

Comité d'Initiative et de Consultation d'Arrondissement – CICA
17^{ème} arrondissement

Le 7 avril 2011

**« Addictions : quelles réponses pour les adolescents
et les jeunes adultes »**

1. OUVERTURE PAR BRIGITTE KUSTER, MAIRE DU 17EME ARRONDISSEMENT
2. INTERVENTION DE MURIELLE SCHOR, ADJOINTE AU MAIRE CHARGEE DE LA SANTE ET DU HANDICAP
3. INTERVENTION DE HELENE JACQUEMONT, ADJOINTE AU MAIRE CHARGEE DE LA VIE ASSOCIATIVE
4. INTERVENTION DE YANN L'HEGARET : LES ADDICTIONS A INTERNET
5. INTERVENTION DE HASSAN RAHOUI : L'ADDICTION AU CANNABIS
6. INTERVENTION DE MARC MOLKO ET DENIS DUVAL : LA THERAPIE FAMILIALE
7. TEMOIGNAGES DU LEO'S CLUB, DE YASMINA PICQUART, DE MARIE-CLAUDE VOLKRINGER

1. OUVERTURE PAR BRIGITTE KUSTER, MAIRE DU 17EME ARRONDISSEMENT.

Je vous remercie au nom de l'équipe municipale d'avoir répondu à cette invitation. Hélène JACQUEMONT, Adjointe à la Vie associative et Murielle SCHOR, Adjointe à la Santé et au Handicap, coanimeront cette réunion. Je salue la présence de nos élus et celle de nos intervenants :

Yann L'HEGARET est psychiatre. Il a soutenu en 2009 une thèse sur l'adolescence et internet, les conduites à risque, les addictions et la morbidité psychiatrique. Il évoquera les addictions à internet ; Hassan RAHOU, psychiatre et psychothérapeute, est chef de secteur de l'hôpital Henri Ey. Il traitera du cannabis ;

Marc MOLKO, psychiatre et thérapeute familial et Denis DUVAL, psychologue de l'unité d'accueil de la psychothérapie familiale à la Société parisienne d'aide à la santé mentale évoqueront la thérapie familiale ;

Yasmina PICQUART est psychanalyste et responsable du Centre Kirikou, bien connu dans l'arrondissement ;

Marie-Claude VOLKRINGER, déléguée de l'Union Nationale des amis et familles de malades psychiques de Paris du 17^{ème} parlera des symptômes ;

et enfin, je tiens à saluer Maude MELLAN, chargée de mission, et Alain BONIFAY de l'UNAFAM, ainsi que la présence de Nathalie ZIADY, Responsable du Service social départementale du 17ème arrondissement et celle de Aurélie PROY du Léo's Club et du Brigadier Guillaume GUIRAL, représentant de la Mission Communication et Prévention du Commissariat.

Le Conseil d'animation du CICA a voulu travaillé sur la thématique des addictions touchant les jeunes. Or, ce sujet est abordé depuis longtemps par l'équipe du Conseil local de la santé mentale. Hélène JACQUEMONT et Murielle SCHOR ont proposé que soient mutualisées les forces de ces deux instances autour de la problématique « Addictions : quelles réponses pour les adolescents et les jeunes adultes ? ».

Je constate que le rôle joué par le tissu associatif est une fois de plus primordial. Je vous remercie donc d'avoir accepté l'invitation. Rappelons que nous sommes tous, les uns et les autres, sensibles à ce sujet souvent méconnu et que nous sommes ou avons été entourés de personnes qui souffrent de ces problèmes. C'est un sujet sur lequel nous sommes parfois perdus : certains s'orienteront vers le tissu associatif, d'autres vers des structures plus institutionnelles. L'objectif est donc de mieux nous connaître pour savoir ce qu'il est possible de faire ensemble : échanger les expériences, fédérer sur ce sujet les associations et informer le plus grand nombre. Si la Mairie d'arrondissement n'a pas les pouvoirs d'agir de manière concrète, nous pouvons ici comme lors des Assises de la solidarité, initier et fédérer les volontés des spécialistes et des professionnels à-même d'aider les personnes en difficulté.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, je vous propose d'adopter le compte-rendu de la dernière réunion CICA. Il est adopté.

2. INTERVENTION DE MURIELLE SCHOR, ADJOINTE AU MAIRE CHARGEE DE LA SANTE ET DU HANDICAP

Je souhaite vous présenter le Conseil local de la santé mentale. Ce Conseil a été initié par l'UNAFAM qui est venu solliciter mon aide, et avec qui la Mairie d'arrondissement a beaucoup travaillé. Ce Conseil réunit les acteurs concernés par la santé mentale, qu'ils soient professionnels du soin mais aussi du social et du médico-social (association d'usagers ou de citoyens). Il s'agit d'un réseau permettant de mettre en commun toutes les compétences, de déterminer un réseau d'assistance et d'information, dont l'objectif est d'améliorer concrètement la prise en charge de la santé mentale des personnes.

