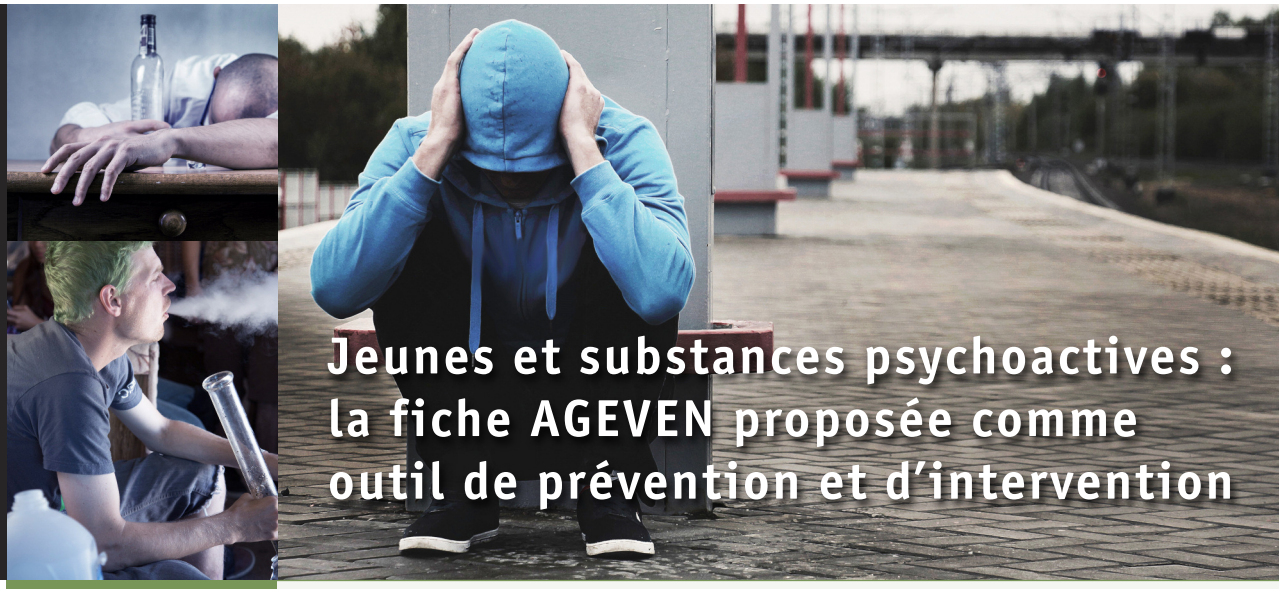

IMAGES : PIXABAY

Jeunes et substances psychoactives : la fiche AGEVEN proposée comme outil de prévention et d'intervention

Auteurs

Imaine SAHED, Ph. D. en sociologie (EHESS[1] et réseau doctoral de l'EHESP[2])

et

Jean-Pierre COUTERON, psychologue clinicien, président de la Fédération Addiction

Mots clés

JEUNE

PRÉVENTION

DÉPENDANCE

DROGUE

ALCOOL

TABAC

FICHE AGEVEN

CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS

Résumé **Dans cet article, les auteurs proposent l'utilisation d'un outil particulier s'adressant aux intervenants sociaux ou éducatifs qui travaillent avec des jeunes consommateurs de substances psychoactives (cigarette, alcool, drogues, etc.), notamment dans le cadre d'un dispositif appelé Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)[3]. Ce dispositif, existant en France, est un espace de parole qui offre des consultations gratuites et anonymes aux jeunes. La mission des CJC se décline en deux volets d'actions : une intervention précoce comportant des rencontres collectives pour prévenir la dépendance aux substances psychoactives, et des entretiens thérapeutiques individuels pour accompagner les jeunes dans leurs démarches d'arrêt ou de réduction de consommation. L'outil proposé dans cet article est la fiche AGEVEN, qui peut être utilisée dans le volet « intervention précoce » pour amorcer et stimuler l'exercice de réflexion autour des objectifs et du sens donné aux pratiques de consommation des jeunes. Cette fiche peut aussi être exploitée dans le volet « entretiens thérapeutiques » pour soutenir le travail du thérapeute lorsqu'il invite le consommateur à autoévaluer sa consommation. L'article conclut en proposant des perspectives d'actions dans différents contextes.**

Cet article s'inscrit dans le prolongement d'une démarche amorcée dans le cadre d'une recherche doctorale menée auprès d'un public jeune pour comprendre pourquoi, au cours de l'adolescence, certains se limitent à l'essai de substances psychoactives alors que d'autres développent un mode de consommation occasionnel, répété ou régulier (Sahed, 2016). Cette recherche a proposé, entre autres, une clé de lecture des déterminants familiaux dans le mode de consommation de produits. Il semble notamment que les parents, à travers leurs pratiques relationnelles et éducatives, jouent un rôle dans la façon dont l'adolescent réagit à l'influence culturelle de ses pairs par rapport à la consommation de tabac, d'alcool et de drogues (Sahed, 2014). La recherche doctorale a également révélé l'intérêt de recourir à une fiche biographique, la fiche AGEVEN, pour susciter chez les jeunes une analyse introspective de leur parcours de consommation. Les auteurs de cet article proposent ainsi l'utilisation de cette fiche auprès des jeunes afin, d'une part, de prévenir l'installation

Les parents jouent un rôle dans la façon dont l'adolescent réagit à l'influence culturelle de ses pairs par rapport à la consommation de tabac, d'alcool et de drogues.

La précocité de la consommation majore la vulnérabilité adolescente à la dépendance et aggrave à long terme les conséquences cognitives et sociales.

d'usages problématiques et, d'autre part, d'accompagner les démarches de réduction ou d'arrêt de la consommation de substances psychoactives (cigarette, alcool, drogues).

