

Les conduites à risque : du danger à la loi, des gènes aux pairs...

Que nous apprend l'épidémiologie des influences familiales et sociales ?

Jean Pascal Assailly*

* Docteur en psychologie
Chargé de recherches
à l'INRETS

L'approche globale de santé publique à partir du concept de conduites à risque des jeunes est désormais partagée par la plupart des professionnels de la prévention et des soins.

Elle a pourtant tendance à s'élargir sans cesse à de nouveaux comportements (recherche de sensations, sports extrêmes) qui posent la question de la limite de cette approche. C'est pourquoi il est indispensable de s'interroger sur les facteurs en jeu dans le contrôle du risque.

J. P. Assailly, auteur de nombreuses recherches sur les risques des adolescents, nous propose une analyse qui permet de mieux comprendre les déterminants génétiques et prénataux, les influences du processus d'attachement et des modèles familiaux sur ces conduites.

Sur un tel sujet il serait ... risqué de conclure !

C'est pourquoi P. Dessez apporte un regard sur la nécessité, mais aussi sur la difficulté d'intégrer le concept de risque(s) dans une démarche de prévention concrète. C'est à dire de repérer les souffrances et les difficultés, de transmettre une culture commune sur des thématiques diverses (alcool, drogues, conduite automobile, violence,...) et enfin de tenir compte de la diversité des contextes socio-culturels et des trajectoires individuelles des jeunes.

Introduction : le risque et ses concepts

LES CONDUITES A RISQUE désignent un répertoire de comportements très différents les uns des autres, ayant comme traits communs la mise en danger plus ou moins volontaire de soi et un développement à l'adolescence ; on les regroupera schématiquement dans quelques grands sous-ensembles de ce répertoire :

- l'usage de substances psycho-actives, licites ou illicites ; (cf. tableaux ci-après qui montrent l'augmentation contemporaine de cet usage) ;
- les comportements dangereux sur la route (vitesse, alcoolémies illégales, non port de la ceinture ou du casque, non respect du code, etc.) ; les dernières données disponibles sur l'insécurité routière révèlent les conséquences de ces comportements.

	Tués	Blessés graves	Blessés légers
15-24 ans	1 855	7 268	34 706
Tous âges	7 242	24 091	113 748

Source : ONISR, 2002

Deux dimensions essentielles sont à prendre en compte :

- chaque année, telle 2002, on observe un sur risque des jeunes : ils représentent 13% de la population, 26% des tués, 30% des blessés graves et 31% des blessés légers ;

- en revanche, si l'on suit l'évolution historique depuis 50 ans, il n'y a pas de *problèmes-jeunes*, ceux-ci ne présentent pas un obstacle particulier pour la prévention ou la répression, la même mesure a au moins autant d'effet sur les jeunes que sur les adultes (par exemple, en 2002, année *historique* de baisse de l'insécurité routière,

le nombre de tués sur la population a diminué de 6% sur la population globale et de 11% chez les jeunes...).

- les rapports sexuels non protégés ;
- les fugues ;
- les conduites ordaliques et suicidaires (jeu du foulard, roulette russe, runs, paris).

15-24 ans	604
tous âges	10 268

y compris les séquelles de tentatives de suicide

Source : Cépide INSERM

Contrairement à l'accident de la route, les jeunes ne représentent que 6% des suicides, donc deux fois moins que leur poids démographique. Pour la tranche d'âge 15-24 ans les suicides représentent néanmoins 15% (garçons) et 13% (filles) des causes de décès ; l'évolution historique du phénomène étant pour le moment *stagnante*, avec d'importantes disparités régionales.

- la pratique des sports extrêmes en montagne ou en mer.

Elles prennent place au sein d'un continuum symbolique de besoins dont les deux pôles ont été décrits par Roger Caillois (1958) :

- l'Ilinx : la sollicitation au vertige, la recherche du frisson, du spasme, de la sensation, que ce soit par l'effet psychotrope des produits (flash, ivresse), le *vertige horizontal* de la vitesse, les sensations proprioceptives lors des pratiques extrêmes ;
- l'Agon : la mise à l'épreuve de soi et la recherche du dépassement des limites (les tours du monde, les trekkings, les raids, les traversées des océans à la rame, etc. et auxquels on pourrait associer les *pistes* du samedi soir, l'alcoolisation *défoncée*, le fait d'aller *au bout de la nuit, au bout de soi*).

Ces conduites prennent place également au sein d'un continuum temporel quant à la fréquence de leur manifestation : la majorité des adolescents en restera au stade de l'expérimentation, une minorité s'engagera dans des répétitions de l'usage ou des pratiques qui les conduiront vers l'excès, la dépendance pour les produits ou l'addiction au risque (Michel et al., 2003) pour les pratiques. L'objet de ce dossier thématique est de mieux comprendre les influences familiales et sociales qui vont orienter le devenir d'une conduite à risque.

Le sur-risque des jeunes usagers de la route est dorénavant un phénomène bien établi (Assailly, 2001) ; les facteurs de risque associés à leurs accidents mortels sont désormais bien balisés : vitesse excessive ; alcoolisation excessive et poly-usage alcool-cannabis (ces deux derniers facteurs établissant un *pont* entre usage de substances psycho-actives et insécurité routière) ; fatigue ; pression du groupe des pairs ; non attachement dans les véhicules ou non port du casque.

Ceci étant dit, et heureusement tous les jeunes ne se tuent pas sur la route... Certains présentent un risque d'accident plus important que d'autres (Ferguson et al., 1996) :

- les 18-19 ans comparativement aux 20-24 ans ;
- les jeunes hommes comparativement aux jeunes femmes (8 tués sur la route sur dix sont de sexe masculin, et encore, parmi les deux jeunes femmes, une est tuée comme passagère d'un conducteur masculin... L'analyse des différences liées au sexe est donc fondamentale car le sexe est le facteur de variation le plus important de la mortalité routière, loin devant le milieu social ou le type de véhicule possédé) ;
- les jeunes conduisant sous des législations plus laxistes que d'autres, etc.

Par ailleurs, certains travaux ont mis en évidence des associations entre certains

Évolution 2000-2002 du niveau d'usage régulier (1) de tabac, d'alcool, de médicaments psychotropes et de cannabis par sexe, à 17 ans (% en ligne)

	filles 2000	filles 2002	garçons 2000	garçons 2002	total 2000	total 2002
tabac	40,2	39,0	41,9	40,0	41,1	39,5*
alcool	5,5	6,1	16,0	18,8***	10,9	12,6***
médicaments	2,6	3,2	1,0	1,0	1,8	2,1
cannabis	5,2	6,8**	14,6	17,7***	10,0	12,3***

Lecture : *, **, *** : évolution 2000/2002 significative au seuil 0,05 ; 0,01 ; 0,001 ; les pourcentages sans astérisque décrivent des évolutions non significatives au seuil 0,05.

(1) usage quotidien pour le tabac

Source : ESCAPAD 2002, OFDT

traits de personnalité et la fréquence de comportements dangereux sur la route ou l'implication dans les accidents (Sobel, 1976), mais de nombreuses discordances entre les résultats existent encore.

La mise en cause de ces associations personnalité-accidents a conduit à abandonner ce champ en le considérant comme une impasse à partir des années 80.

Une autre approche, plus globalisante, s'est construite autour de la théorie des **comportements-problèmes** de Jessor (1998) qui *ré-introduit* l'accident et l'infraction au sein d'un syndrome plus général de *comportement-problèmes* (usage de substances psycho-actives, petite délinquance, absentéisme scolaire, sexualité précoce, alimentation, etc). En effet, et c'est là l'hypothèse fondamentale de Jessor, le risque accidentel n'est qu'un aspect d'un syndrome général de comportements de santé à risque.

Une étude française récente (Facy, 2003) sur l'usage de psychotropes chez les jeunes adultes et le risque routier a produit un certain nombre de résultats allant dans le sens de la théorie de Jessor : ce travail a été mené dans le cadre de la médecine préventive, à savoir les consultations proposées dans les centres d'examen de santé de la CNAF à un échantillon national de 8617 jeunes, âgés de 18 à 35 ans, entre avril et novembre 2001.

Le taux de réponse est satisfaisant. Une proportion importante de cette population vit dans des conditions de précarité (environ 35%). L'auteur observe un lien entre le poly-usage alcool-drogues illicites et les infractions et les accidents déclarés ; un lien entre précarité, usage de cannabis et infractions déclarées.

Toutefois, cette vision globalisante rencontre depuis quelque temps sa contestation : les comportements dangereux ne sont pas toujours inter-corrélés, et certains individus prennent beaucoup de risques dans un domaine (santé, sécurité, délinquance) mais peu dans d'autres domaines (cf. Assailly, 2001). Ainsi, les recherches longitudinales néo-zélandaises, qui avaient cependant été initiées pour vérifier le modèle de Jessor, aboutissent à des conclusions plutôt mitigées sur l'inter-corrélation et sur la valeur prédictive des comportements dangereux (Begg et al., à paraître).

Nous avons suggéré qu'on pourrait, à travers l'existence d'un individu, tracer sa *trajectoire du risque* : selon les statuts et les rôles qu'il tient dans différents univers (le travail, la route, la sexualité, le débat public), le même sujet pourrait adopter des positions très différentes : prudence, évitement phobique du risque, *immunisation illusoire*, etc.

Ainsi, on peut être désorienté et fataliste par rapport à sa sexualité la nuit... et fervent militant écologique par rapport à la pollution le jour... C'est toute la différence entre les sociétés primitives où votre pôle culturel reste le même tout au long de la vie, et les sociétés modernes où nous changeons souvent de pôle...

Nous avons consacré deux ouvrages (Assailly, 1997 ; 2001) aux causes psychologiques et sociales des comportements dangereux, notamment sur la route. Notre travail aboutissait à l'analyse de trois grandes dimensions que nous illustrerons par l'exemple de l'usage du tabac :

Évolution 2000-2002 du niveau d'expérimentation d'autres substances psychoactives illicites par sexe, à 17 ans (% en ligne)

	filles 2000	filles 2002	garçons 2000	garçons 2002	total 2000	total 2002
produits à inhaler	3,3 %	4,3 %*	4,9 %	6,1 %*	4,1 %	5,2 %***
champignons hallucinogènes	1,6 %	2,6 %***	4,5 %	5,7 %**	3,1 %	4,2 %***
poppers	1,3 %	2,6 %***	3,4 %	5,4 %***	2,4 %	4,0 %***
ecstasy	1,4 %	2,9 %***	2,8 %	5,0 %***	2,9 %	3,9 %***
amphétamines	0,6 %	1,3 %**	1,4 %	2,6 %***	1,0 %	2,0 %***
cocaïne	0,6 %	0,9 %	1,3 %	2,2 %***	1,0 %	1,6 %***
LSD	0,8 %	0,9 %	1,6 %	1,7 %	1,2 %	1,3 %
héroïne	0,4 %	0,6 %	0,9 %	1,4 %**	0,7 %	1,0 %*
crack	0,2 %	0,4 %	0,9 %	1,0 %	0,6 %	0,7 %

Lecture : *, **, *** : évolution 2000-2002 significative au seuil 0,05 ; 0,01 ; 0,001 ; les pourcentages sans astérisque décrivent des évolutions non significatives au seuil 0,05.

Source : ESCAPAD 2002, OFDT

▪ **la prise de risque** ; comportement conscient, intentionnel de mise en danger de soi car les bénéfices perçus du dit comportement l'emporte sur les coûts : je suis médecin en 2003 et je fume deux paquets par jour...

▪ **la non perception du risque** ; le danger inhérent à mon comportement n'est pas perçu du fait de divers dysfonctionnements de ma perception : je fume deux paquets en 1903 et mon médecin m'encourage à continuer... car c'est apparemment un très bon décontractant sans danger apparent...

▪ **l'acceptation du risque** : un comportement où la mise en danger de soi est plus subie que voulue, car le sujet ne voit pas comment faire autrement que le comportement dangereux : je suis non fumeur et monte dans la voiture d'un collègue fumeur... qui enfume le véhicule, je n'ose pas lui demander de cesser et supporte ce tabagisme passif...

Par ailleurs, la prise de risques ne désigne pas nécessairement une déviance ! Si les conséquences négatives du risque pris conduisent souvent les adultes à assimiler prise de risques et déviances, la principale tâche développementale de l'adolescence, dans la perspective de la psychologie eriksonienne notamment, est la résolution de **la crise de l'adolescence** et la formation de **l'identité personnelle** qui supposent des expérimentations, des **conduites d'essais** (et d'erreurs...) à propos des styles de vie ; la transition d'un stade développemental à un autre suppose d'abandonner les équilibres qui fondaient les phases précédentes, d'en construire d'autres qui permettront de mieux faire-face aux stress, aux conflits inter-générationnels et aux adaptations nécessaires... **on ne fait pas d'omelette sans casser des œufs...**

Dans la filiation d'Erikson, Marcia (1980) a ainsi dégagé les différents statuts identitaires que les adolescents peuvent atteindre : l'achèvement (de la crise d'identité et du choix d'une nouvelle identité), le moratoire (quelques choix ont été faits, mais peu, et dans ce contexte d'anxiété, les autres choix étant remis à **plus tard**...), la forclusion (aucun choix n'a été fait, l'adolescent se contentant d'endosser les rôles que ses parents ou ses professeurs voulaient lui voir tenir...), la diffusion (l'adolescent n'a fait ni choix personnels ni adopté ceux des parents, ce qui génère un fort sentiment d'inadaptation). On comprendra aisément, qu'en fonction du statut identitaire atteint, le rapport au risque et le rapport à la règle seront différents.

Dans ce contexte, le chemin qui est devant nous consiste à comprendre pourquoi cer-

tains adolescents en resteront à ce stade des expérimentations avec des véhicules, des produits ou des règles, et pourquoi certains autres vont entrer dans l'addiction au risque, la dépendance ou la délinquance.

Théorie de l'auto-régulation

Une autre approche théorique lie conduites à risque et construction de l'identité et dépasse une vision uniquement stigmatisante ou moralisante des dites conduites à risque : la théorie de **l'auto-régulation** de Carver et Scheier (1981). Elle a été appliquée aux fonctions psychologiques de la recherche de sensations (Taylor et Hamilton, 1997) et est en cours d'application sur diverses populations de preneurs de risque dans notre pays (Le Scanff, Lafollie, 2003).

