

Consommation chez les adolescentes : Qu'en est-il des adolescents institutionnalisés ?

Auteur : Hermans, Lara

Promoteur(s) : Glowacz, Fabienne

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2019-2020

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/10403>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



Université de Liège
Faculté de Psychologie
Clinique de la délinquance, des
inadaptations sociales et des processus
d'insertion

Consommation chez les adolescentes Qu'en est-il des adolescents institutionnalisés ?

*Revue de question réalisée en vue de l'obtention du grade de Master
en Sciences Psychologiques*

par

Lara HERMANS

Promotrice : **Fabienne GLOWACZ**

Lectrices : **Stéphanie CHARTIER** et **Jacqueline SPITZ**

Année académique 2019-2020

Remerciements

Je tiens à adresser mes remerciements à ma promotrice, Madame Fabienne Glowacz, pour son suivi, son implication et ses précieux conseils dans ce mémoire. Je la remercie également pour la transmission de ses savoirs tout au long de mon parcours universitaire.

Je remercie également Madame Emilie Schmits pour sa disponibilité et ses conseils avisés à la réalisation de ce mémoire.

Je tiens à remercier mes deux lectrices, Madame Stéphanie Chartier et Jacqueline Spitz, pour leur temps et intérêt accordés à ma recherche.

Enfin, je remercie mon entourage pour son soutien indispensable dans mon travail qui représente l'aboutissement de mes études. Je remercie ma famille et mes amis pour leurs encouragements et leur motivation dans la réalisation de ce mémoire. Plus particulièrement, je remercie ma maman, Natalie Ponsart, pour ses nombreuses relectures, son implication et sa présence depuis toujours.

Table des matières

Partie I : Introduction	1
Revue de la littérature	3
1. Le contexte des adolescents	3
2. Définitions et fonctions de consommation	4
2.1 Définitions	4
2.2 Fonctions de consommation	5
3. Les différents modes de consommation	13
3.1 La consommation récréative	13
3.2 Le binge drinking.....	14
3.3 La poly-consommation	15
3.4 L'addiction	17
4. Les différents types de consommation	21
4.1 Substance psychoactive	21
4.2 L'alcool	23
4.3 Le tabac	26
4.4 Le cannabis	29
5. La consommation chez les jeunes	34
5.1 Consommation chez les filles	34
5.2 Consommation chez les garçons	37
5.3 Les prises en charge des consommateurs	38
6. Les facteurs associés à la consommation	44
6.1 Les facteurs liés à la famille	45
6.2 Les facteurs liés aux pairs	46
6.3 Les facteurs liés à la scolarité	48
6.4 Les facteurs personnels.....	49
6.5 Les facteurs sociodémographiques.....	52
7. La délinquance chez les jeunes	53
7.1 La délinquance chez les filles	55
8. Le contexte de l'institution.....	58
8.1 Définition d'une institution	58
8.2 Les fonctions des institutions	59

8.3	Profil des adolescents	60
8.4	Institution et développement	63
8.5	Les relations au sein des institutions	65
8.6	Stratégies d'intervention	66
Questions de recherche		71
Partie II : Méthodologie.....		72
1.	Bases de données bibliographiques.....	72
1.1	Medline	73
1.2	PsyInfo	74
Partie III : Discussion par problématique.....		77
1.	Le profil des jeunes filles consommant des substances psychoactives.....	77
	Quelles spécificités par rapport aux garçons ?.....	79
2.	Le profil des jeunes consommateurs institutionnalisés	82
	Quelles différences entre les garçons et les filles ?.....	83
3.	Les stratégies d'intervention et de prévention chez les adolescents et/ou adolescents en institution.....	84
Partie IV : Discussion générale		88
1.	Conversion du mémoire	91
1.1	Modifications apportées	91
1.2	Conséquences sur les résultats et l'interprétation	91
1.3	Attentes prévues	92
Conclusion.....		94
Références bibliographiques		95
Annexes		111
	Annexe 1	111
	Annexe 2	112
	Annexe 3	113
	Annexe 4	113
Abstract.....		117

Partie I : Introduction

Cette recherche porte sur la consommation chez les adolescents et plus particulièrement chez les adolescentes. La consommation est un sujet extrêmement vaste. Nous ne pourrions donc aborder toutes les formes de consommation dans la cadre de ce mémoire. Nous nous intéresserons aux trois substances psychoactives les plus consommées chez les adolescents, à savoir l'alcool, le tabac et le cannabis.

A travers ce mémoire, nous chercherons à comprendre les raisons qui conduisent les jeunes consommateurs vers une première expérience ou vers d'autres modes de consommations tels que le binge drinking ou ivresse ponctuelle, la consommation récréative et la poly-consommation. Même si nous essayons de cibler certains aspects des conduites de consommation, notre recherche reste très large.

A l'heure actuelle, les attitudes et les habitudes de consommation des adolescents ont évolué. La consommation de substances psychoactives à l'adolescence est hétérogène. Elle va de l'expérimentation normative précoce à des modes de consommation plus lourds et plus risqués. Dans certains cas, elle peut entraîner une morbidité et une mortalité aiguë importantes. En outre, un certain nombre de traitements des troubles liés à la consommation de substances psychoactives ciblés sur les adolescents ont été mis au point. Toutefois, il est nécessaire de poursuivre les recherches afin d'améliorer la prévention (Gray & Squeglia, 2018). Au vu des effets délétères, il est essentiel d'informer et de sensibiliser toutes les personnes qui font partie de l'entourage des adolescents.

Lors de la littérature, nous nous apercevons que nous manquons d'informations concernant la consommation chez les filles. Beaucoup d'études et d'articles se sont intéressés à la consommation chez les garçons. Pourtant, il existe des différences et nous allons les mettre en lumière.

De plus, la société actuelle n'aborde pas suffisamment le cas des adolescents se retrouvant dans des maisons pour jeunes. Nous allons consacrer une partie de cette recherche à comprendre les trajectoires de vie de ces jeunes. En outre, nous constatons que les garçons sont plus souvent placés en institution que les filles. Prenons l'exemple des institutions publiques de protection de la jeunesse (I.P.P.J.). En Belgique, il en existe 6. Malheureusement, seule l'I.P.P.J. de Saint Servais est destinée aux jeunes filles. Nous espérons mettre l'accent sur cette

population féminine afin d'en apprendre davantage sur leur trajectoire de vie et de consommation.

Afin d'éclaircir les différents éléments relevés, nous pouvons élaborer trois questions de recherche :

- 1) Quel est le profil des jeunes filles consommant des substances psychoactives ?
- 2) Quel est le profil des jeunes consommateurs institutionnalisés ?
- 3) Quelles sont les stratégies d'intervention et de prévention chez les adolescents tout venant et chez les adolescents en institution ?

Afin de répondre à ces questions, nous allons focaliser notre recherche sur différentes thématiques. Dans un premier temps, la revue de la littérature se basera sur la période de l'adolescence. En effet, cette période est une étape très importante qui n'est pas toujours simple à gérer et peut être semée d'embûches. Ensuite, nous nous attarderons sur les fonctions, les modes et les types de consommation. Une fois ces recherches réalisées, nous nous focaliserons sur la consommation des jeunes filles et garçons tout venant. Par la suite, nous identifierons les facteurs liés à la consommation. En outre, une partie de notre littérature abordera la délinquance chez les jeunes. Notre recherche progressera vers une population spécifique, à savoir les jeunes institutionnalisés. Nous nous intéresserons également à l'institution en tant que structure et aux différentes stratégies mises en place pour aider ces jeunes dans les trajectoires de vie et de consommation.

Subséquentement à la revue de la littérature, nos questions de recherche seront explorées plus en profondeur dans la partie discussion. Nous expliquerons notre méthodologie réalisée pour cette recherche. Nous terminerons par une discussion générale dans laquelle nous résumerons les différentes réflexions et pistes pour un travail préventif avec ces jeunes, et plus spécifiquement avec les jeunes filles consommatrices et les jeunes institutionnalisés. Une section abordera brièvement les conséquences de la conversion du mémoire qualitatif en une revue de question.

Revue de la littérature

1. Le contexte des adolescents

La période de l'adolescence est une période allant de l'enfance à l'âge adulte (Casey, Jones & Hare, 2008) et se caractérise par une transformation à différents niveaux : physique, psychologique, cognitif et social (Malchair, 2013 ; Gray & Squeglie, 2018). L'adolescence est une période de stress en raison de l'ensemble des transitions qu'elle comporte, notamment la maturation physique, la recherche d'indépendance, l'importance accrue de l'interaction sociale et entre pairs et le développement du cerveau (Casey & al., 2008 ; Somerville, Jones & Casey, 2010).

Il est essentiel de se rendre compte de l'importance de la poussée hormonale, du développement des caractères sexuels secondaires et du changement brusque du schéma corporel au moment de l'adolescence. En effet, le psychisme de l'enfant n'évolue pas de manière aussi rapide. L'adolescent va donc ressentir énormément d'angoisses face à ces multiples changements. Afin d'exercer une maîtrise sur le corps et sur la pensée, certains vont éviter la pensée, notamment par le passage à l'acte. D'autres vont passer par une hypermentalisation (mécanismes obsessionnels, ...). En ce qui concerne la maîtrise du corps, certains adolescents vont centrer leurs comportements sur le contrôle de l'alimentation par exemple. D'autres empruntent la voie de la consommation de produits (Malchair, 2013). L'adolescence est donc une période de développement critique qui comporte un risque accru de consommation de substances (Gray & Squeglia, 2018).

En plus de ces changements, l'adolescence est souvent caractérisée comme le moment « où il faut trouver sa place ». En effet, les jeunes doivent prendre des décisions pour leur future vie d'adulte. Dès le plus jeune âge de scolarisation, ils sont contraints de choisir une orientation qui va influencer les conditions d'accès aux potentiels positionnements professionnels ultérieurs. Les adolescents sont confrontés de plus en plus tôt à des problématiques sociales d'adultes. Très vite, ils se retrouvent dans un stress, une concurrence et une tension sociale (Le Garrec, 2011 ; Schmits & Glowacz, 2019). En effet, l'adolescence est caractérisée par un passage stressant vers l'âge adulte. Les jeunes passent d'une certaine immaturité à la maturité de l'âge adulte. Ils peuvent éprouver de la difficulté à faire face à cette transition.

De plus, la sortie de l'adolescence ne débouche plus directement sur un statut d'adulte mais transite par une phase de vie fragile. Ce contexte rend l'avenir de plus en plus complexe et nourrit des sentiments d'insécurité chez les jeunes. Les projections dans l'avenir sont plus difficiles comparées aux générations précédentes (Le Garrec, 2011).

Les sociétés exigent des jeunes qu'ils se construisent et se projettent dans l'avenir de plus en plus tôt et de manière positive. La plupart des adultes interrogés jugent, directement ou indirectement, les jeunes comme « violents », « irrespectueux », « fainéants », « sans limites », « sans avenir », « posant problème ». Ils sont une minorité de personnes à percevoir les jeunes positivement. Cette vision stigmatisante pose question d'autant plus que des professionnels en lien direct avec les adolescents partagent cette vision (Le Garrec, 2011).

Nous constatons que l'adolescence est une période particulière et difficile pour les jeunes. En raison des différentes transitions et changements qu'elle implique, les adolescents peuvent parfois dévier vers des conduites de consommation. Dès lors, nous allons aborder la notion de consommation ainsi que ses fonctions spécifiques.

2. Définitions et fonctions de consommation

2.1 Définitions

Avant tout, il convient de mettre en évidence que les consommations de drogue ne sont pas à considérer comme des conduites délinquantes. Néanmoins, la consommation de substances est un facteur de risque dans l'engagement d'une trajectoire délinquante (Glowacz & Born, 2017).

Catry & al. (2006) ont identifié trois profils de consommation chez les jeunes consommateurs : consommation conviviale, consommation autothérapeutique et consommation toxicomaniaque.

Dans le cas de consommation conviviale, le jeune recherche l'effet euphorisant du produit. La consommation a souvent lieu en petits groupes lors de soirées. Dans ce type de consommation, le jeune ne présente pas de décrochage scolaire. Des facteurs de risques familiaux ainsi que des facteurs individuels ne sont souvent pas visibles (Catry & al., 2006).

Dans le cas de consommation autothérapeutique, le jeune recherche l'effet anxiolytique de la substance. L'adolescent va consommer seul et de façon plus régulière. Des premiers signes de décrochage scolaire peuvent être constatés. Des facteurs familiaux ne sont pas nécessairement présents. Néanmoins, des signes de souffrances psychiques, relationnelles ou scolaires sont à prendre en compte à ce stade de la consommation (Catry & al., 2006).

Dans le cas de consommation toxicomaniaque ou plus communément appelée problématique (Gisle & al., 2018 ; Eurotox, 2018), l'adolescent recherche l'effet anesthésie dans le produit. Il consomme régulièrement seul ou en groupe. Il présente de nombreux problèmes sur le plan scolaire et social. En effet, il a tendance à fréquenter des jeunes en situation marginale ou de rupture. Dans cette consommation, il est fréquent d'observer des facteurs de risques familiaux et individuels (Catry & al., 2006).

2.2 Fonctions de consommation

Afin de mieux comprendre les différents mécanismes liés à l'usage des drogues chez les adolescents, intéressons-nous d'abord aux différentes fonctions que procurent la consommation de certains produits.

Les conduites d'exploration et l'expérimentation de comportements dont la consommation de substances sont habituelles à l'adolescence. Ces expériences permettent, lorsque leur issue est favorable, de se définir une identité stable (Mantzouranis & Zimmermann, 2010). Ces conduites d'exploration leur seraient utiles en termes d'individuation et de socialisation. Un certain niveau de prise de risque chez les jeunes est normatif (Dworkin, 2016).

Les résultats de l'étude de Mantzouranis & Zimmermann (2010) indiquent que les conduites à risque telles que la consommation de l'alcool ou la pratique du ski hors-piste sont, pour la plupart, socialement acceptées. Par contre, celles qui contreviennent aux normes sociales telles que les vols ou les actes de vandalisme sont beaucoup plus rares. Il semblerait donc que les adolescents ne considèrent pas nécessairement de la même manière certains comportements définis comme « risqués » par les adultes.

L'étude de Shapiro, Siegel, Scovill & Hays (1998) met en évidence les motivations de la prise de risque chez les adolescentes. En premier lieu, ils révèlent une forte perception des bénéfices comme le plaisir et les sensations. Par contre, une autre raison concerne le stress et l'isolement affectif. Bien que la prise de risque à l'adolescence soit liée à une recherche de

plaisir, elle est aussi le reflet de certaines difficultés affectives. Nous aborderons ces problèmes émotionnels au fur et à mesure de la littérature.

A travers la consommation, les personnes essayent de trouver leur place dans un groupe social (Varescon, 2005 cité par Scroccaro, 2017). Michel, Le Heuzey, Purper-Ouakil & Mouren-Siméoni (2001) précisent que les consommateurs d'alcool et de marijuana se disent soumis à l'influence des pairs. Les pairs peuvent avoir une incidence sur la perception des risques et des bénéfices. La consommation de substances prend une valeur sociale pour le jeune en favorisant son insertion dans le groupe de pairs.

Comme nous venons de l'aborder, les conduites d'exploration sont courantes chez les jeunes. Picherot (2014) précise que la plupart des personnes ne vont pas plus loin qu'une première expérience. Les personnes qui poursuivent cette expérience recherchent la sensation de trouver les solutions à leur mal-être. En effet, dans le contexte actuel, beaucoup de jeunes ne trouvent pas leur place dans la société. Dès lors, ils essayent de combler certaines de leurs attentes. Celles-ci sont spécifiques à chacun. Il faut également prendre en compte leurs conséquences personnelles. Grégoire & Mathys (2018) rapportent qu'une consommation relativement importante de stupéfiants et d'alcool évoque un besoin d'évasion.

A travers la consommation de certains produits, les jeunes vont avoir la sensation d'exister. A leurs yeux, il est plus facile d'essayer de régler leurs problèmes en recherchant la sensation que procure le produit. Malheureusement, ces sensations sont de courte durée. Les consommateurs ne vont plus profiter des effets du produit mais vont consommer en raison du manque du produit. Le temps de la dépendance devient alors un temps circulaire dans lequel ils se retrouvent bloquer. Le produit prend alors tout le dessus dans son existence (Picherot, 2014).

En outre, il existe deux types de conduites à risque : les conduites à risque comme recherche de limites et les conduites à risque comme recherche d'excès. Dans le cas de la recherche de limites, les adolescents cherchent des expériences. La recherche de limite et de sensation est un élément essentiel dans la crise d'adolescence. Grâce à ces expériences, le jeune apprend à se connaître (Dworkin, 2016). Dans le cas de la recherche d'excès, les jeunes ne veulent pas simplement tenter des expériences mais veulent aller jusqu'au bout. Ils peuvent avoir des ivresses répétées, un absentéisme scolaire fréquent, utiliser des moyens de transport sans respecter les règles, ... De 5 à 10% des jeunes se trouvent dans ces conduites à risque (Picherot, 2014).

Il est important de préciser qu'une consommation n'entraîne pas obligatoirement une dépendance. En effet, une dépendance peut se développer lorsque l'adolescent trouve en elle des réponses à ses questions (Picherot, 2014).

WHO (2004) émet une distinction entre l'usage simple, l'abus et la dépendance d'un produit. Le comportement d'usage est plus déterminant que la substance consommée. Prenons l'exemple de l'alcool. Si un individu en consomme occasionnellement à faible quantité et sans risque pour la santé, il s'agit d'un usage simple. Par contre, même si un individu en consomme une seule fois mais que cette consommation entraîne de graves conséquences, il s'agit d'un abus. Si un individu en devient dépendant au point de perdre sa santé, son travail et sa famille, il s'agit alors d'une dépendance au produit. Cet exemple nous montre qu'une personne peut devenir dépendante de n'importe quel produit. Néanmoins, certaines substances, comme le tabac, ont le potentiel d'entraîner plus rapidement une dépendance et laisse moins de place à un usage simple ou un abus. Dans cette même optique, Picherot (2014) souligne le fait que l'usage de drogues dures n'entraîne pas forcément plus de complications dans la vie quotidienne que l'usage de drogues douces. En effet, certaines personnes peuvent avoir un usage dur des drogues douces et d'autres un usage doux des drogues dures. Le cannabis est le parfait exemple de cette distinction. Une minorité de personnes consommatrices de cette substance en font un usage dur et ont du mal à mener leur vie au quotidien. Cet usage peut entraîner des conséquences dommageables. Comme le confirment Schmits & Quertemont (2013), les concepts de « drogue douce » et « drogue dure », n'ont aucune valeur scientifique. Il est donc préférable de parler en termes d'usage et non de drogue douce ou dure.

A nos yeux, il était indispensable de clarifier ces concepts de « drogues dures » et « drogues douces ». En effet, c'est bel et bien l'usage d'une drogue, quelle qu'elle soit, qui détermine la fonction recherchée par l'individu à travers sa consommation.

Varescon (2005) cité par Scroccaro (2017), regroupe plusieurs fonctions d'usage de drogues. En effet, elle considère que les individus recherchent un plaisir facile et maîtrisable. (Hunt, Evans & Kares, 2007 ; Moffat, Johnson & Shoveller, 2009). Une deuxième fonction est celle d'une aide à la facilitation des relations interpersonnelles grâce à l'abolition des inhibitions. Grâce aux drogues, les personnes tentent d'obtenir un effet d'automédication lorsqu'ils sont dans un malaise profond (Picherot, 2014). Certains individus recherchent également un rapport au risque (Hunt & al, 2007 ; Moffat & al., 2009). De plus, les consommateurs sont à la recherche d'un besoin de transgression et d'interrogation avec la loi.

D'autres poursuivent une forme d'autodestruction à travers leur consommation. Une dernière fonction reflète une inscription sociale dans des groupes. Toutefois, aucune de ces fonctions n'est spécifique. Elles peuvent disparaître, apparaître et être multiples selon le consommateur, le contexte ou la trajectoire de vie et de consommation.

Pour résumer, les adolescents et les jeunes adultes ont le sentiment que certaines consommations sont bénéfiques à de nombreux égards. En effet, ils abordent le bien-être, les liens sociaux et la quête identitaire. Lorsque la consommation ne dépasse pas la limite de l'exploration et de l'expérience, elle est considérée comme normative dans le processus de développement chez l'adolescent. Toutefois, une minorité va au-delà des conduites d'exploration. Au fur et à mesure de la progression de notre recherche, nous allons tenter de mettre en lumière les différentes raisons qui poussent certains jeunes dans cette voie.

A présent, nous allons nous focaliser sur les fonctions spécifiques des trois substances principalement consommées par les adolescents : l'alcool, le tabac et le cannabis.

2.2.1 Fonctions spécifiques de l'alcool

L'alcool est une substance largement consommée par les adolescents depuis très longtemps (Johnston & al., 2020). Le comportement des jeunes vis-à-vis de l'alcool a changé au fil du temps. Michel & al. (2006) constatent une nette augmentation de la consommation toxicomaniaque et surtout des conduites d'ivresse. Cet attrait pour le risque semble très présent dans les conduites d'alcoolisation chez les jeunes. L'usage excessif de boissons alcoolisées peut être délétère en raison de ses conséquences aiguës. En effet, les jeunes semblent être attirés par cet usage excessif pour le sentiment qu'il leur procure. Il s'agit d'un sentiment d'omnipotence avec perte de contrôle. Des débordements, de multiples infractions et de comportements à risques peuvent avoir lieu sous l'influence d'une alcoolisation excessive. Parmi les substances utilisées, la bière semble être la boisson la plus consommée par les adolescents pour l'ivresse.

La consommation d'alcool chez les jeunes est motivée par la détente, le plaisir de la fête (Beck & Richard, 2014), l'habitude, l'imitation des pairs, la recherche de l'ivresse (Beck & Richard, 2014), l'imitation des adultes, et enfin la résolution d'un mal de vivre (Malchair, 2013). Selon Boys, Marsden & Strang (2001), les jeunes consomment de l'alcool pour s'intoxiquer mais également parce qu'ils pensent que cela les aidera à se détendre, rester éveillés la nuit tout en socialisant, à se sentir plus confiants, améliorer une activité et leur humeur. En outre, la recherche de la « défonce » ne concerne qu'une minorité de jeunes. Certains travaux soulignent

l'aspect compétitif de la consommation d'alcool, surtout entre les garçons, avec l'idée de « tenir l'alcool » (Beck & Richard, 2014).

2.2.2 Fonctions spécifiques du tabac

Plusieurs facteurs entrent en jeu dans l'initiation tabagique : la présence de fumeurs au sein de la famille ou des pairs, la pression sociale, l'adolescence, la sous-estimation de sa consommation tabagique et la surestimation de celle des autres, l'image positive sur le fait de fumer, un terrain dépressif, des résultats scolaires moyens et le vécu d'expériences douloureuses telles qu'un divorce, une grossesse, une maltraitance, ... Le faux effet du tabac sur la prévention de prise de poids chez la population féminine est également un motif dans l'initiation du tabagisme. Ainsi, beaucoup d'éléments sont à prendre en considération pour comprendre la consommation du tabac chez les personnes. De plus, les raisons sont spécifiques et diverses à chaque consommateur (Okoli, Greaves & Fagyas, 2013).

Certains adolescents rapportent que fumer facilite l'accès à la vie sociale et au sentiment d'appartenance à un groupe (Stjerna, Lauritzen & Tillgren, 2004).

Selon Creamer, Delk, Case, Perry & Harrell (2018), les attentes liées à la réduction du stress sont importantes à la fois pour l'initiation et la susceptibilité aux produits du tabac. Leur étude démontre que les chances d'être sensible à la cigarette sont 8,6 fois plus élevées pour les étudiants qui approuvent l'attente concernant le stress. Cependant, des recherches antérieures ont trouvé une association entre les attentes de résultats relatives à la relaxation et la minceur, et les comportements tabagiques. Dans l'ensemble, les attentes concernant la capacité du tabac à réduire le stress semblent importantes pour les jeunes.

2.2.3 Fonctions spécifiques du cannabis

La consommation de cannabis est influencée par différents éléments : facteurs génétiques et environnementaux, l'influence des pairs, la consommation de substances comorbides telles que l'alcool ou le tabac ainsi que des symptômes psychopathologiques (Schmits & al., 2015).

Le cannabis agit sur le système nerveux central (Picherot, 2014). Il convient de souligner que l'usage de cannabis peut répondre à des motivations variées et ne se limite pas à un usage addictif (Eurotox, 2018). Certaines personnes consomment dans le but de trouver une détente et une désinhibition liée au produit (Picherot, 2014). D'autres individus sont des

consommateurs réguliers et utilisent la substance de manière auto-thérapeutique dans le but de soulager des douleurs somatiques, de l'anxiété et/ou des troubles du sommeil. D'autres personnes recherchent simplement un moyen de se détendre durant une soirée (Eurotox, 2018).

Le cannabis accentue une humeur déjà existante et qui est exacerbée avec la substance. Les consommateurs ressentiront une accélération du pouls, des vertiges, de légers troubles moteurs, une dilatation des pupilles (Picherot, 2014).

Selon Expertise Collective (2001) cité par Picherot (2014), le cannabis provoque plusieurs effets psychiques. Grâce à sa consommation, la personne ressent une sensation de bien-être et une légère désinhibition. De plus, la substance lui procure un sentiment de relaxation, de légèreté, de flottement. Certaines personnes peuvent se retrouver dans un état d'ivresse transitoire et d'euphorie. Une diminution du libre arbitre ainsi qu'une intensification des perceptions sensorielles sont également constatées. Lorsque les effets s'estompent, le consommateur ressent une certaine fatigue et somnolence. Schmits & al (2015) confirment ces propos. En effet, les consommateurs sont à la recherche de plaisir, d'amusement, d'expérimentation, d'amélioration sociale ou de relaxation, ou la réduction de l'ennui, du stress ou de l'anxiété. En outre, les adolescents consomment pour les effets positifs procurés par la substance tels que les effets euphoriques, la relaxation et une réduction du stress. Toutefois, les effets négatifs sur la santé ou sur le contrôle du comportement sont associées à une réduction de la consommation.

Le cannabis peut provoquer de nombreux troubles comportementaux tels que des comportements de prise de risque ou des troubles de la motivation. En outre, cette substance a un impact sur les troubles sociaux sur les adolescents et les jeunes adultes. Enfin, ce produit peut induire des troubles physiologiques comme des symptômes respiratoires ou neurocognitifs, psychologiques tels que des troubles de l'anxiété ou de l'humeur (Patton et al., 2002 ; Looby and Earleywine, 2007 ; Zvolensky & al., 2010 ; Degenhardt & al., 2012 ; Thames & al., 2014 cités par Schmits & al., 2015).

Selon Crippa, Zuardi, Martin-Santos, Bhattacharyya, Atakan, McGuire & Fusar-Poli, (2009), les personnes anxieuses font état de taux élevés de consommation de cannabis, et les consommateurs fréquents de cannabis affichent une forte prévalence d'anxiété. Selon Buckner, Crosby, Silgado, Wonderlich & Schmidt (2012) cités par Schmits, Quertemont & Boulard (2018), des niveaux élevés d'anxiété prédisent une consommation ultérieure de cannabis. Le cannabis aurait un effet d'automédication contre l'anxiété. Néanmoins, d'autres auteurs tels que

Tournier, Sorbara, Gindre, Swendsen, et Verdoux (2003) cités par Schmits & Quertemont (2018), ne sont pas d'accord avec ce lien.

Au milieu de l'adolescence, la relation entre l'anxiété sociale et la consommation de drogue reste floue. La relation entre les différentes formes d'anxiété (anxiété de trait et d'état ou anxiété sociale) et la consommation de cannabis n'est pas clairement démontrée. Selon Heino & Marttunen, 2011 ; Di Blasi, Pavia, Cavani, Lo Verso & Schimmenti, 2015 ; Schmits, Mathys & Quertemont, 2015, 2016 ; Di Blasi & al., 2017 ; Frojd, Ranta, Kaltiala ; Schmits & Quertemont, 2018 cités par Schmits & al. (2018), l'anxiété sociale peut protéger les adolescents de la consommation de cannabis. Toutefois, l'orientation de la relation (c'est-à-dire si l'anxiété est un facteur de risque ou de protection) reste controversée.

En outre, l'étude de Schmits & al. (2018) rapportent que l'hypothèse de l'automédication (fumer du cannabis pour les effets positifs attendus) n'est pas soutenue par leurs résultats obtenus. Toutefois, il est possible que les adolescents s'automédicamentent d'une autre manière. La mesure de l'automédication, en particulier à l'adolescence, pourrait faire l'objet d'un examen plus approfondi.

Selon Chollet-Przednowed, 2003 ; Richard et Senon, 2000 cités par Schmits & Quertemont (2013), l'intoxication au cannabis présente très peu de manifestations somatiques à court terme. Elle est surtout dominée par des signes d'origine neurologique. Une intoxication légère ne produira pas les mêmes effets qu'une intoxication sévère. En effet, lorsqu'elle est légère, elle entraîne une ivresse légère et euphorique, associée à une somnolence, ainsi que quelques signes somatiques mineurs (yeux rouges, éventuellement crampes abdominales). Lorsqu'elle est modérée, le consommateur ressent une désinhibition, une labilité de l'humeur, des accès de rire, un ralentissement psychomoteur, des troubles de la mémoire et de l'attention ainsi qu'une incapacité à réaliser des tâches multiples. Lorsque l'intoxication est sévère, elle entraîne une dysphorie, des troubles du langage, une bradypnée, une atteinte de la coordination motrice, une faiblesse musculaire, des tremblements, des secousses myocliniques et un élargissement du diamètre pupillaire. Ces manifestations sont de courte durée et disparaissent quelques heures après la fin de la consommation.

En outre, Schmits & Quertemont (2013) rappellent que les effets psychoactifs sont ressentis par les consommateurs de manière très variable selon le sujet, le produit et l'environnement. Lors d'une consommation régulière et importante, de nombreuses manifestations somatiques chroniques peuvent apparaître telles que des altérations respiratoires,

un affaiblissement de la fonction immunitaire, des risques cardiovasculaires, des problèmes endocriniens, des risques de cancérisation et des troubles du comportement alimentaire. Ces manifestations dépendent des antécédents du consommateur et de son niveau de consommation.

Selon Schmits & Quertemont (2013), l'abus sévère de cannabis est susceptible de provoquer une série d'effets chroniques néfastes. Bien que la majorité des consommateurs font un usage « doux » du cannabis, nous pouvons néanmoins identifier une minorité de consommateurs problématiques. Eurotox (2018) rapporte que chaque personne est confrontée à des facteurs de risque et de protection qui déterminent la probabilité de développer un usage problématique. Ainsi, selon Schmits & Quertemont (2013), le passage vers un usage problématique est généralement progressif et consécutif à une confrontation avec diverses difficultés (sociales, familiales, scolaires, professionnelles, psychiatriques, ...). Ces personnes peuvent être soumises à des inégalités sociales. De plus, le contexte socioéconomique et culturel actuel peut favoriser l'émergence des usages nocifs et problématiques. Si l'individu ne parvient plus à faire face efficacement à ses problèmes, la substance prend alors une fonction réparatrice, stabilisatrice ou anesthésiante (Eurotox, 2018).

A l'heure actuelle, le cannabis est capable de provoquer une dépendance tant psychologique que physique chez une minorité de gros consommateurs. La dépendance physique se manifeste par une irritabilité, une anxiété, une diminution de l'appétit, une agitation et une perturbation du sommeil. Il est important de spécifier que la dépendance psychologique et physique au cannabis est moins sévère que celle induite par l'alcool, la cocaïne ou l'héroïne. En outre, elle ne concerne qu'une minorité des consommateurs de cannabis (Schmits & Quertemont, 2013). Il est important de préciser que la consommation fréquente de cannabis n'est pas une condition nécessaire pour développer des symptômes de la dépendance (Dennis, Babor, Roebuck & Donaldson, 2002). En outre, la consommation de cannabis à l'adolescence peut augmenter le risque de comportements de dépendance à l'âge adulte, surtout pour les personnes vulnérables (Schmits & al., 2015).

3. Les différents modes de consommation

Il est important d'identifier et de comprendre les différents modes de consommation des jeunes à l'heure actuelle. En effet, les adolescents peuvent consommer une substance de différentes façons. A travers la littérature, nous allons nous intéresser à la consommation récréative, au binge drinking et à la poly-consommation. En outre, nous aborderons l'addiction.

3.1 La consommation récréative

Les consommations strictement solitaires se révèlent rares à l'adolescence. Leur consommation a surtout lieu le weekend, entre amis, dans des occasions festives correspondant à un événement particulier comme un anniversaire ou un mariage. Cela suggère que les consommations d'alcool des jeunes de 17 ans ont lieu la plupart du temps dans un cadre festif et convivial (Beck & Richard, 2014).

Il apparaît que la majorité des individus consomment du cannabis de manière occasionnelle, probablement dans un contexte festif. Seulement une faible proportion en consomme de manière régulière (Eurotox, 2018). Picherot (2014) rapporte qu'une consommation régulière pose problème mais une consommation à titre occasionnel peut également avoir des effets négatifs sur des jeunes plus fragiles. En effet, une consommation occasionnelle de cannabis peut causer des difficultés au niveau de la perception, de l'attention et de la mémoire immédiate.

