



**HAL**  
open science

## Analyse des causes psychologiques des premières consommations de substances psychoactives chez les adolescents en contexte scolaire et universitaire

Guillaume Coudevylle, Gayatri Kotbagi, Aurélie Collado, Stéphane Sinnapah, Jean-Pierre Bouchard

► **To cite this version:**

Guillaume Coudevylle, Gayatri Kotbagi, Aurélie Collado, Stéphane Sinnapah, Jean-Pierre Bouchard. Analyse des causes psychologiques des premières consommations de substances psychoactives chez les adolescents en contexte scolaire et universitaire. *La revue de l'infirmière*, 2023, 72 (292), pp.37-39. 10.1016/j.revinf.2023.05.010 . hal-04696808

**HAL Id: hal-04696808**

**<https://hal.science/hal-04696808v1>**

Submitted on 13 Sep 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Analyse des causes psychologiques des premières consommations de substances psychoactives chez les adolescents en contexte scolaire et universitaire**

Guillaume R. Coudevylle <sup>a</sup>, Gayatri Kotbagi <sup>b,c</sup>, Aurélie Collado <sup>a</sup>, Stéphane Sinnapah <sup>a</sup> et

Jean-Pierre Bouchard <sup>d,e,f \*</sup>

<sup>a</sup> Université des Antilles, laboratoire ACTES (EA 3596), 97 159, Pointe-à-Pitre, Guadeloupe, France

<sup>b</sup> FLAME University, Lavale, Pune, India

<sup>c</sup> Lecturer at Symbiosis School of Liberal Arts, Symbiosis International University, Pune

<sup>d</sup> Unité pour Malades Difficiles (UMD), pôle de psychiatrie médico-légale (PPML), centre hospitalier de Cadillac, 10 avenue Joseph Caussil, 33410 Cadillac, France

<sup>e</sup> Institut Psycho-Judiciaire et de Psychopathologie (IPJP), Institute of Forensic Psychology and Psychopathology, centre hospitalier de Cadillac, 89 rue Cazeaux Cazalet, 33410 Cadillac, France

<sup>f</sup> Statistics and Population Studies Department, Faculty of Natural Sciences, University of the Western Cape, Robert-Sobukwe road, Bellville, 7535 Cape-Town, South Africa

\* Auteur correspondant :

Jean-Pierre Bouchard, Institut Psycho-Judiciaire et de Psychopathologie (IPJP), Institute of Forensic Psychology and Psychopathology, centre hospitalier de Cadillac, 89 rue Cazeaux Cazalet, 33410 Cadillac, France. Adresse e-mail : jeanpierrebouchard@yahoo.fr (J.-P. Bouchard).

## **Chapô**

L'expérimentation de substances psychoactives (SPA), telles que l'alcool, le tabac ou le cannabis, est courante à l'adolescence et continue de poser une question de santé publique pouvant conduire à l'échec scolaire et universitaire. L'essentiel des travaux portant sur ces questions s'intéressent principalement aux aspects liés à l'addiction et finalement peu concernent les éléments sous-jacents à cette addiction telles que les causes des premières consommations. Cet article souhaite alors apporter un éclairage théorique de nature psychosociale sur les causes des premières consommations des SPA, et du cannabis en particulier. Il s'adresse tout particulièrement aux infirmiers(ères) scolaires et aux infirmiers(ères) de la médecine préventive des universités.

Mots clés : Santé, réussite, addiction.

## **Impacts psychologiques de l'usage de SPA**

La santé des élèves et des étudiants est un facteur documenté de l'échec<sup>1</sup>, pas seulement par le biais de l'absentéisme<sup>2</sup> mais aussi par le biais du présentéisme ou de difficultés scolaires diverses<sup>3</sup>. Parmi les problèmes qui peuvent affecter la santé des adolescents et des jeunes adultes, on trouve la consommation de SPA et notamment de cannabis. La consommation de cannabis est en effet documentée comme associée à l'échec scolaire<sup>4</sup> ou aux difficultés scolaires telles que l'absentéisme ou le décrochage<sup>3</sup>. Certains désordres cognitifs persistent toutefois jusqu'à plusieurs mois après l'arrêt de la consommation<sup>5</sup>. Un problème supplémentaire est que les adolescents sont plus exposés aux effets délétères du cannabis que les adultes<sup>6</sup>. La démonstration d'une relation de causalité est difficile à faire puisque les protocoles expérimentaux qui seraient alors nécessaires ne peuvent être mis en place pour des raisons éthiques mais chacun peut s'accorder à dire qu'il s'agit d'une question de santé publique.