Il est composé du secteur psychiatrique - public adulte et infanto-juvénile, représenté par de nombreux membres dont le docteur Pascale LE LOER que je remercie chaleureusement pour la mise en œuvre de cette réunion. Les docteurs Christiane SANTOS et Françoise BERTRAND, Chef de Secteur du

17^{ème}, les docteurs BONNAFOS et TALLER ainsi que Véronique HAVAR, cadre de santé, responsable de l'hôpital de jour. Nous comptons également le Centre d'action sociale de la Ville de Paris, représenté aujourd'hui par Nathalie ZIADY, le CAVS rue de Saussure par Séverine MOLON, l'Association des usagers de la rue Nollet, représentée par Valéria THORNEZ, l'Insertion professionnelle représentée par Alain FROUARD (ESAT Berthier) et Frédéric ZIMMER, le Service appui et la SAIPPH par Murielle FURBERIE, l'association Mon Coin de Ciel Bleu. Des psychiatres et psychologues privés comme Christine MORRIS, mais aussi Yasmina PICQUART de l'Association Kirikou, Fernand VIEGAS et d'autres.

Au cours de l'année 2010 s'est tenue une table ronde sur la déstigmatisation dans le cadre de la SISM. A cette occasion, quatre ateliers ont été créés : un concernant la vie quotidienne, un autre l'insertion professionnelle, un troisième sur la prévention et la communication et enfin un dernier à propos du logement. Un comité de pilotage se réunit de façon mensuelle ou bimensuelle et une réunion plénière de ce Conseil se tiendra de nouveau prochainement.

3. INTERVENTION DE HELENE JACQUEMONT, ADJOINTE AU MAIRE CHARGÉE DE LA VIE ASSOCIATIVE

Je remercie Murielle SCHOR pour la présentation des intervenants et des adhérents du Conseil local de la santé mentale.

Le Conseil d'animation du CICA est un espace de réunion inter-associatif se déroulant quatre fois l'an, en présence des élus, et où sont abordés des thèmes variés, les associations œuvrant par définition dans différents domaines de compétence. Il est composé de quinze associations qui travaillent notamment dans des secteurs aussi divers que l'insertion professionnelle, la vie culturelle ou encore la solidarité. Ce groupe offre sa réflexion et son expérience de terrain sur les problématiques et permettent aux élus d'intervenir sur des sujets qui nous concernent tous.

Il est ressorti de cette réflexion l'envie commune des associations de se pencher sur les addictions et les jeunes. Nous avons donc commencé à travailler sur le sujet pour monter une soirée-débat, et finalement ensemble, avec Murielle SCHOR, nous avons uni nos efforts pour organiser cette soirée. Merci donc à tous d'être présents.

4. INTERVENTION DE YANN L'HEGARET : LES ADDICTIONS A INTERNET

Je travaille dans une unité de pédopsychiatrie nommée l'Unité Didier Weil. J'interviens sur les addictions à internet. Il s'agit d'un sujet qui m'intéresse particulièrement, sur lequel j'ai soutenu ma thèse en 2009.

Je vais vous poser huit questions. Vous compterez le nombre de « oui » et nous y reviendrons.

- 1 Vous sentez-vous préoccupé par internet d'une manière générale / pensez-vous à votre activité en ligne lorsque vous n'êtes pas connecté ?
- 2 Ressentez-vous le besoin de vous connecter à internet pendant des périodes croissantes, afin d'obtenir satisfaction ?
- 3 Etes-vous incapable de contrôler votre utilisation à internet ?
- 4 Vous sentez-vous agité ou irritable lorsque vous tentez de réduire votre utilisation d'internet ?
- 5 Restez-vous connecté plus longtemps que prévu au départ ?
- 6 Mettez-vous en danger une relation, un emploi, des possibilités d'études ou de carrière importantes à cause d'internet ?
- 7 Mentez-vous au membre de votre famille ou à votre thérapeute ou à d'autre pour cacher l'étendue de votre implication sur internet ?
- 8 Utilisez-vous internet comme un moyen de fuir les problèmes ou de vous soulager d'une humeur maussade ?

Ce test fait ressortir une utilisation problématique d'internet si vous avez répondu positivement à cinq de ces questions. Pour la petite histoire, la notion d'addiction à internet est apparue sous la forme d'une blague : un psychiatre new-yorkais membre d'un cyber-club, Yvan GOLDBERG, a décrit l'« Internet Addiction Disorder » et proposé un guide de prise en charge. Il fut étonné de recevoir de nombreuses réponses de confrères décrivant ce type de troubles. Le sujet soulève un intérêt croissant depuis 1995, la question principale étant de déterminer si l'addiction à internet est une entité pathologique à part entière ou le symptôme d'une autre maladie. Il s'agit d'un débat plus largement ouvert sur les maladies comportementales et à propos duquel il n'existe pas encore à l'heure actuelle de réponse claire.

On recense plusieurs types d'addiction à internet. La dépendance à proprement parler, qui reste un phénomène minoritaire. L'usage à risque, qui est une utilisation excessive d'internet. L'abus serait une utilisation inadéquate entraînant une altération du fonctionnement social ; un impact négatif sur la vie scolaire, professionnelle ou familiale, ainsi que des répercussions somatiques. La dépendance désigne enfin le niveau d'addiction le plus élevé, caractérisé par un usage compulsif et l'apparition du besoin de se connecter toujours plus.