Cette théorie pose que la régulation de soi repose sur des processus attentionnels : nous pouvons porter notre attention sur autrui, sur le monde extérieur, mais lorsque nous la portons sur nous-mêmes, un décalage peut parfois exister entre ce que nous sommes et ce que nous voudrions être, entre le soi et l'idéal du soi. Dans ce cas, une manière de réduire cette tension, cette dissonance est de dévier l'attention du problème en question. Pour cela, l'individu va mettre en œuvre son système d'activités : nous sommes engagés quotidiennement dans des activités différentes mais qui poursuivent un objectif commun : restaurer l'estime de soi.

Dans la théorie de l'auto-régulation, deux stratégies s'offrent au sujet pour résoudre ce problème :

▪ **la fuite de soi** : détourner l'attention de soi-même afin de ne plus être confronté à ses incapacités ou échecs ;

▪ **la compensation de soi** ; trouver une autre source de valorisation de soi afin de compenser ses incapacités ou échecs ;

Cette problématique renvoie aussi à la théorie de la décision : les comportements alternatifs ou substitutifs aux addictions sont renforcés positivement ou négativement. Ce sont surtout ces renforcements qui sont importants car dans nos sociétés modernes car les produits sont très facilement disponibles.

Le Scanff (2003) suggère que même si certaines activités servent clairement une fonction d'évitement (la consommation d'alcool) et d'autres une fonction de compensation (l'alpinisme pratiqué par les guides de haute montagne), la plupart des conduites à risque peuvent être ambivalentes et qu'il faille donc une compréhension clinique des circonstances et des conséquences de l'action.

Recherche de sensations ou résistance aux effets de la sensation ?

Il faut différencier sensation et stimulation (cf. Lafollie, à paraître) : la même stimulation ne provoque pas la même sensation chez chacun de nous : certains individus sont tout simplement incapables de monter dans un **grand huit**, d'autres y ressentent à peine **quelque chose** ; un **petit verre** rend certains d'entre nous complètement excités ou euphoriques mais certainement pas la majorité d'entre nous, etc.

Ainsi, en matière de prédiction des comportements dangereux et d'usage de substances psycho-actives, deux axes coexistent :

① Les travaux sur la recherche de sensations en population générale, jeune ou adulte, ont démontré une relation entre les scores à l'échelle de Zuckerman (2000) et les comportements dangereux sur la route, en sport, l'usage de substances psycho-actives, les comportements délinquants, les paris, etc..

② Les travaux de Schuckit (1998) sur l'influence de **la résistance à l'alcool** dans la genèse de la dépendance ; ils ont porté sur des fils d'alcooliques, étudiants âgés de 18 à 25 ans qui consommaient de l'alcool sans en être dépendants. Les effets subjectifs de l'alcoolisation étaient mesurés à l'aide d'une échelle évaluant les effets psychomoteurs, les sentiments d'euphorie, d'intoxication, de somnolence, de flottement et les nausées de l'alcool. Ces fils d'alcooliques ont été suivis pendant plus de dix ans.

On a observé une très forte corrélation entre la résistance aux effets de l'alcool, mise en évidence au début de l'étude dix ans plus tôt, et le risque de devenir alcoolique. Un faible niveau de réponse à l'alcoolisation (résistance aux effets psychiques de l'alcool), à l'âge de 20 ans était associé dix ans plus tard, à un risque multiplié par quatre de dépendance. Parmi les enfants d'alcooliques résistants aux effets psychiques de l'alcoolisation, 56 % étaient ainsi devenus dépendants, contre seulement 14 % dans le groupe des sujets dits **sensibles** aux effets de l'alcool. Cette résistance ne s'accompagnait pas d'un risque accru d'autres maladies psychiatriques ou de dépendance à d'autres substances psycho-actives. La prédisposition à la dépendance chez les sujets résistants à l'alcool se comprend aussi par rapport aux facteurs sociaux. Ceux qui, en société, **résistent à, tiennent** le mieux l'alcool ont sans doute tendance à boire davantage pour se trouver dans un état d'ébriété et d'euphorie comparable à leurs partenaires

de soirées. Les *alcoolo-résistants* ne sont pas avertis du degré de leur consommation par des signaux comportementaux comme la somnolence ou l'instabilité motrice.

De même, une revue de question sur les fils d'alcooliques (Newlin et al., 1990) montre que ceux-ci ont une sensibilité accrue aux effets de l'alcool au moment de la montée de l'alcoolémie et une tolérance accrue au moment de la baisse lorsqu'on les compare à des fils de parents non alcooliques ; du fait de ces deux phénomènes, les sujets ayant une histoire familiale d'alcoolisme trouveraient plus de renforcements dans l'alcoolisation parce que les effets excitateurs et plaisants des débuts de l'intoxication seraient accentués chez ces sujets, et aussi parce que les effets anxigènes et déprimeurs de la baisse de l'alcoolémie seraient atténués.

Il reste à savoir si ce facteur étiologique mis en évidence pour l'alcool existe aussi à propos des prises de risque : certains individus "*risquo-résistants*" pourraient être obligés de monter sans cesse la *barre* du risque pour ressentir quelque chose (ceci a été mis en évidence chez des benjistes (Michel et al., 1997). Ce phénomène, analogue à celui de la tolérance aux effets de l'alcool, est à rapprocher du concept d'anhédonie.

Anhédonie et / ou alexithymie ?

▪ L'anhédonie désigne l'incapacité à éprouver du plaisir avec les activités habituelles de l'existence ; l'hypothèse de l'anhédonie est donc évoquée à propos de l'alcoolo-dépendance en particulier et des processus addictifs en général.

▪ L'alexithymie désigne l'incapacité à identifier et à exprimer ses propres émotions (*se lire soi-même*) : elle est souvent évoquée comme facteur de risque de maladies psychosomatiques, de stress post-traumatique et d'abus de substances psychoactives (*L'émotion est dans la bouteille mais je n'arrive pas à l'ouvrir...*).

Pour conclure sur le risque et ses concepts, nous voyons que des processus communs sont sous-jacents à des comportements en apparence très différents (usage de substances psycho-actives, conduite automobile dangereuse, pratique de sports extrêmes) et impliquent le rapport du sujet à la mise en danger de soi ; pour rendre compte de ces correspondances, Michel et al. (op. cit.) ont récemment proposé le concept *d'addiction au risque*.

Les diverses conduites à risque peuvent donc basculer ou non de l'expérimentation vers la dépendance, la répétition compulsive du même type d'activités, la transgression des règles de sécurité. Reste à analyser les facteurs en jeu dans ce *contrôle du risque*.

par l'INSERM, appelée EDEN, débute en 2003 ; les sujets seront suivis du 6^e mois de la grossesse jusqu'à six ans dans un premier temps. Elle pourra permettre une première évaluation de l'impact des facteurs prénataux et postnatals sur la santé du jeune, nous souhaitons y intégrer l'analyse du risque des traumatismes.

Un grand nombre d'études se sont d'ores et déjà greffées sur l'étude longitudinale de Kandel (1998) sur 1160 sujets américains entre 15 et 40 ans. Ce travail a donc abordé les déterminants de l'usage de substances psycho-actives, les influences familiales et sociales, les trajectoires développementales, et plus récemment les conséquences des comportements de consommation des jeunes parents.

Les enfants de ces sujets étant encore jeunes, l'analyse a porté sur l'usage du tabac et de l'alcool ; les principales conclusions de ce travail sont :

➤ sur un échantillon de 201 triades père-mère-enfant, l'usage de tabac par les adolescents est plus associé à l'usage de tabac par leur mère que par leur père, et cet effet est encore plus fort pour les filles ;

➤ l'usage prénatal de tabac par la mère est associé à l'usage de tabac 13 ans après par ses enfants lorsqu'ils deviennent adolescents, cette corrélation est significative et on observe une relation dose/effet : la proportion de filles fumant à 13 ans est de 4% lorsque la mère avait arrêté de fumer pendant la grossesse, de 24% lorsque la mère avait continué de fumer un demi-paquet par jour, et 29% lorsqu'elle mère avait continué de fumer un paquet ou plus par jour.

➤ ce qui est remarquable, c'est que cet effet prénatal est indépendant de la consommation ultérieure de la mère : la corrélation tient même lorsque l'on contrôle la consommation de la mère dans l'année précédant l'enquête ;

➤ cet effet est nettement plus fort chez les filles : lorsque la mère avait continué à fumer un paquet ou plus pendant la grossesse, les *odds ratios* pour l'usage du tabac par le jeune sont de 15.2 pour les filles et de 1.2 pour les garçons ;

➤ l'usage d'alcool par la mère et l'usage de tabac pendant la grossesse sont tous deux associés à l'usage d'alcool par leurs filles, mais l'effet prénatal est plus fort pour l'usage d'alcool par la mère ; par contre, l'usage d'alcool par la mère n'est pas associé à l'usage de tabac de leurs filles.

En conclusion, l'effet prénatal semble plus fort (selon cette étude...) que le tabagisme passif et l'effet de modelage social en observant les comportements de consommation du parent qui suivent la naissance...

Les facteurs génétiques et prénataux

Les facteurs génétiques

L'étude de l'interaction des facteurs génétiques et environnementaux dans le développement de comportements d'usage de substances psycho-actives tels que l'alcoolisation est devenue récemment un champ important de la génétique du comportement.

L'hypothèse d'un facteur génétique provient de multiples observations au sein de la recherche médicale (études de jumeaux dizygotes et monozygotes, études d'adoptions précoces) et convergeant vers l'idée d'une forte agrégation familiale de l'abus d'alcool. Ainsi, l'alcoolisme apparaît de trois à cinq fois plus fréquent parmi les parents, la fratrie et la descendance de sujets alcooliques que parmi la population générale (Goodwin, 1976 ; Cotton, 1979).

Par ailleurs, le taux de transmission inter-générationnelle varie en fonction du sexe de l'enfant, du sexe du parent usager et du type de consommation du parent (Webster

et al., 1989) : les quantités d'alcool ingéré habituellement par les parents et par leur descendance sont inter-corrélées, et ceci surtout chez les filles ; la consommation du fils est plus semblable à celle de son père qu'à celle de sa mère ; la corrélation entre la consommation d'un parent et celle de sa descendance dépend du type de consommation de l'autre parent.

Ces faits d'observation en eux-mêmes ne prouvent cependant pas l'existence d'un facteur génétique puisque les co-occurrences familiales pourraient aussi bien être dues à un facteur environnemental ; il est plus probable que l'alcoolisme ne soit pas un trait mendélien et qu'il résulte d'une interaction entre facteurs génétiques et environnementaux.

Les facteurs prénataux

Parmi les facteurs prénataux, les comportements de la mère pendant la grossesse font l'objet d'un nombre croissant de travaux. Ainsi, une étude de cohorte pilotée

Le mécanisme invoqué serait l'impact de la nicotine, passant à travers le placenta, sur le cerveau du fœtus : l'exposition à la nicotine pourrait agir sur le système dopaminergique qui gère le fonctionnement des renforcements apportés par les effets des substances psycho-actives ; cette exposition pourrait créer une dépendance latente à la nicotine, qui serait réactivée lorsque l'adolescent obtient le droit et est confronté aux opportunités de fumer. Le système dopaminergique serait donc impliqué dans le *craving* (sentiment impérieux du besoin de l'effet d'une substance), l'anhédonie et la recherche de sensations.

L'exposition prénatale à la nicotine pourrait donc agir à une période critique de la formation du cerveau en modifiant les seuils de fonctionnement du système dopaminergique. Cette modification des seuils est également au centre d'élaborations théoriques de Zuckermann (2000) sur la fonction biologique de la recherche de sensations ou de Cloninger (1981) sur les différentes étiologies de l'alcoolodépendance.

Par ailleurs, une mère qui continue de fumer pendant la grossesse continuant

souvent de fumer après, un effet d'interaction peut s'opérer entre l'effet prénatal de l'exposition à la nicotine et l'effet postnatal du tabagisme passif.

Donc, les effets des facteurs prénataux pourraient être de deux types :

- des effets immédiats ou à court terme sur le développement de l'embryon et de l'enfant, comme le syndrome d'alcoolisme fœtal ou les toxicomanies aux opiacés ;
- des effets à plus long terme, comme la consommation de tabac pendant la grossesse, qui pourraient ne s'exprimer que dix-quinze ans plus tard.

La consommation de tabac par les adolescentes pourrait donc jouer un rôle important dans l'étiologie d'autres problèmes : par exemple, du fait des poly-usages très fréquents tabac-cannabis ou alcool-cannabis, cannabis-opiacés, etc., la transmission intergénérationnelle mère-fille pourrait donc avoir des conséquences sur la précocité des consommations et sur l'escalade vers des substances de plus en plus dangereuses.

Pour conclure, une conséquence peut devenir une cause...

phone, cadeaux, etc.). Le jeu dialectique entre le besoin de sécurité et le besoin de stimulation s'exprime du berceau jusqu'au... cercueil... Seule l'amplitude du mouvement pendulaire varie au cours de l'existence, elle semble notamment très importante, sinon maximale, entre 15 et 25 ans...

■ en 1978, Mary Ainsworth traduit la théorie de Bowlby sur le plan des comportements et de la psychologie du développement : son travail avait débuté en 1954 en Ouganda où elle avait observé des enfants dans des situations de séparation (travail publié en 1967 dans *Infancy in Ouganda*). Puis, en 1963, elle suivra 23 enfants depuis leur naissance à Baltimore.

Elle crée une situation expérimentale, la *situation étrange*, constituée d'épisodes de séparations et de retrouvailles avec la mère pour des enfants de un an¹, situation destinée à activer les conduites d'attachement de l'enfant.

Elle distingue trois types d'attachements :

- l'attachement *sûr* (66% des enfants) : l'enfant proteste au moment de la séparation, se console rapidement, manifeste sa joie au retour de la mère puis... retourne à ses activités... notamment explorées ;
- l'attachement *anxieux évitant* (22% des enfants) : l'enfant proteste peu au départ et réagit peu au retour ; nous verrons plus loin pourquoi ce type d'enfant dont le comportement pourrait sembler le plus facile est qualifié d'anxieux.
- l'attachement *anxieux ambivalent ou résistant* (12% des enfants) : l'enfant proteste mais ne se console pas, n'est pas apaisé au retour et s'agrippe à la mère tout en manifestant des réactions de colère.

