

Addiction et jeunes

Comprendre pour mieux prévenir

Pr Grégory MICHEL

Professeur de Psychologie Clinique et de Psychopathologie, Université Bordeaux,

Addiction chez les jeunes : intérêt majeur en santé publique



→ effets délétères : scolarité, santé, développement émotionnel et cognitif, avenir professionnel

Adolescence : période de vulnérabilité particulière

→ maturation cérébrale

- Ex : intoxication massive : effets neurotoxiques sur le cerveau adolescent (ex : capacités d'apprentissage et de mémorisation),
- Ex: usage de cannabis → troubles cognitifs (attention, concentration, syndrome amotivationnel, baisse du QI)

→ Conduites à risques

- violences interpersonnelles (victime et/ou auteur), rapports sexuels non désirés, accidents de la route etc.,

→ Troubles mentaux

- survenue de troubles psychiatriques (EX troubles anxieux, dépressifs, symptômes psychotiques et schizophrénie).



→ préoccupation de premier plan en santé publique

Plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2013-2017,
Plan Santé des jeunes

Epidémiologie des Conduites de consommation (11-18 ans)

Espad, Escapad et HBSC (cf., Expertise Inserm 2014)



Consommation de tabac

- 2011 : expé plus de 2 jeunes sur 3 (17 ans)
- Usage quotidien : 8 % (4^{ème}) et 16 % (3^{ème})
- Prévalence élevée France / Europe



Consommation de cannabis (2011)

-Expé /: collège : ex : 24 % des élèves de 3^{ème} et 49 % des lycéens

Les usages réguliers de cannabis (au moins dix fois dans le mois)

- 6 % des élèves de 2^{nde} en 2011 ;
- 7 % des élèves de terminale en 2011

Usage problématique /voire dépendance (7 % G et 3 % F)

Garçons plus consommateurs

Espad (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

Escapad (Enquête sur la santé et les consommations réalisée lors de la Journée Défense et Citoyenneté)

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children).

Epidémiologie des conduites de consommation (11-18 ans)

Espad, Escapad et HBSC (cf., Expertise Inserm 2014)



Consommation d'alcool

Expérimentation 17 ans (91 %) et 11 ans (58 %)

Usages réguliers à 17 ans (au moins dix fois dans le mois)

-15 % des garçons et 6 % des filles

Usage quotidien => 1 % des jeunes de 17 ans

Intérêt : boissons énergisantes (36 % 2^{ème}) & premix (alcopops)

Ivresse alcoolique

Dès le collège : 34 % en 3^{ème}

17 ans ils sont 60 %

Initiation moyenne 15,2 ans

→ Binge drinking / forme de jeux de défis

Polyconsommations et autres produits illicites

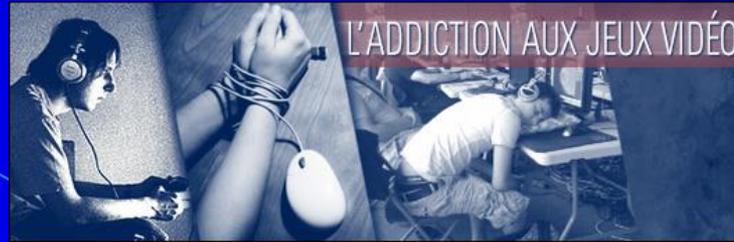
2011 à 17 ans

-4 % fumeurs quotidiens de tabac et consommateurs réguliers alcool

- 2 % polyconsommateurs réguliers de tabac, alcool et cannabis

Epidémiologie des conduites de consommation (11-18 ans)

Espad, + Romo, Kern, Bioulac, Michel (2014)



Pratiques des jeux vidéo/Internet (pc, tablette, consoles, smartphone)

- En France, très peu de données quantitatives

1-MMORPG ⁽¹⁾ : potentiellement très addictogènes

- usagers quasi-quotidiens, 5,4 heures/ jour (WE) et 2,9 heures / jour (semaine)

2- Prévalence d'utilisation problématique d'Internet de 2 à 12 %, En France : 3 à 5 % (Escapad 2011)

- ➔ avec diverses conséquences : troubles du sommeil, surpoids, baisse des résultats scolaires, difficultés rencontrées avec les parents, les amis ...

