

JOURNEE REGARDS CROISES

**« ALCOOL, CANNABIS, JEUX VIDEO ET
JEUNESSE : QUE FAIRE ? »**

LUNDI 15 DECEMBRE 2008, Orléans, Centre Régional de Documentation Pédagogique

Accueil	4
Ouverture	6
Vers une amélioration de notre dispositif régional	6
Des journées pertinentes car vectrices de progrès	7
L'intervention précoce	7
Adolescence et nouvelles conduites	10
La métapsychologie	10
Les conduites de vérification	11
La contre-culture adolescente	11
Les conduites à risque	11
L'alcool	12
Le cannabis	12
Le jeu vidéo	13
Approche globale médico-sociale adaptée à la prise en charge des adolescents surconsommateurs	14
Les défaillances de la société au niveau du contenant	15
Un nouvel impératif social	15
La perte du collectif et des traditions	15
La mutation de la cellule familiale	16
L'évolution de la sensorialité	16
La sursollicitation	17
La modification de la temporalité	17
L'uniformisation des espaces	18
L'augmentation de l'intensité	18

Intérêts, fondements et stratégies de l'intervention précoce	20
Le concept d'intervention précoce et ses spécificités en addictologie	20
Définition générale	20
Pourquoi l'intervention précoce est-elle particulièrement adaptée en prévention des addictions?	20
Les acteurs et les principes d'action de l'intervention précoce	21
Les quatre types d'acteurs	21
Les stratégies d'action	22
Les modalités d'action de l'intervention	23
La rencontre	23
L'expérience	23
Le repérage	23
L'aide à l'auto-évaluation	24
L'intervention et ses principes	24
L'accompagnement	24
En résumé	24
Les outils de la prévention	28
La pièce de théâtre	28
Débat autour du spectacle	29
Acteurs de première ligne, une réponse d'avenir immédiat	30
La nécessaire formation	31
L'entrée en contact	31
L'entretien motivationnel	31
Les freins au changement	32
Clôture	33

*

ACCUEIL

*

Intervenant :

Madame Christine Tellier, *Déléguée Régionale de l'Anitéa*

*

En l'absence (pour des raisons professionnelles) de Madame BOTTE, présidente de l'Apléat qui organise avec l'Anitéa cette journée régionale, il me revient de vous transmettre ses excuses et vous accueillir en son nom.

Et c'est également au titre de la délégation régionale de l'Anitéa dont j'ai la charge, qu'il m'incombe de remercier :

- Le GRSP et le Conseil régional qui cofinancent en grande partie cette journée et dont le soutien est vraiment très précieux, Monsieur DETOUR, directeur de la DRASS et Madame ARRUGA, Vice-présidente du Conseil Régional, prendront toute à l'heure la parole.
- Mesdames Odile DURANT et Alexandrine LECLERC, adjointes au maire, qui représentent respectivement les mairies de Vienne en Val et d'Orléans.
- Et tous ceux que je ne puis citer tant la liste est longue puisque vous étiez près de 200 inscrits aujourd'hui.

Qui sommes-nous donc, réunis ce 15 décembre ?

Outre les membres des équipes de l'Apléat que je remercie sincèrement pour leur implication et leur contribution tout au long de cette journée, et en particulier Nicolas Baujard, vous êtes animateurs, assistants(e) familial(e), auxiliaires de puériculture, conseillers en économies sociale et familiale, conseillers d'insertion socioprofessionnelle, conseillers pédagogiques d'éducation, étudiants, éducateurs, infirmiers ou infirmières (étudiants et professionnels), médecins, pharmaciens ou psychologues.

Vous travaillez pour une association de parents ou une association professionnelle, une mairie, un Conseil général, le Conseil régional, un hôpital, un institut de formation paramédicale, l'EDF, un établissement scolaire général ou professionnel public ou privé, un CSAPA (CSST ou CCAA), un CCAS ou CMS, l'inspection académique, un ESAT, la banque postale, la justice...ou en libéral.

Et vous venez des départements de la région (18, 28, 37, 41, 45), du Maine et Loire (49) ou de Paris.

Les règles du jeu de nos journées restent les mêmes :

- Des regards d'intervenants quelques fois très différents, et des questions et débats juste après chaque intervention.
- Les actes à télécharger sur notre site tout rénové pas avant un mois et le plus rapidement possible.

Avant l'ouverture de cette journée, permettez-moi, en guise d'accueil, ces quelques mots.

Nous croisons nos regards avec vous pour la dixième fois. D'une journée d'échanges entre une cinquantaine de professionnels et décideurs, nous avons construit une journée régionale : la variété de vos métiers, de vos provenances et de vos compétences constitue sa raison d'être, et c'est vous qui nourrissez et légitimez notre engagement comme les thèmes que nous choisissons ensemble. Aussi, pour nos 10 ans de regards croisés, vous trouverez, dans votre pochette, le livre de deux de nos intervenants sur le sujet qui nous réunit.

J'ai toujours, d'abord comme directrice de l'Apléat lorsque cette journée était départementale, puis comme déléguée régionale de l'Anitéa, j'ai toujours attachée beaucoup d'importance à cet événement.

Et j'ai, en toute modestie, été chaque fois ravie de ce moment d'échanges avec les intervenants qui y ont pris part.

Mais, cette année, je vous le dis, vous avez bien fait de venir : vous allez vous régalez !

Merci, Monsieur Détour, d'avoir accepté d'ouvrir la journée et de nous offrir un premier regard, celui de l'état. Merci de votre soutien aux actions de prévention et d'intervention précoce. Justement, nous aurons en début d'après-midi, grâce à votre aide, le grand plaisir de vous présenter en avant-première notre nouvel outil, le spectacle de prévention de l'Apléat conçu par Jean-Claude Cotillard avec l'aide de Nicolas Baujard et de moi-même, mis en scène par Amédée Bricolo et Jean-Claude Cotillard, et joué pour la première fois par Clémence et Olivier.

Et un grand merci à vous Madame Arruga, et au Conseil régional qui s'est mobilisé avec nous et d'autres acteurs de l'addictologie, dans les départements, pour agir au plus près des lycéens et des élèves des CFA.

OUVERTURE

*

Intervenants :

Monsieur Pierre-Marie Detour, *Directeur de la DRASS*

Madame Béatrice Arruga, *Vice-présidente du Conseil Régional du Centre*

Madame Christine Tellier, *Députée Régionale de l'Anitéa*

*

Vers une amélioration de notre dispositif régional

Monsieur Pierre-Marie Detour : Dans le cadre de l'objectif de réduction de la demande lié à la stratégie anti-drogue 2005-2012, l'Union Européenne vise à obtenir une réduction mesurable de la consommation de drogue par le développement et l'amélioration, au sein des états membres, d'un système global de réduction de la demande. Cela en recourant notamment à des mesures de prévention, d'intervention précoce, de traitement, de réduction des effets nocifs de la drogue et de réinsertion sociale, mesures qui soient efficaces, intégrées et basées sur la connaissance.

La rencontre d'aujourd'hui y contribue car elle permet de faire le point sur l'évolution de ces conduites à un âge clé, l'adolescence. Elle vise à mieux comprendre les ressorts qui conduisent aux usages de produits psychoactifs.

Se pose aussitôt la question de l'évolution des pratiques professionnelles des acteurs de première ligne, à la fois pour empêcher les jeunes de commencer à consommer de la drogue et faire en sorte qu'un usage expérimental ne se transforme pas en usage régulier. Cela suppose d'être en mesure d'assurer une intervention rapide et adaptée.

L'enjeu des débats d'aujourd'hui est l'amélioration de notre dispositif régional.

Le schéma régional médico-social d'addictologie, qui devrait être arrêté tout prochainement par le Préfet de région, a pris en compte les préoccupations des acteurs de terrain que vous êtes.

Il est pour nous essentiel que cette journée puisse répondre à vos attentes et à celles qui découlent de la politique d'orientation de la santé dans ce domaine.

Des journées pertinentes car vectrices de progrès

Madame Béatrice Arruga : Même si ce n'est pas son rôle premier, la Région doit agir pour soutenir et accompagner les projets. Pour cela, nous avons mis en place toute une série d'actions.

En partenariat avec Apléat, ont été mis en place des points *Station*, initiative originale qui n'existe que dans le Loiret. Treize points sont aujourd'hui installés dans les lycées et CFA (Centre de Formation des Apprentis), dans lesquels il y a tout simplement une présence psychologue. C'est un des projets pour lequel nous sommes partenaires et engagés avec Apléat.

L'autre axe sur lequel notre collectivité peut intervenir dans les établissements est l'apport d'un financement pour permettre la mobilisation d'un certain nombre d'acteurs. La région peut être un partenaire des projets pédagogiques menés par les établissements, des projets pouvant porter sur la prévention des conduites à risque (dispositif « Lycéen Citoyen »).

Et puis après, il y a bien évidemment ces journées d'échanges, qui sont utiles. Il est nécessaire pour l'ensemble des acteurs que vous êtes d'échanger, de partager vos expériences, pour tout simplement avancer dans vos réflexions et vos pratiques.

Ces journées sont pertinentes, elles sont toujours vectrices de progrès.

On a tous l'objectif d'être utile à notre jeunesse, de mettre tout en œuvre pour sa réussite et son épanouissement. Je crois que l'une des clés de la réussite, c'est la santé morale et physique. Quand on est bien dans sa peau, bien dans sa tête, bien dans son corps, on peut réussir. Cette question de santé est au cœur de la réussite scolaire, de la réussite de vie.

L'intervention précoce

Madame Christine Tellier : Bien qu'intemporelle, la question de l'adolescence est d'une ardente modernité, et celle des nouvelles conduites fait l'objet d'intenses préoccupations.

Les discours, les envolées, les déclamations, les incantations, les menaces, les monologues et les facondes sont prolixes mais pas toujours de bon ton et surtout pas toujours fertiles, entachés de convictions idéologiques qui n'ont pas grand-chose à voir avec l'éducation à la santé, la pédagogie et le soin ; tandis que, dans un second rôle trop souvent, recherches et applications sont dans l'ombre, et pourtant nous apportent de quoi construire des réponses qui, si elles ne sont pas miraculeuses, ont au moins un immense intérêt : celui de nous permettre un vrai dialogue avec les adolescents et les jeunes gens, dialogue pour prévenir, les accompagner, les soigner quand il le faut, bref pour les aider à grandir.

Des jeunes gens fument, tabac et cannabis, des jeunes gens boivent beaucoup et vite à la fois, des jeunes gens jouent trop et trop longtemps.

Que faire ?

La condition humaine, si l'on s'y attache, nous impose réalisme « il n'y a pas de société sans drogue » et pragmatisme « à partir de la situation réelle, qu'est-ce qui peut être vraiment efficace ? ».

Quelles expériences avons nous de politiques publiques efficaces que je puisse vous citer en exemple ? La réduction des risques.

Comprise par Madame Barsac qui, à son époque pour éviter la diffusion du virus du sida, a permis la délivrance de seringues avant l'existence des lieux d'échanges de matériel stérile, cette politique ne s'est pas contentée de distribuer. Elle a voulu expliquer, comprendre, partager des savoirs et des objectifs avec les usagers.

Usagers dont l'engagement responsable a de fait été si efficace que nul n'aurait pu scientifiquement et honnêtement réfuter les résultats de cette démarche et de cette politique.

Aussi, la réduction des risques a-t-elle été consacrée par les pouvoirs publics et reconnue en tant que telle dans le champ de l'assurance maladie.

Cette expérience auprès des usagers de drogue actifs, en amont du soin, a également fourni des apports méthodologiques en matière d'addictologie.

A partir de là et de l'approche commune des processus d'addiction, engagée officiellement par la présidente de la MILDT, Madame Maestracci au début des années 2000, la politique publique a défini deux axes majeurs :

- La prévention en milieu scolaire, loin des accusations de prosélytisme connues jusque là, a pu aborder la question des produits pour enfin informer les jeunes gens de façon sincère et scientifique sans jugement moral, donc de manière beaucoup plus crédible.
- La définition des niveaux d'usage (occasionnels, réguliers, abusifs ou nocifs) ainsi que des conséquences et dommages (sociaux, psychologiques et somatiques) a permis d'envisager des réponses graduées.

La situation actuelle peut (encore et toujours grâce à Olivenstein) être décrite en triangle :

- Le contexte social est sur-stimulateur de toutes formes de consommation et de performance et cependant de plus en plus enclin à la sécurité sous toutes ses formes : serait-ce une injonction paradoxale ?
- Les représentations véhiculées à propos des adolescents et leurs réelles évolutions identitaires ne sont-elles parfois contradictoires ?
- La fréquence et la facilité avec laquelle ils ont accès aux jeux, aux produits licites, aux stupéfiants... est indéniable.

Alors que faire ? Tâchons d'imaginer des réponses pour ce qui nous concerne:

- Pour l'adolescent, il s'agit d'équilibrer son rapport au groupe et à lui-même, et donc de multiplier les approches collectives et individuelles.
- Il s'agit d'informer largement et objectivement les jeunes et les adultes sur les produits, les modes de consommation, les autres conduites addictives.
- Et pour les professionnels il s'agit de développer l'intervention précoce.

Autrement dit à partir de l'existant, là où sont les jeunes consommateurs et là où ils en sont, l'idée de les accompagner dans leurs expériences pour éviter l'aggravation et pour leur permettre de savoir, de comprendre, de choisir et de gérer leurs choix a constitué les fondements d'une nouvelle politique publique que l'on nomme l'intervention précoce.

Nous aussi, professionnels spécialisés, nous avons évolué et construit nos savoir-faire.

Pour répondre aux besoins d'aujourd'hui, il nous semble que le temps est venu de partager la tâche, de démultiplier les possibilités de rencontres qualifiées avec les adolescents. Pour cela nous pensons qu'il faut développer des capacités pratiques à partir d'outils scientifiquement validés, utilisables par les professionnels qui seront formés et qui travaillent au contact des jeunes gens, professionnels que vous êtes.

Voilà notre propos d'aujourd'hui : vous proposer de vous former en addictologie et aux outils d'évaluation et d'orientation (d'un jeune vers les structures spécialisées lorsque cela est nécessaire) et de devenir « acteurs de première ligne ».

Et ainsi, faire ensemble peut constituer une réponse.

ADOLESCENCE ET NOUVELLES CONDUITES

*

Intervenant :

Docteur Hervé Montes, *Psychiatre Responsable Médical de l'Apléat*

*

Nos populations se rajeunissent, ce qui nous a conduit à développer une structure d'addictologie dédiée aux adolescents, qui ont amené de nouvelles pratiques et de nouveaux comportements auxquels on ne s'attendait pas et face auxquels nous n'avions pas de solutions efficaces.

Ces nouveaux comportements ne sont pas complètement innocents, l'adolescence n'étant pas la phase de vie la plus stable.

La métapsychologie

C'est se dire que l'on va prendre du recul et réfléchir avec des éléments psychologiques simples sur ce qu'est l'adolescence.

Myers définit l'adolescence comme « la période de vie qui débute au premier signe de maturité sexuelle et qui se termine avec l'accomplissement social que constitue le statut d'adulte indépendant ».

Il y a une dimension de mouvance, de changement émotionnel. A l'adolescence, l'enfant va se rendre compte qu'on lui ment, que le père Noël n'existe pas, que la petite souris non plus, que les méchants ne sont pas toujours punis, que beaucoup de choses sont fausses. Et ce constat, appelé paranoïa normale, où la toute puissance des parents disparaît, c'est ce qui va créer cette tension au moment de l'adolescence.

Cette méfiance s'accompagne de la mise en place du phénomène de l'ambivalence, qui est la volonté que j'ai de faire tenir en même temps deux choses non conciliables, mais qui m'arrangent bien. L'ambivalence caractérise

l'adolescence car c'est d'un côté « Je veux être autonome » et d'un autre côté « J'ai peur d'être autonome ». Cela s'exprime par des phrases simples comme : « De toute façon j'ai 16 ans, je fais ce que je veux, et qu'est-ce qu'on mange ce soir ? ».

Cette ambivalence est forcément instable. Il va falloir que l'adolescent puisse prendre son indépendance. Il va donc utiliser ce que l'on appelle des éléments attracteurs. Il va mettre en place des conduites, des stratégies qui vont lui permettre de prendre du recul par rapport à la sphère parentale. Ces éléments attracteurs sont la contre-culture adolescente, les conduites à risque et les conduites de vérification.

Les conduites de vérification

C'est aller voir si ce que l'on leur a dit est vrai. C'est l'absentéisme scolaire, un enfant sèche parce que c'est rigolo et aussi pour voir si l'interdit tient réellement. Ensuite le non respect des consignes, ou les petites conduites prohibées comme le vol. Et puis l'infléchissement scolaire, qui est parfois une façon de tester le cadre.

La contre-culture adolescente

C'est adopter une pseudo identité. Cela peut passer par une mode identitaire, par des modes de communication et par des modèles identificatoires.

L'idée est aussi de ne pas être seul : il y a un langage commun et des codes de conduite communs pour se démarquer le plus possible du modèle parental, et être ensuite repris dans un autre modèle.

Les conduites à risque

Prendre un risque, c'est anticiper quelque chose. L'adulte et l'adolescent n'anticipent pas de la même façon. L'adulte va anticiper une conséquence négative, c'est-à-dire le danger. L'adolescent va lui anticiper une conséquence positive au risque. Ce qui est valorisant chez lui n'est pas le gain en nature obtenu, comme chez l'adulte, mais c'est de se dire que l'on a réussi à le faire. C'est un gain en estime de soi.

L'estime de soi est une dimension fondamentale à l'équilibre de l'être humain. Elle s'appuie sur trois piliers : un premier qui est le regard sur soi ; un deuxième qui est le regard des autres ; et un troisième qui est la prise de risque. Cette troisième dimension est régulièrement utilisée chez l'adolescent pour augmenter l'estime de soi.

Les conduites à risque cela va être quoi ?

L'alcool

La consommation des jeunes est décrite comme situationnelle, c'est une consommation qui est liée à une situation et non plus à des traditions.

Dans certains pays l'alcool est une tradition du quotidien, en France par exemple où l'on boit du vin à table. On quitte aujourd'hui ce mode de consommation géographique et culturel pour aller vers quelque chose de plus impulsif.

On peut en outre parler du phénomène d'expérimentation, c'est-à-dire boire pour essayer, très présent chez les adolescents.

Un autre paradoxe, c'est que finalement la consommation régulière reste faible.

Par contre on voit apparaître une mode qui est le « Binge drinking », qui signifie « Boire en faisant la foire », tradition d'enivrement qui vient des pays scandinaves. L'idée est de boire vite et beaucoup. Dans ce cas on ne parle plus de consommation ni d'expérimentation, mais d'ivresse.

La difficulté face à ce nouveau phénomène est de trouver des critères de définition de « boire beaucoup ». Le critère qui a été proposé est plus de 5 verres pour les garçons, et plus de 4 pour les filles. C'est un critère aléatoire, on est au balbutiement de la connaissance.

La conséquence de ce phénomène est l'augmentation des comportements à risque. Cela peut avoir des conséquences neuronales et augmenter les risques de dépendance, et donc entraîner la baisse des performances scolaires et professionnelles.

Le cannabis

C'est la drogue illicite la plus consommée. La France est dans le trio de tête des pays européens en terme de consommation, devancée par les anglais et les tchèques.

25% des gens, d'après des chiffres de 2002, en France, ont déjà consommé au moins une fois. Au moins une fois par an pour 7,5% des gens. Et en usage régulier, c'est-à-dire plus de dix fois dans le mois, on est à 1,4%. Chez les jeunes, l'expérimentation à moins de 18 ans est de 56%. Et l'usage régulier est de 16%. On a une consommation qui est plutôt masculine, et une expérimentation de plus en plus tôt.

La polyconsommation, qui est avant 18 ans, alcool, tabac et cannabis, est aussi un phénomène inquiétant car c'est une dimension beaucoup plus violente.

Le jeu vidéo

28% des foyers ont une console de jeu, 46% une connexion Internet, 55% un micro-ordinateur et 80% des joueurs ont plus de 25 ans. Donc avant de parler des adolescents, on peut dire que c'est aussi un phénomène qui touche les adultes.

Et si ce problème apparaît, c'est donc qu'il y a une disponibilité des moyens là aussi.

3 à 4% des sujets seraient dépendants. Mais quels sont les critères de dépendance pour les jeux vidéo ? On manque de critères hormis le temps passé et les complications. Mais parler d'usage abusif ou de dépendance est pour l'instant encore un peu compliqué.

Pour comprendre ce phénomène, il convient de s'intéresser à ce que les adolescents recherchent dans ces jeux. On a pu établir ainsi une typologie des joueurs.

D'abord, il y a ceux qui vont rechercher des sensations. Ensuite, il y a l'effet bulle, qui est « Je rentre dans un monde où tout ce qui est de la vie réelle n'existe plus ». La recherche de valorisation aussi. Et puis une autre dimension est l'idée de la communauté, c'est-à-dire adhérer à une communauté virtuelle avec ses propres valeurs.

Le jeu excessif a des conséquences, notamment un impact sur le sommeil qui engendre une chute des performances et une perte d'intérêt pour les autres sources de plaisir. Nous n'avons cependant que peu de données sur la violence. La pratique excessive des jeux vidéo casse en outre un peu la dynamique de relation sociale normale chez l'adolescent.

*

La paranoïa normale est ce qui va engendrer cette prise de risque, cette expérimentation. Il y a par ailleurs des facteurs protecteurs et des facteurs favorisants dans l'environnement de l'adolescent.

Une fois qu'il y aura eu cette expérimentation, on peut évoluer vers la résolution ou l'addiction du problème. Et là aussi, il y aura des facteurs protecteurs et des facteurs favorisants.

Donc sont à risque les personnes à la recherche de sensations fortes, les personnes qui ont une faible estime de soi, les personnes qui ont des problèmes d'intégration sociale et les personnes qui présentent un trouble psychiatrique avéré.

Au niveau prévention, il faut des actions en amont à un âge précoce.

APPROCHE GLOBALE MEDICO-SOCIALE ADAPTEE A LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS SURCONSOMMATEURS

*

Intervenant :

Monsieur Jean-Pierre Couteron, Psychologue, Président de l'Anitéa

*

Je ferai deux remarques introductives. La première est la suivante, parler de surconsommation revient à valider l'existence d'un niveau de consommation qui serait légitime. Il conviendra de préciser ce niveau raisonnable, de voir en quoi nous partageons ou non l'idée d'une consommation raisonnable, quelqu'en soit la substance et le comportement. Début périlleux, mais peut-être pas inutile, car mettant en perspective la validité d'un objectif « zéro conso », comme le « zéro défaut » ou la « tolérance zéro », aucun tabac, ni alcool, ni jeux, ni rien d'autre....

La deuxième remarque, peut être tout aussi iconoclaste, car elle vient questionner l'adolescence comme la période où se produisent des surconsommations. Période charnière entre deux âges de la vie, l'enfance et l'âge adulte, l'adolescence reste l'âge des expériences, des bonnes comme des moins bonnes, quand la recherche d'intensité croise une incertitude identitaire. Ces expériences sont un des terrains où se construit la gestion équilibrée de l'usage, celle qui aboutira ensuite à une consommation adaptée. Ces expériences sont aussi celles qui ouvrent à des destins brisés. D'autant que l'adolescence n'est pas unique, elle est même multiple, répartie tout au long d'un continuum dont les extrêmes sont ceux d'une jeunesse au corps bronzé, musclé, évoquant l'énergie, la souplesse, la beauté, une sexualité heureuse, ou celle d'une jeunesse cagoulée, au visage masquée, évoquant la haine, l'agressivité et la violence.

Je vous propose de centrer notre réflexion sur cette dimension sociale et culturelle des surconsommations. En effet, en tant que comportements addictifs les surconsommations sont ancrées dans ce que nous sommes et dans nos manières de vivre, dans nos recherches de satisfaction et d'évitement des souffrances, avec les moyens et les attentes disponibles selon les époques.

Elles sont donc d'une part étroitement liées à l'évolution des techniques et à ce que celles-ci nous offrent pour repousser les limites du possible, allant jusqu'à créer des besoins nouveaux. D'autre part, elles sont liées aux effets de destruction et de disparition des contenants que notre société génère à travers un certain nombre de crises, financières, économiques, qui déchirent ces solidarités sociales et montrent que les conduites d'excès sont partout.

Il nous faut essayer de décrire ce qui peut donner sens à ces surconsommations, pour ensuite essayer de proposer une stratégie de réponse.

L'hypothèse est finalement simple : elle consiste à rappeler que l'individu est façonné par son contexte d'existence, qui donne sens à ses comportements.

Les défaillances de la société au niveau du contenant

Un nouvel impératif social

Nous sommes dans une société de l'individu et du bonheur. Le sujet moderne va chercher son bien-être et le sens de sa vie en fonction de lui-même, hors des normes. D'où un déclin des formes traditionnelles d'appartenance et la mise en lumière des contraintes paradoxales de ce qui découle de ce nouvel impératif social.

Cette dimension d'appartenance collective, essentielle pourtant à la réalisation d'une vie d'homme, est en concurrence avec la forme individuelle de réalisation de soi. L'expérience de l'échec personnel est d'autant moins facilement dépassable qu'elle survient dans cette civilisation du bonheur et de la compétition.

Les motivations sociales des usages ont ainsi évolué. On recourt de plus en plus à l'usage de psychotropes pour apaiser les angoisses d'un monde trop incertain. On consomme dans une course à la performance qu'alimente la compétition sociale. Et la convivialité des usages festifs peut laisser place de plus en plus à des séquences d'abus de plus en plus dérégulés, au nom de la seule recherche d'intensité.

La perte du collectif et des traditions

Deuxième piste de cet affaiblissement du cadre, ce que l'on peut repérer du côté de la transmission des compétences sociales, des affiliations par la tradition et des rituels intégratifs.

L'importance de la disparition brutale des grands cadres conventionnels et sociaux, l'importance de la diminution de l'influence ou du pouvoir d'influence des institutions de socialisation sont maintenant bien connues et acquises. Sur un plan économique par exemple, c'est la fin des grandes industries. Dans un autre registre, l'école et l'armée ont perdu beaucoup de leur légitimité naturelle. Ce constat peut être étendu aux églises, aux partis politiques, à beaucoup de choses qui avaient à voir avec les « être ensemble ». Ce sont autant de règles liées à une vie commune partagée qui sont en redéfinition tandis que s'accroît la séparation entre le monde adulte et le monde adolescent. Il en résulte une perte d'un savoir-être collectif, potentiel facteur d'anxiété individuelle, et un

affaiblissement des systèmes de régulation des prises de risque. La perte du collectif et des traditions est donc potentiellement une perte de compétence et de savoir-faire sur laquelle il est important de réfléchir.

La mutation de la cellule familiale

Dans la même dimension, l'objectif éducatif modélisant et socialisant des familles laisse place à une finalité plus « singulière » : assurer le bonheur des enfants. Cela ne sera pas sans conséquence : les relations entre générations vont en être profondément modifiées. La dynamique familiale s'organise de plus en plus souvent autour du seul objectif de la recherche du bonheur, et donc privilégie l'objectif complémentaire d'éviter les conflits. Il en découle une vraie problématique du lien, de la limite et de la séparation, dont les conséquences sont doubles. L'apparent confort apporté par l'évitement du conflit peut être source de tensions qui viennent ensuite en contradiction avec l'objectif de bonheur initialement fixé. On retrouvera avec étonnement cet évitement du conflit dans beaucoup d'histoires de surconsommation.

Et les difficultés de transmission des normes et valeurs renvoient encore d'avantage les individualités à elles-mêmes, à leur responsabilité, et à la nécessité de se débrouiller. Cela aboutit parfois à créer et organiser un autre monde, un monde reconstitué qui va aider à dépasser les vulnérabilités en rétablissant des liens, des cadres sociaux, aux lisières du monde ordinaire.

L'évolution de la sensorialité

Il nous faut maintenant mettre en face de cet estompage du lien social et des cadres contenant, l'expérience sensorielle telle qu'elle est produite par la société hypermoderne. L'hypothèse que je vous propose est qu'elle survient souvent dans une intensité et permanence qui joue aux dépens des effets de sens, du psychisme et du ressenti corporel. Il en résulte une modification de la perception de l'expérience addictive.

Là encore, c'est à partir d'une rapide analyse de la modernité qu'il faut argumenter. Une des caractéristiques de notre époque est son flux d'activité, continu et intense, sorte de mouvement perpétuel qui va rencontrer la sensation de « sans limite » né de l'estompage du lien social. Il y a, pour beaucoup de nos enfants, toujours un écran de télévision visible, toujours un appareil de plus en plus mobile à portée de main, et nombreux sont ceux qui ne déconnectent quasiment jamais.

Ces appareils ont une autre capacité, ils se substituent à nos compétences psychiques, comme les machines à une autre époque avaient pu se substituer à nos compétences physiques: la mémoire est substituée par les ordinateurs, le sens de l'orientation par le GPS, etc.

La sursollicitation

Nous sommes dans une société fondamentalement consumériste. Elle a économiquement besoin de personnes attentives aux notions de bien-être et de confort, et donc capables de changements multiples et successifs, maintenant un niveau de consommation élevé.

L'acte d'achat ne résulte plus d'un besoin fonctionnel, mais d'un désir d'accéder à un stade supérieur d'équipement comme signe d'appartenance et de différenciation : avoir l'objet que tout le monde a (téléphone portable, lecteur mp3, etc.) mais sous une forme personnelle qui nous différencie et nous qualifie.

Cette valorisation de l'originalité par l'objet laisse l'individu partagé entre ses liens d'appartenance intra-générationnels, intra-communautaires, intra-familiaux. Il doit fixer seul les règles qui l'aideront à contenir un cycle besoin / satisfaction.

Je vous cite le sociologue et philosophe Zygmunt Bauman : « Le consumérisme ne concerne pas la satisfaction des désirs, mais l'excitation du désir, toujours plus de désirs ». Cela veut dire que nos adolescents ne changent plus un appareil parce qu'il est usé, mais parce qu'il n'est plus à la mode, et qu'être à la mode peut devenir un enjeu « vitale ».

La sursollicitation va aussi modifier l'attention. La culture audiovisuelle que connaît le sujet hypermoderne est une culture de l'enveloppement au moyen de l'image et du son. Cet enveloppement médiatique favorise les conduites d'évitement en créant des « bulles aconflictuelles » : l'adolescent coupé du monde par son casque dans les oreilles. Il peut aussi avoir un effet dopant insufflant une énergie destinée à positiver le réel. C'est un adjuvant de l'activité cérébrale, une sorte de camisole de sons et d'images, un anti-dépresseur. A l'extrême, les effets de cette sursollicitation sensorielle peuvent conduire aussi à questionner des concepts comme celui du déficit du contrôle de l'impulsion.

La modification de la temporalité

La vitesse et l'immédiateté vont modifier la perception de la temporalité, c'est-à-dire ce vécu commun du passé, du présent et de l'avenir, qui va être bouleversée par les nouvelles technologies de la communication. L'usure naturelle a laissé place à une usure rapide des objets fabriquée par le marketing, et cela modifie la perception que l'on a du temps qui passe.

L'obsolescence des produits de la technologie impose une course au renouvellement. Le changement le plus spectaculaire, apporté par ces nouvelles technologies de l'information, est celui de l'accélération de la circulation des données. Tout va dans le sens d'une réponse de plus en plus rapide et personnalisée. Je cite Monique Dagnaud : « Le goût et l'excès de la défonce que l'on retrouve dans ces comportements « nouveaux » s'épanouissent dans un environnement qui modifie en profondeur les perceptions de l'individu à l'égard des rythmes du temps. La vitesse de circulation des flux marchands et de l'information favorise la recherche du plaisir instantané. L'individu hypermoderne obéit d'abord à des pulsions, cette virevolte de l'esprit qui obère la mémoire et engloutit le présent ».

L'uniformisation des espaces

Cette même évolution se retrouve dans l'uniformisation des espaces. La consommation est partout, dans les trains, les aéroports, les halls des hôpitaux, les écoles, etc. On consomme tout le temps, tous les jours, en ligne, à toute heure. Ce temps uniforme participe à effacer ces fameux repères que l'on voudrait reconstruire sur un mode uniquement autoritaire. Et paradoxalement, cet effacement des repères et l'uniformité qu'il induit va susciter un besoin de rupture auquel répondront les fêtes et autres temps « forts ».

Autre axe de réflexion, celui du développement de la « pipolisation » de la politique, de sa désacralisation, et de ces émissions de télé-réalité, ou de radios pour adolescents qui mélangent l'intime et l'espace public.

Cela conduit à une possible confusion chez certains entre instinctuel et individuel, et cela complique le contrôle des instincts. Se lâcher devient alors parfois synonyme d'affirmer son identité. Le contrôle des corps, qui était lui aussi à la base de l'éducation classique, est de moins en moins contenu par ce nouveau contrôle et ces nouvelles conventions sociales.

L'augmentation de l'intensité

Pour conclure ce rapide survol, il nous faut prendre la mesure de l'existence d'un seuil d'intensité de plus en plus élevé pour beaucoup de ces expériences. La vitesse est de plus en plus élevée : train, voiture, deux roues, tous nos véhicules sont plus rapides. Dans le champ visuel, l'exemple des effets spéciaux au cinéma qui ont atteint un tel niveau de développement que de plus en plus certains films leur doivent leurs succès. Et l'on pourrait continuer l'inventaire : attraction à sensations fortes dans les Parc de jeux, univers hyper-sensoriel des jeux de consoles... Cette course à l'intensité retrouve et complète cette forte tendance du progrès vers l'augmentation de la performance.

*

Voilà quelques éléments qui, je l'espère, vous confieront dans l'idée que les pratiques addictives sont essentiellement des pratiques sociales. Et cette notion de pratiques sociales doit nous permettre de comprendre les surconsommations et les difficultés qu'elles peuvent poser et donc d'organiser les réponses à leurs donner.

Pour cela, on va agir avec ce que l'on pourrait appeler des cercles concentriques.

Le premier cercle d'une approche médico-sociale globale nécessite de la penser de façon systémique, c'est-à-dire en intégrant l'ensemble des dimensions sociales et culturelles de l'expérience addictive. Il s'agit d'une réflexion globale sur le cadre éducatif, les lois et règles nécessaires, les valeurs partagées.

Le deuxième cercle, invite à anticiper les risques de l'expérience addictive, par l'intervention précoce et l'éducation préventive. Alain Morel nous en dira plus dans sa présentation.

Le troisième cercle vient au contact des comportements addictifs plus pathologiques, il doit être conçu de façon transdisciplinaire. L'ensemble de la dimension de l'expérience addictive doit être prise en compte, sans en privilégier un axe ou un autre, dans le dialogue avec l'utilisateur. Il s'agit de prendre en compte aussi bien l'ubiquité des drogues que la polysémie de l'expérience, dans une perspective intégrative qui cherche à faire évoluer l'ensemble des dimensions du système. Elle fait alterner des approches différentes en fonction des enjeux actuels et de l'histoire de la personne, et elle organise ce passage d'un registre à l'autre, de l'éducatif au psychothérapeutique, du psychothérapeutique au somatique.

Enfin, et plus globalement, l'approche médico-sociale doit concerner bien évidemment les familles et l'entourage des adolescents. C'est un des points essentiels. Elle vient compenser les défaillances que cette hypermodernité génère. Elle vient permettre de redéfinir ce travail d'accompagnement éducatif mis à mal par une sorte de sidération face à l'objet moderne. C'est bien tout l'intérêt de l'approche globale médico-sociale à travers sa pensée systémique, à travers sa pensée transdisciplinaire, à travers sa capacité à travailler autant avec l'utilisateur qu'avec l'entourage, que d'aider à reprendre les excès de l'hypermodernité, en donnant à l'utilisateur comme à son entourage les compétences nécessaires pour en maîtriser les risques.

Il ne s'agit donc pas de refuser la modernité et de s'enfermer dans une espèce de nostalgie passéiste, mais de retrouver l'accompagnement éducatif, de retrouver la capacité d'un corps et d'un esprit de donner du sens à une expérience, de ressentir jusqu'où elle est en train de l'amener trop loin, de façon à produire ce qui est finalement une gestion de l'expérience qui amènera, non pas à une abstinence obligatoire, et probablement utopique, mais à des usages raisonnés car limités.

INTERETS, FONDEMENTS ET STRATEGIES DE L'INTERVENTION PRECOCE

*

Intervenant :

Docteur Alain Morel, *Directeur d'Oppelia*

*

Le concept d'intervention précoce et ses spécificités en addictologie

Définition générale

L'intervention précoce est une stratégie d'action entre la prévention et l'accès aux soins dont l'objectif est de raccourcir autant que possible le délai entre l'apparition des premiers signes d'une pathologie et la mise en oeuvre de traitements ou de prises en charge adaptés.

C'est un concept assez récent, apparu d'abord en santé mentale pour améliorer la rapidité de la prise en charge des psychoses infantiles. L'extension dans le domaine des addictions s'est produite au début des années 2000 au Canada d'abord et assez vite en Suisse. L'intervention précoce est un des axes stratégiques du programme 2005-2008 de l'Union Européenne.

En France, nous avons eu d'extrêmes difficultés pour faire entendre l'importance de cette stratégie, notamment pour l'intégrer dans les missions des CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Et nous n'avons aujourd'hui aucun moyen pour la développer.

Pourquoi l'intervention précoce est-elle particulièrement adaptée en prévention des addictions ?

Car il y a eu un certain nombre d'évolutions dans la représentation, dans la connaissance et dans le regard apporté sur cette question des addictions.

La première évolution est la prise en compte des différents comportements d'usage (usage simple, usage nocif et dépendance), et de la notion de trajectoire addictive, c'est-à-dire qu'il existe un continuum et des étapes parfois longues avant que s'installe une dépendance. L'abstinence n'est plus le seul enjeu de nos actions, il nous faut mettre en place un accompagnement préventif, et parfois thérapeutique, tout au long de la trajectoire.

La deuxième évolution est la conception de la prévention. Le « self-change », c'est-à-dire la capacité des individus à changer eux-mêmes leur comportement, existe et doit être favorisé. D'où l'importance de la prévention secondaire, c'est-à-dire de l'intervention précoce et de la réduction des risques.

Enfin, une évolution dans la conception des soins. La dépendance n'est pas le problème essentiel dans la plupart des addictions, et elle est toujours réversible. Cela nécessite une grande souplesse et une grande diversité des actions au plus près des usagers.

Revenons sur cette notion de trajectoire addictive. Les consommations suivent le parcours de vie de chacun. Toute conduite addictive a une trajectoire, toute conduite addictive connaît des étapes, toute conduite addictive s'inscrit dans un contexte et dans un mode de vie, toute conduite addictive peut être modifiée et bien sûr d'abord par l'usager.

Sur la base de ces affirmations simples, on voit que s'ouvrent des champs d'intervention qui ne sont plus ceux que l'on a l'habitude d'utiliser. Ces interventions vont de la simple information et protection des consommateurs, jusqu'aux soins dans certains cas d'usage nocif, en passant par l'accompagnement et l'intervention auprès de certains consommateurs à risque.

Le domaine de l'intervention précoce est donc très large, depuis les consommations à faible risque jusqu'à celles qui sont véritablement problématiques.

Les acteurs et les principes d'action de l'intervention précoce

Les quatre types d'acteurs

D'abord il y a la société et le contexte. C'est un « acteur » important, car c'est un terrain de causalités qui influent sur de nombreux éléments visés par l'intervention, notamment sur les représentations des usagers et de leurs comportements.

Mais les premiers véritables acteurs de l'intervention précoce, ce sont les usagers eux-mêmes, donc le « public cible ». Et puis, il y a les adultes, les professionnels ou les leaders intra-communautaires, qui sont, de part leur position dans une communauté donnée (un établissement scolaire, un quartier...), en contact permanent ou quasi-permanent avec le « public cible ». Quatrième acteur enfin, les professionnels et services spécialisés.

Chacune de ces catégories à un rôle particulier et des axes d'action spécifiques.

Les stratégies d'action

Pour ce qui est de la société, du contexte, les interventions à développer doivent viser en priorité la diffusion d'un langage commun et de représentations moins stigmatisantes, en prises avec les réalités et les connaissances scientifiques d'aujourd'hui, et pouvant aider la collectivité à prévenir autrement qu'en agitant des menaces.

Du côté des usagers, les actions d'intervention précoce consistent d'abord à l'aide à l'auto-évaluation. C'est à dire à donner des moyens à l'utilisateur pour comprendre ce qui se passe pour lui, pour qu'il puisse s'auto-observer et s'auto-évaluer. L'aider aussi à la réflexion sur cette expérience d'usage, et travailler sur la motivation et la prise de décision, sur la « gestion » de cette expérience.

Pour ce qui est des leaders intra-communautaires ou des adultes en responsabilité face à des jeunes, leur rôle sera essentiellement la mise en place des conditions d'une vraie rencontre avec les usagers. C'est capital, l'intervention précoce est basée sur l'inter-relation et sur le dialogue qui ne sont possibles qu'à partir d'une vraie rencontre. C'est aussi les aider au repérage des situations problématiques, à réaliser des interventions brèves et à acquérir des capacités d'accompagnement.

Enfin, pour ce qui est des intervenants spécialisés, leur tâche sera de soutenir les autres acteurs et les coopérations mises en place, de former et de mettre en place des consultations de proximité.

L'intervention précoce peut se résumer en la coordination de cet ensemble d'acteurs et d'actions. C'est donc tout à la fois :

- Repérer précocement et privilégier les interventions brèves.
- Adapter les services pour favoriser la rencontre et le dialogue, par le counseling, l'aide à l'évaluation et le bilan expérientiel.
- Aider à l'auto-changement et à la motivation au changement.

Bref, c'est un ensemble d'actions qui cherchent à être cohérentes et qui reposent sur un réseau d'acteurs organisés autour d'objectifs communs. Ce sont des actions de prévention des dommages, d'accès aux soins, d'éducation, et ce sont nécessairement des actions communautaires.

Les modalités d'action de l'intervention précoce

Précisons davantage les modalités de ces actions. L'intervention précoce couvre six notions clés : la rencontre, l'expérience et sa mise en question, le repérage, l'aide à l'auto-évaluation, l'intervention et l'accompagnement.

La rencontre

Créer une rencontre et la possibilité d'une alliance est le premier impératif de toute intervention. Cette rencontre avec des jeunes qui ne sont généralement pas demandeurs ne se réalise qu'à certaines conditions : aller vers là où ils vivent et, puisqu'il s'agit de parler d'un comportement socialement réprouvé, ouvrir des espaces protégés où puisse être entendue et discutée leur expérience individuelle, sans jugement a priori.

L'expérience

Elle 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 et détente ou douleur et souffrance.

Il ne s'agit pas de l'entériner ni de la condamner, mais de la reconnaître et de rendre possible une parole à son sujet, un échange, donc un questionnement.

Le repérage

Pouvoir identifier les usages potentiellement ou actuellement problématiques justifie des actions utilisant des outils d'évaluation auprès d'un grand nombre de jeunes, dans des circonstances adéquates.

Mais ce repérage n'a d'intérêt que s'il crée des situations relationnelles et ouvre sur des prolongements possibles en termes de rencontre et d'appropriation par l'utilisateur de ces informations sur lui-même. Il n'a d'intérêt que s'il repose sur une définition partagée entre les différents types d'acteurs des usages problématiques.

Cette notion est à distinguer totalement de celle de dépistage.

L'aide à l'auto-évaluation

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 un mode de vie au sein de groupes de pairs qui fonctionnent comme des " communautés de ressenti ».

L'intervention et ses principes

Elle a pour objectif de provoquer chez les personnes qui y sont prêtes un changement dans leur mode de consommation, changement qui repose sur la volonté. Elle est suffisamment brève pour être systématisable dans la pratique courante. Et elle doit respecter les grands principes de l'intervention en addiction (empathie, absence de jugement, respect du choix de la personne, etc.).

Le contenu de l'intervention peut être caractérisé par l'acronyme anglais FRAMES (pour Feed-back, Responsibility, Advice, Menu, Empathy, Selfefficacy).

Dans certains cas cette intervention ne suffira pas et la problématique nécessitera un prolongement par une intervention thérapeutique spécialisée.

L'accompagnement

Il regroupe en réalité les cinq notions précédentes pour réaliser l'objectif commun à toutes : 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.

En résumé

L'objectif de l'intervention précoce est de permettre une évaluation partagée de l'expérience d'usage.

C'est favoriser la réflexion et la mise en question de cette expérience d'usage ; intéresser l'utilisateur aux liens entre usage, maîtrise et perte de contrôle ; s'intéresser aux liens entre recherche de plaisir, risque et conduite optimale ; et établir une alliance sur des objectifs réalisables.

L'intervention précoce met en contact avec des usagers qui veulent rarement changer leur comportement mais qui sont parfois poussés à le faire.

Il convient d'abord d'éviter la confrontation et de rechercher une alliance autour de :

- Évaluer l'usage (et son inscription dans le mode de vie).
- Remettre en discussion et accompagner l'expérience d'usage.
- Proposer des options voire des aides adaptées pour optimiser la recherche de satisfaction.

L'intervention précoce permet de ne pas s'en tenir qu'aux dangers et à la santé.

L'intervention précoce est enfin une stratégie qui relève plusieurs défis essentiels pour une politique de santé publique face aux conduites addictives :

- Intervenir de façon massive et adaptée auprès des adolescents, des usagers.
- Améliorer la sensibilisation et les moyens d'intervention de la collectivité.
- Fournir et maintenir des soutiens individuels et communautaires pertinents.
- Permettre aux parents et aux pairs d'être acteurs.
- Répondre à la question du dépistage et de l'accès précoce aux soins.

*

Cette question de l'intervention précoce ne peut être portée que par un projet éthique et politique. C'est-à-dire aider les individus, dans leur contexte, à gérer leurs expériences de vie et à trouver un mode de vie « optimal ».

Plaisir et expérience sont deux atouts pour la prévention. Deux clés pour aller au-delà d'une prévention trop médicalisée, focalisée sur la question des risques, des risques définis à partir de pathologies par des experts et des statistiques, et qui en fait ne donnent guère de sens et n'aident pas chacun d'entre nous à mener ses expériences de vie.

Nous savons que les phénomènes comme les addictions, ou comme les problèmes de suicide ou d'obésité par exemple, sont des phénomènes humains, complexes, dont les causalités sont multi-factorielles et polysémiques.

Nous avons souvent des visions simplistes de ces phénomènes. Nous avons un problème avec leur complexité. Et cette difficulté face à la complexité est un obstacle majeur pour faire évoluer les représentations et les politiques. Nous devons donc, nous professionnels et spécialistes, nous interroger quant à notre façon de rendre compte de cette complexité tout en ouvrant des voies suffisamment claires pour que la collectivité ne se réfugie pas sans cesse dans ses croyances.

L'enjeu majeur des addictions est leur définition. Leur définition en tant que processus d'abord : comment devient-on addicté ?

Deuxièmement, leur définition en tant que problème : à partir de quand cela nécessite-t-il une intervention extérieure ?

En enfin, leur définition en tant que nature de ce problème : de quel type peuvent être les interventions extérieures ?

Aujourd'hui, les définitions et les réponses « modernes » (et non strictement morales) à ces trois questions semblent n'appartenir qu'à la médecine et n'être que du domaine de la santé.

Le modèle de la prévention, tel qu'il est véhiculé par les politiques de santé, vise à améliorer et renforcer la santé individuelle. Et cela en anticipant sur la survenue de risques, risques définis par la médecine. On peut appeler cela la médecine de surveillance.

La maladie est considérée comme une production de l'individu, dont il est finalement responsable, ce qui conduit la société à peser sur cet individu pour qu'il modifie son comportement et sa façon de vivre.

Cette prévention, uniquement basée sur la notion de risque, apparaît très normative, oubliant le contexte, et s'avère donc bien inefficace.

Quels sont donc les autres critères sur lesquels doit être basée la prévention pour être efficace ?

Deux notions me paraissent essentielles : l'expérience et la satisfaction. Ce sont deux éléments indispensables pour ne pas s'enfermer dans la question des risques, deux notions par lesquelles la prévention peut se redéfinir et peut devenir beaucoup plus attractive, crédible et efficace, et beaucoup plus proche du vécu des adolescents également.

On l'a dit auparavant, ce sont des phénomènes complexes. Comment mieux rendre compte de cette complexité qu'en partant de l'expérience de ces personnes ?

D'abord, l'expérience donne accès au sujet, à sa pensée, à son comportement, pour peu que l'on veuille bien l'écouter.

Deuxièmement, l'expérience participe à la construction de soi. Si, comme nous le pensons, l'individu est le premier expert de sa vie et de la résolution de ses éventuels problèmes, lui fixer des normes ne suffit pas et peut même entraver ses capacités à déterminer ses propres choix en fonction de lui-même et de son contexte.

Dernier élément, le plaisir... La première des choses oubliées par la prévention est la recherche du bien-être. C'est pourtant ce qui motive fondamentalement ces comportements, NOS comportements.

La prévention doit donc aider à décrypter cela, et surtout à restituer la capacité de chacun à s'approprier le sens de sa conduite, et éventuellement à la changer. Il s'avère donc évident qu'interdire, traiter ou punir ne peuvent pas suffire, il faut accompagner.

L'éducation préventive peut se définir comme la recherche de solution pour savoir comment rendre nos enfants responsables et capables de gérer au mieux leur expérience de vie et les prises de risque qu'elle comporte. Cette éducation passe par d'abord par l'établissement d'un langage commun qui donne les moyens aux individus et à l'ensemble de la société de comprendre leur propre expérience. C'est donc une tout autre prévention qu'il nous faut penser et mettre en œuvre.

Il est de la responsabilité des professionnels et de l'Etat de créer une intelligence collective pour cela.

LES OUTILS DE LA PREVENTION

*

Intervenant :

Monsieur Nicolas Baujard, *Responsable Pédagogique de La Station*

*

Il fait travailler autrement sur la prévention, sur l'accompagnement des premières expériences. Comment accompagner ces premiers usages, notamment dans le milieu scolaire, sans banaliser, sans dramatiser ? Comment favoriser l'auto-contrôle et l'auto-changement si nécessaire ?

Trois axes sont importants dans l'intervention précoce. La première idée est d'aller au devant des jeunes sur les territoires. Le point *Station* est une belle porte d'entrée pour aller au devant des jeunes, et notamment des jeunes consommateurs abusifs.

L'autre point qui me paraît important est de former les professionnels, c'est-à-dire affiner les connaissances et les compétences, et travailler sur un langage commun.

Et le troisième axe est aider les adolescents à décrypter leur expérience, à la comprendre pour mieux la contrôler.

Dans ce champ là, nous avons travaillé sur cet outil de prévention qui est le spectacle que nous allons vous présenter maintenant.

La pièce de théâtre

Le spectacle met en scène deux adolescents dans différentes conduites à risque, en relate les conséquences et montre ainsi les effets négatifs de celles-ci sur le jeune.

Un outil de prévention parlant et original.

Débat autour du spectacle

Q : J'ai regardé votre spectacle en me disant « Si j'étais une élève, qu'en penserais-je ? ». Et il me vient une réflexion à l'esprit : un élève ne serait-il pas plus sensible à une évolution dramatique et au fait que l'on raconte une histoire ? Car finalement, il n'y a pas d'histoire mais une succession de tableaux.

R : C'est volontaire, l'idée était de travailler autrement et de travailler sur la dimension de plaisir.

*

Q : A quel public ce spectacle est-il destiné ?

R : A partir de la 4^e jusqu'en lycée.

*

Q : Ce paradoxe de plaisir et de dégoût est intéressant car c'est quelque chose qui pourrait être décrypté dans un débat avec des jeunes. C'est poignant car on est toujours dans la limite.

R : On a essayé de développer cet aspect, sans tomber dans le dramatique, mais en s'attachant à cette notion d'usage et à partir de quand celui-ci devient problématique.

*

Q : Le côté dégoût prend beaucoup de place, et du coup on en oublie presque la conduite à risque. Cela m'a manqué dans le spectacle.

R : On ne voulait pas trop appuyer sur cette notion de danger, c'était volontaire.

*

Q : J'ai un problème avec la fiente de pigeon et la crote de chameau. Si vous pouviez éviter de diffuser cette rumeur beaucoup utilisée par les services de police. Cela n'apporte pas grand-chose à mon sens.

R (Madame Christine Tellier) : A chaque fois que l'on construit un outil de prévention, ce qui nous importe c'est qu'il y ait débat. Et là, on ne suggère aucune information scientifique, mais ces éléments provocateurs servent au débat avec les jeunes. C'est aussi un sujet publié largement, et on ne peut l'ignorer.

ACTEURS DE PREMIERE LIGNE, UNE REPONSE D'AVENIR IMMEDIAT

*

Intervenant :

Docteur Hervé Montes, *Psychiatre Responsable Médical de l'Apléat*

*

La notion de ligne est d'origine québécoise. L'idée est que le soin en addictologie peut s'organiser sous forme de trois lignes.

La première ligne, ce sont des interventions qui vont être faites dans des unités non spécialisées en addictologie, collèges, lycées, mairies, etc.

La deuxième ligne, ce sont les interventions dans les unités spécialisées en addictologie, c'est-à-dire les processus de soin et les protocoles de prise en charge que l'on met en place dans ces unités, dans les CSAPA en l'occurrence.

Et la troisième ligne, ce sont les interventions dans les unités sur-spécialisées en addictologie. Ce sont des prises en charge très spécifiques de certains types de population dans une population de personnes dépendantes, d'une sous-population d'addictes, population très difficile.

Il est très important d'avoir en tête que la notion de ligne ne définit pas la compétence du professionnel, mais le cadre de sa rencontre avec l'utilisateur.

Ce qui est intéressant quand on est acteur de première ligne, c'est de se former. On a tous des capacités individuelles pour entrer en contact, communiquer, discuter avec un adolescent. Mais c'est encore mieux, en plus de cela, d'avoir des compétences techniques pour être plus efficace.

L'acteur de première ligne doit faire face à six grandes difficultés :

1. Le manque de connaissance sur les addictions.
2. Le manque de connaissance sur les particularités du public concerné.
3. Comment entrer en contact sans se faire rejeter ?
4. Comment trouver un discours crédible qui permet l'évaluation ?
5. La difficulté à travailler à la motivation.
6. La difficulté à orienter vers la seconde ligne.

La nécessaire formation

Devant un problème, la première chose à faire est d'augmenter ses connaissances. Les formations que l'on propose vont dans ce sens : augmenter ses connaissances sur l'addiction et sur les particularités du public concerné.

Différents points sont travaillés lors de ces formations :

- Données psychologiques.
- Données biologiques.
- Données sociales.
- La loi.
- Connaissance du produit.
- Populations ciblées.

L'entrée en contact

Pour entrer en contact, il faut augmenter ses compétences en communication, ses compétences en écoute et le travail sur la motivation. Pour cela nous avons un instrument qui permet de faire les trois choses : l'entretien motivationnel. Il permet à la fois d'évaluer, travailler la motivation et orienter.

L'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel est une approche semi-directive centrée sur la personne et ayant pour objectif de susciter une motivation intrinsèque en explorant et en dépassant l'ambivalence au changement. L'objectif est d'être dans la plus grande alliance thérapeutique avec l'adolescent, c'est-à-dire d'être dans le plus grand rapport collaboratif avec lui.

C'est donc développer des techniques d'entretien qui vont nous permettre, avec le sujet, de mieux considérer son problème, de voir où sont ses freins au changement pour qu'il se rende compte de l'utilité d'aller consulter.

Cela s'appuie sur le cycle du changement, étapes par lesquelles tout le monde doit passer pour mettre en place un changement. On distingue trois phases : la phase de pré-contemplation, la phase de contemplation et la phase de préparation à l'action.

Il convient par ailleurs d'explorer les freins au changement.

Les freins au changement

Les freins au changement, c'est avant tout l'ambivalence qui est une sorte de conflit d'intérêts interpersonnels. C'est à la fois « Je fume, et alors, où est le problème », et en même temps avoir 1 ou 2% de soi-même qui se rend compte que ce n'est pas possible et que quelque chose ne va pas. C'est sur ces 1 ou 2% que se situe l'ambivalence, c'est avec cela qu'il faut accrocher.

C'est ensuite le manque de confiance en soi.

Le faible sentiment d'efficacité personnelle (se sentir compétent face à un problème) est aussi un frein au changement.

Et enfin les difficultés liées au professionnel rencontré : de l'accueil de l'adolescent découlera le pourcentage d'orientation positive en cas de demande implicite.

La motivation est ce qui va apparaître quand on va fragmenter l'ambivalence. Il y a deux sortes de motivation : la motivation extrinsèque qui est une réaction à la menace perçue, et la motivation intrinsèque qui est la motivation personnelle.

*

L'acteur de première ligne doit apprendre à communiquer avec les usagers et avec les autres professionnels. Il faut en outre développer un langage et des outils communs. La formation des acteurs de première ligne, c'est aussi penser une réponse la plus adaptée aux réalités cliniques du terrain.

En conclusion, on a besoin de vous.

CLOTURE

*

Intervenant :

Monsieur Jean-Pierre Couteron, *Psychologue, Président de l'Anitéa*

*

Notre travail est de laisser produire des lois qui ont pour but de donner un cadre, des règles, mais aussi de concevoir que si l'on donne la mission à ces lois de jouer sur les comportements, c'est foutu. C'est l'éducation qui joue sur le comportement.

Nous avons un vrai travail à faire pour refonder la logique et la capacité éducative.

Mais ce discours dispose de moyens ridicules au regard de l'incitation à. On accepte trop encore de débattre de la dangerosité des drogues, des produits, des comportements, alors que la société même déploie des milliards dans le marketing, dans la communication, dans la publicité pour inciter à ces conduites d'excès, et que nous ne disposons que de quelques centaines d'euros pour construire nos programmes de prévention.

Qui d'entre vous dispose d'un budget pérenne ? Qui d'entre vous dispose d'une possibilité de planifier sur plusieurs années l'accompagnement éducatif ?

Nous sommes enfermés dans un paradoxe, et l'intérêt des propositions est d'essayer d'en sortir et de dire que si l'on veut répondre à cette problématique, il faut se mettre dans une posture où l'on se donne le temps d'accompagner, de se remettre en lien avec ces adolescents, de donner du sens à leurs actions, de déployer les postures de réduction des risques.

Mais nous ne sommes pas simplement dans une injonction, qui elle, on le sait, ne servirait à rien.

Vraiment, je crois que cela se joue sur cette restitution de compétence aux familles et aux adolescents. Tous les outils dont nous vous avons parlés aujourd'hui, toutes les approches qui se sont croisées, ont à voir avec cette restitution de compétence.