

Conduites addictives à l'adolescence : quelle prévention ?

Nathalie Petit

DANS **L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE** 2022/3 (VOLUME 98), PAGES 172 À 178
ÉDITIONS **JOHN LIBBEY EUROTEXT**

ISSN 0020-0204

DOI 10.1684/ipe.2022.2392

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2022-3-page-172.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour John Libbey Eurotext.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Conduites addictives à l'adolescence : quelle prévention ?

Nathalie Petit

Psychologue clinicienne, doctorante à l'université de Poitiers, EA4056-Laboratoire PCPP, Conceptrice et responsable de projet Expériences animées, Coreadd, 1 rue St Cybard 16000 Angoulême, France

Résumé. En France, la prévention collective des addictions à l'adolescence s'appuie sur un modèle comportemental, éducatif, de transmission des savoirs sur la santé et d'acquisition de compétences psychosociales. Le développement et le renforcement des compétences psychosociales semble être l'unique remède préventif, protégeant les adolescents d'une installation problématique dans des conduites aliénantes. Dans ce texte, je soutiens que, face au processus adolescent, la prévention doit être pensée différemment, ce modèle ne prenant pas en compte la singularité des mouvements psychiques de l'adolescence. Je propose, avec la création du dispositif *Expériences animées*, une approche complémentaire étayée par les pensées et méthodes psychanalytiques. Avec cette approche, il s'agit de penser la prévention en tant qu'étayage des différents remaniements psychiques en soutenant le travail de symbolisation.

Mots clés : addiction, prévention, adolescent, symbolisation, psychanalyse, atelier thérapeutique, cinéma

Abstract. Addictive behaviors in adolescence: What can we do to prevent them? In France, the mass prevention of addiction during adolescence is founded upon a behavioral and educational model consisting of transmitting knowledge about health and acquiring life skills (LS). The development and the reinforcement of LS seems to be the only preventive remedy, protecting adolescents from adopting a problematic and alienating behavior. In this article, we argue that, when dealing with the adolescent mental process, prevention must be thought about differently, for this model does not acknowledge the uniqueness of the psychological processes of adolescence. By creating the "Expériences animées" program, we propose a complementary approach based on psychoanalytic ideas and methods. The goal of this approach is to think of prevention as a support for various mental changes, upholding the symbolization process.

Key words: addiction, prevention, adolescent, symbolization, psychoanalysis, therapeutic workshop, cinema

Resumen. Conductas adictivas en la adolescencia: ¿qué prevención? En Francia, la prevención colectiva de las adicciones en la adolescencia se basa en un modelo conductual, educativo, en la transmisión de conocimientos sobre la salud y la adquisición de competencias psicosociales. El desarrollo y el fortalecimiento de las habilidades psicosociales parecen ser el único remedio preventivo que protege a los adolescentes de una instalación problemática en las conductas alienantes. En este texto, sostengo que, frente al proceso adolescente, la prevención debe ser pensada de manera diferente, ya que este modelo no toma en cuenta la singularidad de los movimientos psíquicos de la adolescencia. Propongo, con la creación del dispositivo *Experiencias Animadas*, un enfoque complementario apoyado en pensamientos y métodos psicoanalíticos. Con este enfoque, se trata de pensar la prevención como soporte de las diferentes reordenaciones psíquicas al apoyar el trabajo de simbolización.

Palabras claves: adicción, prevención, adolescente, simbolización, psicoanálisis, taller terapéutico, cine

Introduction

L'implication de l'école dans la protection de la santé des jeunes est depuis longtemps une préoccupation de l'État. Depuis le XIX^e siècle, médecins, inspecteurs, pédagogues, ont pris tour à tour, ce rôle au sein des

établissements scolaires. Cette attention des gouvernements a suivi une importante évolution : préserver la vie dans un souci démographique face aux crises et aux révolutions, corriger de mauvaises conduites individuelles, redresser les corps, transmettre de nouvelles valeurs d'hygiène, prescrire une norme de comportements, contraindre, faire acquérir, construire avec... [1]. En trois siècles, l'élève est devenu (malgré lui), « un acteur », dit-on, de sa santé.