Il apparaît important, pour mesurer ce phénomène, d'étudier quel usage est fait d'internet par les adolescents. On distingue les addictions dites primaires, c'est-à-dire déjà existantes, et celles qui trouveront à la faveur d'internet de nouveaux terrains à partir desquelles elles se développent (comme les addictions au jeu, les achats compulsifs ou encore le cybersexe). Les études montrent que les adolescents sont encore peu touchés par ces addictions dites secondaires, on peut cependant s'interroger sur le jeu pathologique, notamment depuis la légalisation en France du jeu en ligne et de sa publicité, même si celui-ci reste marginal.

Ce qu'il ressort concernant les adolescents et les jeunes adultes, ce sont deux types d'addiction : les addictions cyber-relationnelles et celles aux jeux vidéos en ligne.

L'addiction cyber-relationnelle est probablement la plus spécifiquement liée à internet et la plus répandue chez les adolescents. Il ne s'agit toutefois que rarement de dépendance, plutôt d'usage abusif d'une fonctionnalité spécifique au net, comme la possibilité de communiquer librement et sans limite de temps. L'exemple le plus caricatural serait l'usage du site Facebook et ses membres connectés à longueur de temps. On peut cependant également relever les sites de chat, et plus généralement les outils de communication synchrones.

On retrouve ensuite, chez des personnes un peu plus âgées, les addictions à certains jeux vidéo en ligne, les « MMORPG » : jeux multi-joueurs dont chacun possède un personnage dans un univers virtuel. Chacun peut communiquer avec les autres joueurs ; il existe tout un système de quête et d'aventure qui conduit à ce que le joueur s'attache de plus en plus à son personnage. Ces jeux sont particulièrement addictifs en raison de plusieurs caractéristiques. La première est que ces jeux n'ont ni début, ni une fin ; il reste toujours de nouvelles choses à découvrir, comme dans les plus connus d'entre eux : « World of Warcraft » ou encore « Dofus ». La seconde raison est qu'ils procurent le sentiment d'être acteur et de faire évoluer cet univers virtuel. C'est un univers virtuel persistant ; c'est-à-dire que la plateforme évolue continuellement du fait de l'activité des autres joueurs. Cela peut conduire l'adolescent à sans arrêt se préoccuper de ce qui se déroule dans son jeu. Une autre dimension à noter est qu'il s'agit d'un espace identitaire : le joueur est incarné dans ce monde virtuel par un avatar ayant pour vocation d'évoluer, d'acquérir des spécificités en vue d'une reconnaissance de la part des autres utilisateurs.

Lorsqu'une addiction à internet est diagnostiquée, l'important est de rechercher les pathologies psychiatriques éventuellement associées. On retrouve essentiellement trois types de pathologies. Les symptômes dépressifs, compensés par la revalorisation sociale ; le refuge virtuel généré par les jeux. Vient ensuite l'anxiété sociale, atténuée par la facilité de communication via internet. Et enfin les troubles hyperactifs accompagnés de déficits d'attention.

Pour conclure, la surconsommation d'internet est très fréquente parmi les adolescents. Ce sont souvent les parents qui amènent la question de cette surconsommation auprès des psychiatres et des thérapeutes. Ce qu'il est intéressant de se demander, c'est en effet quelle fonction possède l'utilisation addictive d'internet chez un adolescent, et si celle-ci relève de difficultés peut-être plus importantes.

BRIGITTE KUSTER : Je vous remercie. Nous allons maintenant laisser le public poser des questions, peut-être notamment sur la manière dont vous soignez ces adolescents.

QUESTION : Quelle est la nuance entre addiction et dépendance ? Nous avons aujourd'hui une organisation, y compris dans le travail, basée sur les échanges de pièces-jointes, et nous sommes coupés du monde lorsque survient une panne. Peut-on parler de dépendance ou d'addiction ?

YANN L'HEGARET : Cela dépend du type de dépendance dont nous parlons. Dans le cadre des addictions, la dépendance répond à des critères spécifiques, comme le besoin compulsif, les syndromes de sevrage. Elle est à distinguer d'un autre type de dépendance : le besoin généré par la généralisation des pratiques.

HASSAN RAHOUI : C'est une très bonne question dans la mesure où l'addiction est un phénomène global ; c'est l'assujettissement du sujet au produit, dans tous les aspects de sa vie. La dépendance, en revanche, ne concerne que le produit. La question de l'addiction permet de déstigmatiser le sujet par rapport au produit. Alors qu'on parlait auparavant de toxicomanie, on prend aujourd'hui en compte, et heureusement, l'addiction.

QUESTION : Quel est le pourcentage de jeunes reconnus dépendants ayant par ailleurs des problèmes psychiatriques ?

YANN L'HEGARET : Ce sujet est encore actuellement à l'étude. Lorsque j'ai réalisé ma thèse en 2009, j'ai travaillé auprès de dix adolescents ayant tous des pathologies psychiatriques. Il s'agissait d'un biais de recrutement via une structure médicale, néanmoins j'ai le sentiment que ceux qui viennent consulter pour une dépendance ont par ailleurs des problèmes plus profonds. Tout dépend s'il s'agit d'un simple usage abusif ou véritablement d'addiction. La corrélation entre dépendance et pathologie psychiatrique n'est pas toujours claire : l'addiction au net est-elle la conséquence d'une pathologie préexistante, ou bien l'addiction favorise-t-elle le développement d'une pathologie ? Il existe pour la dépression un phénomène de co-entraînement. Le patient va trouver à travers internet une échappatoire à sa maladie, avant que le rétrécissement de son champ de pratiques n'aggrave sa situation dans un second temps.