Les conséquences de la consommation chez les jeunes et la démarche de santé publique en France

La prévention de la consommation de substances psychoactives et l'accompagnement à l'arrêt ou à la réduction de cette consommation constituent un enjeu de santé publique, en France comme au Québec. La consommation régulière et précoce tout comme les pratiques d'alcoolisation aiguës sont suspectées d'effets neurotoxiques délétères avec des effets importants sur le système cérébral encore en maturation de l'adolescent (INSERM, 2014a). La précocité de la consommation majore la vulnérabilité adolescente à la dépendance et aggrave à long terme les conséquences cognitives et sociales comme les troubles psychologiques (dépression, anxiété, etc.), les troubles du comportement ou la baisse des performances scolaires : « Quel que soit le produit considéré, la précocité de l'expérimentation et de l'entrée dans la consommation accroît les risques de dépendance ultérieure, plus généralement, les dommages subséquents » (INSERM, 2014b, p. 24-25).

Pour prévenir l'initiation précoce ou en retarder l'âge, le gouvernement français a mis en place, en septembre 2013, un plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives (2013-2017). Ce plan souligne l'intérêt de consolider l'interaction entre les chercheurs et les professionnels afin de contribuer au transfert et au partage des connaissances sur les facteurs de consommation et sur les moyens de prévention, ainsi que de faire évoluer les pratiques professionnelles responsables de la prévention et de la prise de soin. Aussi, il encourage et renforce l'élaboration d'actions dans lesquelles les parents, l'école, les professionnels de la santé et les consommateurs jouent un rôle à géométrie variable. Enfin, il soutient également la démarche de réduction des risques et des dommages (RRD). Cette démarche de santé publique, née dans les années 1980 en réponse à la pandémie de sida[4], fait appel au concept de « *care* » (concept qui signifie « prendre soin »). Centrée sur des valeurs à la fois humanistes et pragmatistes, elle utilise la responsabilité et la capacité d'agir et de faire des choix, ainsi que l'expertise du consommateur considéré comme acteur de sa vie et de sa consommation.

Les actions de prévention de la démarche RRD ont mieux pris en considération la dimension psychologique, l'expérience, la parole et l'écoute des consommateurs.

Avec la RRD, les actions de prévention ont mieux pris en considération la dimension psychologique, l'expérience, la parole et l'écoute des consommateurs. Ainsi, elles cherchent moins à transmettre des connaissances sur les substances et les risques associés à leur usage, et visent davantage le développement des compétences bio-psycho-sociales (pour gérer les influences sociales et y résister) des individus à travers l'affirmation de soi, la gestion des émotions, l'estime de soi, etc. Ces compétences permettent aux individus d'effectuer des choix, notamment pour leur bien-être et leur santé.

Aujourd'hui, la réduction des risques et des dommages (RRD) ne concerne plus les seuls risques infectieux liés à la consommation de substances illicites (par échange de seringues contaminées, par exemple). Elle se déploie, désormais, dans le champ de la prévention et est utilisée pour réguler la consommation d'autres substances psychoactives telles que le tabac, l'alcool et le cannabis. L'efficacité de la démarche repose sur l'interaction entre professionnels et consommateurs : « ces approches interactives utilisent des exercices pratiques et apparaissent comme plus efficaces que les approches simplement didactiques » (INSERM, 2014a, p. 34).

De récents dispositifs de prévention mis en place en France en sont l'illustration. C'est le cas d'une partie des actions de promotion de la santé intégrées à la mission des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC). Les CJC constituent un dispositif de prévention et d'intervention précoce, créé en 2008 par la MILDECA[5], destiné aux jeunes consommateurs et à leurs proches. Elles ouvrent des espaces de parole anonymes et gratuits permettant les échanges et le partage d'informations sur les risques liés à la consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, etc.) et à l'utilisation excessive des écrans.

Les auteurs du présent article expliquent, dans un premier temps, la mission en deux volets des CJC : intervention précoce[6] et entretiens thérapeutiques auprès des jeunes consommateurs de substances psychoactives. Dans un deuxième temps, ils proposent un outil pouvant être utilisé dans ces deux volets par les intervenants sociaux ou éducatifs, dans des actions individuelles ou collectives : la fiche AGEVEN (Âge-Événement). Enfin, l'article se clôt sur les perspectives ouvertes par l'utilisation de cette fiche, qui peut certes avoir une portée plus large.

L'objectif des entretiens thérapeutiques est de valoriser l'individu, de faire émerger sa capacité à être acteur de ses choix.

Quelle est la mission du dispositif des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ?

En France, le dispositif des CJC s'adresse aux personnes aux prises avec tout type de dépendance (substances, écran, médicaments, etc.). Il prend appui sur les savoir-faire de la réduction des risques (le soin et l'accompagnement) et de la prévention des dépendances :

> « En se situant à la croisée des chemins de la prévention et du soin, la CJC permet, à un moment où cela est encore possible, d'influer sur le parcours et soit d'éviter l'installation d'une addiction, soit d'accélérer l'entrée dans une prise en charge adaptée » (Couteron, 2016, p. 12).

La mission des CJC se décline en deux volets.

1 Le volet « intervention précoce » vise la prévention. Il consiste à agir dès les premiers stades de la consommation et à repérer les signes d'une vulnérabilité :

« Les Consultations Jeunes Consommateurs développent une stratégie d'Intervention Précoce visant à raccourcir le délai entre les premiers signes d'une possible pathologie et la mise en œuvre de réponses adaptées » (Apaire, Grall et Couteron, 2012, p. 5). Les CJC proposent aux jeunes des espaces d'accueil gratuits et confidentiels leur permettant de se questionner sur leurs expériences de consommation et de chercher à comprendre le sens qu'ils donnent à leurs pratiques de consommation (Couteron et Santucci, 2007). Ces espaces sont également ouverts à leurs proches et à leurs parents. Par l'intervention précoce, les professionnels peuvent mieux détecter une conduite problématique, une consommation régulière ou intensive, et, au besoin, accompagner le jeune vers l'entretien thérapeutique.

2 Le volet « entretiens thérapeutiques » aide les jeunes consommateurs à faire un bilan personnalisé de leurs pratiques

et leur fournit un accompagnement dans la démarche de réduction ou d'arrêt de la consommation. Pour accompagner les consommateurs dans cette démarche, cet espace propose des entretiens thérapeutiques individuels. Ceux-ci se déroulent en trois phases :

> **UNE PREMIÈRE PHASE** appelée *alliance thérapeutique* permet au thérapeute de développer avec le consommateur une relation basée sur la confiance et d'obtenir un engagement grâce à un accord mutuel sur les objectifs thérapeutiques : « L'alliance thérapeutique est essentielle à l'engagement thérapeutique des jeunes usagers […] Il s'agit d'une collaboration,

non d'un rapport hiérarchique, où chacun va se sentir appartenir au même travail et capable d'avoir une action sur la situation » (Couteron, Phan et Lascaux, 2014, p. 28).