Correspondance : N. Petit
<petit.nathalie@live.fr>

Aujourd'hui, en France, la conception de la prévention collective des addictions s'appuie sur un modèle de transmission et d'acquisition de savoirs sur la santé dont l'un des objectifs est la modification de comportements dits inadéquats ou de certaines compétences dites en insuffisance de développement. Difficile, voire impossible, ces dernières années d'ouvrir un article, une recommandation politique sanitaire sur la prévention des addictions sans tomber sur ce qui est identifié comme le remède (entendu comme ce qui est efficace, qui produit des effets positifs) : le développement chez les adolescents des compétences psychosociales [2]. Stratégie incontournable, le développement des compétences psychosociales est devenu le sésame aux financements publics et aux évaluations. Ce paradigme tend à se généraliser ces quinze dernières années du fait de nombreux travaux de recherche, à l'étranger principalement [3], le validant comme protecteur des conduites addictives, déterminant de bien-être et de santé.

Ces données probantes, sur lesquelles je ne reviens pas, posent cependant un certain nombre de questions (auxquelles je ne peux répondre ici) quant à leurs prises en compte et leurs réelles utilités pour les professionnels de terrain : comment ce modèle est-il intégré, porté par les professionnels de la prévention qui implémentent les programmes ? Comment s'orientent-ils pour penser la mise en œuvre de certaines préconisations souvent éloignées du terrain [4] ? Quel corpus théorique soutient leurs pratiques ? Sont-ils assurés, dans leurs actions, de développer ces compétences ? Les préconisations (indispensables) quant à la posture des acteurs de prévention (être dans une démarche de réflexivité de sa pratique, s'engager dans une supervision) peuvent-elles être tenues par les professionnels, sont-elles financées par les institutions ?

Après plusieurs années de réflexions et de questionnements, une expérience clinique et psychothérapeutique passée, au sein d'un Csapa (centre de soin d'accompagnement et de prévention en addictologie) je suis engagée depuis six ans dans la création d'un dispositif clinique de prévention nommé *Expériences animées* (au sein de l'association Coreadd) et dans une thèse en psychologie clinique psychanalytique car je soutiens l'idée que la prévention des conduites addictives et à risques à l'adolescence mérite d'être interrogée, pensée et élaborée autrement.

Je propose donc ici de questionner d'une part la pratique actuelle de la prévention collective en milieu scolaire, qui soutient que l'acquisition de certaines compétences et d'un certain savoir sur la santé déterminerait le bien-être à l'adolescence et protégerait les élèves des conduites addictives ; d'autre part, je souhaite proposer une approche inédite et complémentaire reposant sur certaines hypothèses théorico-cliniques inspirées de l'approche psychanalytique de groupe à médiation.

Les compétences psychosociales (CPS) : « remède efficace » pour protéger les adolescents des addictions ?

Si l'on se réfère à la définition que donne l'OMS en 1993 des compétences psychosociales (CPS) : « [...] C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement. La compétence psychosociale joue un rôle important dans la promotion de la santé dans son acception large renvoyant au bien-être physique, psychique et social. »

« Ces compétences sont dites sociales, cognitives et émotionnelles. Leur insuffisance de développement serait l'un des déterminants majeurs de comportements à risques. Les développer permet de prévenir efficacement des problèmes de santé mentale, de consommation de substances psychoactives, des comportements violents et des comportements sexuels à risques. » [5].

Aujourd'hui, en ce sens, les établissements scolaires, sont tenus de dispenser : « une information sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis, dans les collèges et les lycées, à raison d'au moins une séance annuelle, par groupes d'âge homogène ». (art. L. 312-18 du Code de l'éducation). Et un enseignement pour « leur permettre de faire des choix en toute connaissance de cause, et d'adopter des comportements responsables pour eux-mêmes, vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. » (circ. n° 98-237 du 24 novembre 1998) [6].

