

« Ce ne sont pas les mauvaises conditions sociales qui créent l'addiction, mais la dislocation du milieu familial »

Entretien avec le Dr Olivier Phan,

responsable de la consultation jeunes consommateurs au centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Pierre-Nicole à Paris, et du service d'addictologie à l'adolescence à la Fondation santé des étudiants de France, à Sceaux.

La Santé en action : **Qui sont les jeunes qui viennent à la consultation ?**

Dr Olivier Phan : Nous pouvons distinguer trois profils-types, même si cela est un peu schématique. Les 11-16 ans sont essentiellement concernés par une addiction aux jeux vidéo. Les 14-17 ans viennent pour une consommation de cannabis qui pose question. Quant aux 17-20 ans, ce sont les problèmes d'alcool festif – plus connus sous le nom de *binge drinking* – ou de polyconsommation qui constituent la principale raison de leur venue dans le service. Il est très rare que les jeunes consultent seuls ; à cet âge, on ne demande pas d'aide.

« NOTRE PREMIER OBJECTIF EST DE FAIRE EN SORTE QUE L'ADOLESCENT REVIENTE, ALORS QU'IL N'A PAS DU TOUT ENVIE D'ÊTRE LÀ. UN PREMIER ENTRETIEN PERMET D'ÉVALUER AVEC L'ADOLESCENT SON ÉTAT PSYCHOLOGIQUE OU PSYCHIATRIQUE, SON ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET AMICAL, SA SITUATION SOCIALE, SON ÉTAT ÉMOTIONNEL ET DE TENTER DE CRÉER UN LIEN AVEC LUI. »

Ils nous sont adressés soit par leurs parents qui s'inquiètent, soit par les institutions – Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), foyers de l'aide sociale à l'enfance (ASE), services de pédopsychiatrie, établissements scolaires. L'absentéisme scolaire, la chute des résultats, les difficultés relationnelles et d'insertion dans le milieu socio-éducatif sont autant de signaux d'alarme qui déclenchent leur orientation vers la consultation jeunes consommateurs (CJC).

S. A. : **Une consommation problématique est-elle le révélateur d'un mal-être ?**

Dr O. P. : La question me paraît plus complexe qu'une réponse à un mal-être, même si les consommations addictives touchent des personnalités plus fragiles qui connaissent des difficultés à aller vers les autres. À chaque produit correspondent des comportements. Le jeu vidéo, par son caractère compétitif, apporte non seulement de l'excitation, mais aussi de la reconnaissance et une forme de gratification ; le joueur y acquiert des compétences et il rêve d'en faire une carrière, comme certains. C'est très différent d'un consommateur de cannabis, qui utilise le produit pour réguler ses émotions ; avoir des fous rires avec les copains dans la journée ; calmer ses angoisses le soir, en fumant plusieurs joints. En revanche, les jeunes ne boivent pas le soir, seuls dans leur chambre ; l'alcool correspond à une recherche de désinhibition pendant les fêtes, pour se sentir plus proche des autres, ne plus penser à rien. Les polyconsommations, avec

des hallucinogènes (MDMA¹/Ecstasy, LSD, champignons...), correspondent à une recherche de sensations fortes ; les jeunes déclarent y avoir recours afin de « tenir le coup » pendant les raves et les *free parties*.

S. A. : **Avez-vous observé des changements de profils et/ou de consommations au cours de la dernière décennie ?**

Dr O. P. : L'addiction aux jeux vidéo constitue la principale évolution que nous avons observée et qui a conduit à un rajeunissement de notre patientèle. La CJC accompagne près de 250 adolescents chaque année. En 2007, à nos débuts, les consultations pour jeux vidéo représentaient environ 8 % des cas ; en 2017, cette part monte à 40 %. Nous avons travaillé cette problématique et notre service étant désormais bien connu, les jeunes accros aux jeux nous sont donc adressés.

L'ampleur du phénomène tient à plusieurs facteurs. Tous les ados jouent et c'est la principale différence avec les autres produits, par exemple le cannabis. Les enquêtes montrent qu'un jeune sur deux « seulement » a déjà essayé le cannabis ; parmi cette moitié, de 5 % à 10 % consomment régulièrement. Le niveau reste élevé, le plus haut en Europe, mais les chiffres sont stables. Ensuite, les jeux ont gagné en sophistication : on ne joue plus seul devant son écran, dans un mode homme contre machine ; on joue en ligne et l'on se confronte à d'autres joueurs, ses pairs. Le jeu multijoueurs, en équipe, contraint à une connexion quotidienne, sinon le joueur peut être exclu par le

L'ESSENTIEL

▣ **Les professionnels de la consultation jeunes consommateurs (CJC) Pierre-Nicole à Paris prennent en charge les adolescents et les jeunes (11-20 ans) concernés par une addiction au cannabis, à l'alcool ou aux jeux vidéo.**

▣ **Ils épaulent les jeunes dans un travail sur l'estime de soi, la gestion de ses émotions et le développement de ses capacités d'empathie.**

▣ **La modalité de prise en charge peut être individuelle ou familiale. La thérapie familiale est privilégiée quand elle est possible, car la famille est un élément essentiel.**

gilde master. Enfin, les supports pour jouer se sont multipliés : télévision, console, ordinateur, Smartphone.