L'autre apport de Mary Ainsworth est d'avoir montré les rapports entre les relations parent-enfant au cours de la première année de la vie et ces trois types d'attachement : ce qui détermine fortement le type d'attachement, c'est la sensibilité des parents aux sollicitations de l'enfant.

■ en 1985, Mary Main fait passer la théorie de l'attachement du comportement à la représentation, de l'enfance à l'âge adulte, en créant un outil, le AAI (Adult Attachment Interview), entretien visant à évaluer les relations qu'un sujet adulte a eu avec ses parents et ses réactions aux séparations. Ce n'est donc plus le comportement qu'on évalue mais le discours

¹ Le type d'attachement mère-enfant se construit en effet essentiellement à partir du deuxième semestre de la vie ; avant six mois, l'enfant manifeste peu de réactions différenciées vis à vis de sa figure d'attachement ou d'autres personnes.

Les influences du processus d'attachement

dis... est-ce que tu m'aimes ?...

L'attachement et le danger

Avant de présenter les éléments de connaissance sur les relations entre la prise de risques, la consommation de substances psycho-actives et l'histoire infantile du sujet, rappelons brièvement les trois grandes étapes de la psychologie de l'attachement :

■ en 1969, John Bowlby publie *l'attachement et la perte* : la théorie de l'attachement se fonde sur un travail éthologique, l'observation de la similarité des réactions des nourrissons macaques rhésus (les expériences de Harlow) et humains à la perte de la mère (séquence de réactions en trois phases : protestation, désespoir, détachement) et des conséquences à long terme des séparations. L'autre dimension éthologique sous-tendant la théorie de l'attachement est l'observation des comportements d'attachement (comportements visant à obtenir ou maintenir une certaine proximité avec l'organisme maternel ou son substitut : le cri, le sourire) et qui ont une fonction de protection ; de ces observations découle la conclusion que l'attachement est un besoin primaire, inné, non étayé sur le nourrissage ou la sexualité comme le pensait Freud.

Ainsi les macaques rhésus de Harlow préférèrent le contact d'un tissu doux à la nourriture... Si l'attachement est inné, le comportement du parent déterminera le type d'attachement qui se formera, mais non pas l'existence de l'attachement en soi : tout enfant s'attache, y compris à un parent qui le maltraite ou ne l'aime pas...

Ce comportement d'attachement rentre en conflit avec le comportement d'exploration ; il s'opère un mouvement pendulaire entre ces deux pulsions innées : ce n'est que lorsque le besoin d'attachement est satisfait que le sujet peut explorer les mondes intérieurs et extérieurs : à l'instar du *camp de base* qui permet la sécurité des alpinistes, nous pouvons évoquer le concept de *base sûre* de Bowlby ou de *mère suffisamment bonne* de Winnicott ; l'attachement est *sûr* lorsque nous sommes suffisamment rassurés sur la disponibilité de notre figure d'attachement, l'attachement est *anxieux* lorsque nous ne sommes pas suffisamment rassurés à ce sujet...

Ce mouvement pendulaire perdure jusqu'à la fin de l'existence, même si les attachements des adultes sont moins dépendants de la proximité physique avec la figure d'attachement et peuvent emprunter des moyens plus symboliques (lettres, télé-

du sujet, ce que Main appelle la **“compétence narrative”**, c'est-à-dire la capacité d'un sujet à avoir accès à ses émotions et de construire une connaissance, une narration de soi, ce qui renvoie aussi aux modèles opérants internes de Bowlby :

- l'attachement *sûr* se traduit par un discours *sécurisé-autonome* : discours logique, cohérent sur son passé même s'il a été difficile ;
- l'attachement *anxieux évitant* se traduit par un discours *anxieux détaché* : discours peu élaboré, pauvre en affects et en souvenirs quant à leurs parents ;
- l'attachement *anxieux ambivalent* se traduit par un discours *anxieux préoccupé* ; discours confus, affectifs, reprochant vis-à-vis des parents.

L'application de la théorie de l'attachement à la prise de risques et à la consommation de substances psycho-actives : un modèle de psychopathologie développementale

Les conditions éducatives et notamment les attachements vont structurer les réactions de l'enfant à la situation à laquelle il est confronté. Les relations entre style d'attachement et comportements de jeu, d'exploration ont clairement été mises en évidence.

Ainsi, les enfants à attachement sûr manifestent plus de goût pour l'exploration et la socialisation ; les enfants à attachement évitant... éviteront les situations où leur comportement d'attachement pourrait être activé, les enfants à attachement ambivalent auront tendance à devenir dépendants, etc.

Donc, une *bonne* relation avec la figure d'attachement ne va pas favoriser la dépendance par rapport à cette figure mais au contraire l'autonomie du sujet...

D'ores et déjà, cinq facteurs de risque liés à l'attachement peuvent être invoqués à propos des futures conduites à risque et addictions du sujet : la carence maternelle précoce (absence de lien d'attachement entre 6 mois et 3 ans) ; les formes organisées et malheureusement chroniques d'attachement désorganisé ; les séparations majeures avec les figures d'attachement ; l'attachement désorganisé à la suite de maltraitements ; l'attachement insécurisé résultant des effets intergénérationnels (traumatisme infantile du parent).

Toutefois, il ne faut pas déduire de cette analyse que *tout se passe avant 6, 3 ou... un an !* Lorsque l'on met une évidence une corrélation entre les relations parents-

enfants à t1 et le devenir d'un enfant à t2, il faudrait aussi prendre en compte les relations parents-enfants à t2, ainsi que les interactions entre les relations parents-enfants à t1 et les relations parents-enfants à t2 ! En fait, dans la plupart des cas, un enfant garde les mêmes parents au cours des années, et malheureusement les problèmes relationnels ne s'arrangent pas...

Donc, ce n'est pas tant l'état initial en soi qui est un facteur de risque, mais le fait qu'il annonce la chronicité d'un état... Si cet état change pour x ou x raisons, il n'y a pas automaticité du devenir... De plus, et comme nous le verrons plus loin à propos des interactions entre les effets de l'environnement familial et ceux des pairs, l'enfant va progressivement établir d'autres liens qui pourront être harmonieux ou au contraire discordants avec le lien originel...

Attachement et usage de substances psycho-actives

De nombreux travaux ont mis en évidence la relation entre style d'attachement et consommation de substances psycho-actives.

- Brook et al. (1990) ont mené une série d'études montrant la corrélation entre usage de cannabis (que ce soit pour la précocité de l'initiation ou la fréquence de l'usage) et type d'attachement aux parents ;
- Allen et al. (1996) ont effectué un suivi longitudinal sur 11 ans ; l'AAI *détaché* est associé à l'usage de drogues illicites ;
- Rosenstein et al. (1996) ont recueilli les AAI de 60 adolescents hospitalisés en psychiatrie : 97% avaient un attachement non *sûr* : 50% *préoccupé*, 47% *détaché* ; les préoccupés ont tendance à développer des troubles internalisés (par ex., la boulimie), les détachés des troubles externalisés (par ex., la toxicomanie). Ce sont surtout les détachés qui vont développer des dépendances aux substances psycho-actives (remplir le vide d'un parent rejetant ? Désactivation des affects, scotomisation de la détresse typiques des toxicomanes ?) mais le lien est encore plus fort entre trouble des conduites et attachement *détaché*.
- Fonagy et al. (1996) observent plutôt une liaison entre attachement *préoccupé* et abus de substances ; ils étendent l'investigation aux réponses aux traitements psychothérapeutiques (les détachés répondent mieux). Ce travail pourrait se traduire par des implications thérapeutiques (ne pas choisir une stratégie thérapeutique uniquement en fonction de la symptomatologie).

▪ Pierrehumbert et al. (2002) ont comparé 114 jeunes de Lausanne, âgés de 15 à 25 ans et dépendants aux substances psycho-actives à 87 sujets témoins sans problème sur ce point ; les jeunes dépendants rapportent quatre fois plus fréquemment avoir été victime de violences pendant l'enfance que les témoins (30% contre 8%).

Les auteurs ont également posé des questions du type *“je ne compte que sur moi pour résoudre mes problèmes, je déteste le sentiment de dépendre des autres, je n'ai jamais eu de vraie relation avec mes parents”* afin de mettre en évidence le mécanisme *d'exclusion défensive* caractéristique des liens détachés. Ce concept *bowlbien* d'exclusion défensive qui a été élaboré à propos du détachement émotionnel consécutif aux séparations n'est pas sans rappeler celui de *faux self* de Winnicott.

Selon ces auteurs, l'expérience précoce d'une violence n'est pas directement prédictive de la dépendance, mais cette influence est médiée par ce phénomène de l'exclusion défensive : c'est seulement lorsque la violence conduit à une *indifférence forcée*, à un barrage des émotions, qu'elle génère la dépendance. Ceci renvoie au concept d'alexithymie présenté dans l'introduction.

Un concept émerge de cette analyse des rapports entre attachement et usage, celui **de dépendance** ; les enfants à attachements non sécurisés deviennent plus dépendants de la mère ; il nous reste à vérifier que les corrélations exposées plus haut traduisent bien un lien de causalité, une filiation génétique : est-ce que les enfants plus dépendants de la mère deviennent des adolescents plus dépendants des produits ? La littérature sur la psychanalyse de l'alcoolisme suggère ce type de filiations : *se remplir* d'alcool pour lutter contre l'angoisse du vide...

Attachement et prises de risques

Aucune étude n'a encore été menée sur ce sujet ; les hypothèses que l'on peut poser ne sont pas univoques ; si les enfants à attachement sûr sont mieux dans leur peau, s'ils ont plus tendance à explorer l'environnement, cela ne nous dit pas ceci représente un facteur protecteur : les enfants les *mieux dans leur peau*, les plus *enclins à explorer*, les plus hardis, etc. pourraient aussi être ceux qui ont le plus d'accidents car ils s'exposent le plus...

Réciproquement, le proverbe *la peur n'évite pas le danger* nous rappelle que les

enfants très inhibés, qui ont peur de tout, peuvent aussi un jour *plonger* brusquement et brutalement dans la prise de risques, pour tenter de vaincre leurs inhibitions, et ce faisant, prendre des risques inconsidérés...

Un domaine proche de la prise de risque, la gestion du stress, a été mis en rapport avec le style d'attachement (Mikulincer et al., 1997) en l'occurrence, la gestion du stress consistait à tenir un serpent dans sa main ! Les sujets à attachement sécurisé bénéficient plus d'un support social (conversation) pour faire face au stress que les sujets à attachements anxieux. Les sujets à attachement évitant bénéficient plus d'un support cognitif que d'un support émotionnel, ce qui est logique puisque ces sujets tendent à restreindre les interactions dans ce domaine ; les sujets à attachement ambivalent ne peuvent bénéficier d'aucune aide, car les supports cognitifs, de type résolution de problèmes, les renvoient à une estime de soi insuffisamment bonne.

Donc, le style d'attachement génère une *confiance de base* dans autrui qui pourrait permettre de mieux faire face aux dangers. En fait, il s'agira sans doute plutôt de l'interaction entre l'attachement et le comportement des parents, prenons l'exemple de cette gestion particulière du stress qu'est la conduite automobile en milieu urbain : pendant 18 ans, l'enfant n'est pas l'usager actif d'un véhicule, mais passager et observateur attentif dans la voiture de ses

parents... Si le message qui lui est transmis est que les autres conducteurs sont des *fous*, des *abrutis* et *qu'ils ont eu leur permis dans une pochette surprise*... le degré de confiance qu'il peut avoir envers autrui en sera quelque peu atteint...

En tout état de cause, de futures recherches sont nécessaires dans ce domaine...

Pour conclure sur l'attachement... et le détachement

Pour avancer plus avant sur le lien entre les conduites à risque et l'attachement, il nous reste dorénavant et paradoxalement à travailler sur le phénomène en miroir de l'attachement, celui du détachement : comment l'enfant puis l'adolescent vont progressivement acquérir leur autonomie, se détacher du milieu familial (car un adolescent *scotché* à sa famille n'est pas le modèle optimal du développement...), passer de la peur de l'étranger à l'exploration de l'étranger...

L'influence du détachement n'est qu'en apparence contradictoire avec celle de l'attachement, car nous avons toutes les raisons de penser que la pathologie du détachement du lien est liée à la pathologie de la création du lien...

Ou, pour reprendre cette belle métaphore de L. Malson (1992) : l'enfant, tel le cerf-volant, s'élève d'autant plus haut dans l'espace qu'il est de moins en moins bridé par le fil conducteur...

Structure familiale et usage de substances psycho-actives

En ce qui concerne l'alcool, un résultat *surprenant* a récemment été observé dans les enquêtes transversales que Marie Choquet effectue régulièrement pour l'IREB (2003) : les jeunes de parents divorcés consomment moins fréquemment que les jeunes de parents non divorcés ; les auteurs proposent l'interprétation suivante : les enfants de parents divorcés vivent le plus souvent avec leurs mères, qui sont des consommatrices moins habituelles d'alcool que les hommes...

En ce qui concerne les drogues illicites : Wallace et al. (1991) montrent que si les enfants noirs ou hispaniques vivaient autant avec leurs deux parents que les enfants blancs, la différence de consommation de drogues entre les différentes populations en seraient très fortement affectées.

De même, Flewelling et al. (1990) montrent que la structure familiale prédit la consommation de drogues et les rapports sexuels précoces, et ceci même lorsque l'on contrôle l'appartenance ethnique, l'âge et le niveau socio-éducatif de la mère.

Les effets de la structure familiale sur l'usage de drogues illicites par l'adolescent ont été étudiés dans le travail de Johnson et al. (1996) en analysant des données d'une enquête nationale de 1995. Les auteurs remarquent que :

- les jeunes vivant avec leurs deux parents biologiques (ou adoptifs) sont significativement moins susceptibles d'usage de substances psycho-actives et de problèmes liés à cet usage ; cet effet de la structure familiale n'est pas diminué lorsque l'on contrôle le genre, l'âge, les revenus du ménage et l'appartenance ethnique ;
- pour la plupart des substances, le risque d'usage et de dépendance est le plus élevé dans les familles formées d'un père et d'une belle-mère, dans les familles où le jeune est marié et vit avec son conjoint. Il est également élevé dans les familles où l'adolescent vit avec le père seul, et dans les familles où l'adolescent vit avec sa mère et quelqu'un n'appartenant pas à la famille ;
- pour la plupart des substances, le risque d'usage et de dépendance est plus élevé dans les familles formées d'un père biologique et d'une belle-mère que dans les familles formées d'une mère biologique et d'un beau-père ;
- pour la plupart des substances, le risque d'usage et de dépendance est plus

Les influences de la structure familiale

Psycho ou socio : manque du père ou manque de moyens ?