LA SECONDE PHASE engage le jeune consommateur dans un changement de comportement vis-à-vis de sa consommation à travers un processus d'autoévaluation de ses pratiques. Cette phase prend la forme d'un entretien au cours duquel le consommateur est convié à une auto-observation de ses comportements de consommation. Le but est d'explorer les motivations de la consommation (Couteron, 2001).

LA TROISIÈME PHASE se focalise sur les ressources que le jeune acquiert au cours des entretiens thérapeutiques et sur la façon dont il envisage l'avenir. L'objectif consiste à renforcer la démarche d'arrêt ou de réduction et de « consolider les changements qui ont été accomplis lors de la thérapie à travers un retour sur le parcours effectué » (Couteron *et al.*, 2014, p. 64).

L'objectif des entretiens thérapeutiques est de valoriser l'individu, de faire émerger sa capacité à être acteur de ses choix. L'autoévaluation par le consommateur de sa propre consommation s'avère centrale ; elle lui permet d'énoncer ses modes de consommation, de réfléchir à la fonction, pour lui, des produits qu'il consomme, d'interpréter et de porter un regard critique sur son expérience de consommation. Cette approche cherche à susciter un travail sur le rapport du consommateur au produit et les représentations qu'il s'en fait pour ainsi l'aider à s'en libérer. En effet, de nombreuses études mettent en évidence que l'influence des amis joue un rôle considérable dans la construction et la structuration de représentations vis-à-vis de l'usage des substances et des risques qui leur sont associés. Les amis participent à banaliser et à normaliser les produits et leurs usages (Couteron *et al.*, 2014 ; Peretti-Watel, Legleye et Beck, 2007 ; Cheryl *et al.*, 2001 ; Aquatias, Maillard et Zorman, 1999). La prise de conscience de ce que représente l'usage même des produits consommés et l'expérience vécue par l'usager qui les consomme, est nécessaire pour faire évoluer le comportement. Néanmoins, rendre compte d'une pratique banalisée, normalisée, inscrite dans la vie quotidienne, n'est pas un exercice évident pour les consommateurs. Afin de favoriser la prise de conscience du consommateur et l'aider à évaluer ses pratiques, il est nécessaire que ce dernier puisse prendre de la distance vis-à-vis des expériences vécues.

Les intervenants en CJC encouragent, dès lors, chez le jeune une distanciation vis-à-vis de l'expérience subjective liée à la consommation. Cette distanciation se fait par une approche objective du parcours de consommation et des choix effectués. Pour soutenir cette approche, nous proposons l'utilisation de la fiche AGEVEN :

dans le volet « intervention précoce » pour amorcer et stimuler l'exercice de réflexion autour des objectifs et du sens donné aux pratiques ;

dans le volet « entretiens thérapeutiques », c'est-à-dire dans la démarche de réduction ou d'arrêt de la consommation pour faciliter l'exercice de déconstruction et de mise en représentation des pratiques de consommation.

IMAGE : TIM GOUW, UNSPLASH

Dans la prochaine section, nous décrirons la fiche AGEVEN, puis nous aborderons son mode d'utilisation en groupe au service de la prévention ou en entretien individuel en clinique pour une autoévaluation.

Pourquoi proposer la fiche AGEVEN ?

La fiche AGEVEN a été créée par les démographes à la fin des années 1970 afin de servir d'outil pour la collecte de données rétrospectives biographiques. Elle se présente sous la forme d'un tableau où les lignes correspondent aux repères temporels (âge, année ou niveau scolaire, etc.) ; les colonnes renvoient aux trajectoires individuelles étudiées (par exemple, dans cet article, le parcours d'usage de cigarettes, de cannabis, d'alcool, le parcours scolaire, les événements marquants, etc.). Cet outil remplit plusieurs fonctions : il sert à la fois à faciliter le repérage des événements dans le temps et à reconstituer l'enchaînement des événements les uns par rapport aux autres (Antoine, Bry et Diouf, 1987). La proposition de recourir à cette fiche dans les CJC découle d'une précédente recherche (la thèse de doctorat évoquée au début de cet article).

La fiche AVEGEN aide à reconstituer et à visualiser le parcours global et peut ainsi être la clé de voute pour l'accès à la distanciation.

Cette recherche exploratoire menée en 2015 auprès de lycéens recommande l'utilisation de la fiche en groupe avec un petit nombre de consommateurs ayant des profils homogènes (volet 1 des CJC) ou en individuel (volet 2 des CJC) (Sahed, 2015). L'étude s'était déroulée dans un lycée en Île de France auprès de 331 élèves âgés en moyenne de 16 ans. La fiche AGEVEN avait été utilisée pour animer une discussion collective autour de l'effet de l'influence des amis dans le parcours de consommation de ces jeunes. Pour alimenter les échanges, chaque participant devait préalablement remplir la fiche, dont les thèmes avaient été définis par l'enquêteur. Ainsi avaient été abordés le parcours de consommation, les événements marquants (par ex., changement d'école, séparation des parents, nouvelle union des parents, déménagements) et les relations avec les parents (par ex., complicité, relation conflictuelle, relation amicale, incompréhension, etc.).

Cette fiche facilite le repérage de l'influence des proches (amis et parents) dans les différents stades de la consommation.