QUESTION : Trouve-t-on d'autres pathologies que les troubles dépressifs, comme par exemple les troubles psychotiques ?

YANN L'HEGARET : Quelques cas de patients psychotiques ont été recensés dans les études. Ce n'est toutefois pas significativement différent de la population et n'est donc pas clairement démontré.

QUESTION : La caractéristique fondamentale de l'adolescence est de se sentir rassuré par la présence constante d'un objet. Je crois que internet est l'élément idéal pour rassurer.

YANN L'HEGARET : Je crois que internet est le terrain de jeux idéal pour l'expression des problématiques adolescentes

QUESTION : J'ai rencontré au sein d'un groupe de parole des parents dont le fils de trente ans ne quittait jamais le studio car il ne cessait jamais les jeux vidéo. Il n'a rencontré que des jeunes filles ayant exactement le même et unique centre d'intérêt. Quelle solution peut-on apporter, sachant que ce garçon est par ailleurs entraîné dans une consommation de cannabis ?

YANN L'HEGARET : Il s'agit d'une configuration assez fréquente. Dans les cas les plus extrêmes, les sujets en viennent à devenir incapables de sortir de chez eux. Des groupes de parole se réunissent à l'Hôpital Marmottan, où les premières consultations sont souvent initiées par les parents. Tout un travail est d'abord fait auprès d'eux pour parler des problèmes des enfants. Une explication leur permet souvent de débloquer des choses ; de comprendre ce que fait véritablement leur enfant sur

internet et parfois de modifier ou renouer l'échange avec leur adolescent. Cela peut conduire le jeune à accepter de venir dans un deuxième temps lui-même en consultation à l'hôpital.

BRIGITTE KUSTER : Cet hôpital Marmottan est justement situé dans le 17^{ème}, il est spécialisé sur la question des addictions. Murielle SCHOR et moi-même lorsque nous nous sommes rendues au sein d'un de ces groupes de travail, avons constaté que comprendre les raisons d'une addiction est nécessaire au cours d'un sevrage, et ceci passe en effet bien souvent par l'échange.

5. INTERVENTION DE HASSAN RAHOUI : L'ADDICTION AU CANNABIS

Beaucoup de choses ont été dites et écrites à propos du cannabis : je ne vais donc pas vous faire un cours sur ce produit. Je vais cependant vous livrer certains éléments tirés de mon expérience personnelle.

Pour commencer, je pense que la question de la dépénalisation du cannabis pénalise les familles car cela confisque le discours d'un certain nombre de familles en difficulté par rapport à ce produit, à la souffrance d'un certain nombre d'adolescents et par rapport à l'insuffisance des moyens mis à disposition pour les soins.

Il y a par ailleurs un autre débat que je trouve stérile, entre ceux qui banalisent la consommation du produit et les gens qui au contraire la diabolisent. Les deux camps se basant sur des données liées au produit. Or on oublie la singularité de celui qui consomme.

Je suis par ailleurs préoccupé d'entendre à la télévision les récits d'expériences d'adulte ayant consommé dans leur jeunesse. Je prendrai l'exemple de Yannick Noah nous racontant sa propre histoire : un athlète de bonne famille, avec des enfants et de surcroît millionnaire : il peut consommer sans problème. Nous sommes loin de la zone à risque par rapport aux pathologies psychiatriques. Ce type de discours incite les adolescents à la consommation. Il faut donc faire très attention.

Je ne suis pas pour autant en train de diaboliser la consommation des adolescents. Rappelons que comme les études l'indiquent, tous les adolescents qui utilisent le cannabis ne vont pas devenir dépendants. Seulement 10% vont le devenir, auxquels s'ajoutent encore 10% qui risquent de rencontrer des problèmes liés à leur consommation, et 80% se livrent à un usage récréatif (expérimentation de quelques années sans réelle addiction). Il faut être clair vis-à-vis de ces données avant d'aborder toute réflexion. Il faut savoir se baser sur les données factuelles. Les politiques n'ont pas le rôle des soignants, même si ceux-ci auront leur mot à dire sur cette question difficile qu'est la dépénalisation.

Un autre point : on assiste à un abaissement de l'âge des premières consommations. Les jeunes peuvent commencer à 12 ans. C'est la raison pour laquelle il ne faut pas négliger de prendre en compte l'environnement familial dans l'étude de ces problèmes. Il y a également l'augmentation de la teneur en principe actif dans le produit : de 0,4% par le passé jusqu'à 30% aujourd'hui. La gravité de la dépendance va changer. L'usage devient en outre de plus en plus solitaire ; ce qui est alarmant pour les pédopsychiatres. Les motifs de la consommation étant souvent au départ l'intégration à un groupe et le résultat in fine est une plus grande solitude. Vous comprenez que nous ne sommes pas là tournés vers le produit mais bien vers l'adolescent.