L'évolution centrale au niveau de la structure familiale aujourd'hui est que la majorité des enfants sont élevés par leurs deux parents, et qu'une forte et croissante minorité est élevée par un parent seul, du fait de l'augmentation du divorce, ce parent étant généralement la mère.

Les travaux concluent généralement que la santé, la sécurité et le rapport à la loi sont plus déficitaires parmi les enfants élevés par les parents seuls.

Ce type de résultats donne lieu à deux hypothèses principales :

➤ l'une, psychanalytique et psychodynamique, centrée sur la notion de carence d'autorité paternelle, insiste sur l'effet négatif de l'absence du père sur la

vie psychique du jeune, sa recherche des limites et ses besoins de transgression ;

➤ l'autre, plus sociologique, centrée sur les conditions d'existence de la mère seule, insiste sur l'effet négatif de la perte du soutien économique, psychologique et social provenant du père, de l'impact de cette perte sur le stress de la mère et ses capacités de *gestion* de l'enfant. Le développement de la mono-parentalité peut donc avoir des effets sur le *capital social* du jeune : diminution des liens avec l'autre parent, travail du parent-éducateur qui diminue le temps passé avec l'enfant, la surveillance de ce dernier par rapport aux accidents, etc.

En fait, *la mono-parentalité ne serait pas un facteur de risque en soi, mais un marqueur d'un certain nombre d'adversités.*

élevé dans les familles formées d'un père biologique sans mère que dans les familles formées d'une mère biologique sans père ;

➤ pour la plupart des substances, les effets du risque d'usage et de dépendance associés aux familles formées d'une mère biologique sans père sont plus importants chez les filles que chez les garçons. Par rapport aux adolescentes vivant avec deux parents biologiques, les adolescentes avec *mère seule* sont 1.9 fois plus susceptibles de consommer de l'alcool, 1.8 fois du tabac, 2.5 fois du cannabis et 2 fois d'une drogue illicite quelconque.

En ce qui concerne l'usage de substances psycho-actives, et à la différence de la délinquance, on voit se dessiner plutôt la notion d'une carence maternelle, ce qui renvoie aux résultats des travaux sur l'attachement présentés plus haut.

Les relations entre les effets de l'attachement et les effets de la structure

Il semble que la structure familiale n'ait qu'un effet indirect sur les prises de

risques, les abus et les transgressions, un effet médié par l'attachement lorsque la structure a un effet sur l'attachement qui a un effet sur les prises de risques, les abus et les transgressions (cf. Sokol-Katz et al., 1997).

On peut donc imaginer que certaines familles mono-parentales ou certaines familles recomposées soient moins *nocives* que des familles *intactes*, en fonction de leurs caractéristiques d'attachements.

De même, le type d'attachement a nettement plus d'effet sur les croyances envers les règles que la structure familiale. Le développement moral est donc plus une question de relation à autrui que de structure.

Les relations entre attachement et délinquance peuvent être mises en évidence pour les garçons, mais non pas pour les filles, alors que la relation entre attachement et abus vaut pour les deux.

Pour conclure, les implications préventives montrent que dans les familles *à risque*, il faut surtout travailler à améliorer les relations...

- les *aveugles* scotomisent les risques encourus par leurs enfants...

Pour conclure sur ce thème, l'évolution actuelle des conceptions sur la formation initiale et l'accès à la conduite automobile va dans le sens de *fragiliser* le permis de conduire, et que tous les *droits* ne soient pas acquis à vie au bout de seulement 20 heures de conduite, mais qu'un continuum éducatif accompagne l'usager de la route tout au long de sa *carrière*. Au sein de ce continuum, la période du permis probatoire dans les premières années de la conduite constitue une phase où les parents devraient reprendre leurs responsabilités pour mieux protéger le jeune.

Peu de travaux ont été menés sur les facteurs qui *bloquent* l'action des parents dans ce domaine (cf. Mc Knight, 1990) ; ils mettent en évidence la perte du sentiment d'autorité, l'affaiblissement des liens, la difficulté de la communication, le manque de support social de la part des autres adultes, une attitude ambivalente par rapport à l'alcool (car eux-mêmes conduisent parfois en infraction !).

Divers facteurs vont affecter la prise de conscience des parents, celle-ci entraînant ensuite le déni ou l'implication personnelle (*ce problème me concerne*) : la crédibilité des sources d'information préventive, le sentiment d'efficacité de soi pour faire face au problème, les évaluations coûts-bénéfices (apport préventif de l'intervention parentale dans ce domaine, mais cause possible de conflits...), les évolutions des styles de vie qui diminuent les moments de communication, etc. Il est donc fort probable qu'un grand nombre de parents ont besoin d'être aidés dans ce domaine...

L'usage de substances psycho-actives par les parents et par leurs enfants

L'usage par les parents

L'usage par les parents d'alcool, de tabac ou de drogues illicites est associé à une augmentation significative du risque d'usage par l'adolescent, d'usage précoce et de dépendance (Conger et al., 1996 ; Duncan et al., 1995 ; Andrews, 1994).

- L'ignorance ou a fortiori l'encouragement de l'usage de substances psycho-actives par le jeune sont associés à une augmentation de la fréquence de l'usage par le jeune (Johnson et al., 1996).

- Les parents qui impliquent le jeune dans leur usage ou mésusage des substances psycho-actives sont associés à une augmentation de la fréquence de l'usage

Les comportements des parents

L'exemple de l'entrée dans la post-adolescence : acceptation du risque ou... démission parentale ?

Un paradoxe se pose à propos des 15-25 ans : c'est à cette période que les jeunes sont le plus exposés au risque d'être tué sur la route et... c'est à ce moment qu'ils reçoivent le moins de support préventif de la part des instances éducatives. Ainsi, paradoxalement, ils bénéficient de nettement moins de mesures éducatives au lycée ou dans le supérieur qu'à l'école ou collège.

De même, les parents *acceptent* le risque que leur enfant va courir à partir de l'adolescence ; il est en effet frappant de voir comment les parents peuvent être méticuleux, obsessionnels, craintifs, autoritaires quant au moindre bobo ou à la moindre prise de risques de leur enfant entre 0 et 14 ans, puis, quand ce dernier prend son autonomie, notamment sur la mobilité du week-end, comment les parents adoptent rapidement une politique de l'autruche, très démissionnaire ("*je préfère ne pas savoir ce qu'il fait*", "*espérons que l'accident... c'est pour les autres*", "*je lui fais confiance, il sait ce qu'il fait*"...).

Ainsi, les enquêtes sur ce thème (ex. : Beck, 1990) montrent par exemple que 36% des parents d'adolescents pensent que les enfants de leurs amis conduisent sous l'influence de l'alcool, alors qu'ils ne sont que 10% pour penser que leur propre enfant en fait de même ! Bien que 60% des parents disent que leur enfant va à des fêtes où l'alcool est consommé, seulement 22% pensent que leur enfant en revient en conduisant sous l'influence de l'alcool ! On se rassure comme on peut...

Ainsi, un travail récent (Rapport, 2002) a bien montré l'influence des pratiques éducatives des parents sur le rapport à la règle et la perception du risque par les adolescents, notamment sur ce risque majeur pour cette période, les deux-roues motorisés. Ce travail clinique distingue quatre profils de parents en fonction de leurs pratiques éducatives :

- les *confiants* imposent des limites tout en laissant l'adolescent vivre des expériences ;
- les *exemplaires* proposent un modèle à imiter à leurs adolescents ;
- les *abandonnistes* sont démissionnaires et délèguent leurs responsabilités à l'école ou à la fratrie...

précoce par le jeune (Hansen et al., 1987 ; Brook et al., 1990 ; Jackson et al., 1997) ; de telles implications vont de donner une petite gorgée d'alcool à demander au jeune d'aller chercher une bière ou d'allumer une cigarette...

Donc, les comportements, les attitudes des parents et la permissivité parentale en ce qui concerne l'usage de substances psycho-actives sont un facteur-clé de l'usage par le jeune, au moins autant sinon plus que la pression du groupe des pairs : lorsque les jeunes sont autorisés à consommer à la maison, ils auront plus tendance à consommer à l'extérieur de la maison avec leurs pairs, et à développer des problèmes liés à l'usage.

Les relations entre les comportements d'attachement et l'usage de substances psycho-actives

Une bonne relation parent-enfant ne protège pas systématiquement de l'usage de substances psycho-actives ; les études familiales sur l'usage aboutissent aux résultats suivants :

- si les parents sont usagers de substances psycho-actives et si un parent, particulièrement la mère, a une bonne relation avec l'enfant, ce dernier est plus susceptible de devenir usager ;
- les adolescentes sont plus susceptibles d'imiter le comportement paternel d'usage ou d'abstinence si elles ont une bonne relation avec le père que si elles ont une mauvaise relation avec ce dernier ;
- l'abstinence des parents ne protège pas systématiquement de l'usage par le jeune : un jeune avec une mauvaise relation avec un parent abstinent est autant susceptible de développer l'usage qu'un jeune avec une mauvaise relation avec un parent usager (Andrews, 1994) ;
- les usages des filles sont particulièrement sensibles aux influences maternelles, notamment les capacités de contrôle du comportement de la fille par la mère (Miller, 1976).

Donc, nous pouvons poser les relations entre l'attachement et le comportement à partir de ces quatre facteurs ; reste à déterminer lequel est le plus à risque.

Plus généralement, ceci renvoie à la question des rapports entre les caractéristiques du milieu familial et les liens : vaut-il mieux une caractéristique positive et un lien négatif ou une caractéristique négative et un lien positif?...

Le style éducatif des parents

Un consensus existe dans ce domaine pour dire que les deux styles éducatifs extrêmes, l'autoritarisme et le laisser-faire

se traduisent tous deux par des conséquences négatives pour la socialisation de l'enfant et qu'il faille (là encore...) trouver la voie du milieu...

Quelques exemples :

- l'autoritarisme est lié à l'usage du tabac par l'adolescent ;

Certes, de nombreux effets d'interaction existent :

- les effets de l'autoritarisme sont médiés par l'usage de tabac des pairs ;
- le style coercitif a plus d'effets négatifs sur les enfants euro-américains que sur les enfants noirs-américains.

Divers travaux sont menés sur les influences des pratiques éducatives des parents sur certains aspects du développement du jeune. Une conceptualisation récente (Herman et al., 1997) a mis en relation trois aspects de l'éducation parentale et six aspects du devenir de l'adolescent faisant intervenir le rapport au danger et à la loi :

- 1 le lien parent-enfant ;
- 2 le contrôle ou la régulation du comportement du jeune (surveillance de son comportement et de ses relations, locus de

contrôle², organisation domestique) ;

- 3 le support parental au développement de l'autonomie.

Pour la prédiction de l'usage de substances psycho-actives ou des actes délinquants, l'aspect le plus prédictif est la régulation ; c'est le contrôle qui fonde le rapport aux produits et à la loi.

Par contre, pour la prédiction des problèmes de santé (physique ou mentale), l'aspect le plus prédictif est le support parental au développement de l'autonomie.

Enfin, pour la prédiction de la réussite scolaire, les trois aspects étaient également prédictifs, la contribution la plus importante étant celle du lien.

Donc, bien que liées, la construction des attitudes relatives à la santé et la construction des attitudes relatives à la loi peuvent être sujettes à des influences différentes, il faut désagréger le concept de comportement parental.

² Ce à quoi nous attribuons la causalité des événements qui nous arrivent.

L'influence des pairs

Comme tu prends des risques... tu seras mon ami... influence ou sélection ?

L'influence des pairs sur la prise de risques, l'usage de substances psycho-actives ou la transgression n'est plus à prouver. Par dizaines relève-t-on les études (essentiellement américaines) montrant la prédiction de l'usage par l'association et la fréquentation de pairs preneurs de risque ou consommateurs (cf. Brook et al., 1990).

Certes, la maxime *qui se ressemble s'assemble* nous rappelle que la prise de risques, la transgression ou l'usage pourraient être les causes et non les conséquences de la sélection des pairs : chacun de nous tend à rechercher la compagnie d'autrui qui lui ressemblent, de miroirs de soi même, ce qu'on peut traduire par le concept de *floconnage*.

Nous sommes donc confrontés à deux grandes hypothèses :

a) l'influence

Les similarités entre les patterns de comportements d'un sujet et ceux de son environnement ont souvent été interprétés en termes d'influence sociale de la famille et des amis sur un comportement individuel (les théories

de l'apprentissage social de Bandura, le modelage et le contrôle sociaux) : l'individu modèle son comportement sur celui d'autrui, surtout les autrui qui vivent à ses côtés, afin d'être en conformité avec les normes de groupe.

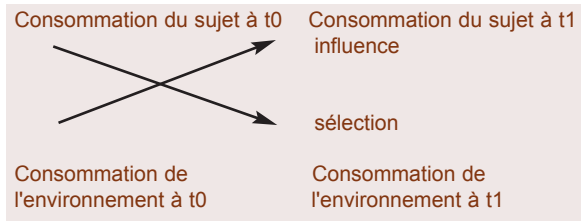
b) la sélection ou floconnage

L'autre hypothèse se fonde sur l'idée que les similarités sont le résultat d'un processus de sélection : l'individu va composer son réseau social avec des individus dont les styles de vie et les comportements ressemblent aux siens.

C'est le principe de proximité : les similarités résultent d'une attraction par ceux qui vous ressemblent (physiquement, psychologiquement), ainsi l'âge, l'origine ethnique, l'éducation vont influencer sur la composition d'un quartier. Un groupe se forme autour d'un focus ; l'alcool, le cannabis, une activité sportive peut être l'un de ces foci : ainsi, un individu qui boit beaucoup choisira des amis qui boivent beaucoup ou fréquentera des lieux où l'on boit beaucoup. Les liens affectifs ainsi créés vont renforcer le besoin et la motivation à boire.

