

RECHERCHE ORIGINALE

Les mineurs non accompagnés face aux emprises de la prégabaline

Florian Millet^{1*}, Didier Acier², Eloïse Sallot³

¹ Département de psychologie clinique, Université de Nantes, Nantes, France

² Centre de Recherche en Éducation de Nantes (CREN), Université de Nantes, Nantes, France

³ Conseil Départemental de Loire-Atlantique, Nantes, France

* Correspondance : Département de psychologie clinique, Université de Nantes, France, florian.millet05@gmail.com

Résumé :

Au sein du département de Loire-Atlantique, nous avons accueilli, au 30 juin 2023, 1086 mineurs non accompagnés et jeunes majeurs, avec la mission de les protéger et de leur permettre d'avoir un accueil décent. Actuellement nous retrouvons dans la pratique de la protection de l'enfance une question qui a attiré l'attention de notre service : la consommation de la prégabaline (ou Saroukh) chez les mineurs non accompagnés. Nous allons faire l'état des connaissances actuelles et tenter d'expliquer ce phénomène par le modèle de l'économie parallèle de Pedinielli, Rouan et Bertagne et la théorie environnementaliste de Peele. Cela nous interroge sur l'introduction de cette substance et sur les risques pour des jeunes adolescents avec un parcours migratoire potentiellement traumatique, avec un enjeu de la régularisation des papiers et le danger d'être pris dans des réseaux de trafic.

Key-words: Prégabaline, Lyrica, Saroukh, Mineurs Non Accompagnés, addiction

Abstract:

On June 30, 2023, the Loire-Atlantique department will have the custody of 1,086 unaccompanied children and young adults. The département has a duty to protect them and provide them a decent home. In the child protection services, we are currently dealing with an issue which, although not significant in terms of proportion, has drawn the attention of our department: the use of pregabalin (or Saroukh) by unaccompanied children. We will review the current state of knowledge and attempt to explain this phenomenon through the prism of Pedinielli, Rouan and Bertagne's parallel economy model and Peele's environmentalist theory. All of the above raise questions about the introduction of the product and the risks for young adolescents with possibly traumatic migratory journeys, the regularization challenge and the danger of being caught up in drug trafficking organizations.

Key-words: Pregabalin, Lyrica, unaccompanied children, addiction

1. INTRODUCTION : mineurs non accompagnés, entre consommation et exploitation

Le service des Mineurs Non Accompagnés (MNA) du Conseil Départemental de Loire-Atlantique accueillait sur l'année 2015, 294 MNA, puis en 2018, ils étaient 511 MNA et 130 jeunes majeurs, en juin 2023, ils sont 588 MNA et 511 jeunes majeurs. Au sein de ce service, nous observons plusieurs situations de mésusages de la prégabaline, particulièrement en termes de consommations à risque, ainsi que de consommation addictive. Ce phénomène est observé par les établissements d'accueils des MNA et le service de prévention spécialisé, mais il demeure difficile à mesurer avec précision. Nous faisons l'hypothèse qu'il concerne pour l'instant une partie restreinte des jeunes accompagnés. Cependant, il attire notre attention, car il tend à s'accroître depuis deux ans. Or les MNA "sont particulièrement ciblés par des réseaux de traite" (1), et la manipulation de ces jeunes est à mettre en lien avec la consommation de prégabaline pour une partie d'entre eux. En effet, leur exploitation peut être associée aux délits, mais aussi à "une consommation de stupéfiants (médicament à effet psychotropes)" (2).

Dans cet article nous vous présenterons une recension de la littérature à propos de la prégabaline et de son usage au sein des MNA illustrées par deux vignettes cliniques recueillies dans le cadre de l'accompagnement des mineurs non accompagnés.

Dans cet article nous appréhenderons la notion d'addiction en s'appuyant sur la définition de Marc Valleur "c'est le fait, pour le sujet concerné lui-même, de vouloir réduire ou cesser sa conduite, sans y parvenir.

[...] elle désigne le sentiment intime d'aliénation vécu par une personne, le clivage qui s'opère en lui entre la volonté de sobriété et le désir de boire. Elle se heurte à la question du « déni », la négation possible de l'addiction par l'addict lui-même" (3).