Comme nous l'avons déjà abordé dans les fonctions de consommation, nous avons relevé qu'il existe une distinction entre l'usage simple, l'abus et la dépendance. En plus de cette distinction, Tomberg (2010) identifie trois états progressifs dans la consommation d'alcool : l'intoxication, la tolérance et la dépendance. Nous aborderons la tolérance et la dépendance dans la partie « L'addiction » de cette recherche.

L'intoxication alcoolique est un syndrome spécifique dû à une consommation aiguë. Elle va alors produire des changements comportementaux et/ou psychologiques sur le système nerveux central. Cette intoxication est souvent liée à ce qu'on appelle la consommation sociale. Elle entraîne une réduction de l'anxiété, produit des altérations de l'humeur, de l'excitation, une sédation légère et une attention altérée. Cette intoxication aiguë apparaît également chez les consommateurs appelés « binge drinkers ». Nous allons l'aborder ci-dessous.

A l'heure actuelle, une grande majorité d'adolescents consomment de manière sociale et festive. Cette consommation n'entraîne pas de problèmes conséquents pour la suite de leur développement. Malheureusement, un nouveau mode de consommation apparaît de plus en plus présent dans la société chez les jeunes. Il s'agit du binge drinking. Nous allons essayer de mieux comprendre ce mode de consommation.

3.2 Le binge drinking

Les adolescents actuels ont tendance à avoir un mode de consommation associé à un usage excessif de la boisson : le binge drinking. Le binge drinking consiste en un mode de consommation excessive d'alcool fréquemment observé chez les jeunes. Ce mode de consommation consiste en l'absorption de grandes quantités d'alcool dans un intervalle de temps assez court qui conduit rapidement à une intoxication. Gisle & al. (2018) nomment également ce concept d'ivresse ponctuelle qui représente une pratique régulière chez plus d'une personne sur dix (11%) : 7% la réitère tous les mois, plus de 4% toutes les semaines. Selon Tomberg (2010), le binge drinking est considérée comme une consommation ponctuelle immodérée. Il s'agit d'une forme de consommation d'alcool particulièrement préoccupante (Johnston & al., 2020). En effet, elle semble être la plus courante avec des taux élevés chez les jeunes âgés de 12 à 20 ans. Or, à cet âge, le cerveau n'est pas encore mature.

L'intoxication équivaut à un niveau d'alcoolémie d'environ 0,08 mg/l. Un homme arrive à ce niveau d'alcoolémie s'il boit 6 verres en moins de 2 heures et une femme si elle boit 4 verres en moins de 2 heures (Gisle & al., 2018 ; Johnston & al., 2020).

Le binge drinking est caractérisé par des alternances répétées entre de fortes consommations et des périodes de sevrage. (Lannoy & al., 2018 ; Lannoy & al., 2019) rapportent que cette consommation représente un problème de santé dans les sociétés occidentales. En effet, il s'agit d'un facteur de risque important pour le développement de troubles graves de la consommation d'alcool.

Ce mode de consommation est clairement dangereux pour le consommateur et la société. En effet, elle est fortement associée aux comportements dangereux et aux accidents de la circulation (Tomberg, 2010).

Selon Miller & al. (2007), peu d'études abordent les caractéristiques des mineurs qui ont une consommation ponctuelle immodérée d'alcool et sur leurs comportements à risque pour leur santé.

3.2.1 Prévalence

La prévalence du binge drinking hebdomadaire s'élève à 8 % chez les Wallons de 15 ans et plus. Elle est nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Ce comportement est plus fréquent chez les jeunes, en particulier chez les 15-24 ans (12,2 %). Chez les adolescents, nous constatons que la différence de genre est peu marquée. La prévalence de la consommation quotidienne à risque est de 5,2 % dans la population wallonne de 15 ans et plus. Elle augmente avec l'âge mais la différence de genre est peu marquée : il semble y avoir autant de femmes que d'hommes qui consomment quotidiennement une quantité excessive d'alcool (Eurotox, 2017).

18,9% des individus de 15 ans et plus s'hyper-alcoolisent moins d'une fois par mois, 19,8% le font une à plusieurs fois par mois, 7,0% le font une à plusieurs fois par semaine et 0,6% consomme 6 verres ou plus par occasion tous les jours. Au total, 7,6% de la population s'hyper-alcoolisent de 1 à 7 jours par semaine. Le pourcentage de personnes qui s'adonnent à cette pratique hebdomadaire ne diminue pas dans le temps. La stabilité des taux sur ces 10 dernières années est confirmée (Gisle & al., 2018). Nous remarquons que le binge drinking ne diffère pas selon le niveau d'instruction (Eurotox, 2017).

La prévalence de l'hyper-alcoolisation hebdomadaire diminue graduellement au sein des groupes d'âge, de 10,4% chez les plus jeunes à 2,9% chez les seniors. L'abus d'alcool au cours d'une même occasion est plus courant et plus fréquent chez les 15-24 ans (Gisle & al., 2018).

La consommation quotidienne a augmenté de manière progressive et significative depuis 1997 en Wallonie. Par contre, l'usage problématique sur la vie, la surconsommation hebdomadaire et l'hyperalcoolisation hebdomadaire sont restés stables au cours du temps (Eurotox, 2017).

3.3 La poly-consommation

La poly-consommation consiste en une consommation de plusieurs substances psychoactives avec une certaine fréquence afin de renforcer ou modifier leurs effets. C'est un mode de consommation qui peut se révéler dangereux parce que les effets des combinaisons de produits sont encore peu connus (Deschenau, Iftimovici & Touzeau, 2016).

L'adolescence est l'âge des poly-expérimentations mais également des poly-consommations dans plein de domaines. Pour le jeune, il devient indispensable de faire des expériences qui sont propres aux adultes. Ces nouveautés qu'il ne pouvait réaliser dans son enfance se traduisent par des changements de looks, sortir plus tard, prendre des risques, ... Mais aussi consommer des substances. Les causes de ce phénomène sont notamment dues à l'accès facile à certaines drogues mais également à l'expérimentation afin de se conformer dans la société actuelle (Deschenau & al., 2016).

Selon Cassen & Delile (2008), il existe une comorbidité entre les consommations de substances multiples et les troubles psychiatriques. Certains troubles psychiatriques augmentent le risque de présenter une poly-consommation problématique. A l'inverse, cette consommation de substances multiples peut également être à l'origine de troubles psychiatriques. Les troubles des conduites sont les troubles psychiatriques les plus fréquemment retrouvés chez les adolescents qui consomment plusieurs substances en même temps. Les troubles de l'humeur, et surtout la dépression, sont parfois antérieurs et consécutifs aux usages de drogues. Ils sont également un facteur de risque pour des comportements suicidaires. Parmi les autres troubles psychiatriques, on retrouve aussi les personnes atteintes de troubles anxieux qui sont consommatrices de drogues. Il existe également une association avec les personnes souffrant de boulimie et de schizophrénie.

Quelle que soit l'association des substances, la poly-consommation doit être considérée comme un facteur de gravité à divers niveaux. Au niveau neurobiologique, il existe des interactions particulièrement dangereuses. Au niveau psychosocial, un risque accru d'incidents sévères à court terme est présent (intoxications aiguës, accidents, troubles du comportement, ...). Il y a également un risque d'évolution vers une addiction sévère à moyen terme. Au niveau symptomatique, elle peut exprimer et aggraver des difficultés psychologiques et/ou familiales (Cassen & Delile, 2008).

3.3.1 Prévalence

Au cours de leur adolescence, la majorité des jeunes finissent par essayer au moins une substance. 75 % d'entre eux essayent le tabac et l'alcool et 50 % le cannabis. On constate une différence entre les deux sexes au niveau de la consommation de plusieurs substances. En effet, 2 garçons sur 10 et 1 fille sur 10 sont poly-consommateurs réguliers. Les filles associent généralement le tabac et le cannabis alors que les garçons rajoutent l'alcool au tabac et au cannabis (Cassen & Delile, 2008).

En 2014, la consommation régulière d'au moins 2 des substances parmi l'alcool, le tabac et le cannabis touche 12,8 % des jeunes de 17 ans. C'est un phénomène en augmentation depuis 2010 (Deschenau & al., 2016).

Selon Deschenau & al. (2016), il existe 3 catégories selon l'étendue des consommations :

- Les usages d'ampleur limitée associant alcool, tabac et cannabis ;
- Les usages d'ampleur modérée, associant amphétamines et dérivés ;
- Les usages d'ampleur étendue incluant toutes les autres drogues illicites, ainsi que le mésusage de psychotropes et traitements opioïdes hors prescription ;

Les personnes qui font l'usage d'une poly-consommation d'ampleur limitée dans l'adolescence augmenteraient le risque d'une poly-consommation d'ampleur étendue à l'âge adulte. Chez les jeunes de 12–17 ans, le poly-usage d'ampleur étendue est relativement rare (2 %). Par contre, il augmente fortement chez les 18–29 ans (13,5 %) (Deschenau & al., 2016).

Selon une étude récente (Lewis, Hoffman & Nixon, 2014), les taux de consommation de drogues et les âges repères varient selon le sexe et la drogue. Pour la consommation du cannabis, le passage d'un usage régulier à un usage problématique prendrait 0,7 années aux femmes. Il prendrait 2 années aux hommes et expérimenteraient le cannabis en moyenne plus d'un an avant les femmes. Malheureusement, la recherche au niveau des outils pharmacologiques pour les sevrages multiples est encore faible.

3.4 L'addiction

La majorité des adultes souffrant d'un trouble lié à la consommation de substances ont commencé à en consommer avant l'âge de 18 ans et développent leur trouble avant l'âge de 20 ans, ce qui souligne la nécessité de retarder le plus possible le début de la consommation de substances (Dennis & al., 2002).

Comme nous l'avons évoqué précédemment, Tomberg (2010) a identifié trois états progressifs dans la consommation d'alcool : l'intoxication, la tolérance et la dépendance. Nous allons aborder la tolérance et la dépendance. La tolérance à l'alcool est décrite comme la nécessité d'augmenter les quantités d'alcool afin d'obtenir l'effet désiré ou de diminuer les effets en continuant à consommer la même quantité d'alcool. La dépendance à l'alcool, quant à elle, est décrite comme une perte croissante de contrôle sur la consommation malgré l'apparition de conséquences négatives (Tomberg, 2010).

Une consommation excessive entraîne une sédation profonde, des troubles cognitifs, une amnésie ainsi qu'une perte de coordination motrice. Les individus normaux peuvent ressentir une perte de conscience, une diminution de la ventilation et un risque de décès. Par contre, ces effets sont moins prononcés chez les alcooliques chroniques puisqu'ils tolèrent des niveaux plus élevés d'alcool (Tomberg, 2010).

L'usage de substances répond à des besoins tels que se soigner, prendre du plaisir ou expérimenter des états modifiés de conscience (Escotado, 1995 ; Rosenweig, 2008 cités par Eurotox, 2017). Lorsqu'une personne expérimente positivement l'usage d'une substance, elle est en mesure de réitérer cette expérience. Dès lors, elle peut rentrer dans des modes de consommation appelés récréatif, ponctuel ou régulier (Eurotox, 2017).

La dépendance ou l'addiction se traduit par le fait « de ne plus pouvoir se passer d'une substance ou d'une expérience ». Elle se rencontre généralement pendant l'adolescence. Cette dépendance va alors prendre une grande place dans la vie du jeune. Dans un monde qu'il ne maîtrise pas et où il ne trouve pas sa place, il va alors répéter un comportement qu'il pense maîtriser mais ce n'est pas le cas. Lorsqu'elle est sévère, la dépendance devient une forme d'effacement de soi (Picherot, 2014).

Malchair (2013) ajoute qu'il s'agit d'une période critique pour l'entrée en addiction. Un adolescent addict met en danger son avenir au niveau de sa scolarité, de son développement physique et neuronal. L'addiction est un véritable problème de santé publique. De plus, la ligne de partage entre une addiction et une consommation n'est pas simple. La consommation est acceptée, banalisée. Tandis que l'addiction est cachée, minimisée, et dramatisée par l'entourage.

Dans un contexte d'avenir incertain et de dévalorisation concernant les jeunes, les pratiques addictives deviennent des solutions à cette réalité pressante et oppressante « de ne pas y arriver » (Le Garrec, 2011).

Pour l'adolescent, le recours à la dégradation de ses processus psychiques sert à maintenir un lien avec l'objet. Le passage à l'acte devient primordial afin de sauvegarder son identité. Le jeune restitue un rôle actif et suscite une réaction de son entourage. La toxicomanie est donc un problème majeur dans notre société (El Khoury, 2016).

L'adolescence est une période particulière concernant le développement des systèmes cérébraux. Ces systèmes sont plus fragiles et plus vulnérables. Dès lors, l'installation des mécanismes d'addiction peut compromettre leur bon développement (Picherot, 2014).

Dans les années 1970-1980, les premières théories addictives posèrent comme postulat « qu'un individu consomme initialement une substance pour le plaisir qu'elle lui procure, c'est-à-dire la récompense. Le sujet va alors répéter ses prises. ». De plus, la découverte d'une voie stimulée par les drogues d'abus est établie : on parle de système de récompense (Picherot, 2014). Des théories ont suggéré un "déséquilibre" dans le développement du cerveau qui sous-tend une propension aux comportements à risque, y compris la consommation de substances. En effet, pendant l'adolescence, les émotions et les systèmes de récompense se développent avant les systèmes de contrôle cognitif (Casey & al., 2008 ; Somerville & al., 2010). Dès lors, les décisions des adolescents peuvent être basées sur des processus cérébraux favorisant la récompense immédiate plutôt que la prise en compte des conséquences à plus long terme (Gray & Squeglia, 2018).

Selon Paul (2006), la consommation de drogues est initiée principalement pour obtenir les actions excitatrices des drogues addictives sur les systèmes de récompense du cerveau. Paradoxalement, une consommation excessive peut diminuer l'activité des systèmes de récompense. Cette diminution se traduit par des seuils d'autostimulations intracrâniens élevés chez les rats. Ces seuils provoquent alors des mécanismes compensatoires pour contrer les effets des drogues. En outre, des stimuli environnementaux associés de façon répétée à des injections de drogues pourraient augmenter l'activité des systèmes de récompense. Les déficits de récompense associés au sevrage pourraient donc être liés à des stimuli environnementaux qui fournissent une source potentielle de renforcement négatif conditionné, ce qui motiverait la prise compulsive de drogue. Néanmoins, le rôle du sevrage conditionné dans la prise de drogues est controversé depuis de nombreuses années.

Au cours de la croissance, les projections limbiques sont développées plus tôt que les projections corticales. Ce déséquilibre entre ces systèmes crée une différence de maturité. Cet état a lieu uniquement au moment de l'adolescence. Ce décalage au niveau de la maturité pourrait expliquer l'impulsivité et la prise de risque observée de façon plus importante chez les adolescents que chez les adultes (Somerville & al., 2010 ; Picherot, 2014). De plus, les adolescents passent plus de temps avec leurs pairs qu'avec leurs parents. Ce changement dans les interactions sociales peut influencer l'augmentation de la réactivité émotionnelle. En outre,

étant donné l'augmentation des choix et des comportements à risque pendant l'adolescence, il semble que la valeur des informations positives et négatives soit exagérée (Casey & al., 2008). Un exemple de comportement à risque est la consommation de substance psychoactive telle que la prise d'alcool, de tabac et de cannabis (Picherot, 2014).

Lorsque l'adolescent est confronté à un stress précoce dans sa vie, cela peut induire un comportement de recherche de drogue à un plus jeune âge. Les conséquences de l'exposition à un élément stressant varient chez un adolescent par rapport à un adulte (Picherot, 2014). Gray & Squeglia (2018) rapportent qu'une altération du développement du cerveau due à l'exposition à des neurotoxines pendant l'adolescence, en particulier la consommation d'alcool et d'autres drogues, pourrait ouvrir la voie à des problèmes cognitifs à l'âge adulte, ce qui aurait des conséquences fonctionnelles tout au long de la vie. Le développement cérébral du jeune est donc plus vulnérable (Picherot, 2014). Plusieurs études longitudinales (Hanson, Cummins, Tapert & Brown, 2011 ; Meier & al., 2012 ; Jacobus & al., 2015) nous montrent une dégradation des performances cognitives chez les jeunes consommateurs de cannabis et d'alcool.

L'adolescence est une période clé afin d'explorer les premières expériences concernant la consommation du cannabis. Comme nous l'avons déjà abordé, l'adolescence est caractérisée par un passage stressant de l'immaturité à la maturité et impliquent des changements comportementaux et cognitifs. Par rapport aux adultes, ils subissent davantage de facteurs de stress et d'événements négatifs. De plus, ils réagissent et interagissent de manière très différente avec leur environnement (Jessor, 1993 ; Collins, 2001 cités par Schmits, Maurage, Thirion & Quertemont, 2015).

Schmits & Glowacz (2019) précisent que la consommation de substances et les comportements délinquants sont des comportements fréquents chez les jeunes. Même si les chemins de la consommation de drogues et de la délinquance sont liés, il existe une certaine indépendance entre les deux. Schmits & Glowacz (2019) ont réalisé une étude sur 608 jeunes âgés de 15 à 25 ans. Selon les résultats de l'étude, l'âge, l'impulsivité, les distorsions cognitives, l'empathie et l'agressivité ont été associés de manière significative à la délinquance. En effet, les personnes plus âgées et les individus présentant de l'impulsivité, des distorsions cognitives et de l'agressivité étaient plus à risque de déclarer la délinquance. Par contre, les individus avec plus d'empathie étaient moins à risque. Nous relevons que la relation positive entre la délinquance et les distorsions cognitives est plus forte chez les adolescents. En outre, l'âge, le sexe, l'impulsivité et l'empathie sont associés de manière significative à la consommation

d'alcool. En effet, les personnes âgées, les hommes et les personnes impulsives étaient plus à risque de consommer de l'alcool. Par contre, les personnes plus empathiques étaient moins à risque. Les résultats ne montrent aucune relation significative avec les distorsions cognitives et l'agressivité. Néanmoins, nous constatons une relation positive plus forte entre l'agressivité et la consommation d'alcool chez les adolescents. Enfin, l'âge et l'impulsivité étaient significativement associés à la consommation de cannabis. Les personnes âgées et les personnes impulsives consomment plus de cannabis. Nous remarquons que la relation positive entre l'agressivité et la consommation de cannabis et la relation négative entre l'empathie et la consommation de cannabis est plus forte chez les adolescents.

Picherot (2014) indique que la dépendance est un passage dans la vie de certaines personnes. Elle ne dure pas indéfiniment. Certains s'en sortent grâce à leurs ressources personnelles, d'autres ont besoin de l'aide de professionnels. Pour l'aider dans son comportement à rompre cette dépendance, il est essentiel que la personne trouve une raison d'être. Afin de retrouver son autonomie complète, la personne doit trouver une réponse au manque qui l'avait poussée à consommer et à devenir dépendante du produit.

4. Les différents types de consommation

Nous venons de nous concentrer sur les fonctions et sur les modes de consommation. Afin de progresser dans notre compréhension des différents processus liés à l'usage de drogues à l'adolescence, nous allons à présent continuer à nous intéresser à l'alcool, au tabac et au cannabis. Il s'agit des premières substances addictives auxquelles les jeunes s'adonnent (Gray & Squeglia, 2018). Tout d'abord, examinons la notion de substance psychoactive.

4.1 Substance psychoactive

Il est essentiel d'aborder la notion de substance psychoactive. Selon World Health Organization (2004), une substance psychoactive est une « *substance qui possède la capacité de changer la conscience, l'humeur ou les processus de pensées d'une personne* ». L'alcool, le tabac et le cannabis sont des substances psychoactives. Ces drogues agissent dans le cerveau sur des mécanismes qui régulent les fonctions de l'humeur, de la pensée et de la motivation.

L'utilisation de ces substances est définie en trois catégories selon leur statut socio-légal. Premièrement, ces produits sont utilisés comme médicaments. Ils soulagent la douleur, les

troubles de l'humeur et favorisent le sommeil. Deuxièmement, ces substances peuvent être consommées de façon illégale ou illicite. Le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne et d'autres stimulants sont des substances dont la production, la détention, la vente et leur usage sont interdites et réprimées. Malgré cette interdiction, leur usage est répandu chez les jeunes. L'illégalité peut rajouter un frisson supplémentaire à leur consommation. Troisièmement, certaines substances comme l'alcool et le tabac peuvent être consommées légalement ou licitement. Quel que soit le but de cette consommation, les propriétés psychoactives de ces substances accompagnent son utilisation. Ces personnes s'attendent à tirer profit de leur consommation, que ce soit par l'expérience du plaisir ou par l'évitement de la douleur. Le bénéfice n'est pas nécessairement tiré directement de l'action psychoactive de la substance. Quelqu'un qui boit de la bière avec des collègues peut être plus motivé par le sentiment de camaraderie que cela procure que par l'effet psychoactif qu'il procure. Cependant, l'effet psychoactif reste présent. En effet, la consommation de substances psychoactives comporte un potentiel de dommages, que ce soit à court ou à long terme. De tels dommages peuvent résulter de la quantité cumulative de substance psychoactive utilisée. Des effets néfastes peuvent également résulter du mode d'utilisation, ou de la forme ou du support sous lequel il est ingéré (WHO, 2004).

Les principaux effets d'une substance psychoactive peuvent être chroniques (cancer du poumon, ...), biologiques (overdose, perte de concentration, ...) et/ou avoir des conséquences sociales négatives (défaillances dans la vie professionnelle, ...). De plus, la consommation de ces substances peut entraîner une dépendance. Cette dépendance modifie le contrôle et la volonté du consommateur. Cette consommation devient alors habituelle et non maîtrisée (WHO, 2004).

Un élément à aborder également est la notion de psychoactivité. Reuter & Pardo (2017) questionnent le fait que la psychoactivité soit définie de manière conceptuellement claire. En effet, selon le projet de loi sur les substances psychoactives, une substance psychoactive « *affecte la fonction mentale ou l'état émotionnel d'une personne en stimulant ou en déprimant le système nerveux central* ». Cette définition est trop large. Elle implique que toute substance, autre que celles exemptées, présente au moins le risque de causer un préjudice. En outre, elle inclut les nouvelles substances mais aussi certaines substances dont on sait qu'elles ont un effet minimal ou modéré. The Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD) a donc décidé de définir une substance psychoactive comme « tout composé capable de produire une réponse pharmacologique sur le système nerveux central ou qui produit une réponse chimique *in vitro*, »

identique ou pharmacologiquement similaire à des substances contrôlées en vertu de la loi de 1971 sur l'abus de drogues ». Toutefois, cette définition exige une évaluation continue des dommages des nouvelles substances afin de déterminer si une substance affecte le cerveau humain.

4.2 L'alcool

Selon Verhaeghe & al. (2017), l'alcool représente un problème mondial qui affecte la santé et le bien-être économique des sociétés en raison d'un certain nombre d'événements indésirables. Gisle, Demarest & Drieskens (2018) confirment que la consommation d'alcool reste dangereuse pour la santé, même à des doses modérées. Néanmoins, elle fait partie de notre culture.

Chaque année, l'alcool est responsable de 3,3 millions de décès (5,9 % de tous les décès dans le monde) (Verhaeghe & al., 2017 ; Gisle & al., 2018). Les dommages liés à l'alcool dépendent de différents facteurs tels que la manière de consommer, la durée et la quantité. La consommation d'alcool est nocive pour le consommateur et impacte l'entourage familial, social et professionnel. Il présente également des répercussions économiques sur l'ensemble de la société (Gisle & al., 2018). Ce produit augmente également le risque de développer un certain nombre de maladies, notamment la cirrhose du foie, les troubles neuropsychiatriques, les cancers, les maladies circulatoires et les blessures telles que les accidents de la route et les chutes (Verhaeghe & al., 2018).

L'usage de l'alcool est impliqué dans des traumatismes corporels et psychologiques dus à des actes de violence, d'agressions ou d'accidents sous influence. En outre, l'alcool peut rapidement entraîner une dépendance. A dose élevée, elle provoque le coma éthylique et peut s'avérer fatale. Lorsque la consommation d'alcool est susceptible d'aboutir à des effets nocifs, elle est considérée comme critique. Une consommation critique peut entraîner des décès et des incapacités tôt dans la vie. En effet, un décès sur quatre parmi les adultes de 20-39 ans est attribuable à l'alcool (Gisle & al., 2018).

Selon Malchair (2013), la consommation d'alcool présente la particularité de représenter des motivations proches des autres consommations mais qui sont intégrées, au départ, dans un fonctionnement social normal. En outre, l'alcool est la substance que les jeunes commencent à consommer en premier (Catry & al., 2006).

Gisle & al. (2018) rapportent que la population a tendance à diminuer sa consommation d'alcool. Néanmoins, les modes de consommation tels que l'hyper-alcoolisation et le binge drinking, qui touchent particulièrement les jeunes et les hommes, n'ont pas baissés et restent présents dans notre société.

Selon Miller, Naimi, Brewer & Jones (2010), la consommation d'alcool chez les mineurs contribue aux trois principales causes de décès, à savoir les blessures non intentionnelles, homicides et suicides. Plusieurs études ont montré les conséquences sanitaires et sociales néfastes de la consommation d'alcool chez les mineurs telles que le fait de négliger ses responsabilités, de se bagarrer, de manquer l'école, de conduire après avoir bu, d'avoir un comportement suicidaire et d'adopter un comportement sexuel à risque. La consommation d'alcool chez les mineurs est également associée au port d'armes, à la consommation de drogues illicites et à des activités sexuelles non protégées. En outre, pendant l'adolescence, certains effets à long terme de la consommation d'alcool peuvent se traduire par un risque accru de dépendance à l'alcool, des troubles de l'apprentissage et de la mémoire. De plus, nous relevons que la consommation d'alcool chez les mineurs est associée à d'autres comportements à risque pour la santé tels que le fait de ne pas porter de casque en faisant du vélo, d'avoir des relations sexuelles à un âge précoce et avec des partenaires multiples, et de consommer des drogues illicites. Plusieurs études non transversales ont démontré que la consommation d'alcool et/ou le binge drinking étaient associés à des comportements à risque pour la santé tels que la violence dans les relations amoureuses, les rapports sexuels non protégés et le comportement suicidaire.

4.2.1 Prévalence

Selon une étude du CRIOC, la consommation d'alcool est particulièrement importante chez les jeunes. En effet, elle subit une banalisation sociale. Comme on peut le constater, deux tiers des jeunes de 10 à 17 ans ont déjà bu de l'alcool : à 10 ans, 25 % et à 17 ans, 88%. En moyenne, les adolescents boivent leur premier verre d'alcool vers 11-12 ans (Malchair, 2013).

Selon Van Wel & al. (2016), les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) montrent que 66 % des habitants européens de plus de 15 ans ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. En 2018, 76,6% de la population belge de 15 ans et plus ont consommé une boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois (Gisle & al., 2018). De plus, 6 % des habitants belges de plus de 15 ans boivent à des niveaux potentiellement dangereux pour leur santé (Van Wel & al., 2016). En outre, 16,8% de la population n'ont jamais touché à de l'alcool

(Gisle & al., 2018). Environ 14% des Wallons âgés de 15 ans et plus n'ont jamais consommé de boissons alcoolisées. L'abstinence sur la vie concerne deux fois plus de femmes (18%) que d'hommes (9,4%) (Eurotox, 2017).

Nous constatons que le pourcentage de consommateurs actuels (76,6%) a diminué par rapport aux autres années d'enquête (1997-2013) où il oscillait entre 80 et 84%. Si nous regardons la consommation quotidienne, nous relevons que 9,7% des résidents belges de 15 ans et plus déclarent boire quotidiennement de l'alcool et 40,6% boivent au moins une fois par semaine. Par contre, boire quotidiennement est rare parmi les jeunes de 15-24 ans (0,6%) (Gisle & al., 2018). En effet, la prévalence de la surconsommation hebdomadaire d'alcool (au cours des 12 derniers mois) est de 7,3% chez les wallons âgés de 15 ans et plus. Elle est globalement plus fréquente chez les hommes et est plus élevée chez les 45 ans et plus (Eurotox, 2017).

Les Belges ont en moyenne 17,7 ans lorsqu'ils commencent à consommer de l'alcool. L'âge moyen du début de la consommation d'alcool recule avec les classes d'âge de la population et passe de 15,7 ans chez les plus jeunes à 20,4 ans chez les seniors. La majorité de la population a toujours débuté l'usage de l'alcool entre 16 et 18 ans. A l'heure actuelle, la proportion des jeunes ayant débuté avant l'âge de 16 ans est clairement plus importante (44,7% des 15-24 ans) et baisse en fonction des cohortes d'âge jusqu'à 11,1% des seniors de 75 ans et plus (Gisle & al., 2018).

Si nous nous focalisons sur la différence entre les sexes, nous constatons que les hommes sont de plus gros consommateurs d'alcool que les femmes (respectivement 83,4% et 70,1%). En outre, la consommation quotidienne d'alcool est deux fois plus fréquente parmi les hommes (13,5%) que parmi les femmes (6,1%). Eurotox (2017) confirme que la prévalence de la consommation quotidienne d'alcool (au cours des 12 derniers mois) augmente avec l'âge et est plus élevée chez les hommes. Les hommes commencent à consommer de l'alcool plus tôt que les femmes (respectivement 17,1 ans et 18,5 ans) (Gisle & al., 2018). De plus, la prévalence sur la vie de l'usage problématique est plus élevée chez les hommes. Par contre, elle est moins élevée chez les jeunes de 15-24 ans.

Selon Gisle & al. (2018), la consommation d'alcool est fortement liée au statut socio-économique. Plus le niveau d'éducation est élevé, plus le nombre de consommateurs augmente. En Belgique, 51,3% des personnes qui consomment de l'alcool font partie des moins scolarisées. Ce taux augmente jusqu'à 85,7% parmi les plus instruits. Ce lien entre la consommation d'alcool et le niveau d'éducation est significatif. En outre, plus le niveau

d'éducation est élevé, plus tôt le consommateur a commencé l'usage d'alcool. La proportion de consommateurs précoces (< 16 ans) était moins élevée en 2008 (19,9%) et 2013 (17,1%) qu'elle ne l'est en 2018 (22,8%) (Gisle & al., 2018).

4.3 Le tabac

Le tabagisme est considéré comme la plus importante des épidémies mondiales qui provoque le plus grand nombre de maladies évitables (Bartsch, Delvaux, Englebert, Rasson & Dumont, 2013 ; Stjerna & al., 2018). Stjerna & al. (2004) rapportent que le tabac est une substance fortement consommée et ancrée dans nos habitudes de vie. Malgré cela, elle continue de faire des ravages (Barataud, 2016). Underner & al. (2012) confirment que le tabagisme est à l'origine de maladies et de décès en raison de sa dépendance. A l'heure actuelle, deux causes de mortalité sont en progrès : le VIH et le tabac (Bartsch & al., 2013).

Selon Gisle, Demarest & Drieskens (2018), la consommation de tabac est un facteur de risque majeur de décès prématuré, de maladies chroniques invalidantes et d'appauvrissement. En effet, fumer diminue l'espérance de vie, environ sept années de vie perdues pour les Belges, et affecte la qualité de fin de vie. Selon les chiffres de l'OMS, 8 millions de personnes meurent chaque année dans le monde des conséquences du tabac. En plus de nuire à la santé, le tabac représente un important coût économique, social et environnemental. Le tabac a un impact sur les ressources et les écosystèmes de la planète.

A l'heure actuelle, le tabac peut être consommé sous différentes formes : cigarette classique, tabac à mâcher, tabac à chiquer, sous forme sèche, sous forme de poudre à tabac, tabac à priser, cigarettes indiennes, cigarette électronique (Picherot, 2014). La forme la plus populaire de consommation de nicotine est la cigarette. Néanmoins, au cours des dernières années, Bunnell & al. (2015) constatent que la consommation de cigarettes en ligne est devenue plus fréquente.

Comme l'alcool, le tabac est une substance légale et est commercialisée dans le monde en ciblant les jeunes (WHO, 2004).

Selon Michel & al. (2006), le tabagisme peut s'interpréter comme une conduite à risques, dans le sens où l'adolescent est capable de se rendre compte du danger du produit. L'aspect morbide peut même paradoxalement jouer un rôle incitateur chez certains jeunes en recherche de sensation et de danger.

Un pic de la consommation de tabac est constaté vers l'âge de 15 ans. Les comportements de consommation apparaissent instables au cours de l'adolescence. Pourtant, la consommation antérieure et la précocité du début figurent parmi les facteurs les plus prédictifs des comportements tabagiques à l'âge adulte (Picherot, 2014).

Chez les enfants, l'addiction se développe facilement lorsqu'ils ont goûté à la cigarette. Elle peut déjà survenir après les premiers jours et semaines du début de la consommation. En effet, les symptômes de dépendance à la nicotine apparaissent souvent peu de temps après le début du tabagisme. Généralement, avant le début du tabagisme quotidien, 53% des enfants de 12 ans qui consomment au moins une fois par mois présentent déjà des symptômes de dépendance à la nicotine (Doubeni, Reed & Difranza, 2010).