Jellinek, dans son modèle étiologique de l'alcoolisme, établit d'ailleurs une relation

avec le modèle de la réduction de la tension : au début du processus de l'alcoolodépendance, les individus qui utilisent l'alcool pour réduire des tensions internes vont rechercher les situations sociales où l'alcoolisation prend place. Ensuite, lorsque l'alcool sera devenu le seul focus (la seule touche du *piano de la vie*), l'individu réduira son environnement à ceux qui ont les mêmes préoccupations que lui.



La fratrie

Les grands frères ou sœurs agissent comme des *modèles de rôle*. Cet effet est encore plus fort lorsque le membre de la fratrie est du même sexe que le jeune (du fait de la plus grande proximité et de la similitude des affinités et activités), ou si le membre plus âgé de la fratrie est un garçon (dans ce cas, il a une influence aussi sur ses petites sœurs).

L'influence de la fratrie peut être indirecte (pousser le jeune à fréquenter le même type de pairs) ou directe (intégrer le

jeune frère ou sœur dans son groupe d'amis et l'aider à se soustraire à la surveillance parentale...).

Un effet pervers pourrait être que les parents *transfèrent* la responsabilité de la surveillance parentale aux grands frères ou sœurs, pensant que ces derniers vont *protéger* le jeune des prises de risques ou des transgressions, alors qu'en fait ils *propulsent* leur petit frère ou sœur dans ces dangers...

Ainsi, divers travaux ont montré l'influence des grands frères ou sœurs sur l'usage de drogues licites (tabac) ou illicites (Brook et al., 1990).

L'hypothèse de la sélection est particulièrement forte à l'adolescence (socialisation par bandes), mais elle existe aussi chez les adultes (par exemple, l'effet de sélection est fort pour la similarité des époux).

Pour départager les deux effets, l'influence et la sélection, il faut mener des études longitudinales et non pas seulement transversales. L'étude de Kandel (1985) a montré que les deux effets sont d'importances égales.

Plus récemment, d'autres études (Bullers, 2001) ont montré que l'effet de sélection semble plus fort, alors qu'on a trop souvent tendance encore à concevoir les relations entre le groupe et l'individu, comme une relation linéaire, à un seul sens (les *influenceurs* qui influencent un influencé...).

Dans une optique préventive, il faut insister sur cet effet de sélection, car on met ainsi le doigt sur la responsabilité du sujet, sur le type d'environnement qu'il crée autour de lui.

Généralement, et en particulier chez les jeunes, les pairs sont considérés comme de plus gros consommateurs de substances psycho-actives ou de plus grands preneurs de risque que soi-même ; c'est d'ailleurs pour cela que le sujet dit ressentir une pression. Cette exagération des comportements des autres est un moyen de réduire la dissonance cognitive : ainsi, la comparaison avec autrui réduit le décalage entre ce que je suis et ce que je voudrais être, le Moi et l'Idéal du Moi. Cette tendance est plus marquée dans les communautés restrictives (ex : scandinaves) que permissives (ex : française...). Cette tendance est plus forte parmi ceux qui ont des attitudes négatives vis-à-vis de l'alcool que parmi ceux qui ont des attitudes positives.

Comparaison des effets de l'environnement familial et du groupe des pairs

Parmi les changements qui s'opèrent entre l'enfance et l'adolescence, l'un des moindres n'est pas l'ouverture du champ social : les adolescents sortent du cocon familial et deviennent plus indépendants des parents et plus sensibles aux actions d'autres personnes.

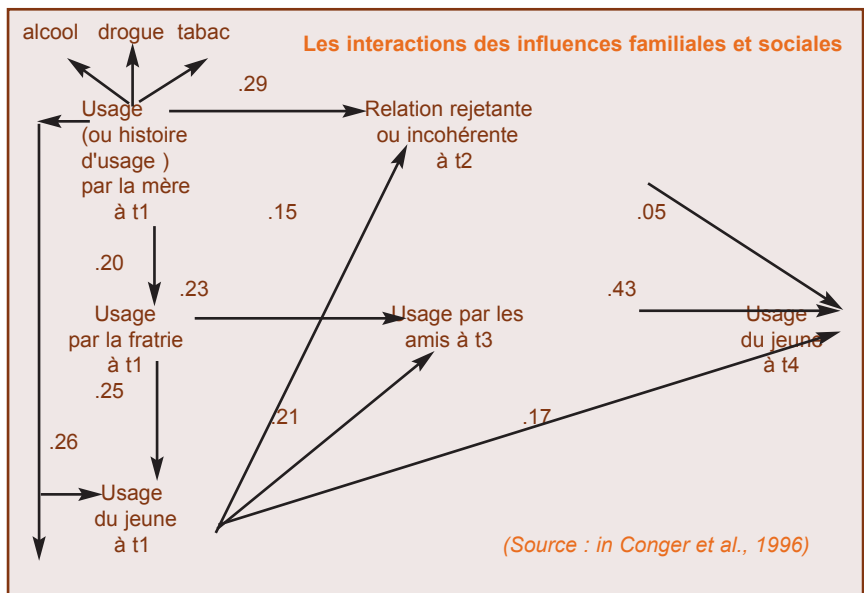
Au début de cette période, les parents rapportent souvent que leur influence diminue et que leur enfant devient influencé par ses amis. Les grands frères ou sœurs acquièrent également une importance grandissante, du fait qu'ils viennent de vivre les expériences qui attendent le jeune... Donc, un grand frère ou sœur s'engageant dans des prises de risques ou des abus de substances psycho-actives peut constituer un *modèle* pour le jeune et l'inciter à sélectionner des pairs qui présentent les mêmes caractéristiques que le grand frère ou sœur.

Toutefois, bien que diminuant, l'influence des parents est loin de disparaître à l'adolescence, par les modèles d'imitation ou d'identification qu'ils procurent et le support socio-émotionnel qu'ils offrent.

La difficulté est donc de comprendre et d'analyser les effets complémentaires et simultanés de ces différents acteurs.

Une distinction communément émise est que les pairs ont plus d'influences sur les styles de vie, et les parents sur les valeurs et les objectifs existentiels.

Plusieurs études ont comparé les effets de l'environnement familial et du groupe des pairs sur l'usage de substances psycho-actives (Kafka et al., 1991). Certains travaux montrent que les influences familiales sont plus importantes que des pressions explicites du groupe des pairs.



Ceci a particulièrement bien été mis en évidence dans le travail de Coombs et al. (1990) sur des jeunes usagers et des jeunes abstinentes, hispaniques et anglo-saxons, âgés de 9 à 17 ans.

Les influences sociales des parents et des pairs n'agissent pas au même moment : ainsi, Kandel et al. (1987) ont montré que les parents sont particulièrement plus importants pendant la phase d'initiation, et les pairs deviennent plus importants une fois que le comportement est installé.

Pour conclure sur les interactions et l'évaluation des influences interpersonnelles chez les adolescents, on voit se profiler la nécessité de la création d'un outil commun pour mesurer l'influence des parents et celle des pairs.

Si l'on intègre la fratrie et les pairs dans cette analyse des rapports entre attachements et comportements, nous obtenons divers modèles d'influence ; nous présentons à titre d'exemple celui de Conger et al., (1996) (figures ci-dessous).

Que conclure des corrélations obtenues par Conger ?

La stabilité du comportement

La consommation du jeune à t1 est associée à la consommation du jeune à t4, ce qui confirme le facteur de risque des consommations précoces.

Elles ont aussi un effet indirect, via le comportement parental qui devient plus dur (du fait de la difficulté à faire face à cette consommation précoce).

L'effet de la consommation précoce du jeune sur la sélection des pairs (le *floconage*) est mis en évidence par la corrélation positive entre consommation du jeune

à t1 et les consommations de ses pairs à t3. Les jeunes sont donc à la fois les victimes et les acteurs de ces influences sociales.

L'influence des parents

Là également, l'influence des parents est double : directe et à court terme, indirecte et à long terme.

■ l'influence directe, à court terme

Une histoire d'usage par la mère est associée positivement à l'usage par la fratrie et à celui du jeune au cours de la même période, pour le père la corrélation ne tient qu'avec la fratrie.

■ l'influence indirecte, à long terme

Une histoire d'usage pour la mère comme pour le père est associée à un comportement parental plus déficient, et ce comportement parental plus déficient est associé à une sélection des pairs usagers.

On voit que les corrélations sont plus fortes avec la mère qu'avec le père. Les influences maternelles semblent donc plus fortes que les influences paternelles, tant sur le court que sur le long terme.

Ces différences tiennent-elles au fait que l'usage de substances psycho-actives est un phénomène plus rare chez les mères que chez les pères ? Donc, les mères qui consomment des produits sont plus *déviantes* au sens statistique du terme³, et cette déviance de la mère légitimera plus le comportement d'usage par l'adolescent.

Une autre hypothèse est que la mère passant plus de temps avec l'enfant et étant plus importante dans son éducation pendant l'enfance, les déviances de la mère feront plus de *dégâts* que les déviances du père...

Une autre hypothèse, plus *biologisante* porte enfin sur les effets délétères de

l'alcoolisme ou de la toxicomanie foetaux si la mère avait continué de boire pendant la grossesse, en rendant son enfant dépendant.

L'influence de la fratrie

■ l'influence directe, à court terme

On voit bien comment l'usage d'alcool par la fratrie est associé positivement à l'usage par le jeune au cours de la même période (t1) ; cet effet est observé aussi bien pour des frères ou sœurs plus âgés que le jeune que pour des frères ou sœurs plus jeunes.

■ l'influence indirecte, à long terme

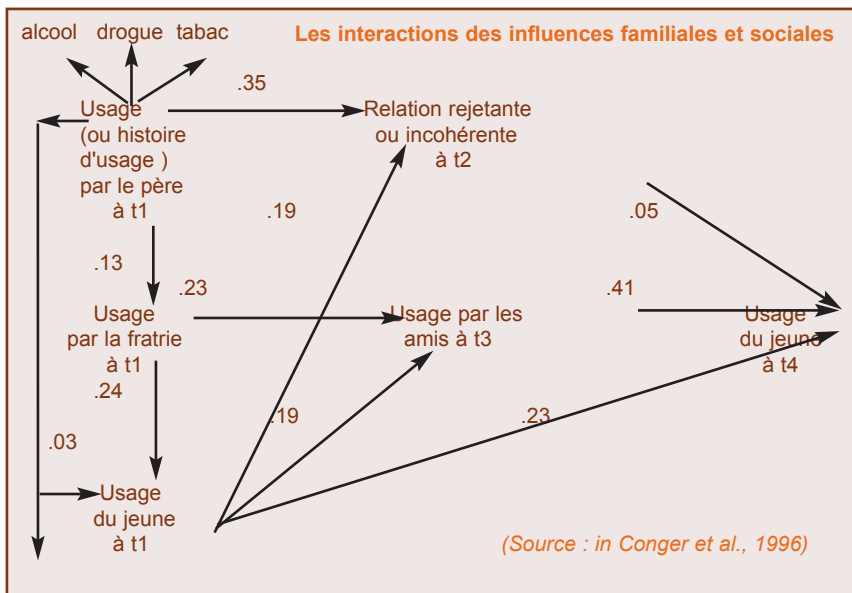
L'usage d'alcool par la fratrie est aussi associé indirectement à la future consommation du jeune, cet effet étant médié par la sélection des pairs : des frères ou sœurs usagers vont favoriser la sélection d'amis usagers qui eux mêmes auront une influence sur le comportement du jeune.

L'influence des pairs

On voit comment les corrélations les plus fortes sont obtenues à propos de l'usage par les pairs. Donc, l'effet à long terme est essentiellement fonction de la capacité ou l'incapacité des parents et de la famille à influencer sur l'environnement social de l'adolescent, à renforcer ou réduire le rôle des pairs.

C'est cet environnement social qui va exercer l'influence la plus importante pour le jeune.

³ Nous retrouvons là un phénomène bien connu en sécurité routière à propos de ces normes statistiques : la conduite sous l'influence de l'alcool est un comportement qui est massivement masculin ; par contre, lorsqu'une conductrice est arrêtée pour conduite sous influence, les alcoolémies observées et les marqueurs biologiques de la dépendance sont très élevés ...



Conclusions

Le mouvement pendulaire entre les enjeux conflictuels des conduites à risque

Chaque être humain est sujet à l'influence de deux systèmes à diverses périodes de son existence et à propos de divers enjeux, ces enjeux entretenant des filiations entre eux : **la suppression d'une situation négative, la recherche d'une situation positive**. Le prototype de cette interaction est celui de l'attachement, par ce mouvement pendulaire entre protection et exploration.

Nous synthétisons ci-dessous les principaux conflits d'enjeux auxquels l'individu va être progressivement confronté :

➤ En ce qui concerne l'attachement : la suppression de la détresse, de la peur et de l'angoisse causées par la séparation versus la recherche de l'amour et du partage émotionnel avec le parent.

Puis, cette interaction s'exprimera dans différents registres de l'existence :

➤ En ce qui concerne l'usage de substances psycho-actives : la suppression du manque et de ses effets négatifs versus la recherche des effets thymiques positifs des produits ;

➤ En ce qui concerne la prise de risque : l'évitement des conséquences négatives de la mise en danger de soi versus la recherche des bénéfices psychologiques de la prise de risques ;

➤ En ce qui concerne les sensations : la recherche de sensations versus la résistance aux effets des sensations ;

➤ En ce qui concerne l'identité : la fuite de soi lorsqu'on ne peut plus faire face à ses problèmes versus la compensation de soi lorsqu'on tente de compenser un échec dans un domaine par une réussite dans un autre domaine.

Hypothèse sur le contrôle familial précoce du risque

A ce stade provisoire de notre travail, nous pouvons formuler notre hypothèse sur le contrôle familial précoce du risque, et sur les relations entre l'attachement et le risque.

Lorsque l'on se penche sur la mise en danger de soi ou la transgression, deux principales théories sur les influences sociales peuvent être mises en avant :

les théories du contrôle social et de la perte du lien social

Nous posons l'hypothèse suivante : le rapport au danger et le rapport à la loi sont

deux processus qui se construisent d'abord et essentiellement à l'intérieur de la famille.

Le contrôle social peut prendre forme par deux principaux mécanismes : les processus d'attachement ; la structure familiale (sa composition et ses valeurs).