2. Prégabaline : Présentation pharmacologique

La prégabaline (nom commercial : Lyrica®) est un traitement antiépileptique avec "des effets anticonvulsivants, analgésiques et anxiolytiques " (4). Ce traitement a reçu une première autorisation de mise sur le marché en juillet 2004, sa commercialisation a débuté en juillet 2005. Une première commission de transparence a été faite en mai 2007 et une deuxième en mai 2017. Elle précise les conditions de prescriptions pour trois indications : Douleurs neuropathiques, Épilepsie, trouble anxieux généralisé.

Le traitement est recommandé dans les bonnes pratiques pour les "douleurs neuropathiques périphériques et centrales chez l'adulte" (5), il peut alors être prescrit à des MNA "lors d'un passage aux urgences à la suite des blessures ou des douleurs chroniques liées aux conditions de vie dans la rue."(6). La commission de l'HAS (Haute Autorité de Santé), en mai 2017, vient préciser l'usage de la prégabaline dans le cadre du Trouble Anxieux Généralisé. Plusieurs études ont été menées sur ce sujet et viennent encadrer les recommandations de bonnes pratiques concernant ce traitement : son usage est réservé à l'adulte uniquement, comme traitement de 3ème intention, avec une posologie maximum de 600mg par jour en deux ou trois prises.

3. Usage de la prégabaline par les mineurs non accompagnés et jeunes majeurs

3.1. Les mésusages

Le risque addictif est identifié par l'HAS dans sa commission de mai 2017 suite au signalement du mésusage croissant fait par l'OFDT : "En 2013, en raison de la consommation croissante et de l'utilisation hors AMM de la prégabaline en France et des cas d'abus et de dépendance notifiés en Europe, le Comité technique estime que les données de l'enquête d'addictovigilance de LYRICA justifient un suivi prospectif national d'addictovigilance officiellement mis en place en juin 2014" (5).

L'augmentation du mésusage de la prégabaline est repérée depuis 2010. Ce risque est identifié par l'HAS et l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies. Il est repéré dans un premier temps sur les usagers d'opioïde puis utilisé à des fins anxiolytiques par les MNA depuis 2009 par l'OFDT (7). L'HAS précise dans le suivi d'addictovigilance de la prégabaline qu'il y a "un détournement des prescriptions avec des falsifications d'ordonnance et des cas de nomadisme médical et/ou pharmaceutique et une augmentation de l'utilisation de la prégabaline au sein de populations à risque (patients traités par des médicaments de substitution aux opiacés ou ayant des antécédents d'abus)"(5). De plus l'étude OPPIDUM présente une augmentation forte du nombre de personnes faisant un mésusage de la prégabaline entre 2008 et 2022.

La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), en réponse au mésusage, a mis en place la prescription par ordonnance sécurisée en mai 2021, c'est à dire une ordonnance utilisée pour la prescription de médicament classé comme stupéfiant et pour lutter contre la fraude, pour essayer de réguler la consommation de cette molécule.

Roche & Blaise (4) identifient un risque principalement auprès des jeunes hommes avec de possibles troubles psychiatriques associés. Ils soulignent le manque d'étude sur le risque lié au mésusage de la prégabaline, argumentant qu'il serait nécessaire de poursuivre les recherches à la fois de façon qualitative et quantitative.

L'OFDT met en avant lors de deux études faites en 2020 et 2022 la question des addictions chez les MNA. Le travail de thèse de P. Baudino (8) décrit la vulnérabilité et l'état de santé très dégradé de cette population. Il ajoute la difficulté de pouvoir rentrer en interaction avec ces mineurs afin d'établir une relation durable dans le soin. Ils sont confrontés "aux violences de la rue, en particulier la prostitution, eux-mêmes adoptant des comportements violents et délinquants " (6).

À ce jour nous n'avons pas trouvé d'études suffisamment robustes et longitudinale qui permette d'affirmer avec certitude l'existence de conséquences neurocognitives durables chez les adolescents consommant de la prégabaline de manière abusive. Mais la plausibilité d'effets délétères existe compte tenu de la sensibilité du cerveau en développement, des preuves indirects provenant d'autre substances et des effets potentiels sur la neurotransmission.

3.2. Contexte de consommation

Les premières consommations de prégabaline semblent instaurées très tôt dans la vie des MNA. Le rapport de l'OFDT6 relate que ces consommations peuvent commencer "dès l'âge de 10 à 12 ans". La littérature indique que les mineurs non accompagnés consommant de la prégabaline sont souvent rodés à la vie dans la rue et à des mécanismes de survie et d'adaptations importants. Ils sont souvent issus de milieux défavorisés où le contexte familial peut-être complexe et sont dans des stratégies de survie pour subvenir à leurs besoins. « Certains mineurs marocains migrant vers l'Europe sont ainsi issus de familles monoparentales, dans une configuration où la mère a quitté l'environnement rural pour le milieu citadin [...] Ces mineurs s'éloignent progressivement du milieu éducatif pour s'inscrire dans l'univers, plus rentable à court terme, de l'économie parallèle » (6). Autrement dit, toute substance peut devenir un produit faisant l'objet de commerce, avec une plus-value certaine pour les effets relaxants et apaisants de la prégabaline pour des jeunes plongés dans des situations de hautes tensions.

Dans ce contexte la substance devient alors un moyen de tenir et de supporter cette réalité en leur offrant un moment de détente temporaire. Cette consommation est aussi un moyen des réseaux de trafic d'avoir une main mise sur ces jeunes marginalisés. « Certains jeunes sont alors initiés par les réseaux à l'usage de produits, afin de mettre en place une relation d'emprise permettant d'instrumentaliser ces mineurs à leur profit. » (6). En effet, une tolérance se développe avec le Lyrica, nécessitant une posologie croissante pour obtenir le même effet. Cette relation d'emprise qui commence avant le parcours migratoire peut se poursuivre une fois le jeune arrivé en France comme cela est relaté dans le rapport de l'UNICEF (9).

D'autres études présentent un lien important entre le projet migratoire pour certains jeunes du Maghreb et leur consommation de substances (cannabis, prégabaline...). Il peut être observé lors de la migration de Maghrébins, une pratique nommée la Hrague. C'est « un néologisme qui désigne tous ceux qui tentent de partir en Europe sans papiers » (10). Dans cet article la Hrague est présentée comme un rituel. Ce dernier est souvent organisé en groupe afin d'apprendre les techniques et les connaissances nécessaires pour le parcours migratoire. Dans ce procédé les jeunes brûlent leurs papiers d'identité dans l'objectif de se construire une nouvelle vie ailleurs. Cette pratique est souvent associée à des consommations de substances, comme le Lyrica® (rebaptisée Saroukh, ce qui veut dire fusée) ou le Rivotril® (ce dernier surnommé mère ou madame courage). La consommation de la prégabaline est souvent une recherche d'ébriété, de réduction de l'anxiété et de désinhibition, qui aide à supporter le trajet migratoire. Les MNA s'exposent dans ces traversées à un risque important, constant et à des conditions de vie extrêmes. Comme souligné plus haut, la prégabaline peut s'ajouter à d'autres consommations, comme les benzodiazépines, le cannabis et l'alcool.

Nous retrouvons aussi l'évocation de l'usage de la prégabaline dans plusieurs chansons qui utilisent le mot "Saroukh" (6). La chanson "Saroukh" de TNT JibouLi Madameti, évoque et valorise l'usage de cette substance, cette musique participe à une banalisation d'un médicament détourné de son usage initial. Les images illustrant le clip représentent quelquefois des médicaments, et par la musique, la prégabaline est associée à une source de joie et de plaisir.

Le service MNA de Loire-Atlantique reçoit plusieurs arrêts de remboursements de ce traitement pour des jeunes. Pour l'un d'eux l'arrêt a été levé afin que les équipes puissent travailler une réduction de sa consommation, car actuellement il n'y a pas de traitement de substitution pour la prégabaline.

3.3. La prégabaline vécue comme refuge : Le cas de Thari

Les données sur la situation de Thari sont issues de nos échanges avec l'équipe centre-ville de l'association départementale de prévention spécialisée, de leurs maraudes et leurs entretiens individuels. Ces moments d'échanges nous permettaient de partager entre professionnels les problématiques actuelles des MNA, le constat entre nos services faisait état d'une augmentation des jeunes pris dans les réseaux de trafics et consommant de la prégabaline. Les éducateurs ont confié l'écrit ci-dessous issu de leur accompagnement, qui vient mettre en avant le parcours migratoire du jeune et sa consommation de prégabaline initiée dans son pays d'origine.

« Thari est le cadet d'une fratrie de 4 enfants. Il qualifie son milieu d'origine de pauvre : chacun doit tenter de participer à la vie de la famille et les études passent au second plan. À partir de l'âge de 13/14 ans il lui arrive de dormir hors de son foyer : des tensions éclatent entre ses parents, il évoque discrètement la violence de son père.

Thari rencontre la prégabaline dans un cadre dit festif durant cette période. Cette substance est accessible, à bas cout et largement diffusé selon son propos. Il l'utilise comme un stimulant. A l'âge de 16 ans il est victime d'un accident de deux roues et est blessé à la jambe. La prégabaline lui est prescrite médicalement, parmi les soins dispensés, pour l'aider à contenir la douleur. Sa consommation devient quotidienne sur une période de quelques mois (4 à 6 mois) et aujourd'hui il fait remonter son addiction à ce moment charnière.

Thari décroche scolairement. Il trouve un travail pour lequel il est mal rémunéré. Il augmente ses consommations (cannabis, tabac et prégabaline) qui lui permettent de trouver un refuge, de « tenir ». Puis, il décide de quitter son pays dans lequel il ne projette aucun avenir pour lui.

Aujourd'hui adulte, il dit avoir consommé de la prégabaline de façon continue depuis cette époque. Ses consommations oscillent entre plusieurs objectifs : lui conférer du courage, lui permettre d'endosser un « rôle » lorsqu'il doit dealer, « naviguer » (il dit devoir ne pas être trop amical sur les lieux de vente, se montrer fort pour être respecté) ; lui permettre de trouver un apaisement et même le sommeil dans les moments où il est seul (ne pas penser, ne pas ressentir le manque).

Thari dit avoir besoin de cette substance tout en cherchant à rompre avec lui : ce produit l'apaise et lui permet de tenir à distances des pensées envahissantes, anxiogènes. Il n'a pas trouvé la structure de soin qui correspond à sa dynamique et affronte le plus souvent seul ce conflit. »

Nous pouvons observer comment la prégabaline est introduite de manière festive, puis médicale à la suite d'un accident de la vie. Même si certains éléments sont questionnables dans leur véracité, nous pouvons observer comment la substance devient un besoin pour Thari depuis son pays d'origine. La précarité de sa situation et le parcours migratoire, le soumet à une emprise par les réseaux qui se maintient en France. Pour se fournir en prégabaline, il doit se plier aux demandes des réseaux. Il semblerait qu'une partie de son angoisse est contenue par sa consommation de prégabaline et cela lui procure un apaisement. Les réseaux de deals restent un lieu soutenant et connu pour Thari. C'est une contenance précaire et potentiellement dangereuse.

3.4. L'antidouleur de Gabriel

Nous allons illustrer nos propos avec une situation clinique du service MNA et des échanges avec un lieu de vie qui accueille uniquement des MNA. Gabriel a 17 ans au moment des faits et est né au Maroc, il a été abandonné par ses parents biologiques quand il était nourrisson, puis il a été adopté, il avait une relation très proche avec sa mère adoptive et était battu par son père adoptif. Il a travaillé au port depuis l'âge de 13 ans, ensuite il a étudié un an à l'école coranique à ses 15 ans. En mai 2020 ses parents adoptifs meurent dans l'incendie du logement familial alors que Gabriel travaille au port. Ce drame est l'élément déclencheur de son parcours migratoire avec une dizaine de personnes en zodiac. Arrivé en Espagne, l'équipage se sépare et il arrive en France en juin 2020. Il est reconnu mineur en juillet 2020, il est enfin accueilli par les services de la protection de l'enfance. Vous trouverez des extraits de notes des équipes éducatives qui ont suivi Gabriel :

Progressivement, Gabriel établit une relation de confiance avec son éducatrice. Les consommations et la dépendance au Lyrica sont alors évoquées. Il alterne entre des phases de manque et de « défonce ».

Gabriel explique que, lorsqu'il était âgé de 14 ans et qu'il avait de fortes douleurs au dos, son médecin au Maroc lui prescrivait du Lyrica et du Tranxène afin de limiter ses douleurs. Il dit en prendre depuis deux ou trois années, à fortes doses. Il a progressivement développé une addiction. Il explique que c'est sa maman qui assurait la délivrance des médicaments.

Lors de ses phases de manque, d'agitation ou d'énervements, Gabriel se blesse régulièrement. Il arrive, parfois, que Gabriel se scarifie. Après son passage aux urgences psychiatriques, Gabriel exprime une forte souffrance psychique. Il évoque ses consommations et dit qu'il cherche à oublier et se soulager de pensées négatives. Gabriel est souvent angoissé, en tension. Il formule des idées noires. Il refuse l'idée d'une évaluation psychiatrique en vue d'une hospitalisation, car le cadre hospitalier lui rappelle de mauvais souvenirs.

L'équipe pluridisciplinaire travaillera avec le jeune sur une Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) de sa consommation de prégabaline avec le CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Mais, malgré le suivi des différents partenaires, il est difficile pour Gabriel d'adhérer à l'accompagnement avec l'addictologue. Le suivi prend fin et la poursuite de la RdRD se fera

avec le médecin traitant. À la fin de l'accompagnement, la jeune tente de réduire sa consommation. Son accompagnement prendra fin, car il ne renouvèlera pas son contrat jeune majeur et changera de département.

Nous observons dans cette vignette encore, la présentation par Gabriel d'une consommation qui commence par à un besoin médical, et s'enracine dans une souffrance identitaire. Le décès de ses parents adoptifs le projette dans un exil précipité où la prégabaline fait partie du voyage. Elle devient son Pharmakon, lui permettant d'oublier temporairement ses conflits intérieurs, et prolongeant une difficulté à s'investir comme sujet autonome, malgré des tentatives claires lors du suivi.

4. Quid de l'addiction

4.1. L'économie parallèle de Pedinielli, Rouan et Bretagne

Nous essayerons de comprendre le mésusage de cette substance, potentiellement addictive, sur le modèle de "l'économie parallèle" (11). Ce modèle présente la dynamique des addictions comme un montage "psychochimique" où le sujet tente de se dégager de son assujettissement à l'autre, qu'il s'agisse de la famille, d'une institution ou tout représentant de l'autorité. Autant Thari que Gabriel font état de la prégabaline pour étayer leur vie psychique. Ce qui est paradoxal, c'est la tentative de sortir de l'aliénation par le biais de l'addiction en tant que "pseudo-pulsion" qui se superpose à la pulsion (12). L'addiction vient procéder à une transformation du fantasme. Le désir se retrouve réduit à l'état d'un besoin, ce désir qui auparavant était sur l'autre se transfère sur un produit, la perte de l'objet est remplacée par un "objet matériel" addictif (13). "L'économie parallèle" est un modèle qui fait l'hypothèse que le sujet essaye de trouver un apaisement des tensions ne pouvant être élaboré ni par les représentations ni par la parole. Les MNA sont dans un environnement où la langue est différente du pays d'origine. Face aux reviviscences du passé et du parcours migratoire qui bien souvent ouvre un potentiel traumatique, la consommation donne un équilibre précaire au sujet. Comme évoqué dans les deux vignettes "l'apaisement" temporaire des angoisses est trouvé par la prégabaline.

L'usage de l'objet, qui peut devenir addiction, permet au sujet de rester dans une élaboration partielle et d'être momentanément contenu. Cette pseudo-pulsion tente de « remplacer » l'absence d'un environnement suffisamment étayant. Le désir est aboli au profit du besoin, le sujet transfère au besoin les atours du désir et s'y soumet. Le produit permet une satisfaction impérieuse et fait le lien avec les premiers objets contenant de la vie infantile pour apaiser le soma et canaliser l'angoisse. Cela n'est que temporaire, l'absence de l'objet-besoin viendra réactualiser les tensions chez le sujet (14).

L'addiction est précaire et paradoxale, car le sujet est à la merci du produit pour tenter de contenir ses angoisses qui ne parviennent pas à prendre place dans l'élaboration. À chaque répétition de l'acte, le sujet se retrouve de plus en plus à distance d'une possibilité d'élaborer sur l'effraction à l'origine de son addiction, au risque que cela devienne une forteresse imperméable.

"L'économie parallèle" décrit l'addiction comme le moyen de se dégager de la relation d'assujettissement. C'est un phénomène qui se retrouve régulièrement dans la situation des MNA, qui peuvent vivre la relation à l'autre comme une contrainte. Ces jeunes sont sous la tutelle du président du département, dans le cadre de la protection de l'enfance avec un accompagnement éducatif au moins jusqu'à leurs 18 ans et en parallèle il y a l'enjeu de régularisation par l'autorité judiciaire qui est très présent. Ce cadre proposé associé à une absence de la manifestation physique du représentant légal n'est pas sans évoquer une forme de relation originale à l'imago paternel.

Ce phénomène peut être associé également au paradoxe de l'accueil défini par Sydney Gaultier comme une « contradiction de l'accueil entre protection et insécurité » qui pointe la difficulté du comment les MNA doivent s'adapter et s'intégrer dans un système sans avoir la garantie de pouvoir y rester (15). L'addiction est une tentative de reprendre le contrôle face à un conglomerat qui peut être vécu comme oppressant et intrusif, tout en troquant la question du désir pour le primat de besoin.

"L'addiction protège tout autant de l'autre que de soi. C'est bien de l'emprise que l'objet peut exercer sur soi que le patient se défie et qu'il tente de fuir dans (par) l'addiction [...] quel que soit son vecteur (objet ou situation), est de fermer le psychisme à autre chose qu'à elle-même et de réduire les expériences subjectives à un ensemble de sensations, de besoins ou de diminution de tension" (11).

L'usage de la prégabaline se retrouve dans une clinique auprès des MNA qui semble prise dans un contexte traumatogène fort. Le "Saroukh" évoqué par Olivier Phan (16) semble être utilisé à ce moment comme une façon de fuir des éléments de la réalité afin de la rendre plus supportable.

Elle permet un apaisement durant la journée et peut aussi permettre de s'endormir le soir. Cette pilule semble, dans la littérature, souvent être instaurée dans le pays d'origine notamment sur un public précaire (6). Elle est facile d'accès et peu onéreuse. La tolérance au produit permet au sujet d'augmenter les doses pouvant aller de 1.5 g à 4 g par jour comme évoqué par Roche et Blaise (4). Elles peuvent donner des complications pouvant être fatales en cas de surdosage (recommandation par l'HAS 600mg/jour). Cette recherche de fuite d'une réalité insupportable peut aussi être un moyen au sujet d'éviter l'effondrement (17), grâce au Saroukh, qui pourrait le conduire dans un mouvement anxio-dépressif.

4.2. Le modèle de Peele

En complément du modèle de l'économie parallèle, nous nous appuyerons sur le modèle environnementaliste de Stanton Peele. Il présente l'addiction dans une construction sociale, où le sujet s'y appuie pour reconstituer l'illusion d'une estime de soi. Cela est renforcé par le groupe qui vient soutenir ce raisonnement et de trouver une contenance.

« Cet état est la conséquence d'un processus dynamique d'apprentissage social dans lequel la personne trouve une expérience gratifiante, parce qu'elle remédie à des besoins ressentis urgemment, alors que sur la durée elle détériore la capacité de la personne à faire face et son aptitude à produire des sources stables de gratification à partir de son environnement. » (18)

L'expérience de l'addiction vient conforter le sujet dans une gratification avec des résultats attendus grâce au produit. L'addiction renforce un apaisement des angoisses et d'accomplissement où le sujet est soumis à une situation de vide ou d'impossible (précarité, conflits, instabilité politique, contexte familial, avenir incertain...). Elle devient alors un étayage de la vie psychique du sujet, elle organise et structure son quotidien en permettant une forme de gratification accessible au sein d'un groupe face à une forte précarité. Comme évoqué dans les vignettes, Gabriel cherche à apaiser ses pensées négatives chaque jour quant à Thari il tente de combler un sentiment de solitude et de trouver le sommeil.

« Cette volonté d'intégrer le niveau de la réalité sociale dans un modèle de l'addiction nous amène au-delà d'une dynamique purement psychologique (ou même purement biologique), afin de combiner les facteurs à la fois sociaux et psychologiques dans une compréhension plus précise des addictions. » (19)

Une fois l'illusion du bien être fournie par la substance, qui permet une solution temporaire, le sujet se retrouve ainsi prisonnier de son propre raisonnement, car il ne résout en rien la source qui a conduit à l'usage du produit. L'intérêt du modèle de Peele est que l'environnement serait prédominant dans l'addiction.

L'environnement chaotique, les violences associées, les privations partielles ou totales de liberté sont des facteurs qui "peuvent jouer un rôle considérable dans le déclenchement d'une addiction, sa persistance, ou son retour après une période d'abstinence parfois longue." (19). L'addiction selon la thèse environnementaliste viendrait comme réponse à une défaillance du système social du sujet. Pour un public pouvant déjà être en errance dans le pays d'origine, elle leur permettrait d'être dans un liant social pouvant ainsi répondre à cette défaillance. La vignette de Thari vient illustrer l'enjeu du groupe sur le jeune et l'emprise que ce lien puisse avoir sur lui, malgré la présence des services de soin, la difficulté est que l'emprise est extrêmement présente.

Il semblerait que le "Saroukh" puisse à la fois être un objet qui fédère un groupe qui permet de se rassembler afin de s'unir face à la difficulté que va être le parcours migratoire et apaiser les angoisses (en référence à la Hrague). Mais le groupe reste soumis à des règles fortes instaurées dans un parcours de rue qui a pu rendre ces jeunes perméables à cet environnement hostile et difficile. Ils se doivent de tenir pour survivre et la prégabaline vient prendre une place prépondérante pour répondre à cette difficulté. Elle entretient un paradoxe, car l'addiction provoque une boucle négative qui met le sujet à distance de la cité. Mais elle semble soulager tout autant qu'elle asservit le jeune qui se retrouve pris au piège de relations dangereuses pour se procurer ce produit.

5. CONCLUSION

Les mésusages de consommation de prégabaline, voir l'addiction, chez les MNA sont encore peu repérés et étudiés. Pour cette population vulnérable, tout aspect illégal est fortement connoté et demeure secret. Le

modèle de l'économie parallèle vient étayer une réflexion sur la régulation des angoisses, en réduisant le désir du sujet à un besoin organique par le vecteur de l'addiction, afin d'essayer de retrouver un apaisement intérieur. Le modèle environnementaliste de Stanton Peele, vient mettre en évidence l'importance du groupe et de l'environnement comme raison du développement des addictions, notamment dans les situations les plus chaotiques et de grandes vulnérabilités. Ces dernières sont souvent décrites dans les parcours migratoires des MNA. Dans un contexte où s'entremêle la question addictive, de l'adolescence, de l'intégration, de la régularisation, du parcours migratoire et du contexte culturel, le jeune se contraint à donner une image idéale et sans faille, en internalisant sa souffrance pour éviter le risque d'être exclu du système, le jeune se soumet au paradoxe de l'accueil (15). Les deux vignettes cliniques relatées dans cet article ne permettent pas de répondre à l'ensemble des questionnements que le problème identifié soulève, mais évoque des interrogations qui nécessitent un approfondissement à la fois de données qualitatives et quantitatives.

Les situations repérées complexes et multifactorielles, rendent le repérage et l'accompagnement de cette souffrance difficile d'accès tant pour les professionnels du soin que du social et ce malgré le soutien indéfectible des services transculturels.

Néanmoins l'éclairage porté par cet écrit, nous permet de nommer que la prégabaline, comme la plupart des substances psychoactives, représente un risque addictif. L'addiction introduite chez les MNA dans un environnement d'errance, associée à l'exil, permet le terreau fertile d'une population à la merci des réseaux de trafic et d'un possible assujettissement chimique. Les MNA sont une population vulnérable face aux emprises qui sont potentialisées par la consommation de prégabaline.

Contribution des auteurs : Conceptualisation, FM, DA et ES ; écriture de l'article, FM, DA et ES ; relecture et correction de l'article, FM, DA et ES ; supervision, DA ; Tous les auteurs ont contribué de manière significative à l'article. Tous les auteurs ont lu et accepté de publier cet article.

Sources de financements : Ce travail n'a pas reçu de financement

Remerciements : Nous remercions l'équipe centre-ville de l'agence départementale de prévention spécialisée pour sa participation active dans ce travail. Nous remercions également, l'ensemble de l'équipe du service mineurs non accompagnés du conseil départemental et plus particulièrement le docteur Agnès Muet pour son soutien.

Liens et/ou conflits d'intérêts : Les auteurs déclarent l'absence de tout lien d'intérêt.

6. REFERENCES

1. Ministère de la Justice. Note relative à la situation des mineurs non accompagnés faisant l'objet de poursuites pénales. JUSF1821612N. 2018. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44012>
2. CNAPE. Recommandations de la CNAPE : protéger et accompagner les MNA en conflit avec la loi. 2023. Disponible sur : <https://www.cnape.fr/documents/recommandations-sur-l'accompagnement-des-mineurs-non-accompagnes-en-conflit-avec-la-loi/>
3. M. Valleur (2012). Définir l'addiction : question épistémologique, conséquences politiques. Disponible sur : [Marc Valleur - Définir l'addiction](#)
4. Roche SL, Blaise M. Prégabaline et risque d'addiction : une nouvelle demande de soin ? L'Encéphale. 2020;46(5):372-81. doi:10.1016/j.encep.2020.02.008
5. Haute Autorité de Santé (HAS). Commission de la transparence, avis du 3 mai 2017 : Prégabaline. 2017. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-15083_LYRICA_PIS_RI_Avis2_CT9953&15083.pdf
6. Gerome C, Protais C, Guilbaud F. Usages de drogues et conditions de vie des "mineurs non accompagnés". Paris : OFDT ; 2022. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxgc2ca.pdf>
7. Cadet-Taïrou A, et al. 1999-2019 : les mutations des usages et de l'offre de drogues en France. Paris : OFDT ; 2020. Disponible sur : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxac2a9.pdf>
8. Baudino P. État de santé des mineurs isolés étrangers accueillis en Gironde entre 2011 et 2013. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2015.
9. Peyroux O, Le Clève A, Masson Diez E. Ni sains, ni saufs : enquêtes sur les enfants non accompagnés sur le nord de la France. Paris : UNICEF ; 2016. Disponible sur : https://www.unicef.fr/sites/default/files/atoms/files/ni-sains-ni-saufs_mna_france_2016_0.pdf
10. Arab C. Le "harraga" ou comment les Marocains brûlent les frontières. Hommes et Migrations. 2007 Mar-Apr;(1266):82-94.

11. Pedinielli JL, Rouan G. Logiques de l'addiction. In : Monographies de psychopathologie : les addictions. Paris : Presses Universitaires de France (PUF) ; 2000.
12. Bonnet A, Pedinielli JL. Processus et subjectivité dans l'addiction. *Psychologie française*. 2010;55:325–39. doi:10.1016/j.psfr.2010.06.002
13. Pedinielli JL, Bonnet A. Apport de la psychanalyse à la question de l'addiction. *Psychotropes*. 2008;3-4:41–54.
14. Pedinielli JL, Rouan G, Bertagne P. *Psychopathologie des addictions*. 2e éd. Paris : PUF ; 2017.
15. Gaultier S, Yahyaoui A, Benghozi P. Mineurs non accompagnés : repères pour une clinique psychosociale transculturelle. Paris : In Press ; 2023.
16. Phan O. Les mineurs non accompagnés dits « de la Goutte d'Or ». *Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2021;4:125–38. doi:10.3917/nrea.004.0125
17. Acier D. L'addiction comme rempart à la dépression. *Psychologie Clinique*. 2019;48:40–9. doi:10.1051/psyc/20194840
18. Peele S. L'addiction au XXIe siècle. *Psychotropes*. 2009;15:27–40. doi:10.3917/psyt.154.0027
19. Loonis É, Peele S. Une approche psychosociale des addictions toujours d'actualité. *Bull Psychol*. 2000;53(446):215–24.