Les enfants se soucient peu des conséquences à long terme du tabac. Dans un premier temps, il est important d'insister sur les conséquences à court terme telles que la couleur des dents, l'odeur, l'apparition d'une toux chronique, la diminution des performances physiques, la survenue d'asthme et un plus grand risque d'infection respiratoire. Ces conséquences à court terme auront plus de chance d'impacter le comportement tabagique des enfants (Picherot, 2014).

Malheureusement, Picherot (2014) signale l'existence de pathologies chroniques chez les enfants qui les incitent plus facilement à fumer. Par exemple, les enfants asthmatiques ainsi que 5 à 10% des enfants atteints de mucoviscidose ont tendance à fumer plus fréquemment.

4.3.1 Prévalence

Selon Van Wel & al. (2016), la nicotine est la substance la plus utilisée après l'alcool (23 % en moyenne en Belgique).

Selon Barataud (2016), l'âge de la première cigarette est de 13,7 ans pour les filles et 13,4 ans pour les garçons. Il constate une légère prédominance masculine (28 % parmi les filles, 30 % parmi les garçons).

A 15 ans, 26% des garçons contre 22% des filles ont fumé leur première cigarette. L'écart entre les deux sexes concernant la consommation de tabac se réduit dans les pays plus développés tels que la Belgique, les Pays-Bas, l'Autriche, ... En règle générale, la consommation du tabac augmente sensiblement avec l'âge : 1% des jeunes fume de façon hebdomadaire à 11 ans, 6% à 13 ans et 18% à 15 ans (Picherot, 2014).

Gisle & al. (2018) rapportent que la dernière enquête HIS révèle que l'âge moyen au moment de la première cigarette des adolescents belges est de 16,6 ans. 19% de ceux qui ont déjà fumé quotidiennement ont commencé à le faire avant l'âge de 16 ans, et la majorité (48%) a commencé à fumer tous les jours entre 16 et 18 ans d'âge. Selon Buelga, Ravenna, Musitu & Lila (2006), l'âge d'initiation semble avoir une influence sur la future consommation de la personne. En effet, selon Gisle & al. (2018), le fait de consommer du tabac précocement est associé à un tabagisme régulier à l'âge adulte. Buelga & al. (2006) rapportent que 80% des fumeurs adultes ont commencé à fumer avant l'âge de 18 ans. Selon Gisle & al. (2018), 9 personnes sur dix (87,3%) qui fument quotidiennement ont commencé à le faire avant d'atteindre l'âge de 22 ans. De plus, Picherot (2014) confirme cette réalité. En effet, 90% des fumeurs adultes ont fumé leur première cigarette avant l'âge de 18 ans. Plus la personne commence à fumer jeune, plus elle risquerait de fumer plus de 10 cigarettes par jour à l'âge adulte.

Parmi les plus jeunes belges (15-19 ans), 16,1% des garçons fument déjà, en ce compris 10,7% de fumeurs quotidiens consommant en moyenne 9 à 10 cigarettes par jour. En outre 1% des garçons de 15-19 ans est déjà un grand fumeur. Les filles de 15-19 ans sont moins nombreuses que les garçons à fumer. Cependant, en 2013, l'enquête HIS indique le rapport inverse de genres : les filles de 15-19 ans étaient précurseuses en matière des comportements tabagiques, puisque 23,3% fumaient (contre 13,2% des garçons), et 19,3% fumaient quotidiennement (contre 6,4% des garçons). Nous pouvons relever une différence entre 2013 et 2018. En effet, les habitudes tabagiques sont devenues moins répandues chez les filles alors que cette évolution n'a pas eu lieu chez les garçons. Nous constatons également des différences au niveau des inégalités sociales. Les fumeurs quotidiens et les gros fumeurs sont plus présents chez les jeunes provenant des ménages avec les niveaux d'éducation les plus faibles. C'est en Wallonie que le tabagisme juvénile est le plus persévérant (Gisle & al., 2018).

En 2018, une personne sur cinq âgée entre 15 et 24 ans fume (soit 15,4% de fumeurs quotidiens et 4,0% de fumeurs occasionnels). En outre, les hommes (24,5%) sont plus nombreux que les femmes (14,6%) à fumer. Les hommes expérimentent leur première cigarette à un âge plus jeune que celui des femmes (16,2 versus 17,1 ans). Ils sont également un peu plus jeunes que les femmes au moment de commencer à fumer quotidiennement (18,0 ans versus 18,8 ans) (Gisle & al., 2018).

Gisle & al. (2018) révèlent qu'il n'y a pas véritablement un gradient socio-économique dans le tabagisme mais plutôt un clivage social. En effet, les individus diplômés de l'enseignement supérieur fument significativement moins par rapport aux trois niveaux d'éducation inférieurs. En outre, il n'y a pas de différence d'âge lors de la première cigarette en fonction des classes socio-éducatives. Pour ce qui concerne le tabagisme quotidien, il est initié plus tard parmi les diplômés de l'enseignement supérieur (18,8 ans).

Entre 2007 et 2017, le taux de fumeurs a globalement baissé d'une moyenne de 22,5% à 19,2% dans le monde, ce qui correspond à une baisse relative de 15% en 10 ans. Néanmoins, l'Europe reste à la traîne en ce qui concerne la prévalence du tabagisme quotidien et du tabagisme chez les femmes. Le tabagisme est donc toujours présent au cours de l'adolescence (Gisle & al., 2018).

4.4 Le cannabis

Le nom scientifique du chanvre est le cannabis et existe sous plusieurs variétés. Le Cannabis Sativa Lam a un effet euphorisant, motivant et excitant. Le Cannabis Indica Lam a un effet plus « stoned » et narcotique. Il existe également des produits dérivés tels que le haschisch, la marijuana et l'huile de haschisch (Picherot, 2014).

Selon Eurotox (2018), le cannabis est la substance psychoactive la plus consommée à travers le monde après l'alcool et le tabac. Le cannabis est une drogue hybride et occupe une place à part dans la classification des drogues toxicomanogènes (Schmits & Quertemont, 2013).

Sa consommation se concentre particulièrement chez les jeunes adultes de 15 à 34 ans et est plus fréquente chez les hommes. La prévalence de la consommation reste particulièrement élevée, même dans les pays où le produit est interdit. La Belgique n'échappe pas à ce constat. L'enquête sur les comportements de santé des enfants en âge scolaire confirme que le cannabis reste la principale substance illicite consommée par les adolescents belges (Eurotox, 2018). OEDT (2019) confirme que le cannabis fait partie des drogues qui se sont imposées depuis le plus longtemps en Europe. Près de 20 % des jeunes de 15 à 24 ans ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée (OEDT, 2019 ; Glowacz & Schmits, 2017). Selon Glowacz & Schmits (2017), l'entrée à l'âge adulte semble être un âge critique pour la consommation de substance. Pendant cette tranche d'âge, des changements au niveau de la consommation peuvent s'observer en termes d'initiation, de maintien et de cessation. Selon

Catry & al. (2006), les autres substances (hallucinogènes, ecstasy, cocaïne, etc.) sont très peu expérimentées durant cette période.

Comme nous l'avons déjà abordé, la majorité des personnes consomment du cannabis de manière occasionnelle, probablement dans un contexte festif. Une faible proportion en consomme de manière régulière mais sans réelle dépendance et n'impacte pas sur le fonctionnement quotidien. Néanmoins, le cannabis peut faire l'objet d'un usage problématique et d'une dépendance ayant des conséquences dommageables pour la personne (Eurotox, 2018). En effet, à doses modérées, le cannabis a des propriétés stimulantes. A fortes doses, il produit des effets sédatifs et des hallucinations. En outre, cette substance conduit à certains effets analgésiques. Durant les périodes de consommation intense, ces effets peuvent impacter la réussite scolaire et/ou professionnelle et favoriser une désinsertion sociale (Schmits & Quertemont, 2013).

L'usage du cannabis peut conduire à des troubles de l'attention et de la mémoire et des troubles des fonctions exécutives. Ces troubles sont liés à la dose, à la fréquence, à la durée d'exposition et à l'âge de la première consommation (El Khoury, 2016). Les effets neurologiques à long terme peuvent amener des troubles de la mémoire, de l'attention et de la gestion d'informations complexes chez les consommateurs réguliers (Thoma & al., 2011). Comme le confirment Ashtari & al. (2011), le fait de consommer précocement du cannabis amène plus de risque de se retrouver face à des difficultés dans le développement des fonctions cognitives par la suite. Michel & al. (2006) soulignent le fait que les adolescents sont de plus en plus au courant de ces risques liés au cannabis.

Selon Picherot (2014), le début de consommation de cannabis est lié aux premières expériences à l'adolescence. L'étude de Swift, Coffey, Carlin, Degenhardt, & Patton (2008) qui rassemble plus de 1500 écoles secondaires australiennes explique que la consommation régulière de cannabis pendant l'adolescence est associée à un haut risque de développer une dépendance au produit. En effet, les résultats indiquent qu'une consommation importante, persistante et précoce de cannabis était fortement prédictive de problèmes ultérieurs. Une consommation régulière peut entraîner des problèmes sur le plan relationnel, psychique et scolaire. Selon Glowacz & Schmits (2017), la fréquence de la consommation est un facteur que l'on doit considérer dans le développement des jeunes.

Comme le révèle la dernière enquête HIS, 1,8% de la population belge aurait présenté des signes d'usage problématique au cours des 12 derniers mois. Une bonne partie de ces usages

sont passagers, de faible gravité et se résoudront spontanément sans une aide professionnelle. Cette enquête rapporte également que cet usage problématique est plus fréquent chez certaines personnes. En effet, le risque de dépendance et de conséquences dommageables au niveau socio-sanitaire est plus élevé chez les jeunes consommateurs et chez les personnes présentant un faible niveau socio-économique (Eurotox, 2018).

Un phénomène dont les consommateurs peuvent être victimes est le bad trip. Les conséquences de ce phénomène peuvent être lourdes psychiquement mais disparaissent généralement quand l'effet du produit diminue (Picherot, 2014).

Selon Ajish (2013), les "bad trips" sont des expériences anormales et déroutantes associées à l'utilisation de psychédéliques pouvant provoquer un état d'anxiété, de terreur et/ou de psychose profondément déroutants. Cela dépend souvent de l'âge, du sexe, de la vulnérabilité génétique et des circonstances sociales dans lesquelles la substance a été administrée.

4.4.1 Prévalence

Selon WHO (2004), la consommation de drogues illicites est une activité à prédominance masculine, bien plus que le tabagisme et la consommation d'alcool. La consommation de drogue est également plus fréquente chez les jeunes que dans les groupes d'âge plus avancés.

L'enquête sur les comportements de santé des enfants en âge scolaire confirme que le cannabis reste la principale substance illicite consommée par les adolescents belges. Cependant, la prévalence et les tendances varient selon les régions. De récentes études menées auprès des jeunes de 15 à 16 ans en milieu scolaire indiquent qu'environ un élève sur six en Communauté flamande et un élève sur cinq en Communauté française ont déjà consommé du cannabis. Les études menées auprès des étudiants de la Communauté flamande indiquent une légère tendance à la baisse de la consommation de cannabis par rapport à l'étude de 2006, tandis qu'en Communauté française, la tendance reste stable (Gisle & al., 2018). Une croissance de la consommation de cannabis était présente dans les années 80 et 90. Jusqu'en 2003, nous constatons une augmentation chez les jeunes. A l'heure actuelle, cette consommation est stabilisée voire en diminution même si elle reste importante (Picherot, 2014 ; Glowacz & Born, 2017). Néanmoins, la dernière enquête HIS montre que la consommation de cannabis est clairement en augmentation dans la population belge. En effet, l'usage au cours de la vie a plus que doublé entre 2001 et 2018, passant de 10,7% à 22,6%. Par contre, l'usage régulier au cours des 30 derniers jours n'a augmenté que de manière minimale, passant de 0,8% à 1,3% de 2004

à 2018. Cette augmentation peut s'expliquer selon les facteurs suivants : augmentation de la disponibilité du produit, dédramatisation de la substance et meilleure connaissance de son potentiel thérapeutique (Eurotox, 2018).

En Wallonie, la dernière enquête HIS de 2013 nous permet de détailler les résultats cités ci-dessus. La prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie est de 15 % chez la population âgée de 15 à 64 ans. L'usage de cannabis sur la vie est plus élevé au sein de la tranche d'âge des 25-34 ans (32,4 %) ainsi que chez les hommes. L'âge moyen du premier contact avec ce produit est de 18 ans et 8 mois (18 ans chez les hommes et 20 ans chez les femmes) (Eurotox, 2017).

La prévalence de l'usage récent de cannabis (au moins une consommation au cours des 12 derniers mois) est de 5,8% dans la population wallonne en 2013. Cet usage concerne surtout les 15-24 ans (12,7%) et est plus fréquent chez les hommes. En outre, cet usage est plus fréquent chez les personnes avec un degré d'instruction plus élevé que chez les personnes peu ou pas instruites (sans diplôme ou diplôme primaire) (Eurotox, 2017).

La prévalence de l'usage actuel de cannabis (au moins une consommation au cours des 30 derniers jours) est de 3,6 % dans la population wallonne en 2013. Cette prévalence concerne surtout les 15-24 ans (8,4 %) et est plus fréquente chez les hommes. Nous remarquons que le pourcentage de femmes consommatrices est plus élevé chez les 15-24 ans (6,9%). L'usage quotidien de cannabis concernerait 0,7 % des Wallons de 15-64 ans (Eurotox, 2017).

Glowacz & Born (2017) rapportent les résultats d'une enquête réalisée en 2002 dans 32 pays occidentaux qui confirment ceux de l'enquête HIS. Nous constatons que 20% des jeunes âgés de plus de 15 ans ont déjà consommé du cannabis. Si nous nous focalisons sur la population belge, une étude ESPAD de 2003 indique que 32% des jeunes de la même tranche d'âge révèlent avoir déjà consommé cette substance (Glowacz & Born, 2017). Nous retrouvons la plus grande proportion de personnes qui l'ont déjà expérimenté (38,1%) dans la tranche d'âge 15-24 ans. Cette substance est souvent consommée pour la première fois vers la fin de l'adolescence (en moyenne vers 19 ans) (Eurotox, 2018).

Selon Eurotox (2018), l'usage de cannabis est plus élevé en Région bruxelloise qu'en Wallonie et en Flandre. Cette consommation plus importante en Région bruxelloise semble s'expliquer par le caractère urbain de cette région. Dès lors, il est possible que la culture urbaine génère des attitudes plus favorables à la consommation de drogues.

Selon l'enquête HBSC 2010, 17% des jeunes de 15 ans testent la consommation du cannabis. On constate une légère tendance pour les garçons par rapport aux filles (20% contre 15%) (Picherot, 2014). L'enquête European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (2003) révèle qu'en Belgique, 36,8% des garçons et 28,1% des filles de 15-16 ans ont déjà consommé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie (Seutin & al., 2010).

Dans les conclusions d'une étude de mai 2011, on constate que les drogues sont souvent banalisées, surtout le cannabis dont l'utilisation et les risques de santé sont relativisés. Or, 62 % des jeunes ont des amis qui consomment et leur proposent du cannabis. Nous constatons que nous arrivons à une certaine banalisation de cette substance (Malchair, 2013).

Selon la dernière enquête HBSC (2014) réalisée chez les jeunes scolarisés dans l'enseignement secondaire, la prévalence de la consommation de cannabis est en diminution chez les élèves de 15-20 ans de la Wallonie. En 2014, plus d'un tiers des jeunes de 15-20 ans a déclaré en avoir consommé au moins une fois, et 6 % en consommaient régulièrement au moment de l'enquête (Eurotox, 2017).

Comme nous l'avons abordé ci-dessus, la prévalence d'usage de cannabis sur la vie en Belgique a augmenté depuis 2001. En revanche, l'usage actuel et récent sont restés stables. Ces données témoignent d'une augmentation progressive du nombre de personnes qui expérimentent le cannabis (Eurotox, 2017).

Dans l'ensemble, nous constatons que les taux de consommation de substances chez les adolescents sont restés relativement stables au cours des dernières années. Néanmoins, Johnston & al. (2020) relèvent une augmentation de cannabis. En effet, pendant les premières années du 21^e siècle, les chiffres nous rapportaient une stabilité voire une diminution du nombre de consommateurs. Néanmoins, nous remarquons une augmentation de la consommation de cannabis dans la population belge depuis 2018. Cette augmentation peut s'expliquer par le fait que la perception du risque lié à la consommation de marijuana est la plus faible jamais enregistrée. Une diminution de la perception de la nocivité correspond généralement à une augmentation de la consommation (Johnston & al., 2020). Dès lors, la consommation de cannabis reste une substance à laquelle les adolescents s'essayent couramment.

Nous venons d'aborder en détail les différents types de consommation. Nous constatons que la plupart des jeunes qui consomment des substances ne deviennent pas dépendants. Toutefois, la consommation de ces substances est présente chez les jeunes à l'heure actuelle. A présent, nous allons nous intéresser au profil de ces jeunes consommateurs.

5. La consommation chez les jeunes

Les troubles liés à la consommation de substances sont caractérisés par une plus grande prévalence chez les hommes. Toutefois, l'écart entre les deux sexes se réduit. Dès lors, il importe de comprendre les différences entre les garçons et les filles (McHugh, Votaw, Sugarman & Greenfield, 2018).

5.1 Consommation chez les filles

Les attitudes et les comportements de consommation de substances n'ont pas été beaucoup abordés dans la littérature chez les adolescentes et les jeunes femmes. La plupart des études qui ont examiné les corrélations entre le tabagisme et la consommation excessive d'alcool ne se sont pas concentrées spécifiquement sur les jeunes femmes. Or, la consommation excessive d'alcool et de tabac est devenue un grave problème de santé dans cette population (Pirkle & Richer, 2006).

Comme nous l'avons abordé dans la partie concernant la prévalence du tabagisme, les filles belges âgées de 15 à 19 ans sont moins nombreuses que les garçons à fumer (Gisle & al., 2018). Cependant, nous avons constaté que les données de l'enquête HIS de 2013 indiquaient que ces filles étaient précurseuses en matière de comportements tabagiques. Nous pouvons donc relever que les habitudes tabagiques sont devenues moins répandues chez les filles alors que cette évolution n'a pas lieu chez les garçons.

Si nous nous intéressons à la personnalité des jeunes consommatrices, nous constatons que les filles qui commencent à fumer au début de l'adolescence ont tendance à être extraverties et à avoir une personnalité sociable (Stein, Newcomb & Bentler, 1996 cités par Pirkle & Richter, 2006). Par contre, les filles qui continuent à fumer à la fin de l'adolescence ont tendance à être déprimées et à avoir de mauvaises relations sociales (Pirkle & Richter, 2006).

Parmi des études (Baugh & al., 1992 ; Presti & al., 1992 ; Zhu & al., 1996 ; Bawazeer & al., 1999 ; Bener & Al-Ketbi, 1999 ; Lucas & Lloyd, 1999 ; Meijer & al., 2001 ; Kelishadi & al., 2007, Sichletidis & al., 2009) rassemblant près de 10831 enfants et adolescents de neuf pays différents, certaines données récoltées indiquent des lieux d'initiation au tabac différents selon le sexe. La maison est le principal lieu d'initiation pour les filles (Tu & al., 2008 ; Okoli & al., 2013).

Malgré les différences constatées entre les filles et les garçons, Picherot (2014) relève que l'écart entre les deux sexes concernant la consommation de tabac se réduit dans les pays plus développés tels que la Belgique, les Pays-Bas, l'Autriche, ...

Si nous nous focalisons sur la consommation d'alcool, nous relevons des taux élevés préoccupants de consommation courante et occasionnelle d'alcool chez les jeunes filles. Les filles âgées de 12 à 14 ans sont plus susceptibles de déclarer des comportements de type « binge drinking » que les garçons. Cette différence entre les sexes contraste avec les habitudes de consommation d'alcool observées chez les adultes. En effet, les hommes ont tendance à adopter le mode de consommation « binge drinking » plus souvent que les femmes. Si ces taux persistent à l'âge adulte, nous pourrions voir une augmentation spectaculaire de ce mode de consommation chez les femmes adultes à l'avenir (Miller & al., 2007).

De plus, Pirkle & Richter (2006) identifient un lien étroit entre les problèmes de poids, les régimes et le tabagisme. Les adolescentes qui se perçoivent comme étant en surpoids, qui déclarent vouloir perdre du poids et qui déclarent adopter des comportements malsains en matière de régimes boivent plus d'alcool que les filles ayant des attitudes et des comportements plus sains.

Parmi les récits écrits par des jeunes femmes consommant de l'alcool récoltés par Yang & Tang (2018), nous pouvons relever qu'ils sont négatifs. Nous y retrouvons des sentiments de honte et de regret. En outre, la consommation d'alcool apparaît comme une stratégie d'adaptation pour réduire le stress. Ces résultats sont conformes aux données épidémiologiques selon lesquelles les maladies mentales, telles que l'anxiété et la dépression, ont tendance à être en lien avec une consommation nocive d'alcool chez les jeunes filles. L'étude de Wu, Schlenger & Galvin (2003) confirme ce lien puisqu'elle a relevé que les syndromes émotionnels intériorisés prédisent une augmentation des taux d'abus de toutes les substances chez les filles alors que ce n'est pas le cas chez les garçons. En outre, Miettunen & al. (2014) rapportent que des problèmes d'externalisation précèdent la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les adolescents des deux sexes. Par contre, la consommation de substances à l'adolescence prédit des troubles intériorisés à l'âge adulte chez les filles. Les filles sont plus susceptibles de réagir à des expériences négatives d'une manière internalisante, comme des sentiments de dépression (Agnew, 2006 cité par Leban & Gibson, 2020).

Smokowski & al. (2017) indiquent également que la dépression et la détresse émotionnelle, bien qu'associées à la consommation de substances psychoactives chez les

hommes et les femmes, sont plus fortement indicatives d'une augmentation de la consommation de substances psychoactives chez les femmes, surtout pendant l'adolescence.

Tu & al. (2008) mettent en évidence une différence entre les sexes dans la consommation de cannabis. Ils précisent que les filles sont moins influencées par la consommation de cannabis de leurs pairs ou par le milieu social établi à l'école. En revanche, elles présentent un risque de consommation fréquente de cannabis lorsqu'elles ont une santé mentale relativement mauvaise. En outre, parmi les personnes qui ont consommé du cannabis avec leur petit ami, la majorité était des consommateurs persistants ou fluctuants, ce qui suggère l'importance de la consommation en couple pour les jeunes femmes, contrairement aux jeunes hommes (Glowacz & Schmits, 2017).

Comme nous l'avons abordé dans la poly-consommation, nous relevons que les filles associent généralement le tabac et le cannabis (Cassen & Delile, 2008).

La maturation précoce et la sexualité précoce sont généralement associées à des comportements à risque et sont liées aux conduites de consommation (Leung, Toumbourou, & Hemphill, 2014 ; Picherot, 2014 ; Tresch & Ohl, 2015). Tresch & Ohl (2015) précisent que la consommation de substances illicites, de tabac et d'alcool sont des facteurs de risque de sexualité précoce chez les jeunes filles avant l'âge de 15 ans.

En outre, la recherche sur les troubles liés à la consommation de substances s'est surtout concentrée sur les hommes. Cependant, il existe de nombreuses différences biologiques, psychologiques et sociales entre les hommes et les femmes (Greenfield & al., 2007 ; McHugh, & al., 2018). L'évolution et les conséquences de la dépendance à l'alcool peuvent différer entre les femmes et les hommes. Les femmes sont plus sensibles aux effets nocifs de la consommation d'alcool, tels que les déficiences cognitives et les changements à long terme de la structure cérébrale. En effet, selon les résultats de l'étude Mann & al. (2005), des changements de volume du cerveau et une atrophie globale ont été constatés chez les femmes et les hommes alcooliques. Toutefois, par rapport aux hommes, les femmes ont développé une atrophie cérébrale après une période de dépendance à l'alcool nettement plus courte. La dépendance à l'alcool semble se développer plus rapidement chez les femmes que chez les hommes (Mann & al., 2005).

D'un point de vue physiologique, les filles ont généralement un poids moins élevé que les garçons et ont moins d'alcool déshydrogénase, c'est-à-dire l'enzyme responsable du métabolisme de l'éthanol, par unité de masse corporelle que les garçons. Les concentrations d'alcool dans le sang des femmes sont donc plus élevées, même après la consommation de

quantités équivalentes d'alcool. Par conséquent, les filles sont plus vulnérables que les garçons aux effets de la consommation d'alcool (Baraona & al., 2001 ; Chrostek, Jelski, Szmitkowski & Puchalski, 2003 ; Miller & al., 2007 ; McHugh & al., 2018).

En outre, la consommation d'alcool et de cannabis est associée à de moins bonnes performances dans un certain nombre de domaines cognitifs (Gray & Squeglia, 2018). De plus, des effets spécifiques au sexe ont été constatés dans l'étude longitudinale de (Squeglia, Spadoni, Infante, Myers & Tapert, 2009). Les filles qui consomment beaucoup d'alcool affichent des performances moins bonnes lors des tests de fonctionnement visuospatial.

5.2 Consommation chez les garçons

Comme nous l'avons déjà abordé, l'attrait pour le risque est très présent dans les conduites d'alcoolisation chez les jeunes. Nous le savons, les jeunes sont attirés par cet usage excessif pour le sentiment qu'il leur procure. Cette fonction est plus recherchée par les garçons que par les filles (Michel & al., 2006).

Au cours de ces dix dernières années, plusieurs études permettent de mieux décrire le tabagisme chez l'enfant. De manière générale, les garçons et les filles fument dans les mêmes proportions. Les garçons ont plus tendance à passer d'une expérimentation du tabac à une consommation quotidienne (Picherot, 2014).

Okoli & al. (2013) rapportent des informations concernant l'âge d'initiation au tabac. En effet, dans des études rassemblant près de 10831 enfants et adolescents de neuf pays différents, les résultats montrent que les garçons avaient un âge d'initiation au tabac inférieur à celui des filles, excepté au Yémen et en Chine. Dans certains pays, les données récoltées indiquent des lieux d'initiation au tabac différents selon le sexe. Le lieu d'initiation au tabac pour les garçons est l'école. En outre, Barataud (2016) constate que les garçons fument leur première cigarette à l'âge de 13,4 ans, ce qui est plus tôt que chez les filles. Nous constatons également une légère prédominance masculine puisque 30% des garçons contre 28% des filles sont concernés par l'expérience du tabac. Picherot (2014) confirme cette prédominance puisque 26% des garçons contre 22% des filles âgés de 15 ans ont fumé leur première cigarette.

Si nous nous focalisons sur la consommation de cannabis, nous remarquons qu'elle touche plus d'hommes que de femmes (Schmits & al., 2018). Tu & al. (2008) mettent en évidence que les garçons sont plus susceptibles d'être de gros consommateurs que les filles. Nous constatons une légère tendance pour les garçons par rapport aux filles (20% contre 15%)

(Picherot, 2014). Chez les garçons, le niveau scolaire est prédictif de la consommation fréquente de cannabis (Tu & al., 2008). De plus, en Belgique, 36,8% des garçons et 28,1% des filles de 15-16 ans ont déjà consommé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie (Seutin & al., 2010). Ces résultats confirment la légère tendance chez les garçons par rapport aux filles.

Agnew (2006) cité par Leban & Gibson (2020) a fait valoir que les garçons et les hommes sont plus susceptibles de réagir à des expériences négatives, stressantes ou traumatisantes par des comportements d'extériorisation, comme la colère ou l'agression.

Dans l'étude de Squelia & al. (2009), les résultats montrent que les garçons consommateurs d'alcool affichent une diminution de l'attention.

Au niveau de la poly-consommation, nous relevons que les garçons rajoutent généralement l'alcool au tabac et au cannabis (Cassen & Delile, 2008).

En outre, la consommation d'alcool et d'autres drogues précède les infractions pénales chez les garçons (Miettunen & al., 2014). Les résultats de l'étude de Herrera & Boxer (2019) montrent que le comportement de prise de risque semble être plus fortement prédictif d'une augmentation de la consommation de substances chez les hommes.

Au vu des informations récoltées sur la consommation chez les garçons et chez les filles, nous identifions des différences entre les deux sexes. Ces différences sont indispensables à prendre en compte afin d'agir et de prévenir efficacement la consommation chez les adolescents. A présent, nous allons nous intéresser aux différentes prises en charge actuelles ainsi qu'aux politiques et aux stratégies d'intervention chez les jeunes.

5.3 Les prises en charge des consommateurs

Le développement du traitement des troubles liés à la consommation de substances chez les adolescents s'est principalement concentré sur les interventions psychosociales. Ces interventions couvrent les modalités individuelles, groupales et familiales. L'intensité et la durée des traitements investis varient. Il peut s'agir d'interventions brèves (voire d'une seule séance) ou de stratégies multimodales étendues (Gray & Squeglia, 2018). Les interventions brèves autonomes (Young & al., 2014) ainsi que les interventions brèves en milieu scolaire (Carney, Myers, Louw & Okwundu, 2016) ont montré des effets très limités lorsqu'elles étaient proposées aux adolescents souffrant de troubles liés à la consommation de substances. Hogue, Henderson, Ozechowski & Robbins (2014) mettent en avant que les traitements les plus

efficaces et les mieux établis comprennent le traitement familial, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) de groupe et la TCC individuelle. Des approches de traitement combinées seraient à envisager afin d'améliorer les résultats. Pour plus d'efficacité, les traitements combinés devraient être accompagnés d'un traitement comportemental basé sur des principes de conditionnement opérationnel. Des récompenses tangibles sont fournies lorsque des comportements souhaités sont réalisés. Par exemple, un jeton serait fourni en cas de test de dépistage de drogue négatif dans l'urine (Gray & Squeglia, 2018).

Dans notre société actuelle, la technologie mobile est présente chez les adolescents. Des recherches récentes se sont concentrées sur l'application de soins par le biais de plateformes électroniques (Mason, Ola, Zaharakis & Zhang, 2015 ; Gray & Squeglia, 2018). Les interventions sur les téléphones portables peuvent offrir un moyen économique et facile pour apporter un soutien personnalisé en matière de prévention et de traitement de la toxicomanie aux adolescents. Cette intervention est spécialement adaptée pour cette population. En effet, l'usage des portables a fortement augmenté ces dernières années. Ces interventions sont utilisées pour peu de frais et ne nécessitent pas de transport. Les jeunes n'ont donc pas à subir une possible stigmatisation de la part de leurs proches ni à être vus quand ils se déplacent. Une méta-analyse a révélé une petite taille d'effet positif pour les interventions par téléphone auprès des jeunes ayant des problèmes de toxicomanie (Mason & al., 2015).

Selon la méta-analyse de van Wel & al. (2016), l'efficacité de la thérapie familiale multidimensionnelle est un traitement pour les adolescents présentant un abus de substance et/ou un comportement antisocial. Son efficacité pour réduire la toxicomanie, la délinquance, la psychopathologie d'externalisation et d'internalisation des adolescents et les dysfonctionnements familiaux a été examinée. Les résultats rapportent que cette thérapie est efficace pour les adolescents ayant des problèmes de toxicomanie, de délinquance et de comportement comorbide. Selon Liddle (2016), cette approche consiste en un programme d'intervention manuelle avec des modules d'évaluation et de traitement axés sur quatre domaines : les problèmes individuels des adolescents concernant l'abus de substances, la délinquance et la psychopathologie comorbide ; les compétences des parents en matière d'éducation des enfants et le fonctionnement personnel ; la communication et les relations entre l'adolescent et le(s) parent(s) ; les interactions entre les membres de la famille et les principaux systèmes sociaux.

La thérapie familiale est généralement efficace pour le traitement de différents types de problèmes tels que l'alcoolisme, la schizophrénie, la toxicomanie et les problèmes de conduite (Baldwin, Christian, Berkeljon & Shadish, 2012).

Si nous focalisons sur les différences entre les hommes et les femmes, nous relevons que les hommes sont plus susceptibles de recevoir un traitement spécialisé pour les troubles liés à la consommation comme un groupe d'entraide ou un traitement ambulatoire spécialisé. Par contre, les femmes sont plus susceptibles de se faire soigner dans des établissements de traitement de la santé mentale (McHugh & al., 2018). Toutefois, les femmes peuvent être moins susceptibles de suivre un traitement contre la dépendance aux substances psychoactives (Neale, Tompkins, Marshall, Treloar & Strang, 2018).

Il y a quelques années, un traitement des dépendances s'adressait principalement aux hommes et négligeait les besoins des femmes (Covington, 2008). Face à ces faits, des services réservés aux femmes et des services adaptés à leurs besoins ont été mis en place dans de nombreux pays. Ces services offrent un soutien en cas de traumatismes passés et se concentrent sur les forces et les compétences des femmes (Grella, 2008). Ils adoptent aussi des approches relationnelles du traitement, en particulier lorsqu'ils travaillent avec des femmes qui sont déconnectées de leur famille et de leurs amis, qui ont une faible estime d'elles-mêmes et qui ont des difficultés à maintenir des relations saines en raison de leurs abus passés (Covington, 2008).