- (1) MMORPG : Massively Multiplayer Online Role Playing Games ou « jeux de rôle en ligne massivement multi-joueurs »

Nouvelles formes : addiction aux Jeux Vidéo / internet?



Définition

Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu
→ épanouissement personnel, familial, scolaire

Jeu « pathologique »

Durée non-limitée

Perte de contrôle de soi

Préoccupation excessive (isolement social)

Mensonge, actes illégaux..

Crise clastique

Etc...

MODALITÉS DE CONSOMMATION CHEZ L'ADOLESCENT

Consommation festive et récréative

Consommation auto-thérapeutique

Consommation toxicomaniaque

Consommation festive et récréative



- contexte festif, en groupe, jamais seul
- consommation épisodique
- importance de la curiosité, conformité au groupe
- conservation de sa vie sociale (sport..)

Consommation auto-thérapeutique



- l'effet anxiolytique ou antidépresseur .
 - solitaire et plus régulière
 - 1^{ers} signes de décrochages scolaires /désintérêt
 - facteurs familiaux (conflits intra-familiaux, etc.),
 - facteurs personnels (signes anxieux, dépressifs, etc.)
- Risque de comportement d'escalade

Consommation toxicomaniaque

- l'effet *anesthésie-défonce*.
- consommation solitaire / groupe, régulière, quotidienne
- exclusion de la scolarité, des circuits sociaux
- conduites déviantes associées.
- Au plan social= >relations qu'avec d'autres jeunes en situation marginale et en rupture.

Principaux facteurs associés et/ou de vulnérabilité

Approche interactionniste de la vulnérabilité dans les conduites de consommation & addictives