La famille produit à la fois un contrôle social du danger et de la transgression qui va être intériorisée (les normes, représentations, valeurs transmises depuis l'enfance sur le risque d'accident, la nécessité de respecter les règles et autrui) et un contrôle social externe du danger qui est dépendant des évolutions de la structure familiale et qui peut devenir plus ou moins défaillant avec le temps (modifications de la structure familiale, débuts de l'adolescence, événements sociaux, etc.).

Contrôles sociaux intériorisés et externes vont aussi être dépendants des liens d'attachement : les liens contribuent à l'intériorisation des normes. L'attachement influence les positions fondamentales de l'individu par rapport au danger, mais permet aussi d'intérioriser la signification personnelle de la loi : le jeune va respecter la loi, intérioriser la norme et prendre moins de risques, *dompter le danger* car ne pas respecter la règle ou prendre trop de risques compromettrait la stabilité du lien.

Dans ce cadre, l'engagement dans une prise de risques excessive ou une violation de la loi provient du fait que le jeune n'a *rien à perdre*, d'un dysfonctionnement du lien parent-enfant.

Pour conclure, sur les théories du contrôle, on voit qu'à l'instar des théories de Norbert Elias ou de René Girard sur la violence, elles ont plutôt une vision pessimiste de la nature humaine : chacun de nous est plutôt naturellement enclin à être dans la toute-puissance, à consommer des produits s'ils sont disponibles, à repousser les limites de nos prises de risque, à violer les règles qui nous gênent.

Donc, la question fondamentale n'est pas pourquoi nous faisons tout cela... mais pourquoi nous ne le faisons pas ! et c'est le contrôle produit par les liens qui va créer la conformité, la modération et la pacification...

les théories de l'apprentissage (ou du modelage) social

Ces théories mettent plus l'accent sur les pairs car elles conçoivent l'étiologie de la mise en danger de soi, de l'usage de pro-

duits ou de la délinquance, à partir des modèles de l'apprentissage.

L'apprentissage social peut prendre forme par deux principaux mécanismes : l'imitation et le renforcement.

Dans le cas de l'imitation, l'individu *modèle* son comportement sur celui d'un autrui significatif, par la simple exposition à la manifestation d'une conduite à risques ; dans le cas du renforcement, en fonction de ses relations, on *apprend* à se mettre en danger, à consommer des produits ou à commettre des actes délinquants, car ces comportements vont être plus ou moins renforcés positivement ou négativement. C'est la balance entre, par exemple, les renforcements négatifs des parents et les renforcements positifs des pairs qui va faire basculer le comportement : aux associations que le sujet construit avec certaines personnes vont correspondre l'anticipation de renforcements positifs ou négatifs de ses prises de risques ou de ses déviances.

Donc, les théories de l'apprentissage social posent à l'inverse des théories du contrôle que la conformité est naturelle et qu'il faille se demander pourquoi nous ne respectons pas les règles...

les interactions entre le contrôle et l'apprentissage

Bien que distinctes, les deux théories ci-dessus sont bien évidemment complémentaires et les phénomènes sont en constante interaction : par exemple, le contrôle social des parents peut s'exercer indirectement, par exemple, en influençant la sélection des pairs par le jeune. Réciproquement, lorsque les relations familiales se dégradent, le jeune est plus à risque de se *jeter* dans les premières relations venues... qui ne lui seront pas nécessairement bénéfiques... Si le jeune ne fait pas de mauvaises rencontres, la dégradation des liens familiaux peut ne pas se traduire par des conséquences négatives... sauf si des membres de la famille élargie viennent prendre la place et la fonction des pairs... etc

Pour conclure, nous adopterons une perspective interactionniste : le contrôle s'opère progressivement par un apprentissage...

Une causalité spiraliq

En matière d'influences familiales et sociales, la causalité linéaire ne fonctionne pas, c'est plutôt une causalité en spirale ; une cause produit un effet qui devient la cause de quelque chose d'autre.

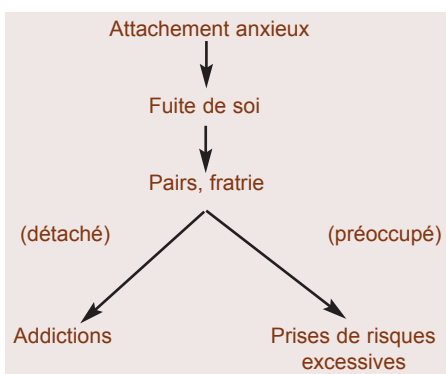
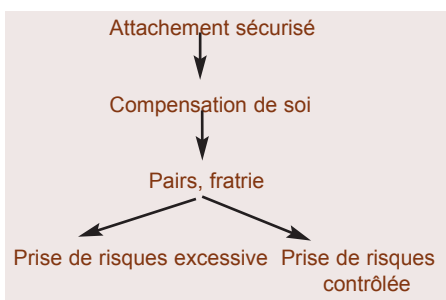
Les effets des facteurs prénataux montrent bien l'aspect *spiraliq* : exposition prénatale à la nicotine-modification des seuils dopaminergiques- hyperactivité -dépression -abus de tabac à l'adolescence -évolution vers le poly-usage-accidents...

En ce qui concerne les facteurs environnementaux, les travaux sur l'attachement ne conduisent pas à une conception trop strictement déterministe de la causalité : si les relations de l'enfant avec ses parents dans les premières années de la vie sont très importantes, elles ne fixent pas le devenir de l'individu d'une manière trop figée. Le rapport au danger, comme tous les autres processus psychiques, est un phénomène en constante réorganisation.

De plus, les braises de la résilience, pour reprendre la belle expression de Cyrulnik, peuvent être ranimées par un jeu complexe de facteurs de risque et de facteurs protecteurs : lorsque le sujet a accès aux émotions produites par les violences et les séparations précoces, lorsqu'il peut produire un discours narratif, autobiographique sur ces événements, ceci peut lui permettre de donner un sens à ces séquences d'événements et va mitiger les conséquences défavorables sur ses prises de risques et ses dépendances.

Ainsi, l'un des principaux *sentiers du développement* est celui au long duquel le comportement d'attachement s'organise, cette organisation dépendant dans une grande mesure de la façon dont la figure parentale traite l'enfant puis l'adolescent. Ces expériences vont influencer le développement de la personnalité car, à travers cette relation d'attachement, l'individu va construire une représentation du Monde, de ses parents puis d'autrui et de soi ainsi que des attentes sur le comportement d'autrui envers lui.

Dans nos futurs travaux, nous chercherons à vérifier les schémas de filiation suivants :



Filière paternelle et filière maternelle de transmission

Les dysfonctionnements de la relation avec le père conduisent plutôt vers la transgression (ce qui renvoie aux théories sur la carence d'autorité paternelle ou sur la forclusion).

Les dysfonctionnements de la relation avec la mère conduisent plutôt vers la dépendance.

L'influence maternelle joue même dès la période prénatale en ce qui concerne l'usage de substances psycho-actives par les filles.

Genre et liens

La prédiction des conséquences des liens est différente en fonction du sexe, et certaines différences entre les sexes pourraient être liées aux différences de devenir entre deux groupes : les garçons insécurisés vers l'agression et la transgression de la loi, les filles insécurisées vers la psychopathologie et la dépendance aux produits.

L'accident peut être considéré comme une maladie socio-somatique (cf. Shelly, à paraître) : les garçons extérioriseraient la violence hors d'eux, dans les rixes, les actes délinquants, les accidents alors que les filles retourneraient plutôt la violence contre elles-mêmes, dans la dépendance aux produits.

Recherche et action, clinique et épidémiologie, théorie et pratique

Ce dossier a rendu compte d'un travail de croisement entre psychologie et épidémiologie : comment interpréter les résultats contemporains en épidémiologie des influences familiales et sociales, à la lumière des théories psycho-dynamiques sur le risque et la loi ? Réciproquement, qu'est-ce que l'épidémiologie apporte aux théories psychologiques existantes, permet-elle de les faire évoluer ?

L'épidémiologie contemporaine des influences du milieu familial est encore à un stade... *préhistorique*... mais prometteur ! Le travail qui reste à mener dans ce domaine est immense et peut être résumé en trois grandes étapes :

- ① Connaître la diversité des dimensions du comportement parental (quels sont les indicateurs pertinents qui caractérisent un *milieu* familial ?) ;
- ② Connaître la diversité des effets de ces dimensions (quelle caractéristique du milieu familial influe sur quel aspect du développement du jeune ?) ;

③ Connaître la diversité des individus quant à ces effets (les différences interindividuelles de vulnérabilité aux effets d'une même caractéristique du milieu familial).

Reste que le passage du collectif à l'individuel, de l'épidémiologie à la clinique, de la recherche à l'action, de la théorie à la pratique, et réciproquement, n'est pas... un chemin bordé de roses ! : est ce qu'un cas permet d'éclairer l'ensemble ? Est-ce que l'épidémiologie peut aider les prises en charge ? Les gens ne sont pas des moyennes... Il faudra des méthodes plus fines en épidémiologie pour décrire la diversité : personne ne se ressemble...

Les relations entre les univers de la recherche et ceux de l'action sont encore largement insuffisantes : trop d'actions fondées sur le seul empirisme, trop de recherches qui ne sont pas utilisées... Espérons que ce champ prometteur de la genèse des conduites à risque permettra de dépasser la *morcellisation* et la *mutilation* des savoirs, dues aux cloisonnements excessifs...

Bibliographie de l'auteur

- Ainsworth, M.D., Blehar, M.C. et al. *Patterns of attachment : a psychological study of the strange situation*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1978.
- Andrews, J.A. *Concordance between parent and adolescent substance use : tests of a social learning model, Paper presented at the Biennial Meeting of the society for research on adolescence*, San Diego, 9-13 Février 1994.
- Assailly, J.P. *Les jeunes et le risque*, Vigot, Paris, 1997.
- Assailly, J.P. *La mortalité des jeunes*, Que sais je ?, PUF, Paris, 2001.
- Beck, K.H. *Monitoring parent concerns about teenage drinking and driving : a random digit dial telephone survey*, American Journal on Drug and Alcohol Abuse, 16, 109-124, 1990.
- Begg, D.J., Langley, J.D., *Identifying factors that predict persistent drinking and driving, unsafe driving after drinking and driving after using cannabis among young adults*, Accident, Analysis & Prevention, à paraître.
- Bowlby, J. *Attachment and Loss*, New York, Basic Books, 1969.
- Brook, J.S., Brook, D.W. et al. *The psychosocial etiology of adolescent drug use. A family interactional approach*, Genetic, Social and General Psychology Monographs, 116 (2), 1990.
- Cailloix, R., *Les jeux et les hommes*, Gallimard, Paris, 1958.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. *Attention and self-regulation : a control theory approach to human behavior*, Springer-Verlag, New York, 1981.
- Choquet, M., Com-Ruelle, L. *Les adolescents français face à l'alcool*, Focus alcoologie, IREB, 5, 2003.
- Cloninger, C.R., Bohman, M., Sigvardsson, S., *Inheritance of alcohol abuse*, Arch. Gen. Psychiatry, 38, 861-868, 1981.
- Conger, R.D., Rueter, M.A. *Siblings, Parents and peers : a longitudinal study of social influences in adolescent risk for alcohol use and abuse*, Advances in applied developmental psychology, 10, 1-30, 1996.
- Coombs, R. H., Paulson, M.J. et al. *Peer vs. Parental influence in substance use among Hispanic and Anglo children and adolescents*, Journal of Youth and Adolescence, 20 (1), 1991.
- Cotton, N.S., *The familial incidence of alcoholism, : a review*, Journal of Studies on Alcohol, 40, 89-116, 1979.
- Duncan, T.E., Duncan, S.C. et al. *An analysis of the relationship between parent and adolescent marijuana use via generalized estimating equation methodology*, Multivariate Behavioural Research, 30, 3, 317-339, 1995.
- Facy, F. *Usages de psychotropes chez les jeunes adultes et risques routiers*, Rapport de convention INRETS/DSCR, Janvier 2003.
- Ferguson, S.A., Allan F. Williams. *Relationship of parent driving records to the driving records of their children*, Accident Analysis & Prevention, Volume 33, Issue 2, 1, 229-234, 2001.
- Fonagy, P., Leigh, T., *The relation of attachment status, psychiatric classification and response to psychotherapy*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 22-31, 1996.
- Goodwin, D.W., *Is alcoholism hereditary*, Oxford University Press, New York, 1976.
- Hansen, W.B., Graham, J.W. et al. *The consistency of peer and parent influences on tobacco, alcohol and marijuana use among young adolescents*, Journal of Behavioral Medicine, 10, 559-579, 1987.
- Herman, M. S., Dornbusch, S.M. *The influence of family regulation, connection, and psychological autonomy on six measures of adolescent functioning*, Journal of Adolescent Research, 12, 34-67, 1997.
- Jackson, C., Henriksen, L. et al. *The early use of alcohol and tobacco : its relation to children competence and parents' behavior*, American Journal of Public Health, 87, 3/March, 359-364, 1997.
- Jessor, R. *New perspectives on adolescent risk behavior*, Cambridge University Press, Cambridge, 1998.
- Johnson, R.A., Hoffmann, J.P. et al. *The relationship between family structure and adolescent substance use*, Substance abuse and Mental Health Services Administration, Report 283-94-002, Rockville, MD, SAMHSA, 1996.
- Kafka, R.R., London, P. *Communication in relationships and adolescent substance use: The influence of parents and friends*, Adolescence, 29, 587-598, 1991.
- Kandel, D. B., *Persistent themes and new perspectives on adolescent substance use : a lifespan perspective*, in Jessor, R. (ed.) *New perspectives on adolescent risk behavior*, 43-89, Cambridge University Press, 1998.
- Kandel, D. B., Andrews, K., *Processes of adolescent socialization by parents and peers*, International Journal of Addictions, 22, 319-342, 1987.
- Le Scanff, C. *Les aventuriers de l'extrême*, Calmann-lévy, Paris, 2000.
- Le Scanff, C. *Actes du Colloque national Conduites à risque et prévention*, Université de Champagne-Ardenne, Reims, 23-24 Mai 2003.
- Main, M., Kaplan, N. et al. *Security in infancy, childhood and adulthood : a move to the level of representation*, in Bertherton, I. et al. (Eds.), *Growing points of attachment theory and research*, Monographs for the society for research in child development, 50, 1-2, 66-104, 1985.
- Malson, L. *Libres propos sur la sociologie*, Les Cahiers de Beaumont, 56, 7-36, 1992.
- Marcia, J.E. *Identity in adolescence*, in Adelson J. (ed.) *Handbook of adolescent psychology*, 159-177, New York, Wiley, 1980.
- Mc Knight, A.J. *Intervention with alcohol-impaired drivers by peers, parents and purveyors of alcohol*, Health Education Research, 5, 225-236, 1990.
- Michel, G., Carton, S. et al. *Recherche de sensations et anhédonie dans les conduites de prise de risque. Etude d'une population de sauteurs à l'élastique (benji)*, Encéphale, 23, 6, 403-411, 1997.
- Michel, G., Leheuzey, M.F. et al. *L'addiction au risque. Unre nouvelle forme de dépendance chez les jeunes ?* Alcoologie et Addictologie, 25, 1, 7-15, 2003.
- Michel, G., Purper-Ouakil, D., Mouren-Siméoni, M.C. *Prises de risque chez les jeunes. Les conduites dangereuses en véhicules motorisés*, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 50, 583-589, 2002.
- Mikulincer, M., Florian, V. *Are emotional and instrumental supportive interactions beneficial in times of stress ? The impact of attachment style*, Anxiety, Stress and Coping, 10, 109-127, 1997.
- Miller, B. *Student drug use : attitudinal, parental relations and sex differences-a pilot study*, International Journal of the Addictions, 11, 1079-1084, 1976.
- Newlin, D.B., Thomson, J.B., *Alcohol challenge with sons of alcoholics : a critical review and analysis*, Psych. Bull., 108, 3, 383-402, 1990.
- Pierrehumbert, B., Bader, M. et al. *Traumatisme dans l'enfance, exclusion défensive et conduites de dépendance à l'adolescence in Halfon, O., Ansermet, J., Laget, J., Pierrehumbert, B. (Eds.) Sens et non sens de la violence*, Paris, PUF, 239-257, 2002.
- Rappoport, D. *La perception du risque chez les 12-15 ans*, Communication aux entretiens de l'assurance, Paris, 2002.
- Schuckit, M.A. *Biological, physiological and environmental predictors of the alcoholism risk : a longitudinal study*, Journal of Studies on Alcohol, 59, 485-494, 1998.
- Sobel, R., Underhill, R., *Family disorganization and teenage auto accidents*, Journal of Safety Research 8, pp. 8-18, 1976.
- Sokol-Katz, J., Dunham, R. *Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior : a social control model*, Adolescence, 32, 125, 199-215, 1997.
- Taylor, R.L., Hamilton, J.C. *Preliminary evidence for the role of self-regulatory processes in sensation seeking*, Anxiety, Stress and coping, 10, 351-375, 1997.
- Webster, D.W., Harburg, E., Gleiberman, L., Schork, A., *Familial transmission of alcohol use : I. Parent and adult offspring alcohol use over 17 years*, Journal of Studies on Alcohol, 50, 6, 557-566, 1989.
- Zuckerman, M., Kulman, D.M. *Personality and risk taking : common biosocial factors*, Journal of Personality, 68, 6, 999-1029, 2000.