Malgré l'acceptation générale de la nécessité de services réservés aux femmes, les études ont présenté des résultats mitigés. En effet, Greenfield, Trucco, McHugh, Lincoln & Gallop (2007) ont développé le Women's Recovery Group (WRG). Il s'agit d'une thérapie de groupe pour les femmes différentes en ce qui concerne le type de troubles liés à une consommation, l'âge, l'historique des traumatismes et les troubles psychiatriques concomitants. Les femmes de ce groupe ont obtenu une réduction plus importante de leur consommation de substances six mois après la fin du traitement par rapport à celles qui ont suivi une thérapie de groupe mixte. Un traitement de groupe axé sur les femmes peut améliorer les résultats cliniques à plus long terme chez les femmes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues (Greenfield & al., 2007 ; Greenfield & Grella ; 2009). En outre, Greenfield & Grella (2009) ajoutent que les femmes sont plus satisfaites de ce traitement que les hommes.

Neale & al. (2018) ont mené des entretiens semi-structurés chez des femmes âgées de 25 à 44 ans. Ils concluent que ces femmes qui ont des antécédents de consommation d'alcool et d'autres drogues ne veulent pas nécessairement ou ne perçoivent pas de bénéfices dans un

traitement résidentiel réservé aux femmes. En effet, elles se disaient inquiètes, anxieuses ou effrayées à l'idée d'entrer dans un traitement réservé aux femmes. Peu de femmes ont déclaré qu'elles avaient souhaité un traitement réservé aux femmes, bien que beaucoup d'entre elles aient été plus positives après leur entrée dans le service réservé aux femmes. Pendant leur traitement, elles expliquent qu'elles se sentaient en sécurité, soutenues, détendues, comprises et capables de s'ouvrir et de développer des relations avec d'autres résidentes. Cependant, elles ont également décrit des tensions, de la méfiance et de la distanciation sociale qui ont eu un impact sur leur traitement.

D'autres études (Greenfield & al., 2007 ; Prendergast, Messina, Hall, & Warda, 2011) n'ont pas fait de différences entre les résultats des traitements réservés aux femmes et ceux des traitements mixtes ou ont conclu que toute amélioration des résultats des traitements réservés aux femmes n'est pas durable dans le temps. Toutefois, Prendergast et al. (2011) montrent des résultats positifs concernant le traitement de la consommation de substances. En effet, les femmes qui ont participé au traitement avec le groupe des femmes ont signalé une consommation de substances et une activité criminelle significativement moindres que les femmes du groupe mixte.

En outre, des programmes de traitement ont été développés en fonction du genre. En effet, Greenfield & Grella (2009) ont tenu compte des facteurs plus fréquents chez les femmes qui peuvent affecter leurs résultats de traitement. Parmi ceux-ci, nous retrouvons l'exposition à des traumatismes, les troubles psychologiques et psychiatriques concomitants (la dépression, l'anxiété et les troubles alimentaires), les relations avec les enfants et les partenaires intimes et les problèmes de santé physique. Greenfield & al. (2007) précisent que cette population s'est heurtée à des obstacles lors de leur entrée dans leur traitement. Parmi ces obstacles, nous retrouvons la stigmatisation accrue (Neale & al., 2018) et le manque de soutien familial (Greenfield & al., 2007).

McHugh & al. (2018) soulignent que les études sur les traitements ciblant les troubles concomitants sont quelque peu limitées. La plupart se caractérisent par des échantillons de petite taille qui excluent les analyses fondées sur le sexe. Toutefois, dans une étude randomisée de 353 femmes, Hien & al. (2010) ont assigné 12 séances soit sur un traitement axé sur les traumatismes, soit sur un traitement axé sur l'éducation à la santé. Le traitement axé sur les traumatismes a été significativement plus efficace que le traitement axé sur l'éducation en matière de santé pour améliorer la consommation de substances. Le modèle d'automédication pour faire face aux symptômes de trouble de stress post-traumatique (PTSD) constitue donc

une base empirique pour les interventions intégrées visant à améliorer la consommation de substances.

Bien que les femmes atteintes de troubles liés à la consommation soient plus susceptibles que les hommes de souffrir d'un trouble dépressif ou anxieux concomitant (Khan, Okuda & al., 2013), l'accès aux soins pour les troubles concomitants reste très limité (McHhugh & al., 2018).

5.3.1 Les politiques et stratégies actuelles d'intervention

Une des préoccupations majeures en santé publique est de préserver les jeunes vis-à-vis des habitudes néfastes de la cigarette. En effet, il est difficile d'en sortir et les effets délétères sont présents à long terme. Si nous nous attardons sur les politiques stratégies actuelles d'interventions concernant le tabac chez les adolescents belges, le Plan fédéral anti-tabac met en place des mesures dans la législation depuis 2006. Ces mesures se rapportent à la surveillance et aux politiques de prévention, une aide au sevrage, la mise en garde contre les dangers du tabac, la publicité, la promotion et le parrainage ainsi que les mesures financières et fiscales (Bartsch & al., 2013). De nouvelles mesures de santé publique devraient entrer en vigueur en 2019 concernant les paquets neutres, l'interdiction de fumer en voiture en présence de mineurs, le relèvement de l'âge légal pour acheter du tabac à 18 ans et des normes relatives à la composition et aux émissions des produits du tabac. Malgré ces mesures, il reste beaucoup de stratégies à déployer dans ce domaine (Gisle & al., 2018).

Au niveau du contrôle du tabagisme, Bartsch & al. (2013) rapportent que la Belgique tient une place plus qu'honorable parmi les nations qui s'impliquent dans le contrôle du tabagisme. Le rôle des professionnels de la santé dans ce domaine est très important. En effet, la tâche est complexe puisque les fumeurs très dépendants sont affectés par une série de facteurs indépendants des professionnels de la santé : prédisposition génétique, fragilité psychologique liée à l'anxiété, l'hyperactivité et le déficit d'attention et les psychoses (schizophrénie et trouble bipolaire). Il existe également des facteurs sociaux tels qu'un faible niveau d'éducation et un niveau économique bas. Les remèdes ne sont donc pas seulement pharmacologiques, ils sont également à trouver dans l'amélioration de la santé mentale et des conditions socio-économiques.

Dès lors, il est primordial que les autorités publiques prennent leurs responsabilités afin de faire baisser l'offre et l'usage du tabac en Belgique. A cet égard, l'enquête de santé assure

depuis une vingtaine d'années la surveillance de l'usage du tabac au sein de la population âgée de 15 ans et plus en Belgique (Gisle & al., 2018).

Si nous regardons de plus près la consommation de l'alcool, nous relevons qu'elle est nocive pour le consommateur et impacte son entourage familial, social et professionnel. En outre, elle présente des répercussions économiques sur l'ensemble de la société. Pour ces raisons, les autorités publiques doivent mettre en place une série de mesures de prévention, de protection et de soins. De plus, il est nécessaire d'évaluer les habitudes de consommation au niveau de la population afin de promouvoir des actions ciblées et d'aménager des structures d'aide à la portée de tous les citoyens. En 2018, le Conseil Supérieur de la Santé avertit que toute consommation d'alcool a un impact sur la santé. Par conséquent, il est conseillé de ne pas boire plus de 10 verres standards d'alcool répartis sur plusieurs jours de la semaine et prévoir plus d'un jour d'abstinence. En outre, il est conseillé de limiter la quantité d'alcool consommée en une seule occasion et de ne pas pratiquer le « binge drinking ». Par ailleurs, il est fortement déconseillé de boire de l'alcool avant 18 ans (Gisle & al., 2018).

Selon Miller et al. (2007), des stratégies d'intervention efficaces telles que l'application de l'âge minimum légal de consommation d'alcool, le dépistage et l'intervention brève devraient être mises en œuvre pour prévenir la consommation d'alcool avant l'âge légal et les conséquences sanitaires et sociales néfastes résultant de ce comportement.

Selon le rapport de l'IOM (2004) cité par Miller & al. (2007), la consommation d'alcool chez les mineurs ne peut pas être traitée avec succès en se concentrant uniquement sur les jeunes. Les efforts visant à réduire la consommation d'alcool chez les adolescents doivent également se concentrer sur les adultes et impliquer la société.

Si nous nous attardons sur les politiques et stratégies actuelles d'intervention concernant le cannabis, nous constatons que les risques potentiels pour la santé liés à la consommation de ce produit sont mieux connus, en particulier chez les jeunes. A l'heure actuelle, les nouveaux patients admis dans les services spécialisés de traitement pour usage de drogues cherchent à se faire aider pour leur consommation de cannabis. Ce constat est préoccupant puisque l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) avait constaté que les tendances relatives au cannabis restaient globalement stables ces dernières années. Or, cette situation est à présent remise en question puisqu'un certain nombre de pays fait état d'une utilisation accrue chez les plus jeunes (OEDT, 2019).

Nous relevons que le risque de dépendance et de conséquences dommageables au niveau socio-sanitaire est plus élevé chez les jeunes consommateurs et chez les personnes présentant un faible niveau socio-économique. Il est donc important d'assurer la disponibilité et l'accessibilité de l'offre d'aide et de soins pour ces personnes afin qu'elles puissent bénéficier d'une aide efficace lorsqu'elles désirent réduire ou interrompre leur consommation (Eurotox, 2018).

Les stratégies de prévention de la toxicomanie diffèrent sensiblement entre les Communautés française, flamande et germanophone. En Communauté flamande, des interventions globales basées sur des programmes ont été adoptées dans le cadre de l'environnement scolaire favorable à la santé. La Communauté française suit un modèle dans lequel des associations spécialisées assurent des actions de sensibilisation, de formation ou de conseil dans les établissements scolaires, principalement à l'intention des éducateurs et des enseignants. En outre, les communautés développent et mettent en œuvre des activités axées sur les compétences parentales. Les Communautés française et flamande proposent des lignes d'assistance téléphonique et électronique et s'intéressent de plus en plus aux services d'intervention précoce en ligne (Eurotox, 2018 ; OEDT, 2019).

En outre, la plupart des programmes scolaires de prévention de la toxicomanie se concentrent actuellement sur l'influence des pairs. Des techniques de refus et d'autres compétences sociales sont enseignées aux élèves afin de les aider à résister à l'influence des comportements malsains de leurs pairs. Cette approche est importante mais peut être insuffisante, en particulier pour les filles et les jeunes femmes. En plus de cette approche, elles pourraient bénéficier de l'apprentissage d'aptitudes plus générales qui leur permettront de mieux faire face aux différents facteurs de stress de la vie qu'elles rencontrent (Pirkle & Richter, 2006).

6. Les facteurs associés à la consommation

Nous avons vu que la plupart des jeunes expérimenteront la consommation de l'alcool, du tabac et/ou du cannabis au cours de leur adolescence. Certains d'entre eux se satisferont de cette expérience et ne la poursuivront pas. D'autres continueront jusqu'à devenir des consommateurs réguliers. Nous allons essayer de comprendre le fait que certains jeunes se limitent à des expériences de jeunesse alors que d'autres continuent dans cette voie.

6.1 Les facteurs liés à la famille

La vulnérabilité aux problèmes liés à la consommation de substances est particulièrement élevée chez les personnes ayant des antécédents familiaux de troubles liés à la consommation de substances (Cservenka, 2016). Il est important de prendre en compte le rôle des parents dans l'initiation du produit. En effet, le père est le premier initiateur de la consommation d'alcool chez le jeune (Malchair, 2013). Michel & al. (2006) ajoutent que la consommation de substances illicites des mères augmente la probabilité de consommer des produits chez leurs enfants au début de l'adolescence. Leung & al. (2014) et El Khoury (2016) confirment donc que l'alcoolisme parental représente un facteur de risque. Nous constatons que la famille peut être considérée comme un lieu de formation aux comportements et attitudes face aux différentes sortes de drogues (cigarette, alcool, haschich, cocaïne, ...).

Une étude de Brook, Cohen & Brook (1998) citée par Michel & al. (2006) a testé la relation mère– enfant sur l'initiation et la consommation de substances. Les résultats ont montré que la détresse émotionnelle de la mère jouait un grand rôle dans l'initiation aux substances chez les jeunes de 12–14 ans. Par contre, elle présentait moins d'impact pour les adolescents de 15–18 ans.

Les toxicomanes proviennent souvent d'un système familial défaillant. Des recherches montrent qu'un style parental très permissif (Leung & al., 2014 ; El Khoury, 2016) ou très autoritaire durant l'enfance est lié à la consommation de substances à l'adolescence. Nous constatons qu'un manque de soutien parental est lié aux problèmes de consommation ainsi qu'aux comportements délinquants chez les adolescents (Nash, McQueen & Bray, 2005 ; El Khoury, 2016). Le fait d'avoir au moins un parent qui fume (Lochbuehler, Schuck, Otten, Ringlever & Hiemstra, 2016) et l'exposition au tabagisme à la maison (Ball & al., 2018) sont des influences sociales associées à la cigarette.

De plus, le fait que les parents présentent des comportements délinquants représente un facteur de risque de la consommation de la drogue chez les jeunes (Leung & al., 2014 ; El Khoury, 2016).

L'apprentissage de la consommation se fait généralement avec le groupe de pairs. Néanmoins, comme nous le soulignons ci-dessus, cet apprentissage reste fortement lié aux situations vécues dans le milieu familial. Certains jeunes expliquent que leur consommation a été initiée par leurs parents. Nous constatons que les adolescents qui présentent de sérieux

problèmes avec les substances montrent des expériences négatives au sein de leur famille. Ce milieu va jouer un rôle à différents niveaux : la transmission des attitudes, les apprentissages et l'utilisation face aux drogues et à l'alcool. A l'heure actuelle, il est nécessaire de « *miser sur les forces du système familial et d'encourager le potentiel d'actions positives qu'il représente*. » (Guyon et Bertrand, 2002). En effet, une relation positive et une communication ouverte entre les parents et les jeunes représentent des facteurs de protection (El Khoury, 2016). De plus, les pratiques éducatives semblent représenter un facteur de protection vis-à-vis de ces consommations (Michel & al., 2006). Plus les parents ont tendance à poser des règles pour les activités de leurs enfants, moins les enfants ont tendance à être exposés à des problèmes liés aux conduites de consommation (Windle, 1991 cité par Michel & al., 2006).

6.2 Les facteurs liés aux pairs

Un des facteurs évoqués depuis longtemps pour expliquer la consommation est celui de l'imitation des pairs. L'universalité de ce facteur a été largement démontrée (Picherot, 2014).

L'étude d'Agrawal & al. (2011) montre que le groupe de pairs devient plus important à l'adolescence. En effet, l'environnement social évolue et les jeunes passent plus de temps avec leurs pairs qu'avec les adultes. De plus, davantage de conflits surgissent entre l'adolescent et ses parents (Casey & al., 2008). Selon Leung & al. (2014), l'influence des pairs implique que les adolescents ajustent leurs croyances, les attitudes et les comportements et se conforment à ceux de leurs amis. Selon Deutsch, Chernyavskiy, Steinley & Slutske (2015), la perception de la déviance par les pairs comme la consommation de substances est associée à une plus grande probabilité de déviance personnelle. DuBois & Silverthorn (2004) constatent que les groupes de pairs déviants exposent les adolescents à des comportements déviants et encouragent l'acquisition d'attitudes et de comportements nouveaux.

A partir de l'âge de 12 ans, l'influence des parents sur la consommation de substances diminue alors que celle des pairs augmente. En effet, l'initiation aux drogues à l'adolescence dépend des amis déjà consommateurs. Un adolescent qui se drogue va avoir tendance à s'associer avec des jeunes qui consomment également. Le groupe de pairs devient alors un lieu qui fournit un accès direct aux drogues mais se présente aussi comme un renforcement de leur utilisation (Michel, Purper-Ouakil & Mouren-Siméoni, 2001 ; Michel & al., 2006 ; Glowacz & Schmits, 2017).

Toutefois, l'influence des pairs semble ne pas avoir d'incidence sur l'utilisation qui pourrait survenir par la suite. Cela suggère que, même si les jeunes ont des amis qui consomment du cannabis, ils n'en consomment pas toujours. Néanmoins, il est nécessaire de mettre l'accent sur le renforcement des ressources positives et des soutiens environnementaux tels que des amis non-consommateurs (Glowacz & Schmits, 2017). De plus, Michel, Purper-Ouakil & Mouren-Siméoni (2001) ajoutent que le cannabis peut être un moyen d'insertion dans un groupe de pairs. Il ne faut pas oublier que l'adolescence est le moment de l'affirmation de soi. Le jeune cherche donc à se différencier des autres.

Le cannabis est souvent consommé pour la première fois avec les pairs. Nous relevons que la consommation par les pairs a une forte influence sur les comportements de consommation de cannabis. En effet, 75 % de la consommation de cannabis se produit dans des situations sociales. Le risque de consommation est donc plus élevé lorsque les adolescents s'affilient à des pairs qui consomment du cannabis (Creemers & al., 2010 ; Poulin, Kiesner, Pedersen & Dishion, 2011).

Outre la consommation du cannabis, la consommation d'alcool est également renforcée par le groupe de pairs (Michel & al., 2001). En effet, la consommation d'alcool est un phénomène social qui concerne principalement les adolescents. L'alcool semble moins stigmatisé que le tabac et les drogues illicites et est la substance la plus couramment consommée par les adolescents (Leung & al., 2014). Les jeunes ont tendance à boire en bande. C'est une manière pour eux de mieux s'intégrer au groupe. De plus, ces conduites de consommation participent à la construction d'une identité pour le sujet (Michel, Purper-Ouakil & Mouren-Siméoni, 2001). Les questions d'identité deviennent importantes pour les jeunes âgés de 10 à 15 ans. Ils deviennent de plus en plus conscients des influences sociétales et normatives et ont une plus grande expérience des environnements physiques en dehors de la maison. Les adolescents qui consomment de l'alcool recherchent des pairs ayant un comportement semblable (Leung & al., 2014). Comme pour les consommations de cannabis et d'alcool, l'influence du groupe de pairs serait très importante dans la consommation de tabac à l'adolescence. Certains adolescents rapportent que fumer donne plus facilement accès à la vie sociale et au sentiment d'appartenance à un groupe (Stjerna & al., 2004).

Selon Patten & al. (2019), il est prouvé que des facteurs sociaux et environnementaux comme le tabagisme par les pairs influent sur les intentions de fumer des cigarettes (Ball & al., 2018 ; Patten & al., 2019). En effet, dans l'étude transversale de Polanska, Wojtysiak, Bak-

Romaniszyn & Kaleta (2016), le groupe de jeunes dont les parents et les amis fumaient du tabac étaient plus susceptibles de fumer que le groupe des jeunes dont les parents et amis ne fument pas.

Les adolescents qui trouvent un bon soutien social auprès de leurs pairs et non auprès de leur famille ont plus de risque de consommer des substances. Les valeurs parentales tendent à dissuader l'adolescent de consommer une substance. Par contre, le groupe de pairs laisse plus de possibilité à de nouvelles expériences (Michel & al., 2001).

Si nous nous focalisons sur l'influence des pairs sur les jeunes filles, nous relevons des différences par rapport aux jeunes garçons. Nous constatons que la consommation de substances au début de l'adolescence et la perception de la consommation de substances par les pairs étaient en partie responsables des relations entre le moment de la puberté et les premiers rapports sexuels à l'adolescence (Hendrick, Cance & Maslowsky, 2016). Comme nous l'avons déjà abordé, les filles qui ont une puberté précoce semblent physiquement plus âgées que leurs pairs du même âge. Elles peuvent être acceptées dans des groupes de pairs plus âgés et plus déviants. Par conséquent, elles sont plus susceptibles d'être exposées à des comportements à risque tels que la consommation de substances et à les adopter (Negriff & Trickett, 2012).

Selon Leung & al. (2014), les processus de pairs sont susceptibles de fonctionner différemment chez les adolescents de différents pays et groupes ethniques. Comme la majorité des recherches ont été menées aux États-Unis, il est nécessaire d'effectuer davantage de recherches afin d'étudier l'impact de l'influence des pairs sur la consommation d'alcool chez les jeunes issus de groupes raciaux non caucasiens et provenant d'autres pays que les États-Unis. Ainsi, nous pourrions mieux informer les praticiens pour qu'ils mettent en place des programmes de prévention efficaces et appropriés.

6.3 Les facteurs liés à la scolarité

La consommation régulière de cannabis peut avoir des impacts importants sur la scolarité des jeunes (Dennis & al., 2002 ; Picherot, 2014). En effet, une consommation importante de cannabis a un impact négatif sur les résultats scolaires (Dennis & al., 2002). Plus la consommation du cannabis démarre tôt chez le jeune, plus la scolarité du consommateur risque d'en pâtir. De plus, l'usage chronique de cette substance peut provoquer un syndrome amotivationnel. Ce syndrome se caractérise par un désintérêt pour les activités quotidiennes,

des difficultés de concentration, de mémorisation, un déclin des capacités d'apprentissage et des troubles cognitifs (Picherot, 2014).

Lorsqu'un jeune rencontre des difficultés dans son parcours scolaire, la consommation pourrait représenter une possibilité de solution. Grâce aux effets du cannabis, le jeune en difficulté scolaire trouve de l'apaisement, une mise à distance vis-à-vis de l'échec et de l'ennui, de la pression et de l'angoisse. Toutefois, il s'agit d'une solution inefficace. En effet, cela entraîne un cercle vicieux puisque les conduites renforcent les difficultés et les difficultés renforcent les conduites. Nous constatons donc que l'école est un lieu où un comportement addictif peut se renforcer. C'est également à cet endroit que des difficultés peuvent être mise en évidence. Néanmoins, chaque situation est différente et on ne peut conclure que l'école produit les addictions (Picherot, 2014).

De plus, Grégoire & Mathys (2018) relatent que les jeunes présentant une délinquance sérieuse ne fréquentent que peu ou pas l'école.

6.4 Les facteurs personnels

Comme nous l'avons déjà expliqué, chaque individu qui décide de devenir consommateur a ses propres raisons. Nous pouvons retrouver certaines d'entre elles chez plusieurs consommateurs mais d'autres leur sont spécifiques, notamment par rapport à leur trajectoire de vie. Nous allons les aborder afin de mieux comprendre les facteurs susceptibles d'amener une personne aux conduites de consommation.

Un des facteurs que nous pouvons relever est la consommation précoce qui influence la consommation ultérieure. En effet, les jeunes qui consomment une substance avant l'âge de 15 ans ont plus tendance à persister dans cette consommation mais également à augmenter les quantités, à cumuler les différents produits et à devenir dépendants de ces substances (Picherot, 2014).

Les dimensions « recherche de nouveauté » et « évitement du danger » de l'échelle de Zuckerman joueraient également un rôle dans l'initiation aux produits psychoactifs. La recherche de nouveauté est décrite comme « *la tendance à répondre par l'excitation ou l'exaltation à des stimuli nouveaux* ». Les individus cherchent à éviter les punitions et/ou la monotonie. Plusieurs recherches permettent de mettre en évidence l'importance de la dimension « recherche de sensations » dans les comportements addictifs (Bréjard, Bonnet & Pardinielli, 2012). Cette recherche de sensations est présente chez des individus et peut se traduire à travers

divers comportements tels que les conduites déviantes, la consommation d'alcool ou de substance psychoactive (Hansenne, 2015). Selon Morel & Couteron (2008), le besoin de sensations diffère selon les individus. Les garçons ont tendance à aller rechercher la motricité. Néanmoins, les garçons comme les filles, sont concernés par une suractivation sensorielle : s'enfermer dans l'écoute de la musique, rechercher des sensations dans la vitesse, le risque, ... En outre, l'expérience d'une consommation d'une substance apporte une stimulation sensorielle supplémentaire. Cette attirance pour la recherche de sensations est renforcée par la société. En effet, lorsqu'une société souhaite déclencher un achat, elle sollicite les émotions et les sensations. Il s'agit d'une économie de l'expérience. Dès lors, il devient difficile de limiter cette quête de sensations chez les jeunes qui est sans arrêt promue.

En outre, Morel & Couteron (2008) mettent en évidence que les jeunes ont tendance à transgresser la loi. Certains adolescents ont besoin de se confronter à une épreuve mettant leur vie en jeu. Ainsi, après une telle prise de risque, ils ressentent un certain apaisement. Malheureusement, ce sentiment est de courte durée. Les jeunes recherchent cette prise de risque par l'usage de substances psychoactives.

6.4.1 Consommation et troubles psychologiques

Un autre point étudié concerne la relation entre la dépression et la consommation. La dépression augmente significativement le risque de consommation d'alcool chez les adolescents (Libby, Orton, Stover & Riggs, 2005 ; Taylor, 2011). Greenfield & al. (2007) expliquent qu'il existe une comorbidité entre les troubles psychiatriques et l'abus de substance. La consommation régulière de cannabis est associée à une grande variété de troubles psychiatriques dont des troubles du comportement, un déficit de l'attention/hyperactivité, la dépression et l'anxiété (Dennis & al., 2002). Les filles seraient plus vulnérables à la consommation lorsqu'elles présentent des problèmes émotionnels.

Les taux de tabagisme sont plus élevés chez les adolescents avec des troubles liés à la toxicomanie, antécédents de traumatismes, y compris la violence physique et sexuelle, et les troubles de la santé mentale (Fortuna, Porche, Alam, Douglass & Kim, 2012).

Selon Schmits & al. (2018), certains facteurs prédisposent les adolescents à consommer du cannabis : fumer des cigarettes, la consommation d'alcool, la souffrance de problèmes comportementaux et émotionnels comme l'humeur dépressive. Selon l'OMS (2014) cité par Schmits & al. (2018), la dépression est l'une des psychopathologies les plus courantes à

l'adolescence et est la principale cause de maladie et d'invalidité chez les adolescents âgés de 12 à 19 ans. L'humeur dépressive est présente chez 30 à 40 % des adolescents en milieu scolaire normal, avec une prévalence de deux filles pour un garçon. Nous relevons une association forte entre la dépression et la consommation de cannabis à l'adolescence. En outre, la dépressivité est un facteur aggravant dans la fréquence et la durée des comportements addictifs (Peiper & Rodu, 2013). De plus, la dépression peut être exprimée par une sexualité chaotique à l'adolescence, incluant des conduites à risques et une instabilité relationnelle (Tresch & ohl, 2015). Picherot (2014) confirme ces propos en indiquant que la dépressivité est bel et bien un élément important dans les conduites d'excès chez les jeunes. En effet, les adolescents souffrant de dépression recherchent un sentiment de contrôle ainsi qu'une recherche de satisfaction à travers des sensations externes. En outre, Ashtari & al. (2011) expliquent que les personnes souffrant de dépression ou de troubles anxieux peuvent consommer du cannabis afin de trouver une conduite autothérapeutique pour cacher leurs problèmes.

Les personnes qui consomment des substances illicites peuvent avoir une comorbidité avec les troubles des conduites alimentaires. En effet, nous constatons que 27% des jeunes atteints d'anorexie mentale souffrent, au moins une fois, d'abus de substances psychoactives. Des études appuient ces dires en démontrant que les sujets atteints d'anorexie mentale et de boulimie nerveuse présentent une consommation accrue des substances illicites (Hudson, Hiripi, Pope & Kessler, 2007).

Nous constatons également que la schizophrénie est liée aux conduites de consommation. Des études mettent en évidence que la consommation de cannabis est un facteur de risque pour la schizophrénie (Dennis & al., 2002 ; Malone & al., 2010), tandis que la consommation de cannabis chez les personnes prédisposées à la schizophrénie entraîne une exacerbation des symptômes. Comme pour les adultes, il y a certainement des adolescents qui sont plus susceptibles aux effets pro-psychotiques du cannabis. Plusieurs hypothèses existent pour expliquer ce phénomène. Premièrement, le système endocannabinoïde subit des changements substantiels pendant l'adolescence. Des études ont montré que la signalisation des endocannabinoïdes est implicite dans la schizophrénie mais cela reste une hypothèse. Deuxièmement, la psychose résulte d'une prédiction aberrante de la récompense et d'une attribution aberrante de la saillance causée par la transmission désordonnée de la dopamine. La sensibilisation à la dopamine a été postulée comme étant à la base du développement des anomalies dopaminergiques associées à la schizophrénie. Il est possible que l'usage répété de cannabis à l'adolescence conduise à une sensibilisation du système dopaminergique (Malone &

al., 2010). En outre, Malone & al. (2010) rapportent que l'usage de cannabis à l'adolescence entraîne un plus mauvais résultat en ce qui concerne le développement de la schizophrénie comparée à l'ingestion de cannabis à l'âge adulte.

Plusieurs études démontrent l'existence d'un lien statistique significatif entre la consommation de cannabis et le risque de développer des troubles psychotiques. En effet, nous pouvons constater que l'usage de cannabis est antérieur à l'apparition des troubles psychotiques. Dès lors, nous pouvons conclure que l'abus de cannabis augmente les risques de développer ultérieurement des troubles psychotiques. Les risques augmentent lorsque les consommateurs sont des individus vulnérables et lorsqu'ils ont consommé cette substance précocement durant l'adolescence. Néanmoins, même si le lien entre usage de cannabis et troubles psychotiques n'est plus contesté, la nature causale de cette relation reste controversée. Toutefois, il est démontré que la consommation de cannabis est associée à une évolution défavorable chez les personnes atteintes de troubles psychotiques (Schmits & Quertemont, 2013).

6.5 Les facteurs sociodémographiques

Le sexe est un facteur important dans la consommation de cannabis. En effet, les garçons sont davantage consommateurs. Néanmoins, cette différence est beaucoup moins importante dans les pays plus développés (Picherot, 2014).

L'expérimentation du tabac semble plus précoce et plus fréquente dans les familles à bas niveau socioéconomique ou monoparentales. Par contre, l'expérimentation du cannabis est plus fréquente dans les milieux sociaux favorisés. Une différence entre ces consommations réside dans le fait que la consommation du cannabis est plus élevée en milieu urbain alors que la consommation de tabac et d'alcool est plus fréquente en milieu rural (Picherot, 2014).

A l'adolescence, la relation entre le sexe et l'usage de substances n'est pas toujours claire. Comme on le voit au fil de la littérature, des différences existent entre les garçons et les filles. Néanmoins, nous disposons de plus d'informations concernant les conduites de consommation pour les garçons que pour les filles.

7. La délinquance chez les jeunes

Il nous semble important d'aborder la délinquance chez les jeunes. En effet, nous pouvons observer des liens entre la consommation de divers produits et la délinquance chez les jeunes. Glowacz & Born (2017) soulignent le fait que la consommation de substances est un facteur de risque d'un début de trajectoire délinquante.

Certains jeunes établissent un lien entre le début de leurs comportements délictueux et ce qu'ils identifient comme leur événement déclencheur. De plus, un besoin crucial d'évasion mais aussi une perte progressive de loisirs « traditionnels » viennent s'ajouter à cet événement. Les dégâts occasionnés par cet événement se situent au niveau de la sphère familiale. En effet, certains mettent en avant, dans un premier temps, la détérioration des rapports familiaux pour expliquer le commencement de leurs problèmes. Lorsque les parents sont au courant des premiers délits, les rapports conflictuels déjà présents tendent à se renforcer (Grégoire & Mathys, 2018).

Certains contextes sociétaux seraient plus propices au déclenchement d'une trajectoire délinquante. Parmi ceux-ci, nous relevons l'anomie, l'urbanisation et la désorganisation sociale. En effet, selon Merton (1957) cité par Glowacz & Born (2017), l'existence d'un écart entre les objectifs sociaux de réussite et les opportunités crée une certaine tension. Les individus présentant moins de possibilités d'atteindre ces objectifs ont tendance à recourir à des comportements délinquants. L'anomie se réfère à cet état de tension causé par ces inégalités. De plus, selon Szabo (1960) cité par Glowacz & Born (2017), l'urbanisation n'a pas une si grande influence sur la délinquance en Belgique que la plupart des gens pourraient le croire. Cette croyance doit donc être nuancée et l'urbanisation est un facteur à prendre en compte parmi tant d'autres. Par contre, selon l'école de Chicago (Lander, 1954 ; Shwa & McKay, 1969) citée par Glowacz & Born (2017), la délinquance est plus importante dans les milieux urbains. Lorsque le nombre d'habitants augmente, le lien social s'étire. Les gens sont alors plus distants au niveau des rapports sociaux. De là apparaissent une instabilité et une insécurité qui entraînent à leur tour des problèmes sociaux. De plus, les quartiers de résidence sont surpeuplés et la population tend à provenir du bas de l'échelle socio-économique. En somme, ce sont des zones à changement et à forte désorganisation sociale.

Mennis, Harris, Obradovic, Izenman, Grunwald & Lockwood (2011) rapportent que les quartiers où les niveaux de pauvreté sont élevés connaissent une plus grande fréquence de

délinquance juvénile, de récidive et de crimes violents. Hatt (2011) a également suggéré que le manque d'argent est un risque de délinquance. Nous constatons que la plupart des jeunes délinquants gagnent de l'argent grâce à des actes illégaux.