Précisons ce que contiennent les interventions de développement de CPS. L'étude de quelques programmes de prévention qui s'implantent sur le territoire français font état d'interventions autour de la mise en place d'ateliers expérientiels, de mises en situations, d'informations sur des données scientifiques, de jeux de rôles ou de plateaux où les jeunes sont invités à partager des (connaissances qu'ils ont des) émotions, sont incités à la reproduction de comportements dits modèles, des activités pour s'entraîner à dire non, à résister à la pression des pairs. Sont visées l'adaptation, la prise de décision, la gestion des émotions, l'amélioration de l'image de soi, la résistance à la pression sociale, la résolution de problème. Il est recommandé aux intervenants en prévention « d'accompagner et participer au processus et de ne pas se poser en sachant dans une position dominante. De respecter la liberté de choix et l'auto-détermination individuelle ; d'accueillir le vécu que les participants expriment au cours de l'atelier sans jugement, avec bienveillance et humilité » [5]. À partir de ma pratique en prévention, je demande : comment les professionnels de la prévention tiennent-ils cette posture de non-sachant lorsque les ateliers et exercices proposés sont scénarisés par des adultes, qu'ils donnent des informations sur les effets et les risques des

substances psychoactives et préconisent, proposent, imposent (selon l'appréciation de chacun) une manière de gérer les émotions, de résoudre les problèmes ? Pour exemple la 7^e leçon du programme *Unplugged* [7]. « Lève-toi et parle » liste une trentaine d'items de bonnes raisons de dire non, face à une proposition de tabac, d'alcool, de drogue. La 11^e leçon préconise une méthode de résolution de problème en cinq étapes : « Identifie le problème ; réfléchis et parle des solutions éventuelles ; évalue les solutions ; décide de la solution à retenir ; tire les leçons du choix que tu as fait : si tu ne te sens pas mieux recommence le processus. » Ici les outils et la méthode utilisés ne sont-ils pas en contradiction avec la posture adulte énoncée et recommandée ? Pouvons-nous penser que les différentes suggestions listées dans ces « leçons » offrent aux adolescents la possibilité d'incarner la singularité de leurs choix ? Les préconisations de postures aux professionnels ne tentent-elles pas de dissimuler, minimiser ou contrebalancer, les contenus d'un discours toujours aussi statique et descendant (de sachant) sur les conduites addictives ?

L'approche comportementale, rééducative, du développement des CPS fondée sur l'expérience acquise domine donc le champ de la prévention. Ainsi, un adolescent plongé dans le « décor » d'une situation problématique ou non (pensée par l'adulte la plupart du temps) devrait pouvoir convoquer les ressources acquises en apprentissage le jour où une situation analogue se produira. En suivant la méthode enseignée, l'adolescent pourra résoudre les problèmes auquel il sera confronté. J'interroge la possibilité de transmettre de bonnes réactions à réactiver le jour J. Les réactions modèles évoquées, mises en scène, puis travaillées dans ces situations sont-elles réellement transposables, duplicables dans une réalité quotidienne ?

Au vu du processus pubertaire, il semble difficile d'enseigner une manière de résoudre les difficultés lorsque nous savons que la souffrance adolescente s'exprime rarement d'emblée, et qu'elle est le plus souvent à décoder pour et par eux-mêmes (dans les situations les moins problématiques). J'interroge donc ce modèle qui se base sur la responsabilité (dans le sens de remplir un engagement) du sujet dès lors qu'il a reçu l'entraînement et l'information concernant les conséquences de certaines conduites. Il sous-tend une conception du sujet dit raisonnable, capable d'accéder aux causes de ses actions, un sujet qui pourrait être entraîné à bien réagir, connaissant ce qui est/serait bon et mauvais pour lui, et y préférant nécessairement le bon ! [8]. Un sujet maître de lui-même et de ses actes. Cette conception semble ne pas suffisamment prendre en compte la part en nous qui nous est étrangère, énigmatique : la réalité psychique inconsciente, celle qui échappe à notre contrôle. La clinique des addictions donne pourtant chaque jour la preuve de ceci : le sujet n'est pas maître, quand bien même il sait ce qui est bon

et mauvais pour lui, quand bien même il connaît les risques qu'il prend, qu'il a un substitut... il y a quelque chose qui peut lui échapper. Cette conception ne semble pas non plus tenir compte de la complexité du fonctionnement psychique et des particularités du psychisme à l'adolescence.

Pouvons-nous penser que, par soumission ou obéissance aux discours savants dits « protecteurs » des adultes, les adolescents aligneront leurs conduites du côté du bon, du bien, du préférable, du mieux ?