L'étude a démontré que la fiche AGEVEN aide les consommateurs à définir le moment où leur consommation s'est intensifiée. Reconstituer et visualiser le parcours global grâce à cette fiche biographique peut ainsi être une clé de voûte pour l'accès à la distanciation. Cette intervention (qui, dans le cadre de l'étude, s'était déroulée en classe) a contribué à renforcer les démarches d'arrêt ou de réduction de la consommation de substances. Ces résultats soulèvent l'intérêt d'exploiter cet outil pour aider les consommateurs à comprendre leurs choix face aux produits, que ce soit lors de discussions en groupe ou même dans des entretiens individuels. Cette approche est résolument en résonnance avec les orientations des CJC. C'est la raison pour laquelle nous suggérons l'utilisation de la fiche AGEVEN dans les CJC en soutien à la prise de conscience de la place de(s) produit(s) dans la vie du consommateur. Dans ce cadre, la fiche serait utilisée de façon rétrospective par les consommateurs pour éclairer l'évolution de leur consommation au fil des âges.

La structure de la fiche AGEVEN

Quelle que soit son utilisation prévue, la structure de la fiche AGEVEN dans le domaine de la consommation de substances psychoactives est la même qu'en enquête démographique. Pour faciliter le repérage temporel au moment de la restitution des données sur la fiche AGEVEN, les jeunes peuvent se référer à leur âge et à leur niveau scolaire (Sahed, 2015) ; ces éléments de datation les aident à situer les événements dans le temps et à se souvenir des événements passés sans trop

Exemple de fiche AVEGEN

GRILLE BIOGRAPHIQUE ANONYME

Intervention dans un lycée français en Île de France et en Corée du Sud — Atelier «MON HISTOIRE, MOI ET LES AUTRES»

Outil de prévention destiné aux élèves. Document pour un usage personnel à conserver pour soi ou à jeter à la fin de l'intervention.

Cette grille a été utilisée pour analyser la consommation de deux substances : cannabis et alcool.

		QUI SONT VOS MEILLEURS AMIS?	QUE CONSOMMENT VOS PARENTS?	INDIQUEZ LES ÉVÉNEMENTS VÉCUS À CHAQUE ÂGE		INDIQUEZ VOTRE SITUATION À CHAQUE ÂGE		INDIQUEZ LA SITUATION DE VOS MEILLEURS AMIS À CHAQUE ÂGE		NOTES
INDICATEURS TEMPORELS										
ÂGE	**SITUATION** niveau scolaire	INDIQUEZ LE PRÉNOM OU PSEUDONYME DE VOS AMIS À CHAQUE ÂGE **Avez-vous des amis avec lesquels vous vous sentez très proches ?** ou **Avez vous rencontré de nouveaux amis?** • NB: Si vous n'avez **pas d'amis**, indiquez **«pas d'amis proches»** • (EXEMPLE À 12 ANS : RENCONTRE AVEC ELSA)	INDIQUEZ LEUR SITUATION À CHAQUE ÂGE • **Vos parents ou tuteurs légaux sont-ils des consommateurs de cannabis** et/ou **consomment-ils des alcools forts?** • Indiquez s'ils ont **arrêté de consommer** de l'alcool ou du cannabis.	Avez-vous vécu des **évènements positifs ou négatifs** et/ou des **changements marquants dans votre vie?** SI OUI, PRÉCISEZ LESQUELS.	Avez-vous vécu un/des **évènement(s) marquant(s) causé(s) par votre consommation de cannabis ou d'alcool?** incident, accident, arrestation, coma éthilique, etc. SI OUI, PRÉCISEZ LESQUELS.	**CANNABIS** **Consommez-vous du cannabis?** + Si oui, à quelle fréquence? REPORTEZ-VOUS AUX INDICATEURS PROPOSÉS ET APPOSEZ LA COULEUR ASSOCIÉE À VOTRE RÉPONSE.	**ALCOOL** **Vous est-il arrivé de boire jusqu'à l'ivresse?** + Si oui, à quelle fréquence? REPORTEZ-VOUS AUX INDICATEURS PROPOSÉS ET APPOSEZ LA COULEUR ASSOCIÉE À VOTRE RÉPONSE.	**CANNABIS** PARMI LES AMIS QUE VOUS AVEZ CITÉS : Indiquez **ceux qui consomment du cannabis** (EXEMPLE À 13 ANS: ELSA CONSOMME DU CANNABIS) + **Quelle est selon vous leur fréquence de consommation?** REPORTEZ-VOUS AUX INDICATEURS PROPOSÉS ET APPOSEZ LA COULEUR ASSOCIÉE À VOTRE RÉPONSE.	**ALCOOL** PARMI LES AMIS QUE VOUS AVEZ CITÉS : Indiquez **ceux qui vivent des épisodes d'ivresse**, et... ? + **Quelle est selon vous leur fréquence de consommation?** REPORTEZ-VOUS AUX INDICATEURS PROPOSÉS ET APPOSEZ LA COULEUR ASSOCIÉE À VOTRE RÉPONSE.	
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
			3- REGARDEZ LE PARCOURS DE CONSOMMATION OU DE NON CONSOMMATION DE VOS PARENTS.	**4- IDENTIFIEZ** LES ÉVÈNEMENTS MARQUANTS DE VOTRE VIE.		**1- REGARDEZ** VOTRE PARCOURS DE CONSOMMATION OU DE NON CONSOMMATION.		**2- REGARDEZ** LE PARCOURS DE CONSOMMATION OU DE NON CONSOMMATION DE VOS AMIS.		**5- NOTEZ** DANS CETTE COLONNE LES ÉLÉMENTS QUI VOUS FRAPPENT.

CONSIGNES

1. Remplissez la fiche

2. Pour analyser, visualisez la fiche dans sa globabilité et répondez aux questions:

Selon vous à quel moment votre consommation a débuté et a pris un nouveau tournant?

OU

Pourquoi selon vous, ne consommez-vous pas les produits?

Pour vous aider, suivez les étapes de 1 à 5 (voir en bas de cette fiche)

INDICATEURS PROPOSÉS

- O **Essai**
- ● **Usage quotidien** (tous les jours)
- ● **Usage répété** (1 à 4 fois par semaine)
- ● **Usage occasionnel dans le mois** (entre 1 à 3 fois/mois)
- ● **Usage occasionnel dans l'année** (moins de 5 fois dans l'année, lors d'occasion)
- ● **Restriction ou arrêt de la consommation**

de peine[7]. La fiche peut être utilisée avec des jeunes ayant 15 ans et plus. Dans les repères temporels de la fiche, l'âge de départ proposé peut remonter jusqu'à l'âge chronologique de 3 ans afin de donner une vision globale et complète du parcours de vie du consommateur. Pour plus de précision sur la façon de remplir la fiche, voir la note en fin de texte[8] et l'exemple de fiche à la page précédente.

Selon les auteurs, la dégradation des relations avec les parents ainsi que les pratiques éducatives laxistes sont des facteurs de consommation chez les jeunes.

Les thèmes suggérés dans les colonnes sont préalablement définis par le professionnel selon les axes qu'il souhaiterait aborder avec les consommateurs. Ces thèmes permettent d'éclairer le parcours de consommation du jeune, celui de ses amis et de ses proches en établissant des liens avec des expériences et situations (familiales, sociales) passées. Selon certains auteurs, la dégradation des relations et les conflits avec les parents ainsi que les pratiques éducatives laxistes de ces derniers sont des facteurs de consommation chez les jeunes (Bartlett, Girst et Hahn, 2011 ; Hüsler, Plancherel et Werlen, 2005). S'interroger sur la qualité des relations avec les amis, les membres de la famille ou sur les événements marquants permet, par ailleurs, de baliser une liste de facteurs explicatifs sur lesquels le jeune pourrait ensuite agir.

La fiche AGEVEN comme support matériel à la prise de conscience et à la réflexion

1- EN INTERVENTION PRÉCOCE

En intervention précoce, la fiche peut être employée pour retarder l'installation d'usages problématiques, notamment la dépendance. Elle peut, dès lors, soutenir les actions éducatives reliées à la santé en milieu scolaire. Par exemple, elle peut être proposée à des consommateurs occasionnels pour lesquels seraient mises en place des séances de discussion collective (groupes de dix personnes maximum). Pour donner aux adolescents un plus grand contrôle sur leurs propres comportements, il convient de susciter une réflexion sur soi, sur le rapport aux autres et sur la force de la pression à consommer exercée par les pairs dans une dynamique de groupe.

Prendre du recul sur la situation actuelle, développer un regard critique sur son propre parcours de consommation peuvent s'avérer pertinents pour mettre en relief les influences sociales et éclairer le sens de ses pratiques. L'intérêt de la fiche AGEVEN tient à ce qu'elle facilite le repérage de l'influence des proches (amis et parents) dans les différents stades de la consommation du produit (essai et usage, usage nocif). Avec cette fiche, le professionnel peut ainsi accompagner les participants dans ce repérage, grâce à une démarche se déroulant en quatre étapes :

1. La visualisation de leur parcours de consommation sur la fiche AGEVEN ;
2. La comparaison de leur parcours de consommateur avec celui de leurs proches ;
3. L'articulation entre les différents parcours de consommation et les relations avec les amis, les parents, et ce, à travers les événements marquants ;
4. La discussion collective sur l'influence des proches. Il est important de souligner que la question de l'effet de l'influence des amis n'est pas posée directement aux consommateurs. Les données biographiques servent, ici, d'appui pour alimenter le débat autour de l'apport des amis dans le choix du produit, du mode, du lieu et du moment de la consommation.

À partir de la visualisation de leur parcours de vie sur la fiche biographique, les consommateurs sont interpellés sur le niveau d'autonomie de leurs choix ou préférences. L'objectif consiste à impulser un changement

IMAGE : PIXABAY

sur le plan des représentations de l'usage de substances psychoactives souvent associé à une pratique de partage, ou pratique normalisée. Le professionnel peut alors évoquer la perte d'une certaine autonomie dans une dynamique de groupe. Mettre en question la capacité à penser, à réfléchir et à agir de manière autonome peut aussi être une stratégie pour dissuader les consommateurs occasionnels ou festifs de renouveler l'expérience de consommation. Nous supposons en effet que lorsqu'elle est perçue comme la conséquence de l'influence de leurs amis, la consommation de substances leur apparaît moins attrayante.

Il est possible de clore la séance avec des mises en situation au cours desquelles les participants sont invités à mettre en scène des situations de la vie quotidienne, dans une sorte de « théâtralisation » de diverses situations dans lesquelles influenceurs et influencés seraient représentés. Cette activité renforce l'exercice de mise à distance des consommateurs. Elle leur apporte des informations, des clés afin qu'ils puissent reconnaître les situations qui les amènent à fumer, à boire jusqu'à l'ivresse, etc., pour ainsi mieux les maîtriser et les gérer.

2- EN DÉMARCHE D'ARRÊT OU DE RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION

Dans les CJC, cette fiche peut également être utilisée pour consolider la démarche d'évaluation de la consommation ainsi que la prise de décision de réduction ou d'arrêt de l'usage. Elle soutient la démarche thérapeutique en facilitant l'autoévaluation du consommateur. La fiche peut être exploitée comme un support matériel facilitant et stimulant cet exercice dans la mesure où elle rend visibles les éléments constitutifs du parcours de consommation. Elle incite les usagers à construire une interprétation plus objective de leurs pratiques. Être objectif n'est effectivement pas aisé pour ce jeune public.

Dès lors, le défi du professionnel est de proposer aux jeunes consommateurs un espace de parole neutre et déchargé des dimensions subjectives de leurs pratiques de consommation,

> « un espace intermédiaire avec des représentations qui vont aider l'adolescent à le symboliser, [à] le penser et à l'intérioriser pour le faire sien, contribuant ainsi à cette relance de l'autonomisation. […] Il va aider l'adolescent à se représenter et penser son comportement d'usage dans un contexte moins "dépendant", en lien avec son vécu interne, sa relation aux autres et le contexte sociétal qui est le sien […] Les habitudes, les excès, les limites, les plaisirs, etc., de l'adolescent avec sa consommation dessinent un premier décor quotidien. À travers la gestion qu'il en fait, le contrôle qu'il en garde ou perd, il partage avec le thérapeute ce qui est important pour lui (ses amis, l'école, les tensions possibles mais aussi les plaisirs possibles, etc.) »
> (Couteron *et al.*, 2014, p. 45-46).

La fiche AGEVEN présente donc un intérêt certain en contexte clinique. Elle permet d'entrevoir plus facilement l'articulation entre le parcours de consommation et les autres trajectoires biographiques, telles que la relation avec les parents, le parcours de consommation de proches, etc. Cette articulation permet à son tour d'appréhender le tournant que la consommation a pris à partir de l'essai et de cerner la période à laquelle la fréquence d'usage s'est intensifiée. Cet examen représente l'occasion d'aborder les pratiques de consommation sous l'angle de pratiques singulières, produites par une histoire, des contextes familial et social particuliers.

Dans ce volet plus clinique, en entretiens thérapeutiques, une possibilité est d'inviter le jeune consommateur à remplir la fiche avant l'entretien. Les informations ainsi recueillies servent alors de trame au professionnel pour amorcer et orienter la discussion avec le jeune, notamment pour rebondir sur les événements déterminants – l'autoévaluation interviendrait dans un second temps. Avant d'en arriver à cette autoévaluation, il est nécessaire de se consacrer à la visualisation, à la lecture et à l'analyse des parcours de consommation par les consommateurs. Le professionnel échange avec le jeune pour faire ressortir la chronologie des événements et les liens entre eux. L'intérêt de cet outil est d'éclairer les pratiques, notamment les effets des facteurs familiaux, sociaux ou de l'environnement amical qui ont déterminé le développement de conduites de dépendance. Articuler les premiers essais ou la consommation de substances psychoactives avec les autres trajectoires biographiques permet à la fois aux consommateurs de cerner les facteurs associés à la consommation et au thérapeute d'inviter les jeunes à proposer des éléments d'explication. Pour les consommateurs, cette double reconnaissance des facteurs et des éléments d'explication est souhaitable ; elle leur permet de clarifier leurs motivations et ainsi amorcer leur réflexion sur le rapport entre ces motivations et la consommation des substances.

L'influence des pairs, l'identification aux amis, le désir d'imiter, le besoin d'appartenance, de liens affectifs avec les amis sont des indicateurs de vulnérabilité.

La méthode de lecture de la fiche AGEVEN est souple et non intrusive. Le thérapeute a la possibilité de prendre différents points d'entrée, par exemple le parcours de consommation, les relations avec les proches, etc.

Vue d'ensemble

La souplesse de l'utilisation de la fiche AGEVEN ouvre vers une variabilité d'applications. Son utilisation conjuguée avec l'échange entre jeunes et intervenants peut participer à la mission des CJC en favorisant l'autoévaluation et l'analyse des motivations de la consommation. L'analyse rétrospective des données sur la fiche encourage le jeune à se situer par rapport aux événements qui ont jalonné son parcours de vie, mais aussi par rapport à ses groupes d'appartenance (sa famille, ses amis) et leurs valeurs respectives. Ces éléments de réflexion suscitent plus rapidement des échanges sur les pressions sociales qui ont pu les mener à une consommation (Gardner et Steinberg, 2005 ; Asante *et al.*, 2014 ; Bauman et Ennett, 1996 ; Dolcini et Adler, 1994 ; Ando *et al.*, 2007 ; White et Bariola, 2012 ; Coggans et McKellar, 1994). Mobiliser l'attention des consommateurs sur l'influence des amis représente un autre angle d'approche possible. L'apprentissage du choix, de l'agir, de l'autonomie est reconfiguré au cours de la transition qu'est l'adolescence. L'influence des pairs, l'identification aux amis, le désir d'imiter les amis consommateurs ou le désir de conformité aux normes des pairs (Iwamoto et Smiler, 2013 ; Keyes *et al.*, 2012 ; Phua, 2010), le besoin d'appartenance, de liens affectifs avec les amis constituent des indicateurs de vulnérabilité pour cette population (Foster et Spencer, 2013 ; Le Breton, 2005 ; Dupuy, 2003). Tous ces facteurs liés aux amis peuvent déstabiliser les individus, notamment en fonction de leur histoire de vie et de leur expérience familiale. En revanche, les jeunes en perçoivent difficilement les effets :

> « Les consommateurs peuvent avoir tendance à relativiser, sous-estimer les effets de la pression incitative des pairs dans le choix de consommer. Probablement, il semble difficile pour une part du public jeune d'admettre, d'entrevoir l'influence du réseau amical. Cette approche signifierait que l'adolescent n'a pas de contrôle, de pouvoir sur ses propres comportements et ses prises de décisions. […] La fiche AGEVEN est mobilisée pour retracer le parcours décisionnel » (Sahed, 2015, p. 142).

La fiche contribue ainsi à surmonter les difficultés que les jeunes ont à reconnaître cette influence. Elle intervient en soutien à la réflexion en aidant les consommateurs à en visualiser les effets. Aussi, l'utilisation du visuel et des images peut être importante pour les jeunes, et la fiche sert ici de point d'ancrage à l'autoanalyse.

IMAGE : PIXABAY

La fiche pourrait être utilisée par les enseignants pour développer chez les élèves leur analyse critique.

Perspectives

Dans cet article, nous proposons l'utilisation de la fiche AGEVEN dans une démarche de prévention de la consommation de substances psychoactives et d'accompagnement pour la réduction ou l'arrêt de consommation. Cette fiche peut être employée pour privilégier l'analyse réflexive des consommateurs et la compréhension de leurs pratiques. L'action est double. Premièrement, la fiche est utilisée pour accompagner les consommateurs dans leur prise de conscience de ce qui les a incités à consommer. Deuxièmement, elle donne aux intervenants une possibilité d'avoir accès plus rapidement à des éléments d'informations pour qu'ils puissent aider les jeunes à cheminer dans leur prise de conscience.

Pour y parvenir, l'utilisation de la fiche AGEVEN doit être combinée à une discussion entre l'intervenant et les jeunes consommateurs sur le sens qu'ils peuvent donner à leurs pratiques, grâce à la réflexion qu'ils sont appelés à effectuer à partir des informations consignées sur la fiche. Ainsi, la démarche est utilisée pour travailler sur le compromis entre la perte d'autonomie et la volonté de contrôle à travers la prise de conscience de la pression exercée par l'environnement amical. Cette prise de conscience par la fiche peut constituer un argument, un jugement en défaveur de l'usage de produits. La fiche peut, par ailleurs, accompagner la réflexion par rapport au changement en menant à un projet de réduction ou d'arrêt de la consommation ou en le consolidant.

Les contextes de l'utilisation de la fiche pourraient être élargis au-delà des CJC. La fiche AGEVEN pourrait être mise à disposition de tout professionnel ou intervenant en contact avec les jeunes. Par exemple, au Québec, les maisons des jeunes, qui sont des organismes à but non lucratif, accueillent un public âgé entre 11 et 20 ans. Les missions de ces établissements se veulent complémentaires à celles de la famille et de l'école. Les activités proposées s'adaptent aux besoins des jeunes qui les fréquentent et sont en lien avec les problématiques vécues dans le quartier. Les objectifs sont d'aider les jeunes à devenir des citoyens actifs et responsables, de favoriser le développement psychosocial, de contribuer à la socialisation, de prévenir le décrochage scolaire, et d'établir des liens entre adultes et jeunes. L'utilisation de la fiche dans ce contexte pourrait se déployer dans les activités de prévention de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues.

Cette fiche pourrait être utilisée à la fois par les jeunes mais également par leurs parents. Cette coparticipation apporterait un éclairage supplémentaire sur le lien entre l'influence des amis et les histoires familiales. La sensibilité à l'influence des amis peut en effet être facilitée par des facteurs familiaux (Sahed, 2014 ; McArdle, Wiegersma et Gilvarry, 2002).

Son utilisation pourrait aussi s'étendre au milieu scolaire. La fiche serait utilisée par les

enseignants pour développer chez les élèves leur analyse critique à travers le thème de l'effet de l'environnement social et familial dans les choix effectués.

IMAGE : PIXABAY

En outre, la fiche AGEVEN pourrait être utilisée auprès d'une variété de publics. Nous pouvons concevoir son utilisation auprès d'adultes ayant développé des dépendances. Elle pourrait par exemple s'insérer dans les actions contre les dépendances menées par les intervenants auprès de salariés d'entreprises pour soutenir positivement l'accompagnement d'une démarche d'arrêt ou de réduction de consommation.

La flexibilité de la fiche AGEVEN permet de l'utiliser dans différents contextes et auprès d'une large diversité de publics. La fiche contribue à la compréhension des problématiques (par exemple des facteurs de consommation) pour mieux cibler et ajuster les actions à entreprendre. ■

NOTES

1 École des Hautes Études en Sciences Sociales.

2 École des Hautes Études en Santé Publique.

3 Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) sont une réponse aux conduites addictives des jeunes. Animées par des professionnels des addictions et de l'adolescence (médecins, psychologues, éducateurs) qui accueillent les jeunes de 12 à 25 ans et leurs familles, elles permettent d'évaluer leur(s) consommation(s) d'alcool, de tabac, de cannabis, la pratique de jeux vidéo ou l'utilisation des réseaux sociaux, etc. Lieux d'écoute confidentiels et gratuits, les CJC favorisent le dialogue sur les conduites addictives au sein des familles, permettent de faire le point et proposent au besoin une aide, avant que la consommation ne devienne problématique. Il existe plus de 400 CJC en France (<http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2015/002-cjc.asp>, consulté le 18 avril 2017).

4 Le décret de 1987, qui autorise la vente libre de seringues en pharmacie, les structures d'accueil des CSST (Centres de soins spécialisés aux toxicomanes) devenues depuis lors des CSAPA ou les salles d'injection, s'entend dans une philosophie de réduction des risques.

5 MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

6 Le concept d'intervention précoce ne cible pas ici les enfants de 0 à 5 ans pour identifier ceux qui sont à risque ou qui ont un handicap, comme cela est entendu dans le domaine de l'éducation au Québec (Legendre, 2005, p. 805). Associée au dispositif des CJC, la notion évoque des stratégies pour prévenir les addictions, intervenir en amont de l'installation des usages problématiques et faciliter rapidement une prise en charge adaptée (Couteron, 2016).

7 Nous savons que la consommation des jeunes publics peut rapidement évoluer, changer au cours d'une même année. Elle subit de grandes variations en quelques mois, d'une semaine à une autre, d'un mois à un autre. Les adolescents profitent parfois des vacances estivales pour essayer la cigarette, vivre des épisodes d'ivresse ou consommer du cannabis tous les jours, puis ils mettent un terme à leurs pratiques dès la rentrée scolaire. Proposer une échelle de temps mensuelle peut également s'avérer judicieux pour appréhender cette variabilité. Cependant, cette proposition est difficile à appliquer. L'exercice de remplissage, qui est rendu fastidieux, précis, peut être épuisant et lourd pour le jeune. Aussi, la mensualisation temporelle peut rendre l'interface de la fiche peu attrayante et conviviale.

8 Comment remplir la fiche AGEVEN ? Dans le cadre des CJC, nous proposons que la fiche soit remplie individuellement par le consommateur avant l'entretien thérapeutique individuel ou avant l'entretien collectif (par groupe de dix personnes) lors d'actions en intervention précoce. Les consommateurs sont invités à remplir les cellules du tableau en suivant les indications formulées par le professionnel. L'inscription des informations sur la fiche doit suivre un ordre précis. Ainsi, il est essentiel d'inscrire d'abord des données récentes (situation, expérience actuelle) pour remonter progressivement vers des informations de plus en plus anciennes. Des mots, des phrases courtes ou des représentations imagées (p. ex., des émoticônes pour rapporter des événements tristes ou heureux) suffisent. Ce qui est inscrit doit avoir du sens pour le consommateur afin de refléter ses propos et la situation vécue. La familiarité des consommateurs avec les informations recensées sur la fiche permet d'optimiser l'autoévaluation ou l'autoréflexion du consommateur. Toutefois, après que les fiches ont été remplies individuellement par les consommateurs, la lecture des informations requiert l'intervention d'un professionnel, qui accompagne les jeunes pour faire la lecture de leur fiche AGEVEN. L'intervenant adaptera la méthode de lecture en fonction des objectifs en intervention précoce ou en entretien thérapeutique.

RÉFÉRENCES

Ando, M., Asakura, T., Ando, S. et Simons-Morton, B.G. (2007). Psychosocial factors associated with smoking and drinking among Japanese early adolescent boys and girls: Cross-sectional study. *BioPsychoSocial Medicine, 1*, 13.

Antoine, P., Bry, X. et Diouf, P.D. (1987). La fiche « AGEVEN » : un outil pour la collecte des données rétrospectives. *Techniques d'enquête, 13*(2), 173-181.

Apaire, E., Grall, J.Y. et Couteron, J.P. (2012). *Les pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs (C.J.C.). De l'analyse des pratiques d'un réseau à l'élaboration de recommandations partagées.* Paris : CJC Pratiques.

Aquatias, S., Maillard, I. et Zorman, M. (1999). *Faut-il avoir peur du haschich ? Entre diabolisation et banalisation: les vrais dangers pour les jeunes*. Paris : Syros.

Asante, L.S., Chun, S., Yun, M. et Newell, M. (2014). Social supply of alcohol to Korean high school students: a cross-sectional international alcohol control study. *BMJ Open, 4*(1).

Bartlett, J., Grist, M. et Hahn B. (2011). *Binge-drinking Behind the Headlines.* Londres : Demos.

Bauman, K.E. et Ennett, S.T. (1996). On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations. *Addiction, 91*(2), 185-198.

Cheryl, A., Piazza, M., Mekos, D. et Valente, T. (2001). Peers, schools, and adolescent cigarette smoking. *Journal of Adolescent Health, 29*(1), 22-30.

Coggans, N. et McKellar, S. (1994). Drug use amongst peers: peer pressure or peer preference?, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *1*(1), 15-26.

Couteron, J.P. (2001). Accueil d'usagers de cannabis : intérêt d'une auto-évaluation, *Interventions, 18*(2), 40-44.

Couteron, J.P. (2016). Les Consultations jeunes consommateurs (CJC). L'intervention précoce pour répondre aux conduites addictives des jeunes. *VST – Vie sociale et traitements, 1*(129), 7-11. Repéré à <http://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2016-1-page-7.htm>, consulté le 18 avril 2017.

Couteron, J.P. et Santucci, J.J. (2007). L'intervention précoce : pourquoi et comment ?. *Actualité et dossier en santé publique, 60*, 49-54.

Couteron, J.P., Phan, O. et Lascaux, M. (2014). *Processus d'accompagnement et d'alliance pour le changement thérapeutique.* Manuel de la Fédération Addiction. Paris.

Dolcini, M.M. et Adler, N.E. (1994). Perceived competencies, peer group affiliation, and risk behavior among early adolescents. *Health Psychology, 13*(6), 496-506.

Dupuy, S. (2003). *Le capital social de la communauté de Val-d'Or au regard des problématiques jeunesse*. Rouyn-Noranda : Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Foster, K. et Spencer, D. (2013). «It is just a social thing»: drug use, friendship and borderwork among marginalized young people. *International Journal Drug Policy, 24*, 223-230.

Gardner, M. et Steinberg, L. (2005). Peer influence on risk taking, riskpreference, and risky decision making in adolescence and adulthood: An experimental study. *Developmental Psychology, 41*(4), 625-635.

Hüsler, G., Plancherel, B. et Werlen, E. (2005). Psychosocial predictors of cannabis use. *Adolescents at Risk. Prevention Science, 6*(3), 237-244.

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale – INSERM (2014a). *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. Principaux constats et recommandations*. Manuel de poche. Paris : Les éditions INSERM. Repéré à <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/5967/expcol_2014_conduites-addictives_fascicule.pdf?sequence=1>, consulté le 18 avril 2017.

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale – INSERM (2014b). *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement*. Paris : Les éditions INSERM.

Iwamoto, D.K. et Smiler, A.P. (2012). Alcohol makes you macho and helps you make friends: the role of masculine norms and peer pressure in adolescent boys' and girls' alcohol use. *Substance Use & Misuse, 48*(5), 371-378. doi: 10.3109/10826084

Keyes, K.M., Schulenberg, J.E., O'Malley, P.M., Johnston, L.D., Bachman, J.G., Li, G. et Hasin, D. (2012). Birth cohort effects on adolescent alcohol use: the influence of social norms from 1976 to 2007. *Archives of General Psychiatry, 69*(12), 1304-1313. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2012.787

Le Breton, D. (2005). La scène adolescente : les signes d'identité. *Adolescence, 3*(53), 587-602. Repéré à <http://www.cairn.info/revue-adolescence1-2005-3-page-587.htm>, consulté le 18 avril 2017.

Legendre, R. (dir.) (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3e éd.). Montréal : Guérin.

McArdle, P., Wiegersma, A. et Gilvarry E. (2002). European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender. *Addiction, 97*(3), 329-336.

Peretti-Watel, P., Legleye, S. et Beck, F. (2007). *Les usages sociaux des drogues.* Paris : Presses universitaires de France, coll. « Le lien social ».

Phua, J. (2010). The influence of peer norms and popularity on smoking and drinking behavior among college fraternity members: A social network analysis. *Journal Social Influence, (6)*3, 153-168. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1080/15534510.2011.584445>, consulté le 18 avril 2017.

Sahed, I. (2014). Consommer la cigarette, le cannabis à l'adolescence : quête identitaire et vulnérabilité dans le parcours de consommation. *Drogues Santé Société, 14*(2), 1-23.

Sahed, I. (2015). Prévenir la consommation de substances psychoactives à l'adolescence. Proposition et mise à l'essai de la méthode par l'autoréflexion et de l'outil Ageven. *Psychotropes, 21*(2), 131-156.

Sahed, I. (2016). *L'évolution de la consommation de cigarettes, de cannabis et d'alcools forts au cours de l'adolescence. Mode de consommation et quête identitaire*. Thèse de doctorat en sociologie, École des Hautes Études en Sciences Sociales et réseau doctoral de l'École des Hautes en Santé Publique, Paris (France).

White, V. et Bariola, E. (2012). *Australian Secondary School Students' Use of Tobacco, Alcohol, and Over-the-counter and Illicit Substances in 2011.* Rapport préparé pour le Drug Strategy Branch Australian Government Department of Health and Ageing, Cancer Council Victoria, Centre for Behavioural Research in Cancer The Cancer Council Victoria, Australie.