S. A. : Que propose votre équipe en termes de prise en charge thérapeutique ?

Dr O. P. : Notre objectif est de faire en sorte que l'adolescent revienne, alors qu'il n'a pas du tout envie d'être là. L'accroche avec un jeune se fait sur le plan émotionnel et non intellectuel. Un premier entretien permet d'évaluer avec l'adolescent son état psychologique ou psychiatrique, son environnement familial et amical, sa situation sociale, son état émotionnel, et de tenter de créer un lien avec lui.

À partir de là, deux modalités de prise en charge sont possibles : individuelle ou familiale avec, dans certains cas, possibilité d'hospitalisation en soin-études. Plusieurs techniques sont utilisées, comme les thérapies comportementales et cognitives ou les entretiens motivationnels, qui se déroulent, selon les troubles rencontrés, avec un éducateur, un psychologue, voire un psychiatre. Des stratégies de changement y sont élaborées, après avoir posé des objectifs de diminution ou d'arrêt. L'idée est de prendre conscience du lien entre consommation et d'éventuels syndromes dépressifs, une perte de confiance en soi, des traumatismes personnels. Nous travaillons sur l'estime de soi, la gestion de ses émotions, le développement de ses capacités d'empathie. Cependant, nous privilégions la thérapie familiale,

quand elle est possible ; elle concerne un jeune sur deux que nous accompagnons. La famille est à nos yeux un élément essentiel. Ce ne sont pas les mauvaises conditions sociales ou la pauvreté qui créent l'addiction, mais la dislocation du milieu familial. Nous le constatons dans nos interventions auprès des mineurs non accompagnés, qui se révèlent plus complexes, si bien que nous nous limitons souvent à la réduction des risques.

S. A. : Quelle place donnez-vous à des pratiques récentes innovantes, comme la thérapie familiale multidimensionnelle ou les groupes d'affirmation de soi ?

Dr O. P. : Nous pratiquons la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT²), parce que c'est une modalité très intéressante. La thérapie familiale classique, où l'on voit tout le monde ensemble, tend à reproduire en séance ce qui se passe à la maison. Avec la MDFT, nous voyons les parents d'un côté et l'adolescent de l'autre ; nous travaillons donc en sous-systèmes pour comprendre la situation, identifier les points de blocage et définir des changements. Nous les réunissons ensuite pour que chacun partage l'intérêt de ces changements et la façon de les expérimenter. L'affirmation de soi, travaillée individuellement ou en groupe, est un autre outil dont nous nous servons beaucoup. Dans les interactions avec leur environnement, les adolescents en perte d'estime d'eux-mêmes n'arrivent pas à trouver un juste milieu entre une attitude passive (le souffre-douleur) et une attitude agressive. Nous les aidons, par des jeux de rôle et d'autres exercices, à trouver la position affirmée et empathique entre les deux, ce qui implique de reconnaître les émotions des autres et de comprendre que son propre comportement influe sur le comportement d'autrui, y compris sur celui des adultes, alors que les jeunes pensent souvent que l'attitude de ces derniers est immuable.

S. A. : Vous avez participé à la rédaction du manuel Paact³ ; qu'apporte-t-il aux professionnels qui reçoivent des jeunes ?

Dr O. P. : Le manuel Paact, acronyme de Processus d'accompagnement et d'aide au changement thérapeutique,

est un ouvrage pratique et accessible à tous qui formalise les techniques d'entretiens motivationnels, adapte et reprend les étapes de la thérapie familiale multidimensionnelle, etc. en les adaptant aux adolescents et aux conduites addictives. C'est une aide concrète, notamment pour les personnels qui ne sont pas formés à la psychothérapie, par exemple les éducateurs des CJC. Cela leur apporte des repères qui peuvent leur être utiles pour accomplir leur mission.

S. A. : L'activité de votre consultation jeunes consommateurs a-t-elle été évaluée ?

Dr O. P. : Nous avons évalué dans un protocole de recherche⁴ l'efficacité de la thérapie familiale. Celle-ci semble d'autant plus efficace que le patient est jeune, qu'il présente des troubles du comportement ou qu'il soit dans une situation d'addiction sévère. Notre plus grande réussite, c'est de voir les patients venir régulièrement : ils trouvent du temps et ne s'inventent pas d'excuses pour décommander leur rendez-vous. C'est la preuve que nous savons les accrocher et créer une alliance avec eux. L'aspect le moins positif de notre travail est sans doute la pression du chiffre. Nous n'avons pas d'obligations à proprement parler, mais plus la file active est importante, plus nous convainquons les instances extérieures. Donc, nous ne refusons pas de demandes, nous parvenons à caser tout le monde, mais cela se fait au détriment du temps que nous aimerions passer plus longuement avec certains patients qui en ont besoin. C'est un regret. ■

Propos recueillis par Nathalie Quérue, journaliste.

1. Méthylène-dioxy-n-méthylamphétamine, aussi appelée « drogue de l'amour », « D » ou « MD ».

2. MDFT : MultiDimensional Familial Therapy.

3. Manuel conçu avec le soutien de la Fédération addiction, de la Direction générale de la santé et de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca). En ligne : <http://www.pierre-nicole.com/consultations-jeunes-consommateurs-mise-en-ligne-du-manuel-p-c-t.html>

4. Programme européen de recherche nommé International Cannabis Need of Treatment Project (Incant).