Pouvons-nous aujourd'hui continuer à faire comme si c'était l'absence d'informations à l'égard des risques et des dangers qui conduisait un sujet vers les conduites addictives ? À faire comme si l'éducation de comportements dits raisonnables pour la santé faisait le poids face aux processus inconscients qui dépassent les sujets et particulièrement les adolescents ?

Spécificités pubertaires

L'adolescent n'est plus un enfant en développement et il craint la soumission et la dépendance à l'adulte [9]. Il est soumis aux changements que la puberté lui impose, transformations corporelles et transformations psychiques. Son mode de relation à l'adulte change radicalement. En quittant une certaine passivité et la domination des adultes, l'adolescent acquiert un certain pouvoir. Les transformations corporelles confèrent une nouvelle force et puissance : « À 14 ans, je faisais la taille de mon père, je me suis senti aussi plus fort que lui, tout a changé, je n'avais plus peur. » (Sacha, 19 ans) et en même temps elles confrontent à une scène pubertaire insoutenable qui associe le corps érogène à présent centré sur les organes génitaux (du fait du primat du génital) aux figures parentales incestueuses interdites. Cette confrontation oblige à mettre en œuvre un travail psychique pour donner du sens aux ressentis, ce que Philippe Gutton appelle « l'adolescence » [10].

Ces transformations offrent de nouvelles possibilités d'expériences : relationnelles, sexuelles ou encore de consommation. Les expériences de plaisir, de découverte, ne sont ainsi plus organisées, anticipées, ni contrôlées comme elles l'étaient auparavant par l'environnement familial. Ainsi l'amour, le plaisir, l'excitation, les expériences de satisfactions... peuvent s'éprouver à présent au dehors de la sphère familiale, auprès des pairs. Cette décentration du cercle relationnel familial vers le groupe de pairs est nécessaire, pourtant, elle est souvent épinglée comme dangereuse, source de toutes les dérives, notamment du fait de la pression des pairs. La relation aux pairs (type camaraderie) au sein des institutions collège ou lycée a un rôle primordial. « Les adolescents affrontent la problématique d'investissement sexuel de nature objectale à travers différents types de relations, narcissiques, homosexuelles et hétérosexuelles en utilisant la passion,

le jeu, l'humour. Ils ont besoin d'un lieu d'apprentissage de la sexualité adulte en dehors de la famille devenue impropre à l'investissement objectal sexualisé mais aussi à l'écart des groupes de pairs pas assez différenciés et trop centrés sur l'homophilie » [11].

Les compétences psychosociales protègent-elle les adolescents des addictions ?

L'expérience clinique auprès des adolescents montre que ce que nous pourrions identifier comme l'expression de certaines de ces compétences (CSP) révèle des mécanismes de défense tels que la rationalisation, l'intellectualisation, la formation réactionnelle, etc. Or, un mécanisme de défense met à distance, protège (pas toujours très efficacement) de ce qui fait souffrir ou angoisse, il n'est donc pas un processus qui permette l'intégration d'une expérience vécue et ne signifie pas non plus qu'un sujet est maître en sa demeure. Sur le terrain, en prévention, en groupe classe au collège et au lycée, il n'est pas rare d'entendre des élèves bien s'exprimer, construire un argumentaire, initier le débat avec les autres, donnant l'impression d'être tout-à-fait à l'aise, d'avoir confiance en eux et une bonne estime d'eux-mêmes. Prenons pour illustrer, l'exemple d'un adolescent que nous avons rencontré et dont on pourrait dire qu'il cohabitait toutes les cases (et il n'est pas le seul). Il connaissait parfaitement les effets (néfastes) des substances, il savait expliciter avec aisance à ses camarades ce qu'est une addiction et comment il faut s'en prémunir, révélant aussi avec engagement les abus de l'industrie du tabac. Qu'entendons-nous ici ? Les compétences mises en avant ici, capacité d'argumentaire, confiance en soi (apparente facilité d'expression), esprit critique (industrie du tabac) sont-elles l'expression d'une très bonne maîtrise des compétences acquises, qui le protégeraient des conduites addictives ?

Cet adolescent en grande difficulté scolaire, isolé socialement et dans des conduites addictives installées mettait en avant ici face au groupe classe, groupe par lequel il était souvent moqué et rejeté, ses compétences et expériences sur le sujet des conduites addictives. Nous proposons d'entendre ici ces manifestations autrement, plus précisément comme l'expression d'une mise à distance (au moyen du cognitif, de l'intellect) d'une pression, voire d'un conflit interne qui vraisemblablement fait souffrir.

Prenons un autre cas de figure : ceux qui sont « protégés » (*i.e.* qui ne consomment pas) le sont-ils parce qu'ils ont bien intégré les messages et les informations de prévention, parce qu'ils ont une meilleure estime d'eux-mêmes, qu'ils ont confiance en eux et qu'ils savent dire non aux autres ?

Nous avons identifié dans notre pratique clinique et thérapeutique que derrière l'absence de consommation

se cachait parfois, la problématique d'un parent « mon père est alcoolique je ne bois jamais. » (Pierre, 19 ans), ou une phobie, « j'ai une peur panique de vomir donc pour moi c'est réglé pas d'alcool ! » (Léa, 18 ans).

L'enquête Aramis [12] révèle ceci : « Parmi les rares qui n'ont expérimenté aucun produit passé 15 ans, on retrouve des profils et des trajectoires bien spécifiques, marqués par une sociabilité limitée, un historique familial de consommation problématique, une attention prononcée au corps (en miroir avec une aversion au risque et à la douleur physique), des parents en décalage (peu de supervision et de dialogue au sein de la famille), des loisirs intensifs et souvent solitaires. » Pour ces adolescents ainsi protégés des consommations, qu'en est-il de leur bien-être ? Les compétences acquises suffiront-elles ?

Je fais donc l'hypothèse que ces ressources (CPS) qui, dans la majorité des cas (pour les adolescents scolarisés) sont acquises, soit n'arrivent pas à être mobilisées, soit sont détournées du fait du processus pubertaire qui déstabilise, assiège, et mobilise la réalité psychique et le corps des sujets de manière intensive et désorganisée. Je pense que, pour une majorité des adolescents, elles ne semblent pas en insuffisance de développement mais plutôt immobilisées, mises entre parenthèses. Insistons sur le fait qu'il ne s'agit pas ici d'une bataille sémantique, mais d'une hypothèse qui change le regard et la pratique en prévention. Si nous partons de ce postulat d'un « détournement » ou d'une « immobilisation » des CSP face aux différents remaniements, nous nous orientons vers la recherche de sens de ce qui fait énigme pour les adolescents. En conséquence, l'approche en prévention des conduites addictives et à risques devrait être différente et s'orienter vers le développement des processus de symbolisation, la recherche et la production de sens, l'appropriation subjective.

Une prévention collective d'approche psychanalytique

L'approche psychanalytique peut-elle aujourd'hui faire une proposition publique complémentaire en prévention face à la pratique actuelle qui s'attache essentiellement aux comportements et fonctionnements cognitifs des sujets, à leur maîtrise, et occulte ce qui se passe psychiquement pour les adolescents dans la relation à l'adulte et aux pairs ?

Je pense que nous devons aller plus loin dans nos réflexions et engager une nouvelle pratique en conséquence et que de penser renforcer certaines compétences comme l'empathie, l'esprit critique, l'estime de soi... n'est pas suffisant.

Ainsi, je propose qu'un premier temps de la prévention soit celui d'une « déconstruction » : détoxifier les messages et restaurer le sujet. Nous ne contrôlons pas tout, non pas parce que nous serions mal développés,

mal construits, mal élevés ou mal informés, mais parce qu'il y a quelque chose qui nous échappe, une partie qui nous est étrangère, à laquelle il nous faut trouver un sens. Or « ce qui échappe », ce qui est incontrôlable, n'est-il pas à son apogée à la fois à l'adolescence avec l'avènement de la puberté et dans la définition de l'addiction ? « L'addiction est un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit de conséquences négatives. » [13].

« C'est plus fort que moi, je sais que ça me fait mal mais je continue... j'y retourne. » (Emma, 16 ans, à propos du cannabis) ou encore Julia, 12 ans, à propos de TikTok : « Je suis obsédée par cette application, je ne peux plus m'en passer, j'y ai passé 6 heures non-stop mercredi. Je sais que je perds ma vie. »

Le processus pubertaire n'est-il pas le temps idéal pour un sujet pour prendre au dehors, à l'extérieur un élément, qui va venir transformer l'intérieur, ponctuellement et ou plus durablement (si la situation se répète), lorsque l'intérieur se manifeste encore plus étranger qu'à l'accoutumée. Une substance ne pourrait-elle pas concourir à transformer l'intérieur plus rapidement ? Ne pourrait-elle pas servir de pare-excitation à la scène pubertaire ? Dans une moindre douleur ? Telle une potion ? [9].

L'éducation à la santé en milieu scolaire se fonde sur la capacité à faire des choix éclairés et responsables. Pensons-nous qu'il est possible comme l'énonce la circulaire précédemment citée de « *faire des choix en toute connaissance de cause* » [6] dans le temps de l'adolescence où tout change, où rien n'est assuré, tout vacille et se transforme : relations, corps, sexualité ? Pensons-nous que face à ce tourment, le savoir, la connaissance, les mises en situation permettront réellement de faire des choix éclairés ?

L'enquête Aramis [12] dévoile des témoignages où le « bon » (dans tous les sens du terme) n'est pas toujours recherché. « Le premier contact avec le tabac (entre neuf et 16 ans) donne lieu à des impressions unanimement négatives : [...] associé à des termes plus ou moins péjoratifs (allant de "bizarre" ou "pas bon" jusqu'à "étouffant", "cramé" voire "dégueu(lasse)". [...] identifié à des connotations nocives : mauvaises odeurs ("ça pue", "l'odeur en bouche... beurk"), fumée (perçue comme désagréable), conséquences sur la santé et l'apparence physique (cancer, ternissement des dents et de la peau). »

Les enquêteurs relèvent donc qu'il y a d'autres enjeux : « tout se passe comme si le dégoût du tabac était, précisément, ce qui fait l'intérêt de cette expérience : l'enjeu semble en effet d'affronter ce qui revulser et de surmonter une sensation de l'ordre de l'aversion, afin d'acquérir un savoir-faire et une technique procurant une certaine satisfaction (voire de la fierté) : « J'ai un peu

galéré pour apprendre à fumer mais après c'était mieux, c'est venu comme ça. » (Chloé, 17 ans).

À l'adolescence nous pouvons passer par du « dégueu » pour retrouver du « bon » (apaisement, renforcement narcissique...). « La principale transgression semble en fin de compte celle des limites personnelles, la mise en danger de soi-même étant vécue comme moyen de mieux-être, d'ivresse ou de gloire personnelle. » [8].

Expériences animées : groupe à médiation

Il s'agit d'un dispositif de groupe à médiation qui permet de construire des échanges en groupe avec les adolescents à partir de courts-métrages d'animation réalisés spécialement par des étudiants (20-25 ans) de l'École des métiers du cinéma d'animation d'Angoulême sur le thème des expériences adolescentes et des conduites addictives (figure 1).

En binôme, nous proposons trois séances de projection de films et d'échanges par an, d'une heure (une par trimestre), au collège de la 5^e à la 3^e (9 séances) et au lycée de la seconde à la terminale (9 séances). Un professionnel de l'établissement accompagne le groupe (enseignant, infirmière scolaire, conseiller principal d'éducation...).

Notre posture est une posture d'accueil, de réception et de réflexion (au sens lumineux du terme). Il s'agit de réceptionner la parole, les actes, les mouvements. Elle n'est pas une posture directement interprétative, elle est reflet, échos, liaisons, permettant une possible, appropriation et transformation. Elle doit permettre l'ouverture de la parole, favoriser l'expression des affects, susciter une réflexion sur soi et les autres (adultes et pairs).

Dans un lieu (l'école) où les élèves reçoivent des contenus, des savoirs, des informations, la situation *Expériences animées* est une situation en creux, elle ne remplit pas, elle n'informe pas, elle ouvre un espace et doit laisser place à l'expression de la réalité, de la créativité psychique des adolescents. Ainsi, cela implique la suspension de la validation et de l'invalidation (pas de bonnes ou mauvaises réponses).