Il y a un autre aspect qui mériterait à mon sens plus d'attention de la part des études sur le sujet : le produit cannabis provoque une anesthésie émotionnelle, de telle sorte que les gens naviguent à travers l'adolescence sans réellement apprendre à gérer leurs émotions, et rencontrent arrivés à l'âge adulte des difficultés relationnelles et professionnelles. Ce point mériterait qu'il y ait plus de moyens mis à dispositions des pédopsychiatres et addictologues.

Concernant la question de la prise en charge, le traitement de la dépendance ne diffère pas tant de celui de l'addiction alcoolique. Le stade d'évaluation permet de cerner le mode de consommation, du simple usage récréatif à la consommation quotidienne. Les traitements de la dépendance, sans entrer dans les détails, vont consister en des pratiques axées sur la motivation de l'adolescent, en créant une relation thérapeutique avec sa famille ou avec l'école. C'est le point le plus important de la prise en charge.

Attention, donc, à ne pas nous focaliser uniquement sur le produit. Essayons de distinguer les difficultés dues au produit de celles de l'adolescent et de sa famille.

MURIELLE SCHOR : Est-ce que la prise en charge de l'addiction au cannabis a des résultats équivalents à celle du traitement contre l'alcoolisme ?

HASSAN RAHOUI : Les deux prises en charge rencontrent le même type de difficulté. Ce qui change est la prise en charge de la dépendance, dans la mesure où les deux produits n'ont pas les mêmes effets. La dépendance au cannabis sera ainsi plus d'ordre psychologique et celle à l'alcool plus physique.

PASCAL LE LOER : Par rapport à la question de l'anesthésie émotionnelle évoquée précédemment, je crois que c'est pour beaucoup de jeunes le moyen d'éluder les choses douloureuses. C'est par le dialogue, tant avec le personnel soignant que la famille, mais aussi entre adolescents, que la dépendance commence à pouvoir être traitée. Le souci des pédopsychiatres est qu'il s'agit d'une phase de la vie où l'avenir se joue. Une des questions majeures est d'éviter pour les adolescents l'auto-sabotage et leur éviter de gâcher leur potentiel dans une société très compétitive. C'est pour cela qu'il est important de redonner cette impulsion d'apprendre et d'être curieux, souvent perdue par les gros consommateurs. Il ne faut pas oublier de considérer la perte des facultés d'apprentissage lorsqu'on parle de ces problèmes. Les problématiques personnelles, et notamment familiales, sont au centre des questionnements. Il faut aussi pour cette raison être capable de travailler avec les familles.

HASSAN RAHOUI : C'est pour cela que je trouve insuffisantes les consultations relatives à l'addiction au cannabis. De plus, souvent on y trouve des éducateurs qui n'ont pas forcément une formation adaptée pour dialoguer avec des adolescents.

QUESTION : Le problème de la dépénalisation est très important. Beaucoup de jeunes ont pris du cannabis et, en raison d'une fragilité psychologique, ont développé de graves troubles par la suite. On peut considérer l'idée de cette dépénalisation comme une mode. Peut-être aura-t-on en France à la gérer dans quelques années, alors que des tas de jeunes sont attirés par la drogue. Je suis moi-même professeur, et certains de mes élèves m'ont confondue par leur désinvolture face aux dangers encourus. Il faut insister sur ces dangers psychiatriques.

JEAN-FRANÇOIS DIVRY, ADJOINT AU MAIRE CHARGE DE LA SECURITE ET DE LA POLITIQUE DE LA VILLE : Il est vrai qu'il y a autour de cette question de la dépénalisation une vraie difficulté à établir un consensus. J'assistais ce matin à un débat des Maires d'Ile-de-France intitulé : « Les Maires entre prévention et répression ». Certains sont favorables, d'autres non, mais il s'agit en effet toujours d'adultes parlant du cannabis. D'où la nécessaire action de la Mission Communication et Prévention du Commissariat central qui fournit un travail exemplaire à l'attention des jeunes et des scolaires.

BRIGADIER GUILLAUME GUIRAL : Nous sommes de la Mission Prévention du Commissariat Central du 17^{ème}. Notre rôle, en partenariat avec l'Education nationale, est d'aller à la rencontre des élèves pour discuter avec eux du racket, de la violence, d'internet et des drogues. Il s'agit d'établir un premier dialogue. On s'aperçoit souvent qu'ils n'ont jamais eu cet échange, ni à la maison ni à l'école. Peu de gens sont formés pour intervenir sur ces questions auprès des élèves.

Nous évoquons dès le CM2 les drogues légales, dont le tabac et l'alcool. Rappelons à ce propos que l'âge de la première cigarette est en moyenne de 10 ans. Nous intervenons ensuite dans les collèges pour aborder le problème des conduites addictives, un trop vaste sujet dans un laps de temps de deux heures. La question de la légalité se place généralement après les problèmes de santé ou les risques au volant. Les débats sur la drogue sont donc très intéressants mais nous constatons un manque de suivi. Nous constatons lors de nos interventions que les élèves rencontrant ces problèmes n'osent pas s'orienter vers les structures de soin. Il faut donc briser ces tabous pour les convaincre de consulter un spécialiste. Le but est de dialoguer avec les élèves, mais les structures pouvant accueillir ces rencontres font parfois défaut.

QUESTION : Pouvez-vous nous décrire comment fonctionnent les injonctions thérapeutiques ?