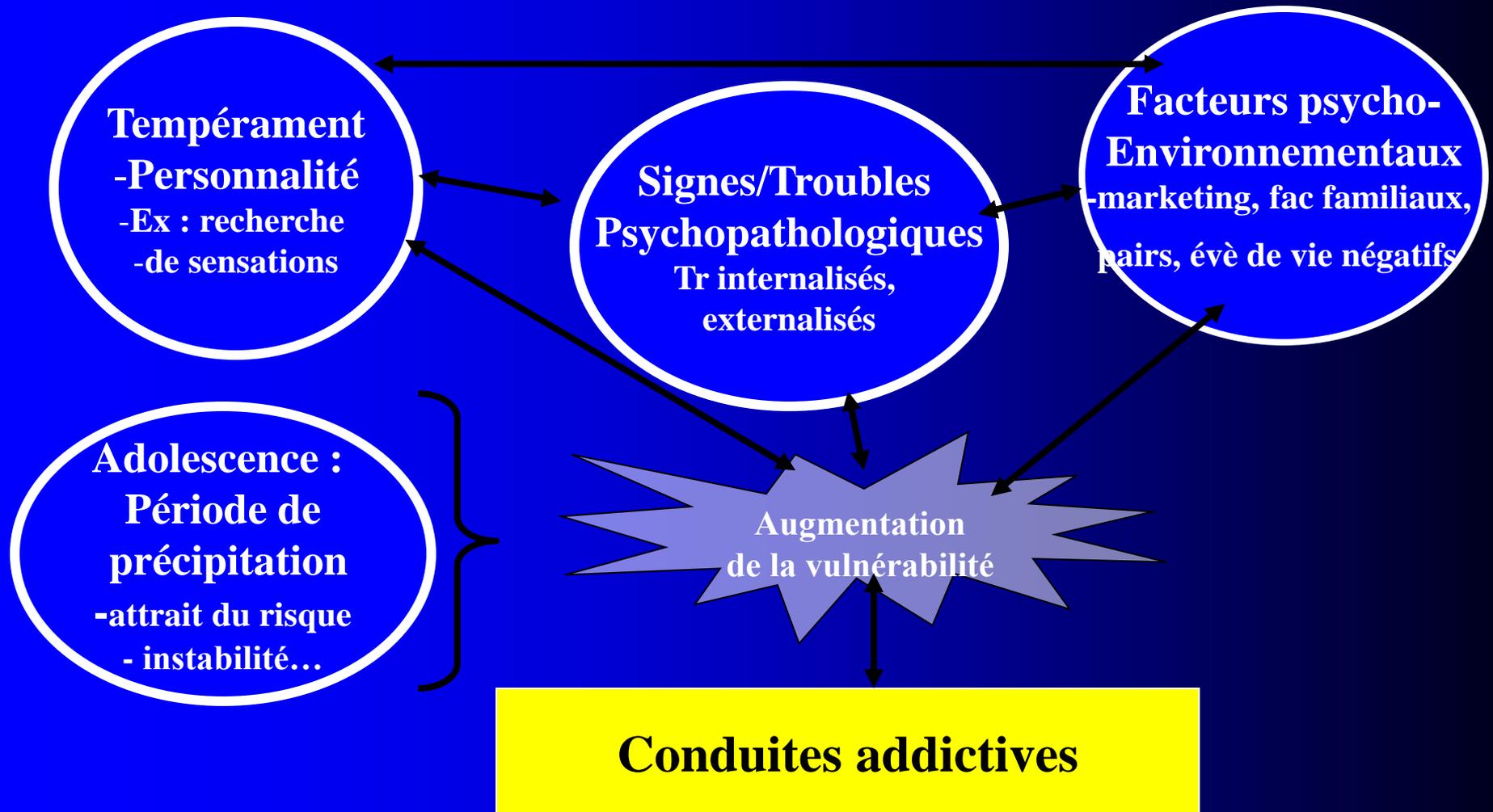


Tableau clinique l'usage pathologique de toxiques

1. Identifier le tableau clinique

- le comportement d'usage (fréquence de consommation, abus, dépendance etc.. .)
- Cannabis : marqueur d'autres conduites de consommation et/ou à risques ? (ex : polyconsommation, ..)

2. Réalité et évolution clinique

- précocité, évolution quantitative/qualitative, Atcd psychopathologiques..
- répercussions :
 - psychologiques (morosité syndrome amotivation..),
 - somatiques (tr du sommeil, de l'alimentation etc..),
 - sur le plan adaptatif (déscolarisation etc..)

Prévention, intervention

1-Information : Demande d'aide (rare/ dénégation)