L'une des spécificités de cette médiation est qu'il ne s'agit pas de films pédagogiques, ni éducatifs réalisés par un ou des professionnels du soin qui « savent » : ces films sont la création d'auteurs (de 20-24 ans). Rappelons que la création est une projection de l'auteur, de ses préoccupations, de ce qui le fait souffrir, de ce qui lui fait plaisir, ce qui l'interroge, de son mode de relation aux autres... Les réalisateurs témoignent à travers leurs films de leur vie psychique, visible et lisible par le spectateur ; c'est avec cela que nous tentons de favoriser l'expression des vécus adolescents et que nous construisons le récit de ces vécus au sein du groupe.

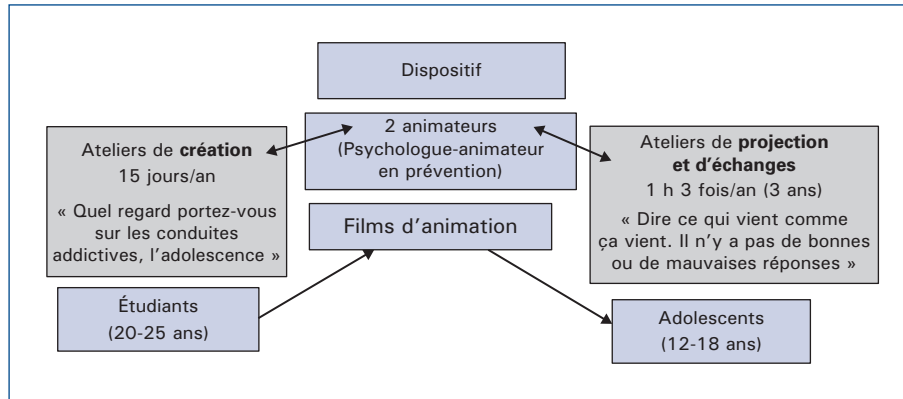


Figure 1. Processus Expériences animées.

Le cinéma d'animation stimule des projections fortes dans un nuancier d'intentionnalités qui échappent au contrôle, expressions inconscientes s'adressant directement à l'inconscient de celui qui reçoit [14]. Il est un médium malléable [15] qui permet d'exploiter la métaphore, le symbolique, le caché, le non-dit, le non-figuré, le suggéré, ce qui a échappé au réalisateur, ce à quoi nous voudrions échapper. Les adolescents peuvent s'y reconnaître, s'en dégager, en proposant leurs vécus, partageant ainsi certaines expériences en souffrance d'intégration. Il est un témoignage qui laisse un espace pour se perdre et y mettre de soi, pour s'y retrouver. L'image animée concentre, condense et favorise l'association d'idées. Elle ouvre un espace onirique, comme un rêve énigmatique à interpréter pour soi. L'image animée caricature, déforme, métamorphose, interrogeant ainsi l'étrangeté, nourrissant un questionnement sur soi et la réflexivité.

Les projections mobilisées lors de la création des films d'animation par les jeunes réalisateurs, puis lors de leur diffusion, activent dans le groupe d'adolescents des mouvements pulsionnels, stimulent l'expression de conflits conscients et inconscients. Les échanges qui se déploient, avec cette médiation au sein du groupe, offrent un étayage nécessaire aux expériences qui émergent du processus pubertaire permettant dans la rencontre intersubjective de favoriser le processus de symbolisation.

La symbolisation est « la mise en forme, en représentation et en sens de l'expérience subjective vécue, elle est le résultat du travail de la psyché pour tenter de métaboliser ce à quoi elle se trouve, du dedans ou du dehors, à partir de la pulsion ou en provenance des objets, de fait confronté dans le décours de la vie psychique. » [16].

Nous laissons donc de côté le renforcement de compétences pour une recherche de mise en sens et d'appropriation subjective comme facteur de protection. Avec ce dispositif, il s'agit de créer les conditions d'une articulation entre intersubjectivité et processus de symbolisation à travers la dimension transféro-contretransférentielle émergeant autour de la médiation par l'image [17]. Il s'agit de créer les conditions d'une scène

qui stimule des affects (émotions, sentiments, sensations) et favorise l'expression de la vie fantasmatique. Avec cette médiation, nous tentons d'amener les adolescents à s'intéresser aux mouvements de leur vie psychique, à ses richesses et ainsi de faire quelques découvertes sur et avec les autres, différents et semblables.

Conclusion

Pour conclure, avec ces quelques points de réflexion et les débats actuels concernant la prévention des addictions, il me semble qu'une nouvelle pratique en prévention à l'adolescence s'impose, tenant compte des remaniements psychiques. La prévention des conduites addictives ne peut se contenter d'enseigner, de développer des comportements favorables à la santé lorsque nous savons que pour certains les expériences de consommations soutiennent la traversée adolescente, que pour d'autres le refus de consommer est seulement guidé par une souffrance et non un choix pour leur santé. L'hypothèse du dispositif *Expériences animées* n'est donc pas de développer et de renforcer des compétences (quand bien même certaines sont sollicitées), mais bien de générer du sens co-construit à partir des échanges avec les pairs et les adultes. Il apparaît nécessaire pour prévenir les souffrances qui pourraient être associées aux conduites addictives de faire advenir en groupe autour de différents échanges, l'expression du rapport au plaisir et à la violence, l'expression de certains conflits internes (psychiques) et externes/intersubjectifs. Il s'agit de penser la prévention à l'adolescence comme l'étayage des différents remaniements, de soutenir le travail de symbolisation de l'absence et du manque, de la perte (figures parentales et corps de l'enfance) et de la nouveauté (sexualité génitale et potentialité orgasmique) [16].

Cette appropriation-là pourrait permettre aux adolescents de ne pas rechercher voire de ne pas trouver de réponses à leurs souffrances et à leurs interrogations dans les conduites addictives.

La relation que nous engageons avec les adolescents doit tenir compte de cela, les accompagner et non leur donner l'itinéraire que nous pensons préférable. La prévention à l'adolescence ne peut pas être un discours mettant en scène un « savoir », celui de ce qu'il faut, ni une prédiction de ce qui pourrait être, ou pourrait se passer si... , mais l'écoute de ce qui se passe ici et maintenant, parce que c'est bien ici et maintenant que les choses se vivent, s'explorent, se construisent, se créent pour eux.

Liens d'intérêt L'auteure déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Nourrisson D, Parayre S. Histoire de l'éducation à la santé à l'école : une lente et complexe ascension (XVIII^e-XXI^e siècles). *Spirale* 2012; 50 : 81-94.
2. Mutatayi C. Les approches psychosociales mode efficace de prévention. In : Beck F, éd. *Jeunes et addictions*. Saint-Denis: OFDT, 2016, p. 140-3.
3. Du Roscoät E, Clément J, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Sante Publique* 2013; S1(HS1) : 47-56.
4. Lamboy B. Implanter des interventions fondées sur les données probantes pour développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : enjeux et méthodes. *Devenir* 2018; 30(4) : 357-75.
5. Luis E, Lamboy B. Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances. *Sante Action* 2015; 431 : 12-6.
6. Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998. Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège. *BOEN* 1998; 45.
7. Van Der Kreeft P, Wiborg G, Galanti MR, et al. 'Unplugged': a new European school programme against substance abuse. *Drugs* 2009; 16(2) : 167-81.
8. Pharo P. Addictions et éthique de la belle vie. *Études* 2012; 417(10) : 329-39.
9. Jeammet P. Adolescence et dépendance. *Psychotropes* 2005; 11(3-4) : 9-30.
10. Gutton P. *Le pubertaire*. Paris : PUF, 2013, Coll. « Quadrige ».
11. Chapelier JB. *La loi des pairs. Les psychothérapies de groupe à l'adolescence*. Toulouse : Érès, 2019.
12. Obradovic I. *Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence – Tendances 122*. Toulouse : OFDT, 2017.
13. Goodman A. Addiction: definition and implications. *Br J Addict* 1990; 85 : 1403-8.
14. Brun A. *Aux origines du processus créateur*. Toulouse : Érès, 2018.
15. Roussillon R. L'objet "médium malléable" et la réflexivité. In : *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris : Dunod, 2009, p. 37-50.
16. Roussillon R. Les enjeux de la symbolisation à l'adolescence. In : *Troubles de la personnalité. Troubles des conduites*. Paris : Éditions GREUPP, 1999, p. 7-23.
17. Chouvier B. La médiation dans le champ psychopathologique. *Carnet PSY* 2010; 141(1) : 32-5.