BRIGADIER GUILLAUME GUERAL : Lorsque nous interpellons un consommateur de cannabis dans la rue, il appartient à l'officier de police judiciaire de décider des suites à donner avec le procureur de la République. Il peut y avoir un rappel à la loi ou un stage payant d'information sur les dangers de la drogue, comme la loi de 2007 le prévoit. L'injonction thérapeutique arrive donc parfois un peu tard, même à l'attention des mineurs.

6. INTERVENTION DE MARC MOLKO ET DENIS DUVAL : LA THERAPIE FAMILIALE

MARC MOLKO : Je vais rebondir sur ce qui a été dit à propos des demandes d'aide au soin et d'injonctions thérapeutiques. Les adolescents sont rarement à l'origine d'une demande d'aide extérieure. Notre service est spécialisé dans la prise en charge de patients portant des troubles psychiatriques graves, comme la psychose ou la schizophrénie. Nous avons été amenés à voir des familles et des jeunes connaissant de graves difficultés (tentative de suicide ou alcoolisation massive). Et nous avons été surpris de constater combien les familles dans ces moments de crise pouvaient se mobiliser pour accompagner l'adolescent jusqu'au thérapeute. Tout à l'heure, il a été question d'alcool, je me souviens d'un jeune de 15 ans qui m'avait été adressé par un urgentiste suite à un coma éthylique. Le père insistait pour suivre une thérapie familiale au plus vite. Après quelques entretiens, l'alliance thérapeutique a permis au père de faire ressurgir son passé d'ancien toxicomane pendant les années 70. Ce monsieur, devenu important businessman, s'est littéralement effondré en comprenant l'origine du malaise de son fils. Ceci a permis d'élargir un problème spécifique à un contexte familial plus général. D'où l'importance de saisir ce moment de crise pour dénouer le problème et pour désamorcer le phénomène de répétition.

DENIS DUVAL : Nous recevons tout près d'ici des familles venues d'autres arrondissements et même de province. Ces familles sont en plein désarroi. Nous les recevons parfois seules lorsque l'adolescent refuse de se rendre en consultation. C'est déjà la création d'un espace de dialogue. Je suis d'ailleurs souvent surpris de constater la déficience du dialogue chez les familles. La télé, les occupations des uns et des autres font que l'on se croise sans vraiment vivre ensemble au sein du foyer. Cette symptomatologie dont vous parlez est donc pour nous une porte d'entrée par laquelle s'instaure le dialogue. Nous démarrons souvent sur ce qui alarme en priorité l'entourage, pour creuser jusqu'à parvenir à des difficultés de couple chez les parents, par exemple. Le problème de l'adolescent va servir de révélateur de maux plus profonds. Le message que nous faisons passer aux familles est qu'elles ne sont pas seules ; qu'il existe des espaces comme le nôtre pour échanger et évaluer les situations. Elles sont reçues la plupart du temps dans un délai de quinze jours pour une première consultation.

FERNAND VIEGAS : Je m'interroge sur qui est l'ado qui prend du cannabis. Un ado qui prend du cannabis est un adolescent en manque ; non pas de substance mais en manque. Je n'ai pas encore entendu parler d'addiction. Tout à l'heure, une personne a posé la question du psychotique. Un ado ayant des troubles de la personnalité à 14 ans, s'il consomme du cannabis, il est évident qu'il pourra développer une schizophrénie à 18 ans. Un enfant qui n'est pas psychotique et qui ne consomme pas de cannabis ne va rien développer. Mais la question du manque est toujours là. Prenons le cas d'une maman qui vient consulter un psychiatre et lui dit : « Mon enfant fume du cannabis, c'est la faute de ses mauvaises fréquentations ». Il est possible aussi qu'il fume du cannabis pour être en rejet avec ses parents. Mais s'il présente un trouble psychotique, il va consommer le produit pour se soulager. Beaucoup de patients présentant ces troubles sont des consommateurs. Reste la question des consommateurs qui n'ont pas encore développé la maladie. Les études n'ont pas démontré de lien de causalité, mais il existe une accélération de la survenue de la maladie chez les patients présentant une prédisposition. Il faut cependant être prudent et rappeler lorsqu'on traite ces questions que tous les schizophrènes ne fument pas et que les fumeurs de cannabis ne deviennent pas tous schizophrènes.

BRIGITTE KUSTER : Revenons à cette majorité d'adolescents qui souffre d'addictions. Qu'en est-il de la prévention ? Par exemple concernant l'alcoolisme ? Beaucoup de jeunes d'environ 15 ans commencent à boire, la frontière est ténue entre l'usage récréatif et l'addiction. Que peut-on faire en faveur de la prévention dans ce domaine. Que leur dites-vous à propos de l'alcool ? Pourquoi vont-ils commencer à boire à 10-14 ans ?