Suite du thema page 28

De la prévention des toxicomanies à la prévention des conduites à risque

Patrick Dessez*

Reste à savoir si les jeunes sont myopes parce qu'ils ne voient pas le danger ou si les observateurs sont presbytes parce qu'ils ne parviennent pas à discerner la rationalité des pratiques des adolescents qu'ils scrutent.¹

LES PRISES DE RISQUES prennent des formes spécifiques chez les adolescents et les jeunes adultes. Elles interrogent la société qui traite chacun des problèmes dans une approche spécifique (l'alcool, les substances illicites, le tabac, les accidents de la voie publique etc.) en fonction de l'actualité des drames humains (la violence par exemple) ou la parution des rapports scientifiques.

La prévention doit tenir compte de l'interaction fréquente entre différentes conduites à risque et de la construction historique de ces comportements pour élaborer des programmes fondés sur l'expérience des jeunes, sur leurs trajectoires concrètes et sur leur implication subjective.

Risques et prises de risques

L'exposition malencontreuse au danger relevait autrefois de l'imputation d'une faute ou de la pression du destin divin. L'évolution du rapport des hommes à leur environnement a mis la maîtrise des risques au centre de la gouvernance et de la gestion sociale. Les risques apparaissent fréquents et les hommes essaient d'en atténuer le caractère imprévisible. La bonne gestion des risques et l'évolution de la prévention répondent à l'angoisse de la société d'être détruite ou endommagée par des catastrophes produites par les technologies que les hommes ont eux-même construits.

L'industrie nucléaire, la présence d'entreprises à risque dans le milieu urbain, l'accroissement de la couche d'ozone représentent autant de risques contre lesquels nous tentons de nous prémunir. L'accroissement des flux de circulation et la multiplication des moyens de transport ont conduit à renforcer les moyens de protection contre les accidents de la voie

publique. L'apparition de risques sanitaires viraux a entraîné la promotion de modes de protection. La prévention participe à la mise en place de normes, de rituels et de manières d'être dont la fonction est d'apprendre aux citoyens à mieux gérer les risques et à affronter la multiplication des peurs sociales qui se fondent sur le sentiment d'insécurité, la crainte de la transmission virale ou le délitement du lien social.

Le principe de prévoyance se fondait sur l'organisation de la solidarité collective face à des événements de vie. L'accroissement des risques couverts par les assurances, la diversification des dispositifs de sécurité et le principe de précaution se fondent directement sur la tentative de maîtriser les risques. L'influence de l'épidémiologie sur le soin ou de la prévision statistique sur la politique témoignent aussi de cet effort de dominer les risques encourus par la société ou les personnes elles-mêmes.

Le risque diminue quand son caractère inattendu ou irrationnel se transforme en un événement prévu dont on comprend la rationalité et dont on explique les causes sous forme de facteurs qui contribuent à son avènement. Pour un même phénomène, les facteurs de risque qui sont liés à l'événement par une corrélation statistique, sont de plus en plus diversifiés au fur et à mesure du développement de la recherche. Il y a donc une multitude de causes probables qui concourent à la survenue d'un problème, à son intensité et à son style d'apparition et de développement.

Cette multiplication des facteurs de risques apparaît surtout quand un problème est complexe et relève de plusieurs approches sociologiques, psychologiques

et politiques. Les conduites à risques, les comportements suicidaires ou les addictions sont des exemples de problèmes complexes. Il est donc essentiel d'établir des priorités d'action sur un certain nombre de facteurs dont on comprend qu'ils sont en interaction mutuelle dans une situation ou un groupe.

Cette méthodologie statistique de la réduction du risque à ses propres facteurs de risque a d'indéniables avantages. Elle permet à la prévention d'agir sur des situations de vulnérabilité et de promouvoir des facteurs protecteurs quand ils sont connus. L'intensification récente des mesures de prévention routière, sous ses différentes formes, répressives et éducatives, démontre la pertinence des actions ciblées sur la vitesse et l'alcoolisation.

Elles se doublent d'une offre de dispositifs de sécurité.

Par contre, cette méthodologie induit aussi quelques difficultés liées à la mise en pratique préventive des résultats des recherches épidémiologiques. Beaucoup d'ouvrages sur les conduites à risques des jeunes recommandent d'agir davantage sur l'interaction des différents facteurs de risques plutôt que sur chacun des facteurs de risque. Il s'agit alors d'observer comment les personnes ou les groupes sont auteurs de prises de risques multiples et comment elles se combinent au cours de l'histoire de vie de chacun d'entre eux.

Sur ce dernier point, il est nécessaire de recourir à des études sur les fonctions et le sens des conduites à risque dans la société et chez les personnes pour tenter de comprendre la co-influence des différents facteurs en jeu dans une situation à risque et le sens qu'ils prennent chez les sujets.

* Psychologue
 Directeur du CNDT
 (Centre régional de prévention
 des conduites à risques)
 9 quai Jean Moulin 69001 Lyon
 Tél. 04 72 10 94 30

¹ Peretti-Watel, P., La société du risque, Paris, La Découverte, 2001

Les pratiques préventives

Certaines approches préventives vont agir sur un seul des facteurs de risque ou sur un unique facteur de protection. Ainsi, certains programmes de prévention primaire renforcent les capacités des enfants à verbaliser leurs émotions. Les conduites à risques ou les conduites addictives sont souvent liées à l'alexithymie, c'est à dire à la difficulté de verbaliser ses émotions ou ses représentations personnelles.

Des programmes de prévention scolaire se basent sur une étude des formes d'absentéisme pour repérer une population à risque et trouver des moyens de prévenir l'évolution possible vers un accroissement des conduites à risques et des situations d'échec et de baisse de l'estime de soi. Ces programmes se fondent sur le fait que certains types d'absentéisme scolaire sont souvent corrélés à l'apparition de conduites à risques chez les lycéens.

D'autres programmes privilégient une approche plus globale et visent à agir sur plusieurs facteurs protecteurs. Par exemple, l'exposition *Vivre l'adolescence : Ateliers sur les compétences psychosociales* renforce des capacités telles que la confiance en soi et en l'autre, l'expression des émotions, la construction de l'estime de soi ou l'affrontement de situations défavorables.

Les programmes ciblés sur les adultes ou les parents partent du constat que les conduites à risques sont souvent accompagnées ou précédées par un climat familial défavorable et par des difficultés de communication entre adolescents et adultes. Celles-ci entraînent des risques de rupture entre adolescents et adultes et augmentent les situations de repli social et d'esquive qui isolent l'adolescent et le rendent vulnérables à l'influence de groupes où les conduites à risque sont fréquentes.

L'information sur les contextes d'usage des substances psychoactives et leurs risques permet d'agir sur la banalisation de l'usage des drogues qui est assez fréquente dans les groupes d'adolescents et de jeunes adultes. Elle est un support à l'échange et à la mise en mots d'expériences qui ne sont pas souvent discutées entre adolescents ou entre adultes et jeunes.

La plupart des actions vont agir sur un ensemble d'interactions entre prévention des vulnérabilités et renforcement des facteurs de protection. Les interventions liées aux points d'accueil et d'écoute jeunes s'insèrent dans cette politique globale qui ne privilégie pas, a priori, tel ou tel facteur de risque mais qui adapte l'action au contexte local. C'est par un accueil, une

disponibilité, une écoute des conduites à risque des adolescents que les points écoute agissent. Ils sont un exemple de programmes qui se basent sur une approche d'une population particulièrement exposée aux prises de risques. Ils ont pour mission d'agir sur un ensemble de situations de vulnérabilité et de mieux observer ou comprendre cette situation globale.

Les programmes développés actuellement sont très diversifiés. Les objectifs de prévention élaborés par les chefs de projet départementaux Drogues et dépendances ou les programmes régionaux de santé sont des exemples de programmation planifiée d'un ensemble d'actions qui se prêtent à des évaluations comparatives pour mieux en comprendre la cohérence

Pourquoi prévenir les conduites à risque ?

Les programmes que nous avons initiés au CNDT étaient au départ des programmes de prévention des toxicomanies qui se référaient au développement des adolescents². Les objectifs de ces programmes en milieu scolaire ou, par exemple, en prison, ont évolué progressivement vers une approche globale des conduites à risques.

Les programmes d'intervention scolaire sont maintenant basés sur une interrogation des élèves sur les prises de risque et la notion de danger. Il s'agit d'échanger avec eux sur leur attitude en suivant les associations des groupes sur cette notion de prise de risques. Il est étonnant de constater que cette évolution a permis d'être plus attentif aux interrogations liées au stress, aux sentiments dépressifs, à la souffrance psychique mais aussi aux situations de violence et d'irrespect dont peuvent être auteurs ou victimes certains jeunes. Cette orientation permet de replacer l'éventualité de prises de produits dans leur contexte concret et dans la propre expérience des jeunes. Elle met mieux en évidence les motivations qui peuvent être liées aux usages et abus de substances psychoactives. L'influence que peuvent exercer les groupes ou les moments festifs sont relatés avec plus de réalité.

Les programmes de prévention en milieu carcéral sont rapidement devenus des interventions sur les conduites à risque dans la mesure où les caractéristiques dominantes de la population carcérale sont composées d'une multitude de prises de risque, l'abus de produits n'étant qu'un comportement parmi d'autres risques ou même d'autres problèmes de santé.

Là encore, c'est en replaçant la fonction de la consommation de produit(s) à partir des personnes elles mêmes et dans les groupes

qu'un dialogue préventif peut s'engager. Les outils de médiation que nous utilisons sont construits pour prendre en compte cette interaction entre différents facteurs de risque et placer la consommation de produits dans une perspective biographique ou groupale. L'échange sur des trajectoires qui induisent les abus de produits est plus facile à réaliser si on s'efforce de replacer les conduites addictives dans leur contexte qui est parfois formé d'un accroissement progressif de conduites à risque dont le choix dominant apparaît déterminé par des déterminations sexuées, sociales, d'influence groupale ou plus personnelles.

Le point écoute reçoit des parents et des adolescents dans le cadre d'entretiens parentaux ou familiaux. La demande, que nous adressent les parents est, dans 80% des situations, liée à l'inquiétude suscitée par l'usage de cannabis. Il est alors essentiel de replacer cet usage dans le contexte de l'ensemble des prises de risques des adolescents et des adultes et dans le cadre des relations familiales pour bien comprendre son sens. Les situations de rupture de communication, les sentiments dépressifs, la dépréciation de soi, les violences familiales sont des caractéristiques que nous retrouvons souvent dans ces situations familiales. Certaines d'entre elles, qui étaient présentes avant les abus de cannabis, sont d'ailleurs accrues par cette consommation. La dépréciation de soi, les violences familiales, les difficultés de communication ou les relations paradoxales augmentent notablement lors de la consommation de cannabis.

Le destin des attachements dont parle Jean Pascal Assailly dans la première partie de cet article *thema* de la revue *Toxibase* est mis à mal par le processus de l'adolescence des enfants et par le travail parfois difficile d'obsolescence des parents. Il faut d'ailleurs noter que les formes d'attachement sont parfois présentées comme une donnée permanente acquise au cours de la petite enfance. L'expérience du travail d'écoute des adolescents révèle la prédominance subite à l'adolescence d'attachements ambivalents ou anxieux alors que pendant l'enfance, c'était un attachement serein qui dominait. Il me semble qu'il faudrait plutôt parler d'un équilibre entre plusieurs types d'attachement qui peut se transformer au cours de l'évolution des personnes.