2-Développement d'action de prévention en milieu scolaire

3-Prévention centrée sur l'éducation

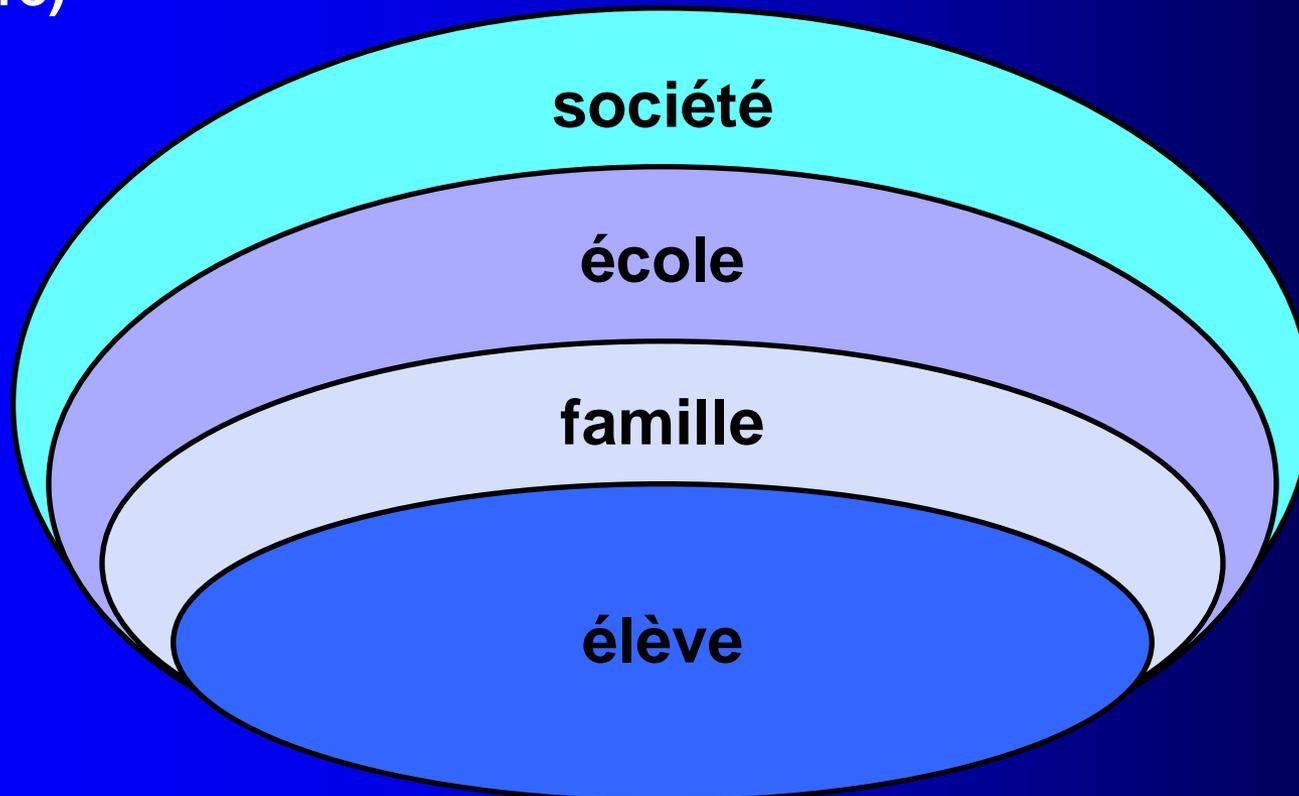
(parents, professionnels de la santé, de l'éducation et enfant, adolescent)

- formation
- Identification des facteurs de risques

Approches interventionnistes des conduites de consommation

Exemple des programmes « écologiques » (cf. Greenberg et al., 2001, équipe de Tremblay, Inman et al., 2011):

➔ prise en considération des conditions d'existence des jeunes, qualité des relations entre eux et leur environnement (familial, pairs, scolaire)



Exemples de programmes structurés (SUCCESS, ALERT, ALIANCE, skara et al., 2003, Inman, 2011 etc..)

Démarche : universelle ou spécifique ?

Objectifs : vise les usages problématiques/comportements antisociaux

Repérage des enfants à risques : (multipliant les facteurs de risques)

Séances : (collectives/individuelles) 8 /15 sessions +renforcements

Ex : connaissances, valeurs, compétences

- compréhension des conséquences sociales, sanitaires etc..

- développement des habiletés socio-affectives, empathie, résistance à la pression,

Intervenants : enseignants, professionnels de santé, élèves médiateurs (pairs), parents

Retombées des programmes structurés à composantes multiples

Réduction des cpts violents,

Baisse des abus de toxiques,

Retard dans l'initiation

Développement empathie,

Capacités prosociales etc...



Conclusions et perspectives

1-En France, les niveaux de consommation de l'alcool, tabac et cannabis, sont élevés chez les adolescents, en dépit des évolutions de la réglementation et des campagnes de prévention répétées.

2- Intérêt pour des périodes de vie transitoire ex : population étudiantes (cf- I-SHARE)

3-Développez l'utilisation de l'aide a distance (ordinateur, Internet, SMS)

→ pour l'aide à l'arrêt ou à la réduction des consommations

4-Nécessité de développer des programmes de prévention globalisant et précoce