## **Impacts psychologiques de l'arrêt de la consommation de SPA**

Autant la consommation de SPA a des impacts délétères sur la santé physique et psychologique, autant l'arrêt de la consommation se traduit par des effets rapides. Il a ainsi été observé que 7 jours d'abstinence du cannabis se traduisent chez des adolescents consommateurs par une amélioration des performances d'apprentissage verbal<sup>7</sup>. Trois semaines permettent une amélioration de la mémoire<sup>8</sup>. Une à 5 semaines de plus permettent une amélioration de la vitesse psychomotrice<sup>9</sup>. Lutter contre la consommation de cannabis, chez l'élève ou l'étudiant c'est ainsi probablement contribuer positivement à sa santé et à sa réussite académique<sup>10</sup>.

## **Agir avant l'addiction**

Toute consommation de produits psychoactifs peut engendrer des addictions plus ou moins rapidement selon les substances et la sensibilité des personnes. Le délai entre la première consommation et la dépendance varie en fonction de la substance. Ce délai peut être d'environ 18 mois pour le cannabis, de 3 à 5 ans pour le tabac et de 5 à 9 ans pour l'alcool<sup>11</sup>. De fait, il peut paraître pertinent de centrer l'analyse sur les causes de ces premières consommations

avant même que le phénomène de dépendance soit mis en jeu. Les facteurs de vulnérabilité face aux SPA sont nombreux et incluent un territoire génétique prédisposant. Ceci étant, si cette prédisposition à l'addiction permet de comprendre l'inclinaison de certains pour une consommation régulière de type toxicomaniaque, elle ne suffit pas à expliquer l'occurrence des premières consommations. La neurobiologie montre ici ses limites là où les sciences humaines et sociales sont des champs d'investigation probablement bien plus prometteurs en l'espèce.

### **Les causes multiples des premières consommations**

Ces premières consommations de SPA s'apparentent-elles à des pratiques valorisées culturellement ? Est-ce pour se conformer socialement aux autres ? Quelle importance joue le contexte social ? Les motifs sont-ils liés à un usage festif ? S'agit-il simplement de curiosité ou de recherche de sensations ? Serait-ce pour ressentir l'état psychologique particulier supposé être obtenu par le produit en question (l'état d'ivresse, l'état de relaxation...) ? Serait-ce pour faire face ou éviter de faire face à des troubles psychologiques (anxiété chronique, dépression, timidité excessive, bégaiement, burnout...) ou à des états de mal-être (confinement, préoccupations personnelles, familiales, scolaires, sportives). Cet usage serait-il une stratégie pour faire face à l'échec scolaire, à un échec sportif ou à une incertitude en l'avenir ? Les réponses à ces questions sont des plus importantes tant elles sont liées à la santé des adolescents et à leur réussite dans leurs études et au risque de tomber dans la dépendance.

**Au niveau sociologique**, le manque de repères au sein de la cellule familiale, la versatilité des règles, l'occurrence de conflits familiaux notamment parent/enfant<sup>12</sup>, le manque de proximité vis-à-vis des parents mais aussi une attitude plutôt bienveillante des parents vis-à-vis de la consommation des substances, la disponibilité des substances dans l'entourage de l'individu, le niveau de consommation des parents ou l'occurrence de troubles mentaux (Farges, 2000) chez les parents contribuent aussi à favoriser la consommation<sup>13</sup>.