En outre, Roe-Sepowitz (2007) constate que la consommation de substances par les parents est un facteur de risque associée à la délinquance. La toxicomanie des parents, la maltraitance des enfants, la violence familiale sont associées à la délinquance (Pyle, Flower, Williams & Fall, 2019).

L'étude de Leban & Gibson (2020) a pour objectif d'examiner la relation entre l'exposition aux expériences négatives pendant l'enfance et la délinquance et la consommation de substances à l'adolescence. Ces auteurs cherchent à savoir si ces relations sont différentes pour les filles et les garçons. Les expériences négatives de l'enfance (abus psychologiques, physiques et sexuels, ainsi que la toxicomanie familiale, la santé mentale familiale, la violence domestique et la criminalité familiale (Felitti Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards & Marks, 1998) sont liées à des problèmes de santé ultérieurs et à des comportements inadaptés. Ces expériences pendant l'enfance et l'adolescence émergente sont également liées à la délinquance et à la consommation de substances au milieu et à la fin de l'adolescence (Craig, Baglivio, Wolff, Piquero & Epps 2017 ; Craig, Piquero, Farrington & Ttofi, 2017).

Liddle (2016) constate que le traumatisme peut prédisposer les jeunes à développer un comportement délinquant. En effet, des chercheurs ont constaté que l'exposition à un traumatisme permettait de prédire la délinquance (Jaggers, Prattini & Church, 2016). Les adolescents ayant des antécédents de délinquance sont plus susceptibles d'avoir été victimes d'abus sexuels ou physiques, de négligence physique et/ou de multiples formes de maltraitance par un membre de la famille pendant leur enfance. De plus, la violence familiale semble contribuer à la délinquance (Pyle & al., 2019).

Les résultats de l'étude de Leban & Gibson (2020) rapportent que les abus sexuels dans l'enfance ont tendance à être plus fréquents chez les filles que chez les garçons. De plus, les garçons sont nettement plus nombreux que les filles à être victimes de violences physiques. Ces expériences peuvent être associées à la délinquance pour les garçons et à la consommation de substances psychoactives pour les filles. Les différences entre les sexes dans les facteurs de risque révèlent des mécanismes d'intervention potentiels dans ces relations. Nous pouvons suggérer que ces expériences fonctionnent selon des voies différentes pour les garçons et les filles.

7.1 La délinquance chez les filles

Selon Herrera & Boxer (2019), les hommes et les femmes présentent des troubles liés à la consommation de substances psychoactives et des comportements délinquants différents.

Jusque les années 1970, on parlait seulement de la délinquance chez les garçons. A l'heure actuelle, la société a dû mal à reconnaître les différentes spécificités concernant les attentes sociales des filles et des garçons (Glowacz & Born, 2017).

Des études récentes montrent que les filles restent moins concernées par les conduites délictueuses que les garçons. Néanmoins, la délinquance des filles augmente plus rapidement que celle des garçons. On constate que les écarts entre les sexes ont baissé par rapport à la consommation d'alcool et d'autres produits. Les filles commettent plus de délits qu'auparavant mais ils restent moins graves par rapport aux délits des garçons (Glowacz & Born, 2017).

Quel que soit le type de délit, les filles présentent un taux de prévalence moindre par rapport aux garçons. Un facteur qui pourrait potentiellement expliquer ce fait est que les filles font l'objet d'une supervision des parents plus importante. Les jeunes qui ne baignent pas dans le monde de la délinquance passent plus de temps avec leur famille qu'avec leurs pairs (Glowacz & Born, 2017).

Chez les adolescentes, le renforcement de la délinquance par les pairs est en lien avec la consommation de drogues. Elles ont tendance à s'affilier avec des pairs plus âgés qu'elles (Glowacz & Born, 2017). En effet, Armour & Haynie (2006) nous font remarquer qu'un timing pubertaire précoce modifie la perception que les filles ont d'elles-mêmes et la façon dont elles sont perçues par les autres. Elles ont tendance à s'insérer dans des contextes de pairs non normatifs et plus âgés qui encouragent les comportements problématiques. Les conduites de risque ont tendance à se multiplier au sein des pairs (Cassen & Delile, 2008). Les approches développementales ainsi que beaucoup de données empiriques confirment le fait que les pairs jouent un rôle important dans le début de la délinquance du jeune (Glowacz & Born, 2017). En outre, le fait de s'affilier avec des pairs qui se livrent à un comportement délinquant est en lien avec la délinquance (Pyle & al, 2019 ; Hu, Van Ryzin, Schweer-Collins & Leve, 2020).

De plus, nous constatons que le risque de délinquance est élevé parmi les filles ayant des antécédents de mauvais traitements et/ou de placement en famille d'accueil (Hu & al., 2020).

Les facteurs explicatifs de l'engagement dans la délinquance varient selon le sexe. Certains facteurs se rejoignent tout de même tels que la vengeance, un sentiment d'injustice et un moyen d'obtenir de la drogue. Contrairement aux garçons qui sont motivés par la recherche de sensation et de plaisir, les filles, quant à elles, évoquent un besoin de reconnaissance dans un groupe de pairs (Glowacz & Born, 2017). La méta-analyse de Hubbard & Pratt (2002) a permis de constater que bon nombre de prédicteurs de la délinquance féminine sont les mêmes que ceux de la délinquance masculine. Il s'agit notamment des antécédents de comportements et d'attitudes antisociales, des pairs antisociaux et de la personnalité antisociale. Cependant, contrairement aux garçons, les relations familiales et des antécédents d'agression physique et/ou sexuelle semblent être des prédicteurs robustes de la délinquance féminine.

L'étude quantitative de Herrera & Boxer (2019) sur des jeunes impliqués dans la justice rapporte que les femmes semblent avoir une probabilité accrue de risque de consommation de substances psychoactives en raison d'un niveau d'impulsivité plus élevé et des rapports des parents sur les comportements d'internalisation. En outre, nous relevons que, pour les hommes, seule la consommation de substances par les pairs est associée à une augmentation de la probabilité de risque de consommation de substances. En revanche, pour les femmes, non seulement la consommation de substances par les pairs est associée à une augmentation de la probabilité de risque de consommation de substances, mais le comportement violent des pairs est associé à une probabilité de diminution du risque de consommation de substances.

Selon Silverthorn & Frick (1999) cités par Glowacz & Born (2017), les filles qui s'inscriraient dans une trajectoire délinquante présenteraient des déficits cognitifs et neuropsychologiques, une faible estime d'elles-mêmes et vivraient dans un environnement familial peu avantageux pour leur futur. Selon Glowacz & Born (2017), les jeunes filles qui ont vécu des abus sexuels (Hubbard & Pratt, 2002) dans leur enfance ont plus de risque de s'engager dans des comportements déviants. Une étape entre cette victimisation et l'émergence dans la délinquance peut être l'abus de drogues, la fugue et/ou la prostitution. En effet, elles vont tenter de fuir un milieu peu favorable et vont être amenées à trouver des solutions pour subvenir à leurs besoins telles que voler, consommer des substances, se prostituer.

Les jeunes filles dans le système de justice pour mineurs présentent des taux élevés de traumatismes, de toxicomanie et d'abus concomitants durant leur enfance. Les jeunes filles confrontées à ces problèmes courent un risque élevé de subir des conséquences négatives graves, notamment des problèmes de toxicomanie et d'abus (Smith & Saldana, 2013).

Un autre facteur explicatif spécifique aux filles est la dépression. Les filles sont plus sensibles à une faible estime d'elles-mêmes, un manque d'espoir pour le futur associé à des idées noires par rapport aux garçons. De plus, les formes d'agressivité s'expriment chez elles sous forme verbale ou via des troubles tels que la dépression. Nous l'avons déjà expliqué précédemment mais il est important de rappeler que la puberté précoce (Negriff & Trickett, 2012) est un facteur de risque de conduites de délinquance mais aussi de consommation (Glowacz & Born, 2017). De plus, une faible maîtrise de soi est significativement associée à la délinquance et à la consommation de substances chez les filles, mais n'est associée à aucun des deux chez les garçons. On suppose que la maîtrise de soi est inculquée par les pratiques parentales dès la petite enfance (Hay & Meldrum, 2015 cités par Leban & Gibson, 2020).

L'attachement est un des facteurs les plus importants dans les conduites déviantes. En effet, un faible attachement aux parents, et surtout à la mère, a une grande importance dans la délinquance pendant l'enfance. Par la suite, ce facteur perd de son importance puisque la présence des pairs et les relations amoureuses augmentent chez les filles. Le milieu social et culturel d'où elles proviennent a plus d'impact sur elles que sur les garçons. Le milieu socio-économique doit également être pris en compte. Les filles semblent être plus à risque d'adopter des conduites déviantes lorsqu'elles se trouvent dans un milieu précaire. La relation avec les professeurs semble jouer un rôle plus important que la réussite scolaire qui semble affecter plus les garçons. Les facteurs de risque pour les filles sont donc plus émotionnels et relationnels que pour les garçons (Glowacz & Born, 2017).

Depuis ces dernières années, les filles s'intègrent de plus en plus dans l'univers délinquant des garçons. Les filles qui vivent dans les milieux populaires et précaires s'attribuent les valeurs et comportements de la gente masculine. Ainsi, elles présentent plus de facilités à entreprendre des comportements délinquants (Rocher, 2001 ; Duret, 1999 cités par Glowacz & Born, 2017).

8. Le contexte de l'institution

Nous venons d'aborder en détail la consommation chez les adolescents, et plus particulièrement chez les filles. Nous avons également abordé la délinquance. Pour finir cette recherche littéraire, nous allons nous intéresser à un contexte spécifique, celui de l'institution. De plus, nous allons tenter d'identifier au mieux le profil des jeunes qui intègrent ces structures.

8.1 Définition d'une institution

Selon Bivort & al. (2017), le mot institution signifie à la fois « *lieu d'instruction, d'enseignement mais aussi ce qui est établi, décidé* ». Au sein des institutions telles que l'école, la famille et l'établissement d'éducation, des normes sont véhiculées. Un système propre à l'institution organise les interactions et les interrelations entre les différents membres issus de cette institution.

Selon le postulat de Von Bertalanffy (1980), une institution ou une équipe est « *un système, c'est-à-dire un complexe d'éléments en interactions qui s'organise au fil du temps* ». Les 3 composantes de ce postulat sont les éléments, l'organisation et les interactions. En effet, l'institution est à la fois plus que la somme des personnes qui la composent et moins que la somme de ses éléments. Les individus peuvent réaliser des objectifs qu'ils ne pourraient atteindre seuls.

Afin de devenir un élément au sein d'une institution, l'individu doit initier son processus de différenciation de soi (Bivort & al., 2017). Selon Favez (2010), il s'agit de « *la capacité de penser et réfléchir et de ne pas réagir automatiquement aux stress émotionnels, d'origine interne ou externe, et de pouvoir différencier soi de sa famille* ». Il est indispensable que les membres de chaque système ne soient pas collés les uns aux autres afin de garder une certaine autonomie.

On parle d'organisation lorsque toutes les interactions d'un système n'ont pas la même probabilité de se réaliser ou quand elles se répètent. Plus un système se complexifie, plus il s'organise. Cette organisation dépend d'un fonctionnement interne où chacun amène ses propres projets et des éléments extérieurs tels que le contexte géographique, historique et social dans lequel s'insère l'institution. De plus, tout système a des finalités et l'adhésion à celles-ci crée un sentiment d'appartenance qui soude les membres du système. Une finalité peut, par exemple, être l'éducation résidentielle ou la prise en charge thérapeutique d'enfants. Afin de

les réaliser au mieux, une condition est que l'institution fonctionne (Bivort & al., 2017). Nous aborderons les différentes fonctions présentes au sein d'une institution.

De plus, Bivort & al. (2017) soulignent le fait qu'un système est également déterminé par un ensemble d'interactions. Ces interactions ont une influence réciproque, c'est-à-dire que le comportement d'un membre du système a un impact sur les autres.

Une règle très importante dans une institution est l'officialisation. Elle permet d'instituer chaque personne du système, de clarifier la relation et les différents dispositifs mis en place. Grâce à cette officialisation, un espace commun et officiel consacré à la parole est disponible (Bivort & al., 2017).

8.2 Les fonctions des institutions

Avant d'aborder les différentes fonctions présentes au sein d'une institution, Bivort & al. (2017) exposent les éléments d'un bon fonctionnement. Une institution qui fonctionne bien est une institution où l'on parle, où l'on décide et où l'on reconnaît ses « maladies de fonctionnement ». Dans un premier temps, il faut prévoir des temps d'échange pour discuter de ce qui fonctionne ou non au niveau des finalités et des fonctions de chacun. Dans un second temps, il est primordial de reconnaître les éléments sur lesquels l'institution se heurte répétitivement. Si une institution ne fonctionne pas correctement, elle ne pourra pas intervenir de manière bénéfique auprès des adolescents.

Une institution peut compter un certain nombre de fonctions : fonction de direction, fonction éducative, fonction de relation avec les familles, fonction de traitement individuel, fonction de questionnement, fonction de maintenance ou d'entretien, fonction de relation avec l'extérieur, fonction de transmission de savoir, fonction de communication des informations, fonction d'évaluation, ... Chaque institution décide de définir ses propres fonctions comme elle le souhaite en fonction de ses finalités. Elles sont importantes pour accomplir un travail thérapeutique avec les jeunes présents dans les institutions. Néanmoins, nous allons nous attarder sur les fonctions soignante, éducative et psychothérapeutique qui sont capitales pour comprendre les stratégies d'intervention auprès des jeunes institutionnalisés (Bivort & al., 2017).

Les fonctions soignantes et éducatives sont généralement partagées entre les éducateurs et les infirmiers de l'établissement. Il est fondamental qu'une équipe pluridisciplinaire comprenne des éducateurs en raison de leurs compétences de gestion de groupes. Afin d'établir

un processus thérapeutique au sein d'un centre pour jeunes, les éducateurs et les infirmiers sont essentiels sur le terrain. En effet, ils sont en première ligne et reçoivent les émotions des bénéficiaires. De plus, ils permettent d'offrir un cadre dans lequel les jeunes du centre vont s'y inscrire. Ces professionnels vivent souvent dans des moments délicats. Lorsqu'ils sont confrontés à ces situations, ils ont peu de marge de manœuvre. Le jeune souhaite à la fois changer et ne pas changer (Bivort & al., 2017).

Maintenant que nous nous sommes intéressés à l'institution en tant que structure, nous allons nous concentrer sur les résidents de ces institutions pour jeunes.

8.3 Profil des adolescents

Les jeunes placés dans les institutions sont souvent de sexe masculin. Le placement des jeunes filles est moins courant mais existe. L'âge de ces adolescents s'étend de la pré-adolescence à la première adolescence. Ils présentent des troubles du comportement mais pas de retard de développement. Lemoust de Lafosse & Blanc (2016) confirment le fait que des jeunes enfants se retrouvent placés suite à des difficultés parentales qui génèrent parfois des troubles du comportement. Par contre, un retard scolaire modéré à important est souvent présent. En effet, Pyle & al. (2019) relèvent que ces jeunes présentent des résultats scolaires négatifs. L'abandon scolaire est un facteur de risque important de l'institutionnalisation.

La violence familiale, telle que la violence domestique, semble être courante dans la vie des jeunes institutionnalisés. Les pratiques parentales peu surveillées et désengagées semblent être également courantes chez les jeunes placés en institution (Pyle & al. 2019). La criminalité familiale est un autre facteur de risque de l'institutionnalisation. Les jeunes dont les membres de la famille ont des antécédents d'activité criminelle sont nettement plus susceptibles d'adopter un comportement délinquant que ceux dont la famille n'a pas d'antécédents d'activité criminelle (Alltucker, Bullis, Close & Yovanof, 2006). La plupart des enfants placés en famille d'accueil y résident en raison de leur exposition aux mauvais traitements. A cause de ce placement, ils vivent généralement une multitude de transitions (Hu & al., 2020). Ces transitions sont associées à une probabilité accrue de comportement perturbateur (Villodas, Litrownik, Newton & Davis, 2016).

Presque tous les jeunes qui entrent dans des centres de détention ont été victimes de traumatisme (Liddle, 2016). Les adolescents placés en institution sont considérés comme particulièrement exposés au risque de développer toute une série de problèmes de

comportement. Ils présentent de multiples facteurs de risque, notamment des antécédents de maltraitance et de négligence, un manque de fonctionnement et de stabilité familiale, des parents alcooliques ou toxicomanes et la pauvreté (Melkman, 2015). De plus, il a été démontré que les enfants et les adolescents ayant subi de multiples traumatismes étaient plus à risque de présenter des symptômes d'intériorisation et de stress post-traumatique. Ce risque était plus élevé pour les filles et les jeunes plus âgés ainsi que pour ceux qui résident actuellement dans des foyers d'accueil (Greeson & al., 2011).

Au moment où les femmes accèdent aux services de traitement des dépendances, il est prouvé qu'elles ont tendance à avoir des besoins plus importants que les hommes. En effet, elles présentent plus de détresse psychologique et de problèmes de santé mentale et plus de conflits liés à la famille (Neale & al., 2018).

Comme nous venons de l'énoncer, ces jeunes présentent des taux de prévalence élevés d'événements traumatisants au cours de leur vie (Greeson & al., 2001 ; Fischer, Dölitzsch, Schmeck, Fegert & Schmid, 2016). L'étude de Fischer & al. (2016) vise à évaluer la relation entre les expériences traumatiques interpersonnelles et les symptômes psychopathologiques chez 370 adolescents vivant dans des institutions d'aide à la jeunesse en foyer d'accueil. Un tiers des participants ont déclaré avoir subi des traumatismes interpersonnels multiples (abus sexuel, abus physique, abus émotionnel, négligence ou violence domestique). Nous relevons que les adolescentes sont les plus concernées par ce résultat. De plus, elles étaient moins susceptibles d'avoir vécu avec leurs parents ou leurs proches/connaissances et étaient plus susceptibles d'avoir vécu dans une autre institution d'aide sociale avant leur institutionnalisation actuelle. Elles signalent également des plaintes somatiques plus élevées et sont plus aptes à enfreindre les règles. En outre, les garçons ayant subi des traumatismes interpersonnels multiples semblaient plus vulnérables à la consommation de substances et aux troubles affectifs par rapport aux adolescents sans ou avec un seul traumatisme interpersonnel. Quant aux filles, elles avaient tendance à présenter des troubles de l'attention, de l'activité et du comportement. Nous constatons également que les associations entre les traumatismes interpersonnels et la psychopathologie étaient plus fortes lorsque l'auteur était connu de la victime. Ces traumatismes sont des traumatismes de trahison. On peut supposer que les adolescents placés dans des institutions de protection de la jeunesse présentent des taux de prévalence élevés d'expériences traumatisantes mais également des traumatismes de trahison.

Selon Fernandez-Artamendi, Aguila-Otero, Del Valle & Bravo (2020), les adolescents placés dans des centres de soins résidentiels pour enfants signalent des niveaux élevés de

victimisation. Cette situation est liée à des problèmes de santé mentale et à un risque plus élevé de consommation de substances psychoactives et de problèmes de toxicomanie. Leur étude porte sur 321 adolescents espagnols issus de 38 établissements de soins thérapeutiques. Les résultats confirment une réalité déjà longuement discutée : les filles rapportent plus d'expériences de victimisation. Les adolescents ont fait état de niveaux considérablement élevés de victimisation et de problèmes de consommation d'alcool et de cannabis. La victimisation associée aux environnements et aux familles à haut risque pourrait contribuer à expliquer les niveaux élevés de problèmes de consommation de substances dans cette population.

Excepté les multiples traumatismes présents chez ces jeunes, il est prouvé que le risque de délinquance est élevé chez les filles ayant des antécédents de placement en famille d'accueil (Hu & al., 2020).

Selon la méta-analyse de DeLuca Claxton & van Dulmen (2018), les relations entre pairs sont plus importantes lorsque les relations parentales ou familiales sont perturbées. Les adolescents placés en famille d'accueil signalent moins de pairs liés à l'âge au sein de leurs réseaux sociaux, moins de soutien social global et de moins bonnes relations avec les pairs que les jeunes non placés en famille d'accueil. En outre, les filles placées en famille d'accueil peuvent être plus exposées au risque de développer des relations négatives avec leurs pairs parce qu'elles ont des aptitudes sociales plus faibles que les filles non placées. Les expériences de maltraitance et de placement en famille d'accueil ont des effets particulièrement négatifs sur les relations entre pairs chez les filles par rapport aux garçons (Leve, Fisher & DeGarmo, 2007).

Dans l'étude de Melkman (2015), des adolescents de 14 à 19 ans résidant dans des centres d'hébergement thérapeutique ont répondu à des questionnaires d'auto-évaluation. L'étude avait pour but d'évaluer les facteurs de risque et de protection chez ces jeunes concernant leur délinquance, leur toxicomanie et leur comportement sexuel à risque. Les résultats révèlent que la recherche de sensations et les associations déviantes entre pairs sont des facteurs de risque. L'orientation future et le soutien parental représentent des facteurs de protection. L'association avec des pairs déviants s'est avérée être le facteur prédictif le plus fort de l'implication dans un comportement problématique.

Malgré la grande vulnérabilité de cette population, relativement peu d'études ont porté sur les comportements problématiques des jeunes vivant dans des établissements de soins (Melkman, 2015).

Nous pouvons conclure que ces jeunes présentent de nombreuses fractures dans l'histoire de leur vie.

8.4 Institution et développement

Les jeunes qui se retrouvent dans des institutions présentent de nombreuses vulnérabilités. Certaines peuvent impacter leur développement (Dumaret, Guerry & Crost, 2011). Le placement en institution des jeunes délinquants peut avoir de graves effets néfastes sur les relations avec leurs pairs et leur famille, sur la santé sociale/émotionnelle et la productivité économique à long terme des jeunes, sur leur engagement scolaire ainsi que sur la santé économique des communautés et la sécurité communautaire (Justice Policy Institute, 2014 cité par Pyle & al., 2019).

Le processus de séparation est un élément essentiel du développement humain puisqu'il permet la différenciation et l'autonomisation. Cette séparation implique toujours une souffrance puisque le jeune quitte un endroit connu pour un lieu sans repère. Par après, cette séparation permettra une réorganisation de relations qui sera plus adaptée aux besoins de chacun. De ce point de vue, le placement peut être vécu comme un élément qui pourra convenir dans un premier temps. Dans un second temps, il permettra de redonner du sens à ce qui se vit et de dépasser les crises individuelles ou familiales (Elliot, 2006).

Une institution peut regrouper sous son toit un certain nombre d'enfants. On peut s'attendre à des passages à l'acte. Bien souvent, ces débordements agressifs sont considérés comme l'expression d'une frustration (Traube & Villat, 2002). En effet, lors des premiers jours ou semaines, la réaction des jeunes peut être violente. Les adolescents expriment souvent le sentiment d'être « traités comme des chiens » ou d'être ici comme « dans un camp de concentration » (Elliot, 2006).

Plusieurs jeunes, dans le cadre de témoignages, expliquent que les placements successifs en IPPJ ne sont pas sans conséquences sur leur parcours scolaire. Comme nous l'avons déjà abordé, une des particularités du parcours des jeunes qui se retrouvent en institution est qu'ils éprouvent des difficultés au niveau scolaire dès l'enseignement primaire. En effet, ces jeunes sont susceptibles de vivre de nombreux changements d'écoles (Grégoire & Mathys, 2018).

Selon les discours de certains jeunes, il apparaît que le placement en IPPJ représente un placement supplémentaire à leurs yeux. Certains adolescents jugent que le placement en IPPJ tend à s'inscrire dans une routine. Ils peuvent éprouver de la lassitude face à cette succession

de placements où les institutions peuvent se confondre. L'habitude du quotidien institutionnel et de ses règles semblent rendre le séjour de ces jeunes en IPPJ souvent plus supportable que pour d'autres. Mais cela ne veut pas dire que tous les mineurs estiment y avoir leur place (Grégoire & Mathys, 2018).

Pour Bourdieu, la trajectoire se définit comme « *une série des positions successivement occupées par un même agent (ou un même groupe) dans un espace lui-même en devenir et soumis à d'incessantes transformations* ». Les trajectoires sont déterminées et linéaires puisqu'elles sont largement conditionnées par les structures qui entourent les individus. Elles peuvent donc devenir prévisibles (Remacle & al., 2012).

Selon Pluymaekers (2006), les institutions présentent des difficultés à concilier les objectifs pédagogiques et/ou thérapeutiques avec les contraintes organisationnelles. Il est rare que ces deux aspects soient comblés. Par exemple, le lit constitue un élément essentiel du jeune. Il représente une part de son identité, un « chez soi ». Malheureusement, toutes les institutions ne sont pas en capacité de comprendre l'importance d'avoir son propre lit. D'un point de vue organisationnel, il est plus facile de regrouper les jeunes dans des mêmes chambres, voire de les changer de lit tous les x temps.

Afin d'évaluer l'ampleur des expériences de victimation vécues par une population de jeunes institutionnalisés, une recherche a été menée. Les résultats principaux révèlent que le groupe de jeunes institutionnalisés rapporte avoir subi un nombre de faits de victimation supérieur au groupe contrôle (Grégoire & Mathys, 2018).

Une étude de Dumaret & al. (2011) a porté sur 123 jeunes ayant vécu avec leur fratrie plus de trois ans en centre pour enfants. Lors de cette recherche, différentes dimensions ont été analysées : l'insertion socioprofessionnelle, la vie relationnelle, la qualité de vie liée à la santé. À un âge moyen de 36,5 ans, les anciens enfants placés présentent majoritairement une insertion générale satisfaisante. La dimension concernant la qualité de vie liée à la santé varie positivement en fonction de cette insertion. Le support de l'entourage est également important. Par contre, cette qualité de vie varie négativement en fonction des violences subies pendant l'enfance mais aussi de la persistance de troubles psychiques au-delà du placement.

8.5 Les relations au sein des institutions

Dans le cadre de certains témoignages réalisés par Bivort & al. (2017), des professionnels nous expliquent le travail éducatif réalisé avec des enfants et des adolescents.

Il est rare qu'un jeune arrive au sein de l'établissement à sa propre demande. A la suite d'alternatives proposées par le Tribunal de la Jeunesse, l'adolescent est confié à l'institution comme un objet défectueux à réparer. Il est impératif de se poser la question des raisons, des motivations et de l'adéquation du placement dans une institution. En effet, comment un placement en institution peut-il être plus adéquat que le fait de rester dans le cadre familial (Bivort & al., 2017) ?

Lors d'une première rencontre avec l'équipe et les autres enfants, les éducateurs veillent à leur expliquer qu'ils ne les laisseront pas tomber lorsqu'il y a aura de grosses difficultés. Si les jeunes en ont conscience, il est peu probable qu'ils cherchent à s'enfuir du centre (Bivort & al., 2017).

Un piège à éviter pour les professionnels est celui de l'attachement. Il n'est pas rare qu'un membre de l'équipe s'attache énormément à un enfant. Pour résoudre ce problème, une réunion d'équipe permet d'aider le professionnel à réaliser qu'il inscrit sa relation dans un phénomène de fusion. Cette fusion n'est pas idéale pour l'enfant et il convient de changer cette relation dès que le professionnel en a conscience. Il est important de réguler cet attachement et d'établir la bonne distance relationnelle. De plus, un élément à prendre en compte est de ne pas brusquer l'enfant s'il ne souhaite pas établir de relation. Au début du placement, l'enfant souhaite rester fidèle à sa famille et l'institution ne doit pas lui en tenir rigueur (Bivort & al. (2017).

Birvort & al. (2017) soulignent l'importance d'un moment privilégié pour chaque jeune. Prenons l'exemple du coucher. Le rite du coucher est tout aussi important pour les enfants que pour les adolescents. En effet, nous pourrions considérer que les plus jeunes ont besoin de plus de temps avec l'éducateur. Or, si l'équipe n'accorde pas le même temps à chacun, les aînés auraient tendance à attirer l'attention des adultes en appliquant une stratégie de vacarme. Cette notion de rite permet de soutenir les différentes règles imposées par l'institution. De plus, chaque jeune du centre se voit ainsi octroyer un temps défini.

Dans le cadre de ces différents témoignages, les professionnels admettent qu'ils ont tendance à accorder plus d'attention aux jeunes qui posent problème. Les adolescents adoptent ce comportement comme un appel à l'aide (Bivort & al., 2017).

Les éducateurs du centre peuvent s'écrouler et avoir des moments de faiblesse. Les enfants doivent être au courant des problèmes des adultes. Ainsi, ils constatent que tout le monde peut être confronté à des difficultés à un moment donné de la vie. Enfants et éducateurs peuvent discuter librement lors des réunions et élaborer des solutions face aux problèmes rencontrés. De plus, la solidarité entre les pairs permet aux nouveaux arrivants de se sentir intégrés et surtout compris (Bivort & al., 2017).

Bivort & al. (2017) mettent en avant un point essentiel : l'éducateur peut être un relais parental mais n'est pas un parent. Son rôle est d'aider les jeunes à se réapproprier leur histoire. Afin de les aider au mieux, les professionnels doivent prendre connaissance de l'histoire de chaque jeune. De plus, les éducateurs ne doivent pas formuler des éléments négatifs sur les parents. Toutefois, ils n'entretiennent pas non plus les illusions des enfants. Leur rôle est de confronter l'enfant à la réalité.

8.6 Stratégies d'intervention

Selon Whittaker & al. (2017), les "soins thérapeutiques en établissement" impliquent *« l'utilisation planifiée d'un environnement de vie multidimensionnel, construit avec soin, conçu pour améliorer ou fournir un traitement, une éducation, une socialisation, un soutien et une protection aux enfants et aux jeunes ayant des besoins en matière de santé mentale ou de comportement, en partenariat avec leurs familles et en collaboration avec un éventail complet de ressources d'aide formelles et informelles basées sur la communauté. »*

Le placement en institution est une intervention de dernier recours présentant des comportements souvent complexes. Dès lors, les prestataires de soins en établissement ont été mis au défi de garantir des pratiques éthiques centrées sur l'enfant et la famille (Kutcher, 2011).

Les résultats d'une étude canadienne récente suggèrent que le temps passé dans la nature est un facteur de protection de la santé mentale des jeunes (Piccininni, Michaelson, Janssen & Pickett, 2018). Ces chercheurs ont pu identifier qu'une demi-heure seulement passée dans la nature chaque semaine réduisait de 24 % la prévalence des problèmes psychosociaux chez les filles par rapport à leurs pairs qui n'avaient pas passé de temps dans la nature.

Harper, Mott & Obee (2019) rapportent que la thérapie en milieu sauvage est une option de traitement résidentiel dans le traitement de la toxicomanie et de la santé mentale des adolescents. Les preuves empiriques de résultats positifs se multiplient pour soutenir cette approche. Néanmoins, la littérature manque de compréhension qualitative. Leur étude comprend un échantillon de 148 adolescents âgés de 13 à 19 ans en thérapie en milieu sauvage dans un programme de traitement résidentiel canadien pour des problèmes de comportement addictif et de santé mentale. Ces jeunes participaient à un programme comprenant des activités en plein air telles que du camping, du canoë ou de la randonnée. Les données ont été recueillies via une enquête après cette expérience. Les résultats démontrent que cette approche peut faire office d'un traitement raisonnable pour de nombreux adolescents ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Cette approche a des effets sociaux et psychologiques importants. Toutefois, cette approche ne fonctionne pas nécessairement pour tous les adolescents.

Une étude a montré que les résultats cliniques de la thérapie de groupe étaient similaires pour les adolescents lorsqu'ils étaient associés à un centre de traitement des maladies classiques, ce qui suggère que les jeunes devraient être admis au traitement qui répond le mieux à leurs besoins (Magle-Haberek, Tucker & Gass, 2012).

Les enfants avec des expériences de mauvais traitements qui sont placés en famille d'accueil n'ont souvent pas eu la possibilité de développer des compétences efficaces. Dès lors, les interventions axées sur les compétences peuvent être bénéfiques pour prévenir la délinquance chez cette population. Ces interventions visent à accroître les relations positives avec les pairs. De plus, ces interventions peuvent permettre aux jeunes de développer une auto-compétence, une pratique des compétences de résolution de problèmes et se concentrer sur leurs objectifs futurs (Hu & al., 2020). Life Skills Training est une intervention largement testée suite à l'étude randomisée de Botvin, Griffin & Nichols (2006). Elle est axée sur les compétences sociales, les compétences de résolution de problèmes et les aptitudes à la résistance afin de prévenir la violence et la délinquance.

Keep Safe est une intervention testée chez des filles âgées de 12 à 14 ans. Dans cette étude, les jeunes participantes ont été évaluées à trois moments : un moment de référence, 12 et 36 mois plus tard. L'évaluation comprenait des entrevues structurées et des questionnaires distincts. Les résultats montrent que l'intervention est efficace pour réduire l'affiliation des adolescents des pairs délinquants. À son tour, nous pouvons constater la diminution de la fréquence de la délinquance chez les filles placées en famille d'accueil (Hu & al., 2020).

En outre, les interventions qui enseignent et encouragent des stratégies parentales peuvent être efficaces pour prévenir les comportements délinquants. DeGarmo & Forgatch (2005) ont fait état d'une réduction de la délinquance. Nous constatons également une diminution de l'affiliation déviante à des pairs et une augmentation des compétences parentales.

A travers leur étude, Van Vugt, Lancot & Lemieux (2016) cherchent à examiner dans quelle mesure les adolescentes placées en institution et ayant des antécédents d'abus sexuels peuvent bénéficier d'un traitement cognitivo-comportemental (TCC) ciblant les comportements perturbateurs et délinquants. Trois mois après le traitement, les adolescentes ayant subi des abus sexuels et ayant reçu ce traitement ont montré une plus forte diminution de la colère de trait et de l'expression de la colère par rapport aux autres groupes. En outre, à long terme, 18 mois après le traitement, ce groupe de femmes a montré une plus grande diminution de la propension à échanger des faveurs sexuelles par rapport aux autres groupes. Dès lors, les adolescentes institutionnalisées ayant des antécédents d'abus sexuels avérés peuvent bénéficier de programmes de TCC non sexistes.

Résumé

La plupart des jeunes font des expériences durant leur adolescence. Il s'agit d'une période exploratoire normale à cet âge. A l'heure actuelle, de nombreux adolescents consomment de manière récréative, à l'occasion d'une soirée. Il arrive qu'ils boivent énormément de quantité d'alcool sur une courte durée et pratique ainsi le binge drinking. De plus, la poly-consommation est un phénomène qui prend de l'ampleur dans notre société. De plus en plus de jeunes tendent à prendre plusieurs substances afin de renforcer leurs effets. La majorité de ces jeunes consommateurs ne poursuivront pas cette voie. En revanche, une minorité poursuit cette période exploratoire jusqu'à ce qu'elle devienne plus qu'une expérience. Ces jeunes vont alors tomber dans ce qu'on appelle la dépendance ou l'addiction. Bien souvent, les adolescents se tournent vers la consommation d'alcool, de tabac et/ou de cannabis. Ce passage de leur vie va alors bouleverser tout leur développement. Ces adolescents consomment pour différentes raisons : se définir une identité, chercher un plaisir facile (Hunt & al., 2007 ; Moffat & al., 2009), explorer leurs limites (Hunt & al., 2007 ; Moffat & al., 2009), chercher un besoin d'évasion, une détente (Grégoire & Mathys, 2018), chercher une solution à leurs problèmes (Picherot, 2014) et s'intégrer dans un groupe de pairs (Varescon, 2005 cité par Scroccaro, 2017)

La famille et les pairs jouent un rôle important dans l'initiation de la consommation chez les adolescents. En effet, le début de la consommation se fait généralement avec le groupe de pairs. Néanmoins, elle reste fortement liée aux situations vécues dans la famille. Le parcours scolaire est également important dans les conduites de consommation. Plusieurs autres facteurs sont à prendre en considération : des antécédents familiaux de troubles liés à la consommation de substances (Cservenka, 2016), un système familial défaillant, des comportements délinquants des parents (Leung & al., 2014 ; El Khoury, 2016), une affiliation à des pairs déviants (Melkman, 2015), des difficultés dans le parcours scolaire (Picherot, 2014 ; Grégoire & Mathys, 2018), une consommation précoce (Picherot, 2014), la recherche de sensations (Morel & Couteron, 2008 ; Bréjard & al., 2012 ; Hansenne, 2015), des troubles psychologiques (Dennis & al., 2002 ; Libby & al., 2005 ; Greenfield & al., 2007 ; Ashatari & al., 2011 ; Taylor, 2011 ; Picherot, 2014) et des trajectoires délinquantes (Glowacz & Born, 2017).

Le sexe est également un élément essentiel dans notre recherche. Beaucoup d'études se sont consacrées aux garçons. Même si le nombre de recherches augmente concernant la

population féminine, les études restent plus nombreuses chez les garçons. Dans la société, il est difficile de croire que des jeunes filles pourraient avoir certains comportements déviants comme les garçons. Pourtant, de plus en plus de filles s'intègrent dans cet univers. Il semble que les filles soient plus susceptibles d'entreprendre des comportements déviants lorsqu'elles ont vécu de multiples traumatismes, un faible attachement parental, s'affilient à des pairs déviants plus âgés, souffrent de dépression et vivent dans un milieu précaire. Néanmoins, ce sujet est loin d'être complet et il nous manque beaucoup d'informations afin de comprendre leurs comportements de consommation.

Certaines prises en charge chez les adolescents ont été mises en place afin de les aider à réduire leur consommation. Parmi celles-ci, nous retrouvons la thérapie de groupe (Gray & Squeglia, 2018), la thérapie familiale multidimensionnelle (van Wel & al., 2016), une thérapie via la technologie mobile, un traitement spécifique au genre ou encore une thérapie en milieu sauvage (Harper & al., 2019), spécifique aux jeunes institutionnalisés.

Les expériences négatives de l'enfance tels que les abus psychologiques, physiques et sexuels, la toxicomanie familiale, la santé mentale familiale, la violence domestique et la criminalité familiale sont liées à la délinquance et à la consommation de substances au milieu et à la fin de l'adolescence.

Enfin, nous souhaitons aborder le concept de l'institution. Les institutions représentent des entités qui regroupent le même type de jeunes. Ces adolescents sont victimes de nombreuses fractures et changements dans leur vie. En outre, ils peuvent présenter une trajectoire délinquante et de consommation. Ce passage en institution représente toujours une séparation avec la famille. Les institutions sont souvent fréquentées par des garçons. Or, il existe également des jeunes filles en difficulté qui sont placées dans des centres. Malheureusement, nous manquons de données concernant les jeunes filles consommatrices institutionnalisées.

Cette recherche littéraire nous permet de relever une comorbidité entre les troubles liés à la consommation, les traumatismes, la délinquance et le placement en institution.

Questions de recherche

Dans le cadre de notre travail, nous avons passé en revue plusieurs thématiques. Dans un premier temps, nous nous sommes consacrés à la période de l'adolescence. Ensuite, nous avons exploré les fonctions et les différents modes de consommation. Nous avons affiné cette recherche en nous focalisant sur les trois types de substances psychoactives les plus consommées par les adolescents. Par après, nous avons abordé la consommation des jeunes filles et garçons tout venant, et plus particulièrement celle des adolescentes. En outre, il était essentiel d'aborder la délinquance chez les jeunes. De plus, nous nous sommes intéressés aux jeunes institutionnalisés. Enfin, nous avons finalisé notre recherche littéraire par l'exploration de l'institution en tant que structure et ses différentes stratégies d'intervention.

Grâce à cette recherche, nous avons pu répondre à nos trois questions de recherche :

1) Quel est le profil des jeunes filles consommant des substances psychoactives ?

❖ Quelles spécificités par rapport aux garçons ?

2) Quel est le profil des jeunes consommateurs institutionnalisés ?

❖ Quelles différences entre les filles et les garçons ?

3) Quelles sont les stratégies d'intervention et de prévention chez les adolescents tout venant et chez les adolescents en institution ?

Nous allons aborder nos réponses récoltées pour ces trois questions dans la suite de notre mémoire. A présent, nous allons détailler notre méthodologie qui nous a permis de réaliser notre recherche littéraire.

Partie II : Méthodologie

Afin de mener au mieux cette revue de question, nous avons effectué notre méthode de recherche via des bases de données bibliographiques.

1. Bases de données bibliographiques

Pour réaliser une revue de question, nous avons dû consulter énormément d'articles en français mais surtout en anglais. Nous nous sommes procuré nos sources bibliographiques au moyen des deux bases de données suivantes : Medline et PsycInfo.

Afin d'utiliser au mieux ces bases de données, nous avons procédé par la méthode d'entonnoir. Il s'agit d'une technique qui consiste à aborder le sujet de notre mémoire de manière générale dans un premier temps. Au fur et à mesure de notre progression, nous avons eu recours à une recherche plus précise afin de répondre à nos questions de recherche.

Pour réaliser une bonne littérature, il est important d'utiliser des termes adaptés à la recherche. Dans les bases de données utilisées, nous devons sélectionner nos termes en anglais. Le choix de ces termes est important pour réaliser une bonne littérature. Nous devons donc choisir les bons termes qui se réfèrent à notre terme en français. Prenons l'exemple du terme « adolescent ». Ce mot peut se référer aux termes suivants :

Adolescent	Teenager	Young
Adolescents	Teenagers	Youth
Adolescence		
Adolescent Attitudes		
Adolescent Behavior		
Adolescent Characteristics		
Adolescent Development		

Il est primordial de penser à un maximum de termes pertinents afin de ne pas passer à côté de références importantes. Au début d'une recherche, il faut accepter un peu de bruit pour éviter les silences !

1.1 Medline

Medline est une base de données bibliographique produite par la *U.S. National Library of Medicine* (NLM). Elle comprend plus de 22 millions de références d'articles sur le domaine de la santé. Son accès s'effectue via Ovid.

Afin de trouver les articles pertinents pour notre recherche, nous devons sélectionner les bons termes en anglais. Ensuite, nous allons combiner ces termes avec des opérateurs booléens (OR, AND, NOT).

Une de nos questions de recherche est la suivante : Quel est le profil des jeunes filles consommant des substances psychoactives ?

Notre recherche porte sur les adolescents âgés de 12 à 18 ans. Avant de nous concentrer sur les différences entre la consommation des filles et celle des garçons, nous allons nous attarder sur les adolescents de 12 à 18 ans. Etant donné que nous risquons de trouver énormément d'articles sur cette population, nous allons l'affiner et retenir les adolescents belges. En outre, nous parlons de substances psychoactives. Dans le cadre de ce mémoire, nous avons décidé de nous focaliser sur l'alcool, le tabac et le cannabis. Afin de filtrer les résultats obtenus, nous pouvons utiliser des limites. Par exemple, nous pouvons choisir de nous limiter à une année et/ou à un type de publication.

Dès lors, notre recherche portera sur des articles datant de 2015 à nos jours concernant les adolescents belges et le cannabis.

Database: Ovid MEDLINE(R) <1946 to July Week 5 2020>, Ovid MEDLINE(R) Daily Update <August 11, 2020>, Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations <1946 to August 11, 2020>

Search Strategy:

-
- 1 Adolescent Behavior/ or Adolescent/ or Adolescent Development/ (2028152)
 - 2 Marijuana Abuse/ or Cannabis/ (14662)
 - 3 Belgium/ (18626)
 - 4 1 and 2 and 3 (12)
 - 5 limit 4 to yr="2015 -Current" (2)

Annexe 1

1.2 PsyInfo

PsycInfo est une base de données produite par l'American Psychological Association et comprend plus de 4 millions de références sur la psychologie et ses disciplines. Son accès s'effectue via ULiège Library (Ovid). Cette base de données fonctionne de la même manière que Medline. Nous devons utiliser des termes en anglais et les combiner grâce aux opérateurs booléens.

Au fur et à mesure de notre littérature, nous constatons que le mode de consommation « binge drinking » prend une place importante chez les adolescents. Nous souhaitons en connaître davantage sur ce mode de consommation et plus spécifiquement chez les filles.

Database: APA PsycInfo <1806 to July Week 3 2020>

Search Strategy:

-
- 1 human females/ (90911)
 - 2 Adolescent Behavior/ or Adolescent Attitudes/ (21380)
 - 3 Binge Drinking/ (2509)
 - 4 1 and 2 and 3 (1)

Annexe 2

Dans notre mémoire, nous souhaitons nous focaliser sur les adolescentes délinquantes. Au cours de notre progression de notre littérature, nous remarquons une comorbidité entre les troubles liés à la consommation et la délinquance. Contrairement aux deux exemples précédents, nous désirons limiter cette recherche par un type de méthodologie : la méta-analyse. Cette méthode est utile parce que certains auteurs ont déjà établi une comparaison entre plusieurs articles. Dès lors, nous avons identifié une méta-analyse sur les adolescentes délinquantes.

Database: APA PsycInfo <1806 to August Week 1 2020>

Search Strategy:

-
- 1 Human Females/ (90987)
 - 2 Juvenile Delinquency/ or Female Delinquency/ (18006)
 - 3 1 and 2 (353)
 - 4 limit 3 to 1200 meta analysis (1)

Annexe 3

Une autre de nos questions de recherche est la suivante : Quel est le profil des jeunes consommateurs institutionnalisés ?

Nous nous interrogeons à nouveau sur les termes à utiliser. Premièrement, nous voulons en apprendre davantage sur le contexte de l'institution. Deuxièmement, nous nous focalisons toujours sur les adolescents. Dans cette recherche, nous n'établissons pas encore une différence entre les filles et les garçons. Enfin, nous souhaitons affiner notre recherche sur des jeunes qui consomment une des trois substances psychoactives suivantes : l'alcool, le tabac et le cannabis. En outre, nous recherchons des données assez récentes. Nous avons donc décidé de limiter notre recherche des articles datant de 2015 à nos jours. Dès lors, nous utiliserons les termes suivants :

Database: APA PsycInfo <1806 to August Week 1 2020>

Search Strategy:

-
- 1 Residential Care Institutions/ (10594)
 - 2 Adolescent Behavior/ or Adolescent Attitudes/ or Adolescent Development/ or Adolescent Characteristics/ or Adolescent Health/ (72264)
 - 3 Alcohol Drinking Attitudes/ or Drug Usage/ or Drug Abuse/ or Tobacco Smoking/ or Cannabis/ (98025)
 - 4 1 and 2 and 3 (28)
 - 5 limit 4 to yr="2015 -Current" (6)

Annexe 4

A travers ces bases de données bibliographiques, nous constatons que nos termes choisis sont capitaux afin de trouver les articles pertinents pour notre recherche. Dès lors, une bonne maîtrise de ces bases de données est indispensable pour réaliser une revue de question.

Partie III : Discussion par problématique

Notre recherche avait pour objectif d’appréhender les consommations chez les adolescents. La consommation est un sujet extrêmement vaste. Nous avons donc sélectionné les trois substances psychoactives les plus consommées par cette population à savoir l’alcool, le tabac et le cannabis. Bien évidemment, il existe de nombreuses substances sur lesquelles nous pourrions nous arrêter. D’autres recherches futures pourront explorer l’utilisation de ces différents produits. De plus, nous nous sommes intéressés aux modes de consommation fréquemment utilisés par les jeunes de notre société. En outre, nous voulions comprendre les raisons qui poussaient les adolescents vers ces modes de consommation. Par après, nous nous sommes intéressés aux jeunes institutionnalisés. Nous désirions comprendre les trajectoires de vie de ces jeunes qui passent, à un moment de leur vie, par ce type de structure.

Dans cette discussion, nous allons examiner les trois questions de recherche formulées au départ de ce mémoire. Nous allons en discuter au regard de la littérature parcourue. En outre, nos liens et nos observations seront développés pour chaque question.

1. Le profil des jeunes filles consommant des substances psychoactives

Afin d’aborder au mieux les jeunes consommateurs institutionnalisés, il était primordial de nous intéresser aux consommateurs tout venant.

Suite à notre recherche littéraire, nous relevons que l’adolescence est une période de développement critique qui comporte un risque accru de consommation de substances (Gray & Squeglia, 2018). En effet, l’adolescence est propice à une période exploratoire normale (Dworkin, 2016). La majorité des jeunes ne poursuivent pas de trajectoires de consommation et s’arrêtent à ces expériences d’adolescent afin de trouver leur propre identité. A l’heure actuelle, les jeunes consomment pour différentes raisons : se définir une identité, chercher un plaisir facile (Hunt & al., 2007 ; Moffat & al., 2009), explorer leurs limites (Hunt & al., 2007 ; Moffat & al., 2009), chercher un besoin d’évasion, une détente (Grégoire & Mathys, 2018), chercher une solution à leurs problèmes (Picherot, 2014) et s’intégrer dans un groupe de pairs (Varescon, 2005 cité par Scroccaro, 2017). De plus, les jeunes de nos jours ont tendance à consommer trois substances psychoactives : l’alcool, le tabac et le cannabis. Ces trois produits

ne fournissent pas les mêmes effets. Les adolescents qui consomment de l'alcool présentent un attrait pour le risque. Ils semblent être motivés par un sentiment d'omnipotence avec une perte de contrôle (Michel & al., 2006). Ils sont également à la recherche de la détente et le plaisir de la fête, l'imitation des pairs, ainsi que la recherche de l'ivresse (Beck & Richard, 2014). Certains cherchent une résolution à leurs problèmes (Malchair, 2013). Ce sont ces jeunes qui sont susceptibles de poursuivre une trajectoire de consommation. Les jeunes qui consomment du tabac souhaitent un accès à la vie sociale et un sentiment d'appartenance à un groupe (Stjerna & al., 2004). Ils rapportent une réduction du stress grâce au tabac (Creamer & al., 2018). Enfin, les adolescents consommateurs de cannabis sont à la recherche d'une détente liée au produit (Picherot, 2014). D'autres individus sont des consommateurs réguliers et utilisent la substance de manière auto-thérapeutique afin de soulager des douleurs somatiques, de l'anxiété et/ou des troubles du sommeil (Eurotox, 2018).

En outre, de nombreux adolescents consomment de manière récréative, à l'occasion d'une soirée (Beck & Richard, 2014). Cette consommation n'entraîne pas autant de dommages qu'une consommation régulière. Toutefois, une consommation à titre occasionnel peut avoir des effets négatifs sur des jeunes plus fragiles (Picherot, 2014). Un mode de consommation couramment utilisé par les jeunes est le binge drinking ou l'ivresse ponctuelle. Ce mode consiste à boire énormément de quantité d'alcool sur une courte durée (Johnston & al., 2020). Cette consommation représente un problème de santé dans les sociétés occidentales. En effet, il s'agit d'un facteur de risque important pour le développement de troubles graves de la consommation d'alcool (Lannoy & al., 2018 ; Lannoy & al., 2019). De plus, la poly-consommation est un phénomène qui prend de l'ampleur dans notre société. De plus en plus d'adolescents tendent à consommer plusieurs substances afin de renforcer leurs effets (Deschenau & al., 2016).

Nous relevons qu'une détente, une inscription dans un groupe social ainsi qu'une réduction de stress sont les principaux effets recherchés. Nous sommes face à une période d'adolescence différente de celle d'autrefois. En effet, en plus d'être une période de stress en raison de l'ensemble des transitions qu'elle comporte (Casey & al., 2008 ; Somerville & al., 2010), la société exige des jeunes qu'ils se construisent et se projettent dans l'avenir de plus en plus tôt et de manière positive (Le Garrec, 2011). De plus, nous vivons dans une société où la technologie a évolué et ne cesse de continuer à progresser. Les individus prennent de plus en plus l'habitude d'obtenir ce qu'ils souhaitent rapidement. Dès lors, pour certains jeunes, la consommation récréative peut ne plus leur suffire et souhaitent obtenir les effets recherchés de

la substance soit plus rapidement à travers le binge drinking, soit en multipliant les consommation de substances à travers la poly-consommation.

En outre, une minorité des jeunes prennent le chemin de l'addiction et présentent un comportement problématique avec la consommation de substances. Ces adolescents ne savent plus se passer d'un produit. Cette dépendance va alors prendre une grande place dans la vie du jeune (Picherot, 2014). Nous relevons certains facteurs explicatifs de la trajectoire de consommation de certains jeunes. Parmi ceux-ci, nous constatons des antécédents familiaux de troubles liés à la consommation de substances (Cservenka, 2016), un système familial défaillant, des comportements délinquants des parents (Leung & al., 2014 ; El Khoury, 2016), une affiliation à des pairs déviants (Melkman, 2015 ; Herrera & Boxer, 2019), des difficultés dans le parcours scolaire (Picherot, 2014 ; Grégoire & Mathys, 2018), une consommation précoce (Picherot, 2014), la recherche de sensations (Mmorel & Couteron, 2008 ; Bréjard & al., 2012 ; Hansenne, 2015), des troubles psychologiques (Dennis & al., 2002 ; Libby & al., 2005 ; Greenfield & al., 2007 ; Ashatari & al., 2011 ; Taylor, 2011 ; Picherot, 2014) ainsi que des trajectoires délinquantes (Glowacz & Born, 2017 ; Schmits & Glowacz, 2019).

Quelles spécificités par rapport aux garçons ?

Les troubles liés à la consommation de substances sont caractérisés par une plus grande prévalence chez les hommes. Toutefois, l'écart entre les deux sexes se réduit. Dès lors, il est important de comprendre les différences entre les garçons et les filles (McHugh & al., 2018).

Certaines différences existent dans la consommation des garçons et des filles. En effet, certains éléments de leur initiation à la consommation divergent. Par exemple, le faux effet du tabac sur la prévention de prise de poids chez la population féminine est un motif dans l'initiation du tabagisme (Okoli & al., 2013). Pirkle & Richter (2006) identifient un lien étroit entre les problèmes de poids, les régimes et le tabagisme. Les adolescentes qui se perçoivent comme étant en surpoids, qui déclarent vouloir perdre du poids et qui déclarent adopter des comportements malsains en matière de régimes boivent plus d'alcool que les filles ayant des attitudes et des comportements plus sains. En ce qui concerne la poly-consommation, nous remarquons que les filles associent généralement le tabac et le cannabis (Cassen & Delile, 2008). Quant aux garçons, nous relevons qu'ils rajoutent généralement l'alcool au tabac et au cannabis (Cassen & Delile, 2008).

De plus, nous relevons que la maison est le principal lieu d'initiation pour les filles alors que l'école est celui des garçons (Tu & al., 2008 ; Okoli & al., 2013).

Un autre point essentiel à soulever dans la consommation chez les filles est leurs troubles psychologiques. Elles ont tendance à rapporter des sentiments négatifs comme de la honte ou du regret (Yang & Tang, 2018). De plus, des syndromes émotionnels intériorisés prédisent une augmentation des taux d'abus de toutes les substances chez les filles alors que ce n'est pas le cas chez les garçons (Wu & al., 2003). En outre, des problèmes d'externalisation précèdent la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les adolescents des deux sexes. La consommation de substances à l'adolescence prédit des troubles intériorisés à l'âge adulte chez les filles (Miettunen & al., 2014). De plus, les filles sont plus susceptibles de réagir à des expériences négatives d'une manière internalisante, comme des sentiments de dépression (Agnew, 2006 cité par Leban & Gibson, 2020). Smokowski & al. (2017) indiquent également que la dépression et la détresse émotionnelle, bien qu'associées à la consommation de substances psychoactives chez les hommes et les femmes, sont plus fortement indicatives d'une augmentation de la consommation de substances psychoactives chez les femmes, surtout pendant l'adolescence. Contrairement aux femmes, les hommes sont plus susceptibles de réagir à des expériences négatives, stressantes ou traumatisantes par des comportements d'extériorisation, comme la colère ou l'agression (Agnew, 2006 cité par Leban & Gibson, 2020).

Chez les adolescentes, le renforcement de la délinquance par les pairs est en lien avec la consommation de drogues. Elles ont tendance à s'affilier avec des pairs plus âgés qu'elles (Glowacz & Born, 2017). Le rejet par les pairs est associé à une augmentation de la consommation de substances par les femmes (Herrera & Boxer, 2019). Les filles qui ont une puberté précoce semblent physiquement plus âgées que leurs pairs du même âge. Elles peuvent être acceptées dans des groupes de pairs plus âgés et plus déviants. Par conséquent, elles sont plus susceptibles d'être exposées à des comportements à risque tels que la consommation de substances et les adopter (Amour & Haynie, 2006 ; Negriff & Trickett, 2012). Bien que l'affiliation avec les pairs déviants soit également un facteur de risque dans les trajectoires de consommation pour les garçons, ce facteur est plus important chez les filles. Nous avons constaté que les filles avaient tendance à présenter plus de problèmes familiaux que les garçons. Dès lors, nous pouvons supposer que les pairs représentent à leurs yeux un soutien primordial qu'elles ne peuvent obtenir de la part de leurs parents. Le groupe de pairs occupe donc une grande place dans leur vie.

Des études récentes montrent que les filles restent moins concernées par les conduites délictueuses que les garçons. Néanmoins, la délinquance des filles augmente plus rapidement que celle de garçons (Glowacz & Born, 2017). De plus, Herrera & Boxer (2019) rapportent que les femmes semblent avoir une probabilité accrue de risque de consommation de substances psychoactives en raison d'un niveau d'impulsivité plus élevé et des comportements d'internalisation. Pour les femmes, non seulement la consommation de substances par les pairs est associée à une augmentation de la probabilité de risque de consommation de substances, mais le comportement violent des pairs est associé à une probabilité de diminution du risque de consommation de substances. Les jeunes femmes sont plus susceptibles de craindre le rejet par leurs pairs violents. Comme nous venons de l'aborder, les pairs jouent un rôle important dans leur vie au moment de l'adolescence. Par conséquent, elles pourraient inhiber la consommation de substances psychoactives pour éviter ce rejet (Herrera & Boxer, 2019). Il convient d'étudier cette relation entre la violence des pairs et la diminution de la consommation de substances chez les adolescentes.

En outre, les jeunes filles qui ont vécu plus de traumatismes tels que des abus sexuels (Hubbar & Pratt, 2002) dans leur enfance ont plus de risque de s'engager dans des comportements déviants (Glowacz & Born, 2017). Une étape entre cette victimisation et l'émergence dans la délinquance peut être l'abus de drogues. En effet, elles vont tenter de fuir un milieu peu favorable et vont être amenées à trouver des solutions pour subvenir à leurs besoins comme la consommation de substances.

La puberté précoce (Negriff & Trickett, 2012 ; Leung, Toumbourou, & Hemphill, 2014 ; Picherot, 2014 ; Tresch & Ohl, 2015) est un facteur de risque de conduites de délinquance mais aussi de consommation (Glowacz & Born, 2017). De plus, une faible maîtrise de soi est significativement associée à la délinquance et à la consommation de substances chez les filles, mais n'est associée à aucun des deux chez les garçons (Hay & Meldrum, 2015 cités par Leban & Gibson, 2020).

Enfin, d'un point de vue physiologique, les filles ont généralement un poids moins élevé que les garçons et ont moins d'alcool déshydrogénase, c'est-à-dire l'enzyme responsable du métabolisme de l'éthanol, par unité de masse corporelle que les garçons. Les concentrations d'alcool dans le sang des femmes sont donc plus élevées, même après la consommation de quantités équivalentes d'alcool. Par conséquent, les filles sont plus vulnérables que les garçons aux effets de la consommation d'alcool (Baraona & al., 2001 ; Chrostek, Jelski, Szmitkowski & Puchalski, 2003 ; Miller & al., 2007 ; McHugh & al., 2018).

Nous constatons que les facteurs de risque pour les filles sont donc plus émotionnels et relationnels que pour les garçons (Glowacz & Born, 2017).

2. Le profil des jeunes consommateurs institutionnalisés

Après avoir identifié le profil des jeunes consommateurs tout venant, l'un des objectifs de cette revue de question était d'identifier le profil des jeunes consommateurs institutionnalisés. Rappelons que le placement en institution est une approche de dernier recours (Kutcher, 2011). Les jeunes arrivent rarement au sein de l'établissement à leur propre demande (Bivort & al., 2017). En effet, le placement implique toute une série de changements et de transitions qui touchent un grand nombre de domaines : le système familial, le réseau social, la santé émotionnelle, l'engagement scolaire ainsi que la santé économique des communautés (Pyle & al., 2019). Un placement en institution représente toujours un processus de séparation qui n'est pas facile à gérer pour les jeunes et les professionnels du centre. En outre, certains adolescents estiment ne pas avoir leur place et peuvent réagir de manière agressive, d'autres vivent ce placement comme un placement routinier et supplémentaire dans leur parcours (Grégoire & Mathys, 2018).

Ces adolescents présentent généralement de multiples fractures subies au cours de leur histoire de vie. Par conséquent, ces jeunes s'exposent à de nombreuses vulnérabilités qui peuvent impacter leur développement (Dumaret, Guerry & Crost, 2011). A cause de ce placement, ils vivent généralement une multitude de transitions (Hu & al., 2020). Ces transitions sont associées à une probabilité accrue de comportement perturbateur (Villodas, Litrownik, Newton & Davis, 2016). De plus, ces jeunes ont pu développer dans leur enfance des troubles du comportement. Ces troubles peuvent survenir de leur milieu familial défaillant (Lemoust de Lafosse & Blanc, 2016). En effet, certains adolescents subissent de la violence familiale (Pyle & al., 2019). Un autre facteur de risque de l'institutionnalisation d'un adolescent qui touche à la sphère familiale est la criminalité des parents. Les jeunes dont les membres de la famille ont des antécédents d'activité criminelle sont nettement plus susceptibles d'adopter un comportement délinquant que ceux dont la famille n'a pas d'antécédents d'activité criminelle (Alltucker, Bullis, Close & Yovanof, 2006).

De plus, ces jeunes ont été victimes de multiples traumatismes interpersonnels tels qu'un abus sexuel, physique et/ou émotionnel, de la négligence ou violence familiale. Ils sont

également plus à risque de présenter des symptômes d'intériorisation et de stress post-traumatique. Des niveaux élevés de victimisation sont liés à des problèmes de santé mentale et à un risque plus élevé de consommation de substances psychoactives et de problèmes de toxicomanie (Fernandez-Artamendi & al., 2020).

Au vu du type de profil que nous venons de présenter, nous relevons que ces jeunes sont victimes de traumatismes et qu'ils peuvent poursuivre des trajectoires délinquantes et de consommation. Dès lors, un aspect peu exploré concerne la double facette « auteur-victime » (Grégoire & Mathys, 2018). Pour les recherches futures, il est important de prendre cette dimension en compte. Afin qu'une bonne prise en charge soit efficace, il est essentiel de ne pas accabler les jeunes sur leurs actes commis et de prendre en compte leur expérience de vie. Toutefois, ils doivent prendre leurs responsabilités face à leurs actes afin de sortir de leurs trajectoires délinquantes et de consommation.

Quelles différences entre les garçons et les filles ?

Maintenant que nous avons mieux cerner le profil des jeunes institutionnalisés, abordons les différences entre les filles et les garçons. Suite à notre recherche littéraire, nous constatons que la majorité d'adolescents placés en institution sont souvent de sexe masculin. Toutefois, le placement des jeunes filles existe.

Même si les traumatismes multiples sont présents chez les garçons consommateurs institutionnalisés, ce risque est plus élevé chez les filles. De plus, les jeunes filles sont plus susceptibles de présenter des traumatismes de trahison. En effet, l'association entre les traumatismes interpersonnels et la psychopathologie est plus forte lorsque l'auteur est connu de la victime. Dès lors, nous pouvons émettre un lien entre ces deux problématiques : les traumatismes interpersonnels de trahison et les autres troubles psychologiques. Bien que nous constatons ces deux problématiques chez les garçons, elles sont plus importantes chez la population féminine. En effet, le placement hors du foyer familial est souvent dû à la maltraitance ou à la négligence des parents (Schmid & al., 2013). Lors de traumatismes de trahison, l'auteur est connu de l'adolescent. Cet auteur peut donc être un des parents de l'enfant. Comme nous l'avons déjà expliqué, les filles présentent des difficultés au niveau de leur sphère familiale. En effet, une majorité des enfants traumatisés montrent un style d'attachement désorganisé. Ces enfants développent souvent des représentations très incertaines de l'attachement. De plus, les traumatismes interpersonnels conduisent à l'isolement social (Schmid & al., 2013) ce qui est un des critères de la dépression (DSM, 2013). Les enfants

traumatisés ont tendance à interpréter un comportement neutre comme hostiles et réagissent de manière agressive (Ford, Fraleigh & Connor, 2010). Dès lors, nous pouvons relever que les traumatismes interpersonnels de trahison sont en lien avec le développement d'autres troubles psychologiques.

3. Les stratégies d'intervention et de prévention chez les adolescents et/ou adolescents en institution

A l'heure actuelle, nous constatons qu'un certain nombre de stratégies sont mises en place dans le cadre des troubles liés à la consommation de substances chez les adolescents. En effet, des interventions psychosociales peuvent être réalisées de manière individuelle, groupale ou familiale (Gray & Squeglia, 2018). Certaines interventions fonctionnent davantage pour les adolescents. Parmi celles-ci, nous retrouvons la thérapie cognitivo-comportementale de groupe. Même si la thérapie individuelle est efficace, la thérapie de groupe apporte une dimension supplémentaire. En effet, cette thérapie implique de rencontrer des personnes qui vivent des situations similaires. Lorsque nous rencontrons une difficulté, il est important d'avoir le soutien de ses proches. Or, nous avons relevé que l'adolescence est une période particulière au niveau des relations sociales. En effet, la plupart des jeunes s'éloignent de leur bulle familiale pour aller explorer de nouveaux horizons auprès de leurs pairs. Dans le cas des jeunes consommateurs, un manque de soutien familial peut être lié aux problèmes de consommation (El Khoury, 2016). Dès lors, ils peuvent se tourner vers des pairs également consommateurs mais qui ne souhaitent pas forcément sortir de cette trajectoire. Au vu de ces informations, la thérapie de groupe semble pouvoir apporter le soutien manquant et nécessaire aux jeunes qui souhaitent arrêter leur consommation.

En outre, van Wel & al. (2017) ont mis en lumière l'efficacité de la thérapie familiale multidimensionnelle dans le cadre d'un abus de substance chez l'adolescent. Cette approche est complète et traite différents points : les problèmes de consommation chez l'adolescent, les compétences parentales et la communication entre les parents (Liddle, 2016). Comme nous l'avons souligné, ces jeunes présentent, dans une grande majorité, des problèmes avec leur famille. Cette thérapie est donc efficace afin de régler d'une part, les problèmes de consommation et d'autre part, les problèmes familiaux. La méta-analyse de Baldwin (2012) met en évidence cet avantage supplémentaire de l'approche comparée à la thérapie individuelle.

En outre, cette thérapie semble être aussi efficace pour les garçons et les filles que pour les adolescents d'âge, de statut socioéconomique et d'origine ethnique différents. Toutefois, cette intervention serait destinée à des adolescents assez jeunes (Hendriks & al., 2011).

Dans notre société actuelle, la technologie mobile est de plus en plus présente, en particulier chez les adolescents (Gray & Squeglia, 2018). Elle offre divers avantages : coût économique et de temps (peu de frais et pas de transport), discrétion et le non-jugement de la part des proches.

En revanche, les interventions de courte durée individuelle (Young & al., 2014) et de courte durée en milieu scolaire (Carney & al., 2016) ne sont pas les plus adaptées pour ces adolescents. Néanmoins, il convient de ne pas les bannir. L'important est de faire correspondre le traitement avec les caractéristiques spécifiques de chacun (van der Pol & al., 2017).

Des programmes spécifiques au genre ont été développés. Divers facteurs ont été pris en compte afin d'adapter au mieux le traitement pour les femmes. Greenfield & Grella (2009) mettent en avant l'exposition à des traumatismes, les troubles psychologiques et psychiatriques concomitants tels que la dépression, l'anxiété, les troubles alimentaires et les partenaires intimes. De plus, des obstacles tels que le manque de soutien familial et la stigmatisation (Neal & al. 2018) peuvent heurter leur entrée dans leur traitement. De manière générale, nous constatons que les traitements spécifiques aux femmes tels que le Women' Recovery Group développé par Greenfield & al. (2007), sont acceptés et présentent des résultats satisfaisants concernant le traitement de la consommation de substances.

Lorsque nous relevons les différentes stratégies chez les jeunes institutionnalisés, nous remarquons une thérapie particulièrement intéressante. Il s'agit de la thérapie en milieu sauvage. En effet, Harper & al. (2019) rapportent que cette approche est une option de traitement résidentiel dans le traitement de la toxicomanie et de la santé mentale des adolescents. Ce programme consiste en des activités en plein air telles que du camping, du canoë ou de la randonnée. Piccininni & al. (2018) ont prouvé que le temps passé dans la nature est un facteur de protection de la santé mentale des jeunes. Néanmoins, cette approche ne convient pas à tous les adolescents. Les jeunes devraient être admis au traitement qui répond le mieux à leurs besoins (Magle-Haberek, Tucker & Gass, 2012).

De plus, Van Vugt, Lancot & Lemieux (2016) confirment avec leur étude que les adolescentes placées en institution et ayant des antécédents d'abus sexuels peuvent bénéficier d'un traitement cognitivo-comportemental (TCC) ciblant les comportements perturbateurs et

délinquants. A long terme, ces jeunes filles montrent une plus grande diminution de la propension à échanger des faveurs sexuelles. Si cette problématique se règle, elles seraient plus aptes à diminuer leurs trajectoires délinquantes et présenteraient moins de risque de subir un placement.

Comme nous l'avons abordé, l'utilisation des portables chez les jeunes prend de l'ampleur. Cette technologie peut être utilisée chez les jeunes consommateurs tout venant mais également chez les jeunes institutionnalisés. En effet, une étude pilote de Dennis, Scott, Funk & Nicholson (2015) a démontré la faisabilité de l'utilisation des smartphones pour fournir une aide à la récupération des adolescents après leur sortie d'un traitement résidentiel.

Un des éléments essentiels que nous retenons de cette recherche littéraire est la prévention. Différents plans d'action sont déjà mis en place tels que le plan fédéral anti-tabac (Bartsch & al., 2013) et des programmes scolaires de prévention de la toxicomanie sur l'influence des pairs (Pirkle & Richter, 2006). De plus, la consommation de l'alcool avant 18 ans ainsi que sa consommation en grande quantité en une seule occasion sont fortement déconseillées (Gisle & al., 2018). En outre, les risques potentiels pour la santé liés à la consommation de cannabis sont de mieux en mieux connus (OEDT, 2019). Selon WHO (2004), il est impératif de limiter les dommages causés par l'intoxication, non seulement pour le consommateur de substances psychoactives mais aussi pour les autres. Une stratégie possible serait de ne pas se concentrer exclusivement sur les adolescents mais également sur les adultes et impliquer la société (IOM, 2004 ; cité par Miller & al., 2007). Il s'agit d'un objectif important en termes de santé publique.

Les interventions de prévention englobent un large éventail d'approches et sont complémentaires. Les stratégies environnementales et universelles ciblent des populations entières. Ces stratégies sont principalement mises en œuvre dans le cadre de programmes scolaires. La prévention sélective vise les groupes vulnérables qui peuvent être plus exposés au risque de développer des problèmes de consommation de substances. Enfin, la prévention indiquée se concentre sur les personnes à risque. Les activités de prévention sélective sont principalement axées sur les personnes dans les milieux de loisirs, les parents toxicomanes et leurs enfants, les jeunes ayant des besoins spéciaux et un léger handicap mental, les minorités ethniques et les personnes marginalisées. La réduction de la disponibilité et de l'accès au tabac et à l'alcool reste l'objectif principal de la prévention environnementale en Belgique (Eurotox, 2018 ; OEDT, 2019).

A l'heure actuelle, les jeunes présentent des ivresses brutales et intenses. Certes, nous ne pouvons éradiquer les drogues mais nous pouvons diminuer leur usage. En outre, les adultes ne vivent pas les mêmes expériences que les adolescents. C'est un élément important à prendre en considération lorsque nous repensons les interdits. De plus, les différences de personnalité sont cruciales. Les personnes ne sont pas égales quant à leurs besoins d'expérience. C'est tout un mode de vie qu'il convient de repenser afin de sortir d'une addiction (Morel & Couteron, 2008).

Comme nous avons pu le constater au fur et à mesure de notre littérature, l'alcool, le tabac et le cannabis sont des substances fortement consommées. Leur consommation pose des problèmes sanitaires et économiques considérables (Verhaeghe & al., 2017). De plus, la nécessité d'une prévention et d'une intervention précoce chez les filles et les jeunes institutionnalisés est indispensable. En effet, les différentes possibilités pour une prise en charge préventive semblent plus limitées chez les femmes (Lewis & al., 2014) et peu de traitement spécifique aux jeunes consommateurs institutionnalisés semble exister.

Partie IV : Discussion générale

Nous venons de développer et d'approfondir nos questions de recherche. A présent, nous allons construire une réflexion critique autour de cette recherche et aborder les perspectives de recherche futures.

Les différences entre les sexes en matière de facteurs de risque associés à la délinquance et à la consommation de substances ont montré que les filles et les garçons diffèrent en termes d'exposition aux facteurs de risque et de force des associations entre les facteurs de risque et les problèmes de santé liés au comportement.

L'identification des caractéristiques que l'on trouve couramment chez les adolescents qui adoptent des comportements à risque pour leur santé est une première étape importante dans la conception et la mise en œuvre d'interventions efficaces (Pirkle & Richter, 2006). Selon Litt (2003), il faut mettre davantage l'accent sur les filles dans le domaine de la toxicomanie. Il ne faut plus ignorer ou minimiser le problème de l'abus de substances chez les adolescentes. En effet, même si la consommation de drogue est plus fréquente chez les garçons, un problème croissant de toxicomanie chez les adolescentes est présent.

Les interventions destinées aux jeunes délinquants doivent cibler les multiples facteurs de risque. Par exemple, les interventions doivent encourager le contact avec des pairs prosociaux tout en minimisant le contact avec des pairs antisociaux, donner aux parents les moyens d'être des agents de prévention primaire et faciliter l'engagement positif de la famille. De plus, les interventions doivent soutenir les jeunes dans le développement de leurs compétences en matière de prise de décision et de réflexion critique en mettant en œuvre des interventions dans des établissements proches du domicile (Varga et Zaff, 2017 cités par Pyde & al., 2019).

En outre, les associations avec la psychopathologie doivent être étudiées afin de sensibiliser les soignants aux besoins de cette population. Les institutions de soins résidentiels devraient inclure des soins sensibles aux traumatismes ainsi que des services de liaison psychiatrique afin de prendre en compte les besoins des adolescentes en soins résidentiels. De plus, de nombreuses institutions travaillent en fonction du sexe, les séquelles des traumatismes devraient être étudiées séparément chez les garçons et les filles. Cela pourrait contribuer à augmenter la stabilité des soins dans les établissements de soins résidentiels (Fischer & al., 2016). En effet, les séquelles des traumatismes dans cette population conduisent à une

instabilité dans les soins. En effet, les problèmes émotionnels et comportementaux des adolescents en institution provoquent un changement plus fréquent de l'institution par rapport aux adolescents sans ces problèmes (Aarons, James, Monn, Raghavan, Wells & Leslie, 2010).

Compte tenu de la fréquence élevée des événements traumatisants dans cette population, des concepts de protection de la jeunesse devraient être développés en termes de soins sensibles aux traumatismes, comprenant un dépistage systématique des expériences traumatisantes. (McElvaney, Greene & Hogan, 2013). En outre, des sous-groupes tels que les filles touchées par des expériences traumatisantes interpersonnelles de trahison devraient être examinés dans des échantillons plus importants dans le but de développer des programmes de prévention et d'intervention. Des efforts devraient être faits pour promouvoir et améliorer les facteurs de résilience, l'auto-efficacité et les compétences sociales ainsi que la régulation des émotions (Schmid & al., 2013).

De plus, il serait intéressant d'approfondir le traitement spécifique aux femmes chez les adolescentes. En effet, nous avons relevé les résultats significatifs que peut avoir ce traitement chez les femmes adultes. Dès lors, il est indispensable de tester ce traitement sur les adolescentes. Si nous allons plus loin dans notre réflexion, il serait pertinent de tester cette approche chez les jeunes adolescentes institutionnalisées. Des centres résidentiels exclusifs aux femmes comme l'I.P.P.J. de Saint-Servais existent. En outre, nous avons également relevé la pertinence du traitement de groupe. La combinaison de ces deux traitements pourrait donner de meilleurs résultats concernant l'abus de substances chez les jeunes adolescentes institutionnalisées.

Deuxièmement, il reste nécessaire de procéder à des essais de traitements pour les troubles concomitants de l'humeur, de l'anxiété, de l'alimentation, du stress post-traumatique et de la personnalité chez les femmes (McHugh & al., 2018). Nous constatons la grande comorbidité entre ces troubles et les troubles liés à la consommation chez les femmes mais chez les jeunes filles également. Dès lors, l'évaluation, le traitement et la recherche seraient plus efficaces si une approche intégrée était adoptée.

Comme nous l'avons abordé, les jeunes maîtrisent les technologies de l'information et de la communication et sont ouverts à leur utilisation dans leur quotidien. Ils sont plus enclins à accepter et bénéficier des actions de prévention, de traitement de l'addiction et des réductions des risques à travers ce mode de communication. Des ressources en ligne et des applications mobiles explorent les modalités selon lesquelles la réalité virtuelle peut être utilisée dans le

traitement de l'addiction (OEDT, 2019). En effet, elle peut aider les patients à développer une résistance à la rechute ou réduire leur état de manque. Néanmoins, ces nouvelles applications ne s'accompagnent pas toujours de normes de qualité rigoureuses, de règles en matière de protection des données et d'évaluation scientifique. Or, ce sont des éléments essentiels pour que les avantages de ces technologies soient bénéfiques dans le cadre des interventions en matière de drogues. Dès lors, il faut approfondir les recherches futures vers cette voie afin de sensibiliser un maximum de jeunes consommateurs.

Enfin, une récente thérapie dans le cadre des traitements résidentiels a vu le jour : la thérapie en milieu sauvage ou thérapie d'aventure (Dobud, 2017). Des preuves empiriques de résultats positifs se multiplient pour soutenir cette approche. En effet, nous savons que la nature est un facteur de protection. Cependant, nous pensons qu'un entretien intentionnel afin d'identifier la préférence, le lien ou l'aversion du jeune pour la nature et pour les activités physiques difficiles devrait être inclus dans l'évaluation et l'acceptation des participants dans ce programme (Dobud, 2017). Dès lors, nous pourrions tourner les recherches futures vers les différents facteurs comme la motivation des jeunes à ce programme.

De plus, des recherches sont nécessaires pour identifier les adolescents présentant différents niveaux de trajectoires de risque qui nécessitent des approches de prévention différentes. Par exemple, les adolescents présentant des niveaux modérés de facteurs de risque ont besoin de programmes de prévention qui sont dispensés à l'ensemble de la population. En revanche, les adolescents ayant une trajectoire en boule de neige ont besoin d'une intervention ciblée à un âge plus précoce, avant le début du développement des problèmes (Leung & al., 2014). Des études d'intervention ont montré des effets positifs des interventions ciblant l'affiliation des délinquants à leurs pairs sur la réduction de la délinquance chez les adolescents dans le cadre de la justice pour mineurs. Toutefois, le succès de ces interventions pour les jeunes filles placées et associées à la justice pour mineurs est inconnu (Hu & al., 2020). Ce champ de recherche devrait être approfondi.

Étant donné que les jeunes placés en famille d'accueil sont confrontés à des risques à la fois dans le système des pairs et parental, les interventions qui comportent un volet axé sur les compétences des parents, des soignants et des jeunes peuvent être les plus efficaces pour prévenir la délinquance (Hu & al., 2020).

Des recherches plus approfondies sont nécessaires afin d'examiner les tendances dans la population vulnérable des filles traumatisées vivant en institution. En effet, au cours de notre

littérature, nous nous sommes appuyés sur de nombreuses études longitudinales. Ces études sont utiles et pertinentes chez les adolescents. Grâce à celles-ci, nous pouvons évaluer au cours du temps les variables changeantes et stables chez cette population. Les recherches doivent continuer d'utiliser cette méthodologie qui tient compte des trajectoires développementales. Toutefois, il serait intéressant de réaliser davantage de recherches qualitatives. Elles nous permettraient d'approfondir les différentes trajectoires de vie et de consommation chez ces adolescents ainsi d'identifier leurs émotions et ressentis, comme c'est le cas dans l'étude de Yang & Tang (2018).

En Belgique, nous ne disposons pas d'une vision d'ensemble de la délinquance et de la victimation des jeunes placés en institution. Les données de police et de parquet ne font pas état de la délinquance réelle ni de la victimation réelle en raison du chiffre noir. Si l'on veut avoir une prise en charge efficace et adaptée aux besoins des jeunes, il est nécessaire de disposer de données qui s'inscrivent dans un cadre spatiotemporel précis (Grégoire & Mathys, 2018).

Nous espérons qu'au fil des futures recherches, de nouvelles prises en charge et stratégies de prévention seront mises en place afin d'aider au mieux les jeunes consommateurs tout venant et institutionnalisés.

1. Conversion du mémoire

1.1 Modifications apportées

Afin de mieux comprendre les processus qui déterminent la consommation éventuelle des jeunes filles âgées institutionnalisées, j'avais opté pour une méthodologie basée sur une analyse qualitative. Ce type d'étude nous semblait le plus approprié étant donné que l'objectif central de la recherche était de s'intéresser aux histoires de vie des mineurs.

En raison du COVID-19, mon mémoire qualitatif s'est vu converti en un mémoire théorique en envisageant une revue de question.

1.2 Conséquences sur les résultats et l'interprétation

L'objectif de cette recherche était de mettre en évidence les différentes dynamiques qui sous-tendent les processus de consommation chez les adolescentes institutionnalisées. Plus

précisément, nous allons nous focaliser sur la consommation éventuelle de tabac et /ou de cannabis chez les jeunes filles âgées de 12 à 18 ans en institution. Nous avons décidé de nous concentrer sur quatre dynamiques à travers un entretien semi-structuré : la dynamique de consommation, familiale, scolaire/pairs et institutionnelle. A travers cet entretien, nous poursuivions comme double objectif les trajectoires de vie et les trajectoires de consommation des jeunes filles. Cette méthode d'analyse qualitative est utilisée lorsque l'on a des effectifs se situant entre 1 et 14 participants, 9 en moyenne. Notre échantillon idéal se serait composé de 10 participants (Antoine et Smith, 2017). L'entretien semi-structuré allait se réaliser sur base de l'analyse interprétative phénoménologique. Selon Smith, Flowers & Larkin (2009), *“la méthode de l'IPA est aujourd'hui largement utilisée, surtout en psychologie de la santé et est, en effet, largement utile pour explorer le vécu de personnes confrontées à des expériences difficiles”*. Elle semblait donc être adéquate dans notre contexte de recherche puisque nous voulions rencontrer des jeunes séjournant dans des institutions.

Mon comité éthique avait été validé en décembre 2019 afin que je puisse mener ma recherche sur le terrain. Malheureusement, je n'avais pas encore pu réaliser un entretien parmi les différentes institutions envisagées à savoir, l'IPPJ de Saint-Servais, la Maison Heureuse d'Alleur et la Maison Heureuse de Bellaire. Mon mémoire ne comportera donc pas une partie « résultats » mais bien une discussion approfondie afin d'envisager les différentes pistes d'intervention et les éventuelles études à réaliser ultérieurement.

1.3 Attentes prévues

La recherche nous menait à nous poser plusieurs questions :

- ❖ Quelles sont les dynamiques qui sous-tendent les processus de consommation chez les adolescentes institutionnalisées ?
- ❖ Comment le produit occupe-t-il une place chez ces jeunes filles ?
- ❖ Comment leurs trajectoires de vie les amènent à consommer une substance ?

Si nous nous tournons vers la littérature traitant le sujet, nous pouvions nous attendre à ce que les entretiens nous fournissent les résultats suivants :

- ❖ Il existe une comorbidité entre les troubles liés à la consommation, les multiples traumatismes, la délinquance et le placement en institution.
- ❖ Les jeunes consomment pour différentes raisons : se définir une identité, chercher un plaisir facile, explorer ses limites, chercher un besoin d'évasion,

chercher une solution à leurs problèmes, à leur mal-être et s'intégrer dans un groupe de pairs.

- ❖ L'institution est une structure regroupant des jeunes présentant de multiples fractures et traumatismes dans leur vie.

Nos questions et hypothèses de départ ont changé. Dès lors, nous ne pouvons connaître l'exactitude des résultats qui seraient ressortis de nos interviews.

Conclusion

L'objectif de notre revue de question était de mettre en lumière les comportements de consommation chez les adolescents tout venant, et plus particulièrement chez les adolescentes. Par la suite, nous nous sommes intéressés aux jeunes institutionnalisés.

A l'heure actuelle, la consommation de substances chez les adolescents est bien présente. La consommation peut avoir des effets délétères sur la santé. Un certain nombre de traitements des troubles liés à la consommation de substances psychoactives ciblés sur les adolescents ont été mis au point. Toutefois, il est nécessaire de poursuivre les recherches afin d'améliorer la prévention.

Nous avons également relevé des associations entre les troubles liés à la consommation, les multiples traumatismes, les trajectoires délinquantes et le placement en institution. Des facteurs liés à la famille, aux pairs, à la scolarité et personnels peuvent expliquer une partie de ces associations.

Bien que nous ayons mis en évidence certains éléments expliquant les trajectoires de consommation chez les adolescents, notre recherche est loin d'être exhaustive. La consommation est un sujet extrêmement vaste. Afin de mieux cibler certains facteurs, il convient d'établir des recherches spécifiques axées sur un élément en particulier. Beaucoup d'études et de recherches sont encore à promouvoir sur le sujet, en particulier sur les jeunes filles consommatrices et sur les jeunes consommateurs en institution.

Références bibliographiques

- Aarons, G. A., James, S., Monn, A. R., Raghavan, R., Wells, R. S., & Leslie, L. K. (2010). Behavior problems and placement change in a national child welfare sample: A prospective study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(1), 70–80. doi:10.1016/j.jaac.2009.09.005
- Agrawal, A., Scherrer, J. F., Lynskey, M. T., Sartor, C. E., Grant, J. D., Haber, J. R., ... & Xian, H. (2011). Patterns of use, sequence of onsets and correlates of tobacco and cannabis. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1141–1147. doi: 10.1093/ntr/ntr105
- Ajish G., M. (2013). Bad trip due to anticholinergic effect of cannabis. *General Hospital Psychiatry*, 35(6), 682.e5-682.e6. doi:10.1016/j.genhosppsych.2013.06.010
- Alltucker, K. W., Bullis, M., Close, D., & Yovanof, P. (2006). Different pathways to juvenile delinquency: Characteristics of early and late starters in a sample of previously incarcerated youth. *Journal of Child and Family Studies*, 15(4), 475–488. doi: 10.1007/s10826-006-9032-2
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5e edition*. Washington D.C.:American Psychiatric Association.
- Antoine, P., & Smith, J. (2017). Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie Française*, 62 (4), 373-385. doi :10.1016/j.psfr.2016.04.001
- Armour, S., & Haynie D. L. (2006). Adolescent sexual debut and later delinquency. *Youth Adolescence*. 26, 141-152. doi: 10.1007/s10964-006-9128-4
- Ashtari, M., Avants, B., Cyckowskia, L., Cervellione, K.L., Roofeh, D., Cook, P., & Kumra, S. (2011). Medial temporal structures and memory functions in adolescents with heavy cannabis use. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1055-1066. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.01.004
- Bailly, D. (2001). Pourquoi les adolescents fument-ils ? *Archives de Pédiatrie*, 8(2), 526-528. doi:10.1016/S0929-693X(01)80133-0
- Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, W. R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 281-304. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00248.x
- Ball, J., Sim, D., & Edwards, R. (2019). Addressing ethnic disparities in adolescent smoking: is reducing exposure to smoking in the home a key? *Nicotine & tobacco research*, 21(4), 430-438. doi: 10.1093/ntr/nty053

- Baraona, E., Abittan, C. S., Dohmen, K., Moretti, M., Pozzato, G., Chayes, Z. W., ... & Lieber, C. S. (2001). Gender differences in pharmacokinetics of alcohol. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 25(4), 502-507. doi: 10.1097/00000374-200104000-00004
- Barataud, L. (2016). Le tabagisme, données épidémiologiques et statistiques. *Actualités pharmaceutiques*, 55(560), 18-21. doi:10.1016/j.actpha.2016.09.004
- Bartsch, P., Delvaux, M., Englebert, E., Rasson, C., & Dumont, J. (2013). Tobacco control in Belgium in 2013. *Revue médicale de Liège*, 68(5-6), 252-255.
- Beck, F., & Richard, J.-B. (2014). Consommation d'alcool des adolescents. *Archives de pédiatrie*, 21(5), 168-169. doi: 10.1016/S0929-693X(14)71515-5
- Bivort, P., Daveloose, J., De Keyser, A., Hayez, J.-Y., Kinoo, P., Meynckens-Fourez, M., Renders, X., Robin, D., & Vander Borgh, C. (2017). *Eduquer et soigner en équipe* (2^e édition). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Nichols, T. D. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science*, 7(4), 403–408. doi: 10.1007/s11121-006-0057-y
- Boys A., Marsden J., & Strang J. (2001). Understanding reasons for drug use among young people : a functional perspective. *Health Education Research*, 16(4), 457- 69. doi:10.1093/her/16.4.457
- Bréjard, V., Bonnet, A., & Pedinielli, J.L. (2012). Rôle du tempérament et de la conscience émotionnelle dans la prise de risque chez des adolescents. *L'Encéphale*, 38(1), 1-9. doi:10.1016/j.encep.2011.04.005
- Buelga, S., Ravenna, M., Musitu, G., & Lila, M.S. (2006). Epidemiology and psychosocial risk factors associated with adolescents drug consumption. In S. Jackson et L. Goossens (Eds.), *Handbook of Adolescent Development*. UK: Psychology Press.
- Bunnell, R., Agaku, I.T., Arrazola, R.A., Apelberg, B.J., Caraballo, R.S., Corey, C.G., ... & King, B.A. (2015). Intentions to smoke cigarettes among never-smoking US middle and high school electronic cigarette users: National Youth Tobacco Survey, 2011-2013. *Nicotine and Tobacco Research*, 17(2), 228–235. doi: 10.1093/ntr/ntu166
- Carney, T., Myers, B.J., Louw, J., & Okwundu, C.I. (2016). Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD008969.

- Casey, B.J., Jones, R.M., & Hare, T.A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111–126. doi: 10.1196/annals.1440.010
- Cassen, M., & Delile, J.-M. (2008). Les adolescents et leurs familles face aux dangers des consommations multiples de drogues et d'alcool. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 40(1), 253-277. doi :10.3917/ctf.040.0253
- Catry, C., Marcelli, D., & Gervais, Y. (2006). Adolescence et addiction. In M. Reynaud (dir.), *Traité d'addictologie* (pp. 84-90). Paris: Flammarion.
- Chrostek, L., Jelski, W., Szmitkowski, M., & Puchalski, Z. (2003). Gender-related differences in hepatic activity of alcohol dehydrogenase isoenzymes and aldehyde dehydrogenase in humans. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 17(3), 93–96. doi: 10.1002/jcla.10076
- Covington, S. S. (2008). Women and Addiction: A Trauma-Informed Approach. *Journal of psychoactive drugs*, 40(sup5), 377–85. doi: 10.1080/02791072.2008.10400665
- Craig, J. M., Baglivio, M. T., Wolff, K. T., Piquero, A. R., & Epps, N. (2017). Do Social Bonds Buffer the Impact of Adverse Childhood Experiences on Reoffending ? *Youth Violence and Juvenile Justice*, 15(1), 3-20. doi:10.1177/1541204016630033
- Craig, J. M., Piquero, A. R., Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2017). A little early risk goes a long bad way: Adverse childhood experiences and life-course offending in the Cambridge study. *Journal of Criminal Justice*, 53, 34-45. doi:10.1016/j.jcrimjus.2017.09.005
- Creamer, M.R., Delk, J., Case, K., Perry, C. L., & Harrell, M. B. (2018). Positive Outcome Expectations and Tobacco Product Use Behaviors in Youth. *Substance Use & Misuse*, 53(8), 1399-1402. doi: 10.1080/10826084.2017.1404104
- Creemers, H.E., Dijkstra, J. K., Vollebergh, W. A., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Huizink, A.C. (2010). Predicting life-time and regular cannabis use during adolescence; the roles of temperament and peer substance use: The TRAILS study. *Addiction*, 105(4), 699–708. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02819.x
- Crippa, J. A., Zuardi, A. W., Martin-Santos, R., Bhattacharyya, S., Atakan, Z., McGuire, P., & Fusar-Poli, P. (2009). Cannabis and anxiety: A critical review of the evidence. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 24(7), 515–523. doi: 10.1002/hup.1048
- Cservenka, A. (2016). Neurobiological phenotypes associated with a family history of alcoholism. *Drug and Alcohol Dependence*, 158, 8–21. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.10.021

- DeGarmo, D. S., & Forgatch, M. S. (2005). Early development of delinquency within divorced families: Evaluating a randomized preventive intervention trial. *Developmental Science*, 8(3), 229–239. doi: 10.1111/j.1467-7687.2005.00412.x
- DeLuca, H. K., Claxton, S. E., & van Dulmen, M. H. (2018). The peer relationships of those who have experienced adoption or foster care: A meta-analysis. *Journal of Research on Adolescence*, 29(4), 796-813 doi: 10.1111/jora.12421.
- Dennis, M., Babor, T.F., Roebuck, C., & Donaldson, J. (2002). Changing the focus: The case for recognizing and treating cannabis use disorders. *Addiction*, 97(s1), 4–15. doi: 10.1046/j.1360-0443.97.s01.10.x
- Dennis, M.L., Scott, C.K., Funk, R.R., & Nicholson, L. (2015). A pilot study to examine the feasibility of potential effectiveness of using smartphones to provide recovery support for adolescents. *Substance Abuse*, 36(4), 486–492. doi: 10.1080/08897077.2014.970323
- Deschenau, A., Iftimovici, A., & Touzeau, D. (2016). Usages de drogues et mésusages de médicaments : repères utiles sur la polyconsommation. *La Presse Médicale*, 45(12), 1102-1007. doi:10.1016/j.lpm.2016.10.010
- Deutsch, A. R., Chernyavskiy, P., Steinley, D., & Slutske, W. S. (2015). Measuring peer socialization for adolescent substance use: A comparison of perceived and actual friends' substance use effects. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(2), 267–277. doi:10.15288/jsad.2015.76.267
- Dobud, W. (2017). Towards an evidence-informed adventure therapy: Implementing feedback-informed treatment in the field. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 14(3), 172–182. doi: 10.1080/23761407.2017.1304310
- Doubeni, CA., Reed, G., & Difranza, JR. (2010). Early Course of Nicotine Dependence in Adolescent Smokers. *Pediatrics*, 125(6), 1127-1133. doi:10.1542/peds.2009-0238
- DuBois, D.L., & Silverthorn, N. (2004). Do deviant peer associations mediate the contributions of self esteem to problem behavior during early adolescence ? A 2-year longitudinal study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 382–388. doi: 10.1207/s15374424jccp3302_20
- Dumaret, A.-C, Guerry, E., & Crost, M. (2011). Placements dans l'enfance et devenir à l'âge adulte : insertion générale et qualité de vie liée à la santé. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 59(5), 289-298 doi:10.1016/j.neurenf.2011.01.003

- Du Roscoät, E., Cogordan, C., Guignard, R., Wilquin, J.-L., & Beck, F. (2015). Déterminants des intentions de rester non-consommateur ou de réduire ses consommations d'alcool, de tabac ou de cannabis chez les 15-25 ans. *Santé Publique*, 27(5), 641. Retrieved from : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-5-page-641.htm>
- Dworkin, J. (2016). Risk Taking as Developmentally Appropriate Experimentation for College Students. *Journal of adolescent research*, 20(2), 219-241. doi: 10.1177/0743558404273073
- El Khoury, M. (2016). *Gestion de soi et addiction à la drogue : Approche analyticosystémique d'un groupe de jeunes drogués en situation thérapeutique* (Thèse de Psychologie – Psychopathologie Clinique). Université de Strasbourg, Strasbourg, France.
- Elliot, S. (2006). Le placement : ordonnance de séparation. *Les Cahiers Dynamiques*, 37(1), 67-69 doi:10.3917/lcd.037.0067
- Eurotox. (2017). *L'usage de drogues en fédération Wallonie-Bruxelles: Synthèse du rapport Eurotox 2015*. Bruxelles, Belgium: Author
- Eurotox (2018). *Belgium Drug Report*. Bruxelles, Belgium: Author.
- Eurotox. (2018). *L'usage de cannabis en Belgique : une hausse aux explications et conséquences multiples*. Bruxelles, Belgique: Author
- Favez, N. (2010). *L'examen clinique de la famille*. Wavre: Wardaga.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Fernandez-Artamendi, S., Aguila-Otero, A., Del Valle, J. F., & Bravo, A. (2020). Victimization and substance use among adolescents in residential child care. *Child abuse & neglect : the international journal*, 104, 104484. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104484
- Fischer, S., Dölitzsch, C., Schmeck, K., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2016). Interpersonal trauma and associated psychopathology in girls and boys living in residential care. *Children and youth services review*, 67, 203-211. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.06.013

- Ford J. D., Fraleigh L. A., & Connor D.F. (2010). Child abuse and aggression among seriously emotionally disturbed children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(1), 25–34. doi: 10.1080/15374410903401104
- Fortuna, L. R., Porche, M. V., Alam, N., Douglass, K. M. & Kim, S. S. (2012). Smoking and Co-occurring Disorders: Implications for Smoking Cessation Interventions for Adolescents in Residential Addiction Treatment. *Journal of dual diagnosis*, 8(2), 133-139. doi: 10.1080/15504263.2012.666152
- Gisle, L., Demarest. S, & Drieskens, S. (2018). Consommation d'alcool. Bruxelles, Belgique. Retrieved from https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/AL_FR_2018.pdf
- Gisle, L., Demarest, S., & Drieskens, S. (2018) Consommation de tabac. Bruxelles, Belgique. Retrieved from https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/TA_FR_2018.pdf
- Glowacz, F., & Born, M. (2017). *Psychologie de la délinquance* (4ème édition revue et augmentée). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Glowacz, F., & Schmits, E. (2017). Changes in cannabis use in emerging adulthood: The influence of peer network, impulsivity, anxiety and depression. *European Review of Applied Psychology = Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 67(4), 171-179. doi:10.1016/j.erap.2017.05.004
- Gray, K. M., & Squeglia, L. M. (2018). Research review: What have we learned about adolescent substance use ? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(6), 618-627. doi: 10.1111/jcpp.12783
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., ... & Miele, G. M. (2007). Substance Abuse Treatment Entry, Retention, and Outcome in Women : A Review Of The Literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 1-21. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012
- Greenfield, S. F., & Grella, C. E. (2009). What is “women-focused” treatment for substance use disorders? *Psychiatric Services*, 60(7), 880–882. Doi:10.1176/ps.2009.60.7.880
- Greenfield, S. F., Trucco, E. M., McHugh, R. K., Lincoln, M., & Gallop, R. J. (2007). The Women's Recovery Group Study: A stage I trial of women-focused group therapy for substance use disorders versus mixed-gender group drug counseling. *Drug and Alcohol Dependence*, 90(1), 39–47. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2007.02.009