BRIGADIER GUILLAUME GUERAL : Je vous rassure : ils ne vont pas tous boire, ni fumer de cannabis. N'oublions pas qu'il s'agit de jeunes qui ont envie de vivre, de s'amuser et d'expérimenter. La curiosité peut être à l'origine de la prise de tel ou tel produit. J'ai pour habitude lorsque j'interviens de tenter de guider vers un débat, aux jeunes par la suite d'en tirer les enseignements. L'idée est de faire parler. Notre discours sera souvent perçu comme moralisateur, ce qui n'est pas l'idéal à cet âge. C'est pour cela que nous les guidons et les laissons débattre entre eux. La notion de groupe et d'influence réciproque va entrer en ligne de compte. Tout cela est à prendre en considération. Nous ne tenons pas de statistiques sur les résultats de nos interventions, ceux-ci ne sont évidemment pas quantifiables mais nous auront peut-être retardé la prise de produit chez l'adolescent ou diminué les quantités.

7. TEMOIGNAGES DU LEO'S CLUB, DE YASMINA PICQUART, DE MARIE-CLAUDE VOLKRINGER

AURELIE PROY : Nous représentons le LEO'S CLUB sur Paris, et je viens témoigner sur l'action de prévention que nous menons dans les discothèques : les « Capitaines de soirée » dont vous avez certainement entendu parler, ainsi que du fameux slogan « Celui qui conduit est celui qui ne boit pas ». Nous désignons les capitaines de soirée à l'entrée des discothèques, en utilisant l'image d'un super-héros qui va ramener ses amis en toute sécurité. Il s'agit de rompre avec le stéréotype du buveur branché pour mettre en valeur celui qui reste sobre et veille sur les autres. Cette action, organisée sur toute la France en partenariat avec la prévention routière, fonctionne bien. Par exemple, sur 700 entrées dans une boîte de nuit parisienne, 150 capitaines de soirée se sont portés volontaires, dont deux seulement ont été contrôlés positifs à l'éthylotest à la sortie. C'est donc un succès qui montre l'évolution des mentalités sur le sujet.

FERNAND VIEGAS : Rappelons là encore l'importance de l'éducation et de l'environnement familial. Les parents incitant leurs ados à consommer de l'alcool, les bouteilles à disposition des jeunes au sein du foyer, sont des facteurs d'attraction. Il y a ensuite bien sûr l'école et la société qui contribueront à normaliser ce phénomène. C'est la raison pour laquelle la législation doit rester pertinente et adaptée aux différents types de consommation et de consommateurs.

YASMINA PICQUART : Je vais revenir sur l'exemple de mon prédécesseur, à propos de cette mère proposant de l'alcool à son fils. Le vrai problème n'est pas tant l'incitation que le fait de tout permettre sans restriction. Et nous ne pouvons pas évoquer le problème des addictions sans nous pencher sur les familles. Toutes sont concernées, qu'elles soient riches ou pauvres. Nous avons eu ce soir pas mal de théorie, aussi vais-je vous raconter plusieurs exemples que nous avons pu observer.

L'association KIRIKOU reçoit un certain nombre de familles. Des consultations sont proposées par des psychanalystes. Et nous constatons que beaucoup d'entre elles viennent à nous dans une situation d'urgence. Nous avons dernièrement suivi un jeune qui nous a dit vendre du cannabis et vouloir arrêter sa consommation sans en être capable. Le problème du trafic est à mettre en relation avec celui de la pauvreté. Nous recevons en effet des enfants de familles aisées, mais eux n'ont pas besoin de vendre pour se payer leur consommation. J'ai moi-même par ailleurs des enfants, et l'un d'eux a récemment découvert la cocaïne lors de soirées entre élèves du lycée Chaptal. Cela illustre que la drogue est un fléau touchant toutes les catégories sociales. Pour beaucoup de jeunes, il ne s'agit que d'un passage. Beaucoup s'en sont sortis et sont aujourd'hui passés à autre chose.

Un autre cas dont j'aimerais vous parler est celui d'une jeune fille, bonne élève et toujours bien habillée, très suivie par sa mère. Elle a craqué durant l'année de ses dix-huit ans et s'est mise à fumer. Son état s'est dégradé en trois mois. Elle s'est déscolarisée, a commis des actes relevant du pénal, à

savoir des descentes en banlieue armée d'une barre de fer pour frapper des enfants. Elle s'y rendait en s'accrochant à l'extérieur des wagons du train. Elle s'est sortie de là suite à un malaise et a été hospitalisée. Nous l'avons suivie à sa sortie de l'hôpital. Cette jeune fille est aujourd'hui sortie d'affaire, mais c'est une expérience terrible. Je me souviens très bien l'avoir entendu me dire lors de nos premières consultations : « Je ne comprends pas ce qui m'est arrivé ». L'explication a été que sa mère, récemment remariée, venait d'avoir un autre enfant. Mais elle aurait pu ne pas passer par là. Ce que je tiens à souligner, c'est qu'aucun de nous n'est à l'abri. Il faut se défaire des schéma-types. Ce problème peut toucher tous nos enfants. C'est pourquoi je tiens à revenir sur l'interrogation formulée tout à l'heure : où nos enfants peuvent-ils se rendre lorsqu'ils désirent arrêter ? Il s'agit d'un réel problème politique. Je rappelle qu'il est important de donner du temps au processus de soin. Il s'agit pour beaucoup d'un passage et il faut rester optimiste.

MARIE-CLAUDE VOLKRINGER : Je fais partie d'une association de parents et proches de malades. J'entends souvent demander quels sont les symptômes de souffrance psychique chez le jeune. Je vais rapidement vous en donner quelques-uns.

D'abord, il est à noter que l'adolescent parle très souvent par son corps. Il est souvent difficile pour lui de s'exprimer par des mots. Nous parlons de plaintes somatiques. Compte-tenu de cette période de transformations corporelles, il est normal de les exprimer. Mais ceci peut chez certains ados prendre une plus grande ampleur ou encore devenir chronique. Parmi celles que l'on relève le plus souvent : les maux de tête, de ventre, de dos, les syncopes. Il est important de ne pas s'arrêter aux maux physiques. Il y a également les troubles alimentaires : l'adolescent remet souvent en question le rite des repas. Nous savons que derrière peuvent se dissimuler des troubles comme l'anorexie ou la boulimie qui touchent peu de jeunes mais sont de graves symptômes. Il est d'ailleurs courant de voir des parents ne pas s'apercevoir de ces troubles, notamment ceux d'adolescents brillants, dont la réussite est telle que l'environnement n'imagine pas les difficultés sous-jacentes. Les scarifications sont un autre exemple de manifestation physique de la souffrance.

Le comportement de l'adolescent est tout aussi révélateur. Prenons, par exemple, le retrait relationnel qu'il soit dû à la consommation de stupéfiants ou à un simple repli sur soi. Ce retrait peut entraîner une déscolarisation, un arrêt des activités culturelles et sportives, un enfermement dans une chambre et une perte de liens amicaux. La fugue peut aussi être un signal important.

Mais que nous disent ces jeunes, à travers ces comportements ? Très souvent, ils interpellent leur entourage à propos de leur souffrance. Ils envoient un signal d'alarme indiquant à leurs proches leur besoin d'être écoutés et aimés. Les ados vivent une période de grande sensibilité, aussi faut-il veiller à ne pas les heurter ni les dévaloriser. C'est également une alerte signifiant leur besoin de distance et d'autonomie. L'adolescent, qui construit son identité, a besoin d'être entouré d'adultes stables et solides, pouvant lui répondre par un vrai dialogue. Ce sont aussi les signes d'un besoin de s'affirmer, de prendre de nouvelles responsabilités.

Quelles réponses la société donne-t-elle à ces symptômes ? Je vais vous en présenter quatre. Les Maisons d'adolescents sont un concept très intéressant car novateur. Il faut prendre en compte que l'adolescent a besoin d'un lieu où être reçu, un lieu où il se sente bien et où il puisse être vu rapidement. Les résultats sont en effet plus probants lorsque le jeune est reçu dans un délai bref. Dans les faits, ceci n'est malheureusement souvent pas le cas : il faut parfois compter un mois pour obtenir une consultation. Or, ces Maisons d'adolescents proposent un accueil rapide, sans rendez-vous, ni condition. Plusieurs disciplines y sont présentes : le psychique, le somatique, le juridique et l'éducatif. On y propose également des ateliers artistiques. L'art est un média privilégié pour les jeunes.

Je vais maintenant parler de l'aide à la parentalité. Les parents sont en effet souvent décriés : on a vu les menaces de suppression des allocations familiales, les psys ont tendance à les décrire comme des facteurs involontairement pathogènes, et pour les enseignants, les familles ne jouent pas leur rôle éducatif. L'École des parents et des éducateurs, boulevard Voltaire à Paris, est un lieu de ressources et de parole, où sont organisées des conférences sur toutes les problématiques adolescentes.

Il existe ensuite le service médico-social de l'enseignement secondaire. Vous parliez tout à l'heure de soirées impliquant certains élèves de Chaptal. Nous avons eu l'occasion de visiter le service médico-social du lycée. L'équipe est constituée du médecin scolaire, de deux infirmières, d'un conseiller d'orientation et d'une assistante sociale.

Enfin, le Conseil local de la santé mentale du 17^{ème} a pour fonction de constituer un réseau d'intervenants et d'organiser des synergies et des actions en commun. Je me suis rendue compte en recherchant sur internet qu'il y avait à Paris beaucoup de structures. Ce n'est donc peut-être pas leur nombre qui pose problème, mais leur visibilité, leur coordination ou leur adaptation à un public jeune. A ce sujet, je vous cite la Responsable de la Maison des associations de Paris : « Il y a nécessité d'inventer des manières de soigner qui s'adaptent aux ados, à leur temporalité et à leur subjectivité ». Le CLSM comprend déjà des intervenants spécialisés, comme Madame LE LOER qui a beaucoup œuvré à l'organisation de cette journée, le secteur psychiatrique adulte, KIRIKOU, le Centre de planification familiale de la rue Curnonsky, des psychiatres et psychologues privés, et bien d'autres. Peut-être serait-il intéressant de créer un répertoire afin d'inventorier les structures existantes.

PASCALE LE LOER : Je souhaite simplement émettre une dernière observation. Lorsqu'on voit un adolescent pour la première fois dans une salle d'attente, il est la plupart du temps contre la consultation, avant de se montrer finalement désireux de continuer à l'issue de celle-ci.

BRIGITTE KUSTER, HELENE JACQUEMONT, MURIELLE SCHOR : Nous terminons sur une note optimiste.

Nous remercions une nouvelle fois les associations, le public, les élus, les membres du CICA et le Conseil Local de la Santé Mentale de leur présence et d'avoir contribué à la tenue de cette séance.