**Au niveau psychologique**, la personnalité et le tempérament peuvent être des éléments déterminants<sup>14</sup> comme la recherche de sensations présentée dans la théorie de Zuckerman<sup>15</sup>. Il s'agit d'un trait de personnalité qui comprend entre autres la désinhibition et la susceptibilité à l'ennui ou la recherche de nouveauté<sup>16</sup>. Des traits que l'on retrouve dans la personnalité antisociale ou dans la personnalité limite pourraient aussi être impliqués. De même, il a été mis en évidence des liens entre la présence de conduites d'addiction et de faibles capacités d'auto-régulation et donc de contrôle des impulsions. Ces dernières doivent s'analyser en relation avec d'autres facteurs psychologiques (buts et motivations, affects, attitudes, perceptions de soi, représentation du comportement d'addiction) tout en considérant les contextes dans lesquels les conduites d'addiction se produisent<sup>17</sup>. De même, la délibération (i.e., une facette d'un des cinq grands traits de personnalité qui est la Conscience selon le modèle du Big-Five) viendrait moduler la recherche de sensation et permettrait de différencier les personnes qui s'engagent dans des activités à risque à issues négatives (e.g., consommation de drogues, conduite en état d'ivresse, vol à l'étalage) des personnes s'engageant dans des activités à risque sans issues négatives (e.g., pratiques de sports diverses, de manèges à sensation). Les personnes avec un faible niveau de délibération favoriseraient les activités à risque avec issues négatives<sup>18</sup>. Toutefois, une multitude de facteurs psychologiques, situationnels et sociales peuvent interagir et expliquer une première consommation de SPA ce qui suppose un modèle théorique intégrateur.

**Plusieurs modèles théoriques** recensés par la littérature peuvent être utilisés pour appréhender la compréhension de l'usage de SPA. Certains de ces modèles ont été mis en avant dans l'étude des comportements relatifs à l'exposition au risque et à la préservation de la santé et notamment sur l'usage de SPA<sup>19</sup>. Il est possible de citer les modèles de prédiction qui permettent de comprendre les causes psychologiques d'un comportement tel que le modèle des croyances relatives à la santé<sup>20</sup> ou la théorie de l'action raisonnée<sup>21</sup> ou enfin les théories du comportement planifié<sup>22</sup> qui constituent un modèle plus globalisant incluant les perceptions et les croyances de contrôle. Il est possible aussi de citer les modèles de prédiction et de changement telles que la théorie sociale cognitive<sup>23</sup> et la théorie d'implantation des intentions<sup>24</sup>, les modèles de planification telle que l'intervention ciblée<sup>25</sup> et enfin le modèle transthéorique<sup>26</sup>. Chacun de ces modèles apportent des explications plus ou moins pertinentes en fonction de la question de recherche qui est posée. Dans l'étude de la prise de SPA, la théorie du comportement planifié<sup>14</sup> est la plus régulièrement utilisée. Selon cette théorie, le déterminant immédiat d'un comportement est l'intention de poser ou non une action donnée. Cette intention est elle-même influencée par l'attitude, la perception du contrôle comportemental et de la norme sociale subjective (voir figure 1).

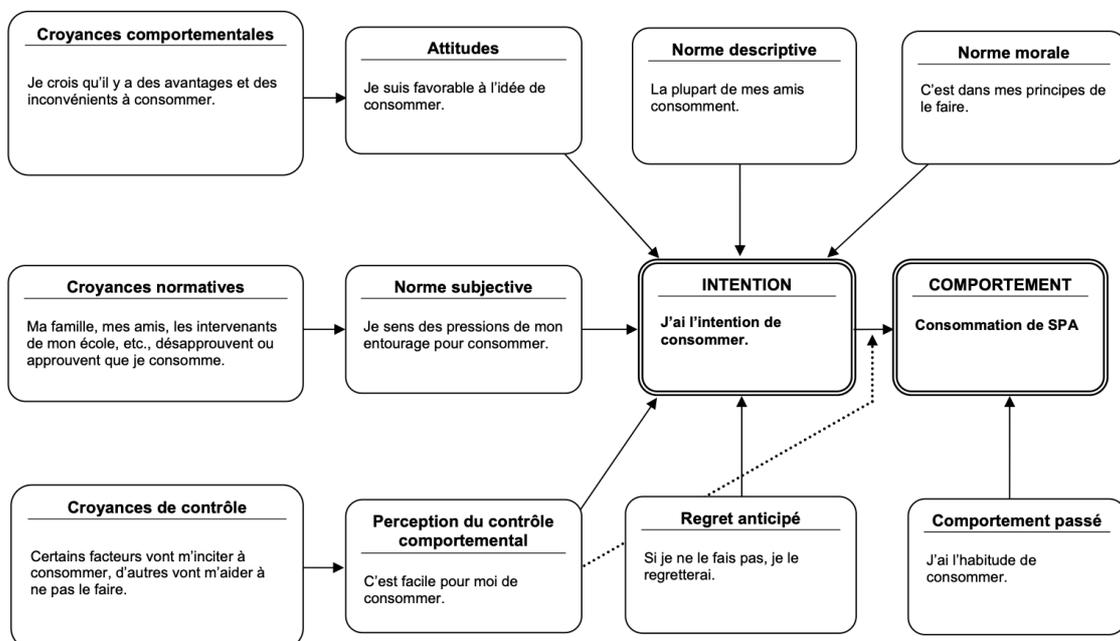


Figure 1. Variables théoriques explicatives de la consommation de SPA chez les jeunes<sup>27</sup>

**Des modèles contestés.** Certains auteurs<sup>28</sup> ont souligné un écueil récurrent dans la compréhension des comportements de santé. Selon eux, ces modèles accordent une place démesurée à l'intention, en faisant reposer sur les épaules de la personne, le poids de l'adoption, ou non, d'un comportement. Or, ce dernier ne peut être réduit à la seule traduction physique d'une intention. Il importe donc de prendre également en compte le poids de l'environnement, notamment social, dans les choix et les stratégies opérés par une personne en matière de santé. Certaines de ces stratégies peuvent d'ailleurs consister à protéger ou à valoriser l'image de soi au risque de nuire à sa propre santé physique<sup>29</sup>.

## Références

---

- <sup>1</sup> Cunha IP da, Pereira AC, Meneghim M de C, Frias AC, Mialhe FL. Association between social conditions and oral health in school failure. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2019;53:108. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001457>
- <sup>2</sup> Allison MA, Attisha E, COUNCIL ON SCHOOL HEALTH. The link between school attendance and good health. *Pediatrics* [Internet]. 2019;143(2):e20183648. Available from: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2018-3648>
- <sup>3</sup> Chau K, Kabuth B, Causin-Brice O, Delacour Y, Richoux-Picard C, Verdin M, et al. Associations between school difficulties and health-related problems and risky behaviours in early adolescence: A cross-sectional study in middle-school adolescents in France. *Psychiatry Res* [Internet]. 2016;244:1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.008>
- <sup>4</sup> Cox RG, Zhang L, Johnson WD, Bender DR. Academic performance and substance use: findings from a state survey of public high school students. *J Sch Health* [Internet]. 2007;77(3):109–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00179.x>
- <sup>5</sup> Bolla KI, Brown K, Eldreth D, Tate K, Cadet JL. Dose-related neurocognitive effects of marijuana use. *Neurology* [Internet]. 2002;59(9):1337–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1212/01.wnl.0000031422.66442.49>
- <sup>6</sup> Spear LP. The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2000;24(4):417–63. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0149-7634\(00\)00014-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0149-7634(00)00014-2)
- <sup>7</sup> Schuster RM, Gilman J, Schoenfeld D, Evenden J, Hareli M, Ulysse C, et al. One month of cannabis abstinence in adolescents and young adults is associated with improved memory. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2018;79(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.4088/JCP.17m11977>
- <sup>8</sup> Hanson KL, Winward JL, Schweinsburg AD, Medina KL, Brown SA, Tapert SF. Longitudinal study of cognition among adolescent marijuana users over three weeks of abstinence. *Addict Behav* [Internet]. 2010;35(11):970–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.06.012>
- <sup>9</sup> Roten A, Baker NL, Gray KM. Cognitive performance in a placebo-controlled pharmacotherapy trial for youth with marijuana dependence. *Addict Behav* [Internet]. 2015;45:119–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.01.013>
- <sup>10</sup> Coudevylle GR, Sinnapah S., Collado A, Kotbagi G, Bouchard JP. Stratégies d'interventions pour prévenir et réguler la consommation de substances psychoactives chez les adolescents occasionnels et réguliers. *La revue de l'infirmière*. A paraître.

- 
- <sup>11</sup> Blecha L, Benyamina A, Reynaud M. Family management of cannabis in adolescent. *Arch Pediatr* [Internet]. 2010;17(2):191–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2009.09.018>
- <sup>12</sup> Haugland SH, Coombes L, Stea TH. Associations between parenting and substance use, meal pattern and food choices: A cross-sectional survey of 13,269 Norwegian adolescents. *Prev Med Rep* [Internet]. 2019;14:100862. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100862>
- <sup>13</sup> Farges F. Dépendance, abus, usage. Angel P, Richard M, Toxicomanies M, editors. Paris: Masson; 2000.
- <sup>14</sup> Varescon I. Mieux comprendre la toxicomanie : que sait-on des facteurs de vulnérabilité et de protection ? *Bull Psychol* [Internet]. 2010;Numéro 510(6):441–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.3917/bupsy.510.0441>
- <sup>15</sup> Zuckerman M. Sensation seeking: The initial motive for drug abuse. *Etiological aspects of alcohol and drug abuse*. 1983;202–220.
- <sup>16</sup> Cloninger CR, Sigvardsson S, Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 1988;12(4):494–505. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1530-0277.1988.tb00232.x>
- <sup>17</sup> Billieux J, Van der Linden M. Addictions et mécanismes d'autorégulation : pour une approche multifactorielle et dynamique. *Psychotr (Paris)* [Internet]. 2010;16(1):45–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.3917/psyt.161.0045>
- <sup>18</sup> Fischer S, Smith GT. Deliberation affects risk taking beyond sensation seeking. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2004;36(3):527–37. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0191-8869\(03\)00112-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00112-0)
- <sup>19</sup> Godin G. Les comportements dans le domaine de la santé: Comprendre pour mieux intervenir. Presses de l'Université de Montréal; 2012.
- <sup>20</sup> Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr* [Internet]. 1974;2(4):328–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/109019817400200403>
- <sup>21</sup> Hill RJ, Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research. *Contemp Sociol* [Internet]. 1977;6(2):244. Available from: <http://dx.doi.org/10.2307/2065853>
- <sup>22</sup> Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* [Internet]. 1991;50(2):179–211. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-t](http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-t)
- <sup>23</sup> Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W.H. Freeman; 1997.
- <sup>24</sup> Gollwitzer PM. Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *Am Psychol* [Internet]. 1999;54(7):493–503. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037//0003-066x.54.7.493>

---

<sup>25</sup> Fernandez ME, Ruiter RAC, Markham CM, Kok G. Intervention Mapping: Theory- and evidence-based health promotion program planning: Perspective and examples. *Front Public Health* [Internet]. 2019;7:209. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2019.00209>

<sup>26</sup> Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy (Chic)* [Internet]. 1982;19(3):276–88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/h0088437>

<sup>27</sup> Gagnon H, Rochefort L. L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois. Conséquences et facteurs associés. Institut national de santé publique du Québec. 2010. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1102\\_UsageSubsPsychoativesJeunes.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1102_UsageSubsPsychoativesJeunes.pdf)

<sup>28</sup> Nguyen Thanh V, Escalon H, Serry A-J. Déterminants individuels de l'activité physique : revue de la littérature scientifique. *La santé en action*. 2015; 433, 4–6.

<sup>29</sup> Coudeville GR, Collado A, Kotbagi G, Bouchard JP., Sinnapah S. Consommation de substances psychoactives chez les adolescents. Addiction ou stratégie d'auto-handicap ? *La revue de l'infirmière*. A paraître.