- Greeson, J.K., Briggs, E.C., Kisiel, C.L., Layne, C.M., Ake, G.S., III, Ko, S.J., ... & Fairbank, J. A. (2011). Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: Findings from the National Child Traumatic Stress Network. *Child Welfare*, 90(6), 91–108.
- Grégoire, J., & Mathys, C. (2018). Jeunes délinquants, jeunes victimes ? La victimation des jeunes placés en institutions fermées. *Justice et Sécurité*, 13, 1-23. Retrieved from : <http://hdl.handle.net/2268/229120>
- Grella, C. E. (2008). From Generic to Gender-Responsive Treatment: Changes in Social Policies, Treatment Services, and Outcomes of Women in Substance Abuse Treatment. *Journal of psychoactive drugs*, 40(sup5), 327–343. doi: 10.1080/02791072.2008.10400661
- Guyon, L., & Bertrand, M.-A. (2002). Famille et toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 1(1), 1-17. doi:10.7202/000413ar
- Hansenne, M. (2015). *Psychologie de la personnalité* (4^e édition). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Hanson, K.L., Cummins, K., Tapert, S.F., & Brown, S.A. (2011). Changes in Neuropsychological Functioning Over 10 Years Following Adolescent Substance Abuse Treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(1), 127–142. doi: 10.1037/a0022350
- Harper, N.J., Mott, A. J., & Obee, P. (2019). Client perspectives on wilderness therapy as a component of adolescent residential treatment for problematic substance use and mental health issues. *Children and youth services review*, 105, 104450. doi: 10.1016/j.childyouth.2019.104450
- Hatt, B. (2011). Still I rise: Youth caught between the worlds of schools and prisons. *Urban Review*, 43(4), 476–490. doi: 10.1007/s11256-011-0185-y
- Hendrick, C. E., Cance, J. D., & Maslowsky, J. (2016). Peer and Individual Risk Factors in Adolescence Explaining the Relationship Between Girls' Pubertal Timing and Teenage Childbearing. *Journal of youth and adolescence*, 45(5), 916-927. doi: 10.1007/s10964-016-0413-6
- Herrera, C. M., & Boxer, P. (2019). The role of gender in risk for substance use among justice-involved youth. *Children and Youth Services Review*, 100, 485-493. DOI: 10.1016/j.childyouth.2019.03.023
- Hien, D. A., Jiang, H., Campbell, A. N., Hu, M. C., Miele, G. M., Cohen, L. R., ... Nunes, E. V. (2010). Do Treatment Improvements in PTSD Severity Affect Substance Use Outcomes? A Secondary Analysis From a Randomized Clinical Trial in NIDA's Clinical Trials Network. *The American Journal of Psychiatry*, 167(1), 95–101. doi: 10.1176/appi.ajp.2009.09091261

- Hogue, A., Henderson, C.E., Ozechowski, T.J., & Robbins, M.S. (2014). Evidence Base on Outpatient Behavioral Treatments for Adolescent Substance Use: Updates and Recommendations 2007-2013. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 43(5), 695–720. doi: 10.1080/15374416.2014.915550
- Hu, A., Van Ryzin, M. J., Schweer-Collins, M. L., Leve, L. D. (2020). Peer Relations and Delinquency Among Girls in Foster Care Following a Skill-Building Preventive Intervention. *Child maltreatment*, 107755952092303. doi: 10.1177/1077559520923033
- Hubbard, D. J., & Pratt, T. C. (2002). A Meta-Analysis of the Predictors of Delinquency Among Girls. *Journal of Offender Rehabilitation*, 34(3), 1-13. doi: 10.1300/J076v34n03_01
- Hudson, JI., Hiripi, E., Pope, HG., & Kessler, RC. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358. doi:10.1016/j.biopsych.2006.03.040
- Hunt, G. P., Evans, K., & Kares, F. (2007). Drug Use and Meanings of Risk and Pleasure. *Journal of Youth Studies*, 10(1), 73-96. doi: 10.1080/13676260600983668
- Jacobus, J., Squeglia, L.M., Infante, M.A., Castro, N., Brumback, T., Meruelo, A.D., & Tapert, S.F. (2015). Neuropsychological performance in adolescent marijuana users with co-occurring alcohol use: A three-year longitudinal study. *Neuropsychology*, 29(6), 829–843. doi: 10.1037/neu0000203
- Jaggars, J. W., Prattini, R. J., & Church, W. T. (2016). Traumatic stress among seriously delinquent youth: Considering the consequences of neighborhood circumstance. *American Journal of Community Psychology*, 58(1-2), 69–79. doi: 10.1002/ajcp.12076
- Johnston, L.D., Miech, R.A., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., Schulenberg, J.E., & Patrick, M. E. (2020). *Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2019: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan
- Khan, S. S., Okuda, M., Hasin, D. S., Secades-Villa, R., Keyes, K., Lin, K. H., ... Blanco, C. (2013). Gender differences in lifetime alcohol dependence: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(10), 1696–1705. doi: 10.1111/acer.12158
- Kutcher, S. (2011). Facing the challenge of care for child and youth mental health in Canada: A critical commentary, five suggestions for change and a call to action. *Healthcare Quarterly*, 14, 14–21. doi:10.12927/hcq.2011.22359
- Lannoy, S., Dormal, V., Billieux, J., Brion, M., D'Hondt, F., & Maurage, P. (2018). A dual-process exploration of binge drinking: Evidence through behavioral and electrophysiological findings. *Addiction biology*, 25(2), 1-10. doi: 10.1111/adb.12685
- Lannoy, S., Heeren, A., Dormal, V., Billieux, J., & Maurage, P. (2019). Is there room for attentional impairments in binge drinking? A commentary on Carbia et al. (2018).

Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 98, 58-60. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.01.006

- Lochbuehler, K., Schuck, K., Otten, R., Ringlever, L., & Hiemstra, M. (2016). Parental smoking and smoking cognitions among youth: a systematic review of the literature. *European addiction research*, 22(4), 215-232. doi: 10.1159/000446022
- Leban, L., & Gibson, C. L. (2020). The role of gender in the relationship between adverse childhood experiences and delinquency and substance use in adolescence. *Journal of Criminal Justice*, 66, 101637. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2019.101637
- Le Garrec, S. (2011). Le temps des consommations comme oubli du présent. *Psychotropes*, 17(2), 19-38. Retrieved from : <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2011-2-page-19.htm>
- Lemoust de Lafosse, H., & Blanc, R. (2016). Étude sur l'attachement et les troubles du comportement à l'adolescence chez des jeunes placés en institution. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 64(2), 93-101. doi:10.1016/j.neurenf.2015.12
- Leung, R.K., Toumbourou, J.W., & Hemphill, S.A. (2014). The effect of peer influence and selection processes on adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Health Psychology Review*, 8(4), 426-457. doi: 10.1080/17437199.2011.587961
- Leve, L. D., Fisher, P. A., & DeGarmo, D. S. (2007). Peer relations at school entry: Sex differences in the outcomes of foster care. *Merrill-Palmer Quarterly*, 53(4), 557-577. doi: 10.1353/mpq.2008.0003
- Lewis, B., Hoffman, L.A., & Nixon, S.J. (2014). Sex differences in drug use among polysubstance users. *Drug and Alcohol Depend*, 145, 127-133. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.10.003
- Libby, A.M., Orton, H.D., Stover, S.K., & Riggs, P.D. (2005). What came first, major depression or substance use disorder ? Clinical characteristics and substance use comparing teens in a treatment cohort. *Addictive Behaviors*, 30(9), 1649- 1662. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.07.012
- Liddle, H. A. (2016) Multidimensional family therapy: evidence base for transdiagnostic treatment outcomes, change mechanisms, and implementation in community settings. *Family Process*, 55(3), 558-576. doi: 10.1111/famp.12094
- Litt I.F. (2003). Drugs and adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 32(1), 1-2. doi: 10.1016/S1054-139X(02)00586-4

- Magle-Haberek, N. A., Tucker, A. R., & Gass, M. A. (2012). Effects of program differences with wilderness therapy and residential treatment center (RTC) programs. *Residential Treatment for Children & Youth*, 29(3), 202–218. doi: 10.1080/0886571X.2012.697433
- Malchair, A. (2013). La problématique spécifique des addictions chez les adolescents. *Revue Médicale de Liège*.
- Malone, DT., Hill, MN., & Rubino, T. (2010). Adolescent cannabis use and psychosis: epidemiology and neurodevelopmental models. *British Journal of Pharmacology*, 160(3), 511-522. doi:10.1111/j.1476-5381.2010.00721.x
- Mann K., Ackermann K., Croissant B., Mundle, G., Nakovics, H., & Diehl, A. (2005). Neuroimaging of gender differences in alcohol dependence: are women more vulnerable ? *Alcoholism*, 29(5), 896–901. doi: 10.1097/01.alc.0000164376.69978.6b
- Mantzouranis, G., & Zimmermann, G. (2010). Prendre des risques, ça rapporte ? Conduites à risques et perception des risques chez des adolescents tout-venant. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*.58(8), 488-494. doi: 10.1016/j.neurenf.2010.02.003
- Mason, M., Ola, B., Zaharakis, N., & Zhang, J. (2015). Text messaging interventions for adolescent and young adult substance use: A meta-analysis. *Prevention Science*, 16(2), 181–188. doi: 10.1007/s11121-014-0498-7
- McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2013). To tell or not to tell? Factors influencing young people's informal disclosures of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(5), 928–947. doi:10.1177/0886260513506281
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., & Greenfield, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical psychology review*, 66, 12-23. doi: 10.1016/j.cpr.2017.10.012
- Meier, M.H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R.S., ... & Moffitt, T.E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(40), 2657–2664.
- Melkman, E. (2015). Risk and protective factors for problem behaviors among youth in residential care. *Children and youth services review*, 51, 117-124. doi: 10.1016/j.childyouth.2015.02.004
- Mennis, J., Harris, P. W., Obradovic, Z., Izenman, A. J., Grunwald, H. E., & Lockwood, B. (2011). The effect of neighborhood characteristics and spatial spillover on urban

juvenile delinquency and recidivism. *The Professional Geographer*, 63(2), 174–192. doi: 10.1080/00330124.2010.547149

- Michel, G., Le Heuzey, M. F., Purper-Ouakil, D., & Mouren-Siméoni, M. C. (2001). Recherche de sensations et conduites à risque chez l'adolescent. *Annales médico-psychologiques*, 159(10), 708-716. doi: 10.1016/S0003-4487(01)00123-8
- Michel, G., Purper-Ouakil, D., & Mouren-Siméoni, M.C. (2001). Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psycho-actives à l'adolescence. *Annales médico-psychologiques*, 159(9), 622- 631. doi:10.1016/S00034487(01)00102-0
- Michel, G., Puper-Ouakil, D., & Mouren-Simeoni, M-C. (2006). Clinique et recherche sur les conduites à risques chez l'adolescent. *Neuropsychiatrie Enfance Adolescence*, 54, 62-76. doi: 10.1016/j.neurenf.2005.12.002
- Miettunen, J., Murray, G.K., Jones, P.B., Maki, P., Ebeling, H., Taanila, A., ... & Moilanen, I. (2014). Longitudinal associations between childhood and adulthood externalizing and internalizing psychopathology and adolescent substance use. *Psychological Medicine*, 44(8), 1727–1738. doi: 10.1017/S0033291713002328
- Miller, J. W., Naimi, T. S., Brewer, R. D., & Jones, S. E. (2007). Binge Drinking and Associated Health Risk Behaviors Among High School Students. *Pediatrics (Evanston)*, 119(1), 76-85. doi :10.1542/peds.2006-1517
- Moffat, B. M., Johnson, J. L., & Shoveller, J. A. (2009). A gateway to nature: Teenagers' narratives on smoking marijuana outdoors. *Journal of environmental psychology*, 29 (1), .86-94. doi: 10.1016/j.jenvp.2008.05.007
- Morel, A., & Couteron J.-P. (2008). *Les conduites addictives : comprendre, prévenir, soigner*. Paris: Dunod.
- Nash, S.G., McQueen, A., & Bray, J.H. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: Family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of Adolescent Health*, 37(1), 19–28. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.06.004
- Neale, J., Tompkins, C. N. E., Marshall, A. D., Treloar, C., & Strang, J. (2018). Do women with complex alcohol and other drug use histories want women-only residential treatment ? *Addiction (Abingdon, England)*, 113(6), 989-997. doi: 10.1111/add.14131
- Negriff, S., & Trickett, P. K. (2012). Peer substance use as a mediator between early pubertal timing and adolescent substance use: Longitudinal associations and moderating effect of maltreatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 126(1), 95–101. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.04.018

- OEDT (2019). *Rapport européen sur les drogues 2019 : tendances et évolutions*. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001FRN_PDF.pdf
- Okoli, C., Greaves, L., & Fagyas, V. (2013). Sex differences in smoking initiation among children and adolescents. *Public Health*, 127(1), 3-10. doi:10.1016/j.puhe.2012.09.015
- Patten, C., Wang, X.-Q., Ebbert, J. O., Little, M. A., Talcott, G. W., Hryshko-Mullen, A. S., & Klesges, R. C. (2019). Influence of gender and peer tobacco use on tobacco use intentions after a period of involuntary tobacco abstinence among U.S. Air Force trainees. *Preventive Medicine Reports*, 13, 270-276. doi: 10.1016/j.pmedr.2019.01.004
- Paul J., K. (2006). Brain reward systems and compulsive drug use. *Trends in Pharmacological Sciences*, 28(3), 135-141. doi:10.1016/j.tips.2007.01.008
- Peiper, N., & Rodu, B. (2013). Evidence of sex differences in the relationship between current tobacco use and past-year serious psychological distress: 2005–2008 National Survey on Drug Use and Health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(8), 1261-1271. doi:10.1007/s00127-012-0644-0
- Piccininni, C., Michaelson, V., Janssen, I., & Pickett, W. (2018). Outdoor play and nature connectedness as potential correlates of internalized mental health symptoms among Canadian adolescents. *Preventive Medicine*, 112, 168–175. doi: 10.1016/j.ypmed.2018.04.020
- Picherot, G. (2014). *Addictions chez l'enfant et l'adolescent*. Montrouge: Doin.
- Pirkle, E. C., & Richter, L. (2006). Personality, attitudinal and behavioral risk profiles of young female binge drinkers and smokers. *Journal of adolescent health*, 38(1), 44-54. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.09.012
- Pluymaekers, J. (2006). L'institution : quand on n'a plus que son lit comme cabane ! *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 37(2), 73-83. Retrieved from : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2006-2-page-73.htm>
- Polanska, K., Wojtysiak, P., Bak-Romaniszyn, L., & Kaleta, D. (2016). Susceptibility to cigarette smoking among secondary and high school students from a socially disadvantaged rural area in Poland. *Tobacco induced diseases*, 14(1), 28. doi: 10.1186/s12971-016-0092-9

- Poulin, F., Kiesner, J., Pedersen, S., & Dishion, T. J. (2011). A short-term longitudinal analysis of friendship selection on early adolescent substance use. *Journal of Adolescence*, 34(2), 249–256. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.05.006
- Prendergast M. L., Messina N. P., Hall E. A., & Warda U. S. (2011). The Relative Effectiveness of Women-Only and Mixed-Gender Treatment for Substance-Abusing Women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(4), 336-48. Doi: 10.1016/j.jsat.2010.12.001
- Pyle, N., Flower, A., Williams, J., & Fall, A. M. (2019). Social risk factors of institutionalized juvenile offenders: A systematic review. *Adolescent Research Review*, 5(2), 173-186. doi: 10.1007/s40894-019-00120-2
- Remacle, C., Jaspart, A., & De Fraene, D. (2012). *JEUNES EN IPPJ: Des regards sur la vie à la recherche de trajectoires* (Rapport de recherche). Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique.
- Reuter, P., & Pardo, B. (2017). Can new psychoactive substances be regulated effectively? An assessment of the British Psychoactive Substances Bill. *Addiction (Abingdon, England)*, 112(1), 25-31
- Roe-Sepowitz, D. (2007). Adolescent female murderers: Characteristics and treatment implications. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 489–496. doi: 10.1037/0002-9432.77.3.489
- Schmid, M., Petermann, F., & Fegert, J. M. (2013). Developmental trauma disorder: Pros and cons of including formal criteria in the psychiatric diagnostic systems. *BMC Psychiatry*, 13(1), 3. doi: 10.1186/1471-244x-13-3
- Schmits, E., & Glowacz, F. (2019). Delinquency and drug use among adolescents and emerging adults: The role of aggression, impulsivity, empathy, and cognitive distortions. *Journal of Substance Use*, 24(2), 162-169. doi:10.1080/14659891.2018.1531945
- Schmits, E., Maurage, P., Thirion, R., & Quertemont, E. (2015). Dissociation between implicit and explicit expectancies of cannabis use in adolescence. *Psychiatry Research*, 230(3), 783-791. doi: 10.1016/j.psychres.2015.11.005
- Schmits, E., & Quertemont, E. (2013). Les drogues dites "douces" cannabis et syndrome amotivationnel. *Revue Médicale de Liège*, 68(5-6), 281-286
- Schmits, E., Quertemont, E., & Boulard, A. (2018). Cannabis Use and Depressive Mood in Adolescence: The Mediating/Moderating Role of Anxiety, Cannabis Effect

Expectancies, and Peer Users. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 27(5-6), 322-333. doi:10.1080/1067828X.2018.1531097

- Scroccaro, N. (2017). *Les addictions à l'adolescence : Comprendre et intervenir auprès des parents et des proches*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Seutin V., Scuvée-Moreau J., & Quertemont E. (2010). *Regards croisés sur le cannabis*. Wavre, Belgique : Mardaga.
- Shapiro, R., Siegel, A. W., Scovill, L. C., & Hays., J. (1998). Risk-taking patterns of female adolescents: What they do and why. *Journal of Adolescence*, 21(2), 143-159. doi:10.1006/jado.1997.0138
- Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis : Theory, Method and Research*. London: Sage.
- Smith, D. K., & Saldana, L. (2013). Trauma, Delinquency, and Substance Use: Co-Occurring Problems for Adolescent Girls in the Juvenile Justice System. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* , 22(5), 450-465 doi: 10.1080/1067828X.2013.788895.
- Smokowski, P.R., GUO, S., Evans, C. B. R., Wu, Q. R., Bacallao, M., & Cotter, K. L. (2017). Risk and protective factors across multiple microsystems associated with internalizing symptoms and aggressive behavior in rural adolescents: Modeling longitudinal trajectories from the rural adaptation project. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(1), 94-108. doi:10.1037/ort0000163
- Somerville, L.H., Jones, R.M., & Casey, B.J. (2010). A time of change: Behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive emotional cues. *Brain and Cognition*, 72(1), 124–133. doi: 10.1016/j.bandc.2009.07.003
- Squeglia, L.M., Spadoni, A.D., Infante, M.A., Myers, M.G., & Tapert, S.F. (2009). Initiating moderate to heavy alcohol use predicts changes in neuropsychological functioning for adolescent girls and boys. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 715–722. doi: 10.1037/a0016516
- Stjerna, M.-L., Lauritzen, S. O., & Tillgren, P. (2004). "Social thinking" and cultural images: teenagers' notions of tobacco use. *Social Science & Medicine*, 59, 573-583. doi:10.1016/j.socscimed.2003.11.003
- Swift, W., Coffey, C., Carlin, J. B., Degenhardt, L., & Patton, G. C. (2008). Adolescent cannabis users at 24 years: trajectories to regular weekly use and dependence in young adulthood. *Addiction*, 103, 1361–1370. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02246.x

- Taylor, O.D. (2011). Adolescent depression as a contributing factor to the development of substance use disorders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 21(6), 696–710. doi: 10.1080/10911359.2011.583519
- Thoma, R.J., Monnig, M.A., Lysne, P.A., Ruhl, D.A., Pommy, J.A., Bogenschutz, M., & Yeo, R.A. (2011). Adolescent Substance Abuse: The Effects of Alcohol and Marijuana on Neuropsychological Performance. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 35(1), 39-46. doi:10.1111/j.1530-0277.2010.01320.x
- Tomberg, C. (2010). Categories of Alcohol Consumers: Definitions and Criteria of Alcohol Addiction. *Journal of psychophysiology*, 24(4), 213-214. doi:10.1027/0269-8803/a000034
- Traube, R.B, & Villat, J.-M. (2002). Violence de l'adolescent, contre-violence de l'institution. *Psychothérapies*, 22(3), 167-173. Retrieved from <https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2002-3-page-167.htm>
- Tresch, C, & Ohl, J. (2015). Âge de la puberté et sexualité des jeunes femmes occidentales. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 43(2), 158-162. doi: 10.1016/j.gyobfe.2014.12.010
- Tu, A., Ratner, P., & Johnson, J. (2008). Gender difference in the Correlates of Adolescents Cannabis Use. *Substance Use & Misuse*, 43(10), 1438-1463. doi:10.1080/10826080802238140
- van der Pol, T. M., Hoeve, M., Noom, M. J., Stams, G. J. J., Doreleijers, T. A., van Domburgh, L., & Vermeiren, R. R. (2017). Research Review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems—a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 532-545. doi: 10.1111/jcpp.12685
- Van Vugt, E., Lanctot, N., & Lemieux, A. (2016). Can institutionalized adolescent females with a substantiated history of sexual abuse benefit from cognitive behavioral treatment targeting disruptive and delinquent behaviors ? *Criminal justice and behavior*, 43(7), 937-950. doi: 10.1177/0093854815624513
- Van Wel, J.H.P., Gracia-Lor, E., Van Nuijs, A.L.N., Kinyua, J., Salvatore, S., Castiglioni, S., Bramness, J.G., Covaci, A., & Van Hal, G. (2016). Investigation of agreement between wastewater-based epidemiology and survey data on alcohol and nicotine use in a community. *Drug and Alcohol Dependence*, 162, 170-175. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.03.002

- Verhaeghe, N., Lievens, D., Annemans, L., Vander Laenen, F., & Putman, K. (2017). The health-related social costs of alcohol in Belgium. *BMC public health*, 17(1), 958. doi: 10.1186/s12889-017-4974-4

- Villodas, M. T., Litrownik, A. J., Newton, R. R., & Davis, I. P. (2016). Long-term placement trajectories of children who were maltreated and entered the child welfare system at an early age: Consequences for physical and behavioral well-being. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(1), 46–54. doi: 10.1093/jpepsy/jsv031

- Von Bertalanffy, L. (1980). *Théorie générale des systèmes*. Paris: Dunod.

- Whittaker, J. K., Holmes, L., Del Valle, J. F., Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., ... & Zeira, A. (2017). Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus Statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care. *Psicothema*, 29(3), 289.

- World Health Organization. (2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/uliegebe/detail.action?docID=284617>

- Wu, L-T., Schlenger WE., & Galvin DM. (2003). The relationship between employment and substance use among students aged 12 to 17. *Journal Adolescent Health*, 32(1), 5-11. doi: 10.1016/S1054-139X(02)00447-0

- Yang, Y., & Tang, L. (2018). Understanding women's stories about drinking: implications for health interventions. *Health Education Research*, 33(4), 271-279. doi: 10.1093/her/cyy016

- Young, M.M., Stevens, A., Galipeau, J., Pirie, T., Garritty, C., Singh, K., ... & Moher, D. (2014). Effectiveness of brief interventions as part of the Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) model for reducing the nonmedical use of psychoactive substances: A systematic Review. *Systematic Reviews*, 3(1), 50. doi: 10.1186/2046-4053-3-50

Annexes

Annexe 1

Database: Ovid MEDLINE(R) <1946 to July Week 5 2020>, Ovid MEDLINE(R) Daily Update <August 11, 2020>, Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations <1946 to August 11, 2020>

Search Strategy:

-
- 1 Adolescent Behavior/ or Adolescent/ or Adolescent Development/ (2028152)
 - 2 Marijuana Abuse/ or Cannabis/ (14662)
 - 3 Belgium/ (18626)
 - 4 1 and 2 and 3 (12)
 - 5 limit 4 to yr="2015 -Current" (2)

1.

Dissociation between implicit and explicit expectancies of cannabis use in adolescence.

Schmits E; Maurage P; Thirion R; Quertemont E.

Psychiatry Research. 230(3):783-91, 2015 Dec 30.

[Journal Article]

UI: 26575651

Authors Full Name

Schmits, Emilie; Maurage, Pierre; Thirion, Romain; Quertemont, Etienne.

Link to the Ovid Full Text or citation:

[Click here for full text options](#)

Link to the External Link Resolver:

SFX

2.

Evidence that environmental and genetic risks for psychotic disorder may operate by impacting on connections between core symptoms of perceptual alteration and delusional ideation.

Smeets F; Lataster T; Viechtbauer W; Delespaul P; G.R.O.U.P.

Schizophrenia Bulletin. 41(3):687-97, 2015 May.

[Journal Article. Research Support, Non-U.S. Gov't]

UI: 25217481

Authors Full Name

Smeets, Feikje; Lataster, Tineke; Viechtbauer, Wolfgang; Delespaul, Philippe; G.R.O.U.P.

Link to the Ovid Full Text or citation:

[Click here for full text options](#)

Link to the External Link Resolver:

[SFX](#)

Annexe 2

Database: APA PsycInfo <1806 to July Week 3 2020>

Search Strategy:

-
- 1 human females/ (90911)
 - 2 Adolescent Behavior/ or Adolescent Attitudes/ (21380)
 - 3 Binge Drinking/ (2509)
 - 4 1 and 2 and 3 (1)

1.

Personality, attitudinal and behavioral risk profiles of young female binge drinkers and smokers.
[References].

Pirkle, Erin C; Richter, Linda.

Journal of Adolescent Health. Vol.38(1), 2006, pp. 44-54.

[Journal; Peer Reviewed Journal]

Year of Publication

2006

Publication Month/Season

Jan

Annexe 3

Database: APA PsycInfo <1806 to August Week 1 2020>

Search Strategy:

- 1 Human Females/ (90987)
- 2 Juvenile Delinquency/ or Female Delinquency/ (18006)
- 3 1 and 2 (353)
- 4 limit 3 to 1200 meta analysis (1)

1.

A meta-analysis of the predictors of delinquency among girls. [References].

Hubbard, Dana Jones; Pratt, Travis C.

Journal of Offender Rehabilitation. Vol.34(3), 2002, pp. 1-13.

[Journal; Peer Reviewed Journal]

Year of Publication

2002

Link to the Ovid Full Text or citation:

[Click here for full text options](#)

Link to the External Link Resolver:

SFX

Annexe 4

Database: APA PsycInfo <1806 to August Week 1 2020>

Search Strategy:

- 1 Residential Care Institutions/ (10594)
- 2 Adolescent Behavior/ or Adolescent Attitudes/ or Adolescent Development/ or Adolescent Characteristics/ or Adolescent Health/ (72264)
- 3 Alcohol Drinking Attitudes/ or Drug Usage/ or Drug Abuse/ or Tobacco Smoking/ or Cannabis/ (98025)
- 4 1 and 2 and 3 (28)

5 limit 4 to yr="2015 -Current" (6)

1.

Client perspectives on wilderness therapy as a component of adolescent residential treatment for problematic substance use and mental health issues. [References].

Harper, N. J; Mott, A. J; Obee, P.

Children and Youth Services Review. Vol.105 2019, ArtID 104450.

[Journal; Peer Reviewed Journal]

Year of Publication

2019

Publication Month/Season

Oct

Link to the Ovid Full Text or citation:

[Click here for full text options](#)

Link to the External Link Resolver:

[SFX](#)

2.

A parallel process: Home therapy while the adolescent or young adult is in residential care. [References].

Hendrickson, Heather.

Christenson, Jacob D [Ed]; Merritts, Ashley N [Ed]. (2017). Family therapy with adolescents in residential treatment: Intervention and research. (pp. 109-124). xvi, 467 pp. Cham, Switzerland: Springer International Publishing; Switzerland.

[Book; Edited Book]

Year of Publication

2017

Link to the Ovid Full Text or citation:

[Click here for full text options](#)

Link to the External Link Resolver:

[SFX](#)

3.

Adolescent girls in out-of-home care: Associations between substance use and sexual risk behavior. [References].

Somers, Cheryl L; Day, Angelique; Decker, Leann; Saleh, Aamena B; Baroni, Beverly A.
Journal of Child & Adolescent Substance Abuse. Vol.25(5), 2016, pp. 409-416.

[Journal; Peer Reviewed Journal]

Year of Publication

2016

Publication Month/Season

Sep

Link to the Ovid Full Text or citation:

[Click here for full text options](#)

Link to the External Link Resolver:

[SFX](#)

4.

The effects of continuing care on emerging adult outcomes following residential addiction treatment.
[References].

Bergman, Brandon G; Hoepfner, Bettina B; Nelson, Lindsay M; Slaymaker, Valerie; Kelly, John F.
Drug and Alcohol Dependence. Vol.153 2015, pp. 207-214.

[Journal; Peer Reviewed Journal]

Year of Publication

2015

Publication Month/Season

Aug

Link to the Ovid Full Text or citation:

[Click here for full text options](#)

Link to the External Link Resolver:

[SFX](#)

5.

Predictors of physical altercation among adolescents in residential substance abuse treatment.
[References].

Crawley, Rachel D; Becan, Jennifer Edwards; Knight, Danica Kalling; Joe, George W; Flynn, Patrick M.

Deviant Behavior. Vol.36(12), 2015, pp. 996-1018.

[Journal; Peer Reviewed Journal]

Year of Publication

2015

Publication Month/Season

Dec

Link to the Ovid Full Text or citation:

[Click here for full text options](#)

Link to the External Link Resolver:

[SFX](#)

6.

Initiation of substance use by adolescents after one year in residential youth care. [References].

Monshouwer, Karin; Kepper, Annelies; van den Eijnden, Regina; Koning, Ina; Vollebergh, Wilma.

Child & Youth Care Forum. Vol.44(5), 2015, pp. 597-611.

[Journal; Peer Reviewed Journal]

Year of Publication

2015

Publication Month/Season

Oct

Link to the Ovid Full Text or citation:

[Click here for full text options](#)

Link to the External Link Resolver:

[SFX](#)

Abstract

La consommation est un domaine extrêmement large. Notre recherche est donc loin d'être exhaustive. Nous avons décidé de nous consacrer à la consommation chez les adolescents et plus particulièrement chez les adolescentes. La littérature est extrêmement riche concernant la consommation chez les garçons. Même si les études et recherches augmentent chez les jeunes filles consommatrices, elles restent toutefois limitées. En outre, les trois substances psychoactives les plus consommées chez les jeunes à l'heure actuelle sont l'alcool, le tabac et le cannabis. Les adolescents consomment ces produits pour différentes raisons : se définir une identité, chercher un plaisir facile (Hunt & al., 2007 ; Moffat & al., 2009), explorer leurs limites (Hunt & al., 2007 ; Moffat & al., 2009), chercher un besoin d'évasion, une détente (Grégoire & Mathys, 2018), chercher une solution à leurs problèmes (Picherot, 2014) et s'intégrer dans un groupe de pairs (Varescon, 2005 cité par Scroccaro, 2017). Ils consomment également selon différents modes de consommation (consommation récréative, binge drinking, poly-consommation). Une minorité d'entre eux poursuivent cette trajectoire de consommation. Différents facteurs nous permettent de comprendre l'engagement du jeune dans ces trajectoires. Parmi ceux-ci, nous relevons des antécédents familiaux de troubles liés à la consommation de substances (Cservenka, 2016), un système familial défaillant, des comportements délinquants des parents (Leung & al., 2014 ; El Khoury, 2016), une affiliation à des pairs déviants (Melkman, 2015), des difficultés dans le parcours scolaire (Picherot, 2014 ; Grégoire & Mathys, 2018), une consommation précoce (Picherot, 2014), la recherche de sensations (Mmorel & Couteron, 2008 ; Bréjard & al., 2012 ; Hansenne, 2015), des troubles psychologiques (Dennis & al., 2002 ; Libby & al., 2005 ; Greenfield & al., 2007 ; Ashatari & al., 2011 ; Taylor, 2011 ; Picherot, 2014) et des trajectoires délinquantes (Glowacz & Born, 2017)

Nous avons relevé des associations entre les troubles liés à la consommation, les multiples traumatismes, les trajectoires délinquantes et le placement en institution. Les jeunes placés présentent un profil spécifique. En effet, ils cumulent de multiples fractures au cours de leur histoire de vie. Même si des stratégies d'intervention telles que la thérapie familiale (van Wel & al., 2016), la thérapie de groupe (Gray & Squeglia, 2018) et la thérapie en milieu sauvage (Harper & al., 2019) existent, d'autres études sont indispensables afin d'explorer un maximum les méthodes d'intervention et de prévention pour les jeunes consommateurs et les jeunes institutionnalisés. Les résultats de cette revue de question sont discutés.