Les usages de substances psychoactives s'intègrent dans une prise de risques fréquente à l'adolescence qui accompagne ce mouvement de dégageant de l'influence

² Bergeret, Jean, *Les toxicomanes parmi les autres*, Paris, Odile Jacob, 1990

des relations familiales au profit d'un contact privilégié avec les pairs et d'une relation plus directe avec la société. Ces prises de risques se déroulent à travers la recherche de sensations, de la fête, de la musique, du groupe et d'idéologies banalisantes sur le cannabis ou l'ecstasy. Elles répondent à un sentiment d'ennui, de morosité et à une quête d'une vérité que les adolescents et les jeunes adultes trouvent plus dans les sensations que dans le domaine symbolique.

Il est sur que cet investissement privilégié de la sensation, de l'image, de l'écran se rencontre plus de nos jours chez les garçons que chez les filles. La construction de soi passe par des moments d'évasion et de relâchement qui se traduisent par des modifications de l'apparence, du corps et des sensations. La renaissance ou la métamorphose, si longue soit-elle aujourd'hui, se traduit par l'édification d'un espace de l'entre deux³ hors de la confrontation directe aux adultes. L'esquive du dialogue, les situations de retrait deviennent plus fréquentes et freinent probablement les capacités sociales des adultes pour poser des limites symboliques et rester eux mêmes des supports d'identification.

*Vivre à la limite s'impose dès lors que la société ne donne plus à l'individu l'étoffe de sens qui mettait entre le monde et lui une distance où il pouvait trouver sa place.*⁴

La prévention universelle⁵ est une démarche de promotion de la santé qui doit porter sur l'éducation au risque de grandir qui apparaît ici centrale et fondatrice. Cette promotion de la santé ne doit pas être seulement gouvernée par les peurs sociales mais par un soutien et une écoute des adolescents et de leurs compétences à prendre des risques pour grandir et établir des choix qui leur soient personnels et pour lesquels ils se sentent impliqués.

C'est à cet âge de la construction de la subjectivité que le sentiment d'être soi est un enjeu majeur de l'éducation et de la prévention. Cette démarche doit concerner l'ensemble des adolescents. Elle doit porter sur une éducation au risque, s'accompagner d'informations et d'échanges sur les lois, coutumes et règlements qui encadrent les actions collectives et la régulation de l'action individuelle. Cette démarche de promotion de la santé est trop souvent confondue avec des démarches de prévention gouvernées par la peur sociale des drogues qui visent à prévenir les conduites à risques plus qu'à promouvoir des compétences nouvelles chez les adolescents pour pouvoir affronter les situations de vie qu'ils expérimentent.

Certains adolescents vont entrer dans une répétition précoce de conduites à risques qui s'organisent comme un cumul de signes de fragilité narcissique et de défenses contre une souffrance innommable. Elle se traduit par des relations paradoxales, un repli sur un groupe de pairs et divers comportements qui révèlent un attachement ambivalent et des troubles de l'humeur.

*L'agir l'emporte sur la dimension du sens. La mentalisation est mise en échec et la résolution de la tension implique le passage à l'acte ou les conduites addictives. Les émotions, les souffrances débordent les mots.*⁶

La prévention sélective se confronte alors à un premier problème de repérage et de prise de contact de cette population qui pose des actes pour ne pas avoir à mettre en évidence une souffrance qu'elle ne parvient pas à nommer ou pour ne pas perdre sa réputation. La médiation et le repérage ne peuvent être réalisés que par des interlocuteurs quotidiens de ces jeunes (professionnels, parents.) L'intervention doit comporter une fonction contenante et structurante par l'imposition de limites. Elle doit également être accompagnée d'actions, en individuel ou en petit groupe, de reconnaissance, d'écoute et de compréhension de la personne. Plus la personne est jeune, plus elle a droit à cette reconnaissance et plus nous espérons qu'elle pourra témoigner d'une évolution si on cherche à prendre en compte ses besoins d'expression, son désir d'avoir une place dans ce monde et son souhait de se définir comme sujet de sa vie. La prévention doit alors concevoir des lieux et des séquences d'expression suffisamment structurés pour pouvoir échanger sur les conduites à risques, les moyens de réguler l'action individuelle et collective. Ces lieux doivent être capables d'entendre les agirs, de les nommer et d'opérer une pratique de transformation qui facilite l'accès à un soulagement psychique et social. Selon les sites, il faudra une prévention plus orientée sur la contention (l'obligation de prévention par exemple) ou des modalités plus axées sur la compréhension et les échanges (points accueil et écoute jeunes par exemple).

Il est souhaitable d'intégrer les préventions spécifiques (tabac, alcool, drogues illicites etc.) dans une culture commune sur les prises de risque et les conduites à risques. Les intervenants doivent pouvoir, à partir de l'évocation d'un problème précis, lié aux substances, dialoguer avec les adolescents sur le contexte de leurs modes de vie, leurs troubles, leurs conduites, leurs

difficultés et leurs ressources. La garantie fournie par un cadre suffisamment global d'intervention permet de mieux comprendre les trajectoires sociales et les histoires biographiques des jeunes. Elle protège des dérives d'une spécialisation trop forte qui se fourvoie dans un évitement de la relation et des échanges au profit de la technique méthodologique, de l'information standardisée et du découpage de la personne en facteurs sans relation à son unité.

Les pratiques de prévention doivent s'appuyer sur trois références principales constituées de l'observation des prises de risques du public visé, des contextes sociaux des pratiques à risques et du sens que prennent ces conduites à risques pour les personnes.⁷

³ Le Garrec Sophie - *Ces ados qui en prennent : Sociologie des consommations toxiques*. Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2002.

⁴ Le Breton David - *La vie en jeu, pour exister*, in *L'adolescence à risque*, Ed. Autrement, Paris, 2002, P.14-36.

⁵ "Une intervention est dite universelle quand elle vise à influencer favorablement les risques au sein d'une communauté entière." Ladame F., Perret-Captivovic M., Choquet M., Kjellberg G., Bowen P. Conditions et enjeux de la prévention du suicide des jeunes, in Venisse, J. L. et al., *Conduites addictives, conduites à risques : Quels liens, quelle prévention ?*, Paris, Masson, 2002, P. 155-163.

⁶ Le Breton David - *Les conduites à risque des jeunes*, in *Prévenir les addictions*, Lyon, CNDT, 2002, 35-48

⁷ Miachon Catherine, in *Prévenir les addictions*, Lyon, CNDT, 2002.

congrès

*** - **Pratiques sportives des jeunes et conduites à risques.**, Actes du séminaire, Ministère de la Jeunesse et des Sports, Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, Paris, 5 et 6 décembre 2000, Paris, MILDT, Ministère de la Jeunesse et des Sports, 2001, 106 p., graph., tabl., ill., fig.
Document Toxibase n° 1101159

APTER M. J. ; ASSAILLY J. P. ; LAFOLLIE D. ; LAURE P. ; LEBRUN J. P. ; LEGRAND F. ; LES-CANFF C. ; MICHEL G. ; MIDDLETON O. ; PARQUET P. J. - **Conduites à risque et prévention., Premier colloque rémois sur la prise de risques.**, Université de Reims Champagne-Ardenne, UFR STAPS, Reims, 2003, 48 p.
Document Toxibase en cours d'analyse

CIRDD INTERDÉPARTEMENTAL AIN-LOIRE-RHÔNE, CENTRE D'INFORMATION ET DE RESSOURCES SUR LES DROGUES ET LES DÉPENDANCES ; MIACHON C. ; CHALON L. ; MORADELL M. ; HAMANT C. ; DESSEZ P. ; LE BRETON D. ; PELEGE P. ; FRESNAIS N. ; MARTEN J. P. ; MOREL A. ; COUTERON J. P. ; ODDOU A. ; JAMOULLE P. ; CHOBEAUX F. - **Prévenir les addictions.**, Actes de la Journée interdépartementale sur la prévention des addictions, CIRDD Ain-Loire-Rhône, Lyon, Eurexpo, 14 novembre 2002, Lyon, CNDT, 2002, 96 p.
Document Toxibase n° 700733

GOT C. - **Risquer sa peau, est-ce interdit ?**, Actes des XXIII^{es} Journées nationales de l'ANIT, Usages de drogues et interdits : pratiques et changements, ANIT, Nantes, 6-7 juin 2002, Interventions, 2002, 19, (4), 211-212
Document Toxibase n° 1001051

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - **Prévention des conduites à risques. Bilan des stages interacadémiques 2000 à Lille**, Nantes, Strasbourg, Grenoble, Toulouse., Paris, CNDP, (Coll. Repères), 2001, 24 p., tabl., fig..
Document Toxibase n° 102173

livres

*** - **Les consommations de produits.**, In : ALVIN P., MARCELLI D., Médecine de l'adolescent, Paris, Masson, 2000, (Pour le Praticien), 237-247, tabl.
Document Toxibase n° 504972

AQUATIAS S. - **Lien social, parents et argent : sociologie des conduites à risques juvéniles en banlieue parisienne.**, In : JOUBERT M., CHAUVIN P., FACY F., RINGA V., Précarisation, risque et santé, Paris, INSERM, 2001, (Questions en Santé Publique), 293-306
Document Toxibase n° 505138

BAUDRY P. ; NEIRA R. ; COUTERON J.-P. ; ESTERLE-HEDIBEL M. ; HACHET P. ; JOUBERT M. - **Mieux comprendre les conduites à risque.**, Saint-Denis, Profession Banlieue, 2001, 174 p.
Document Toxibase n° 1500008

CHOQUET M. ; LEDOUX S. - **Attentes et comportements des adolescents.**, Paris, INSERM, 1998, 166 p.
Document Toxibase n° 802879

CORCOS M. ; FLAMENT M. ; JEAMMET P. - **Les conduites de dépendance. Dimensions psychopathologiques communes.**, Paris, Masson, 2003, 424 p., index, tabl.
Document Toxibase n° 102390

GOT C. - **Risquer sa peau avec l'amiante, le tabac, les vaches folles, l'alcool, les voitures,**

le sang, la pollution, la suralimentation, la sédentarité...., Paris, Bayard, 2001, 374 p.
Document Toxibase n° 505131

LE BRETON D. - **Conduites à risque. Des jeux de mort au jeu de vivre.**, Paris, PUF, 2002, 224 p.
Document Toxibase n° 804177

LE BRETON D. ; POMMEREAU X. ; CHOBEAUX F. ; ESTERLE-HEDIBEL M. - **L'adolescence à risque. Corps à corps avec le monde.**, Paris, Ed. Autrement, 2002, (Mutations, N° 211), 184 p.
Document Toxibase n° 803878

MARCELLI D. - **L'adolescence, parcours à risques.**, In : VENISSE J. L., BAILLY D., REYNAUD M., Conduites addictives, conduites à risques : quels liens, quelle prévention?, Paris, Masson, 2002, (Médecine et Psychothérapie), 51-58
Document Toxibase n° 505412

MICHAUD P. A. ; ALVIN P. - **La santé des adolescents : approches, soins, prévention.**, Paris, Lausanne, Doin, Payot, 1997, 636 p.
Document Toxibase n° 303252

PERETTI-WATEL P. - **Les conduites à risque : une jeunesse trop insouciant ?**, In : PERETTI-WATEL P., La société du risque, Paris, La Découverte, 2001, (Repères), 78-97, graph..
Document Toxibase n° 1000836

PERETTI-WATEL P. - **Les prises de risque délibérées.**, In : PERETTI-WATEL P., La société du risque, Paris, La Découverte, 2001, (Repères), 98-109, graph..
Document Toxibase n° 1000837

POMMEREAU X. - **Quand l'adolescent va mal, l'écouter, le comprendre, l'aimer.**, Paris, J. C. Lattès, 1997, 238p..
Document Toxibase n° 101619

SEVERIN G. - **Aux risques de l'adolescence.**, Paris, Albin Michel, 1997, 338 p.
Document Toxibase n° 303206

SPITZ E. - **La prévention des conduites addictives à l'adolescence.**, In : DE TYCHEY C., Peut-on prévenir la psychopathologie ?, Paris, L'Harmattan, 2001, 261-269, tabl.
Document Toxibase n° 700587

VALLEUR M. - **L'ordalie : au risque du hasard.**, In : VENISSE J. L., BAILLY D., REYNAUD M., Conduites addictives, conduites à risques : quels liens, quelle prévention?, Paris, Masson, 2002, (Médecine et Psychothérapie), 59-73
Document Toxibase n° 505413

VENISSE J. L. ; BAILLY D. ; REYNAUD M. - **Conduites addictives, conduites à risques : quels liens, quelle prévention?.**, Paris, Masson, 2002, (Médecine et Psychothérapie), 277 p., tabl., graph.
Document Toxibase n° 505407

Articles

*** - **Les conduites de risque.**, Neuro-Psy, 1996, 11(8), 312-346
Document Toxibase n° 302961

*** - **Réduction des risques et conduites de risque.**, Revue GRECO, 1997, (8), 72 p.
Document Toxibase n° 402490

ADES J. ; LEJOYEUX M. ; TASSAIN V. - **Sémiologie des conduites de risque.**, Encycl. Méd. Chim. Psychiat., 1994, 37-114-A-70, 7 p.
Document Toxibase n° 503283

AQUATIAS S. - **Activités sportives et conduites à risques : les consommations de produits psychoactifs en milieu sportif.**, THS La Revue des Addictions, 2000, 2, (5), 333-336
Document Toxibase n° 700480

ARVERS P. ; CHIRPAZ E. ; SAMSON E. ; PIBAR-DOT A. ; JOB A. ; PICARD J. - **La toxicomanie chez les jeunes français : influence des facteurs socio-familiaux et des antécédents.**, Travaux scientifiques des chercheurs du service de santé des armées, 1997, (18), 263-264
Document Toxibase n° 204273

CHARLES-NICOLAS A. ; VALLEUR M. - **Du sens dans la prise de risque : les conduites ordaliques.**, Neuro-psy, 1996, 11, (8), 324-330
Document Toxibase n° 504053

CENTRE NATIONAL DE DOCUMENTATION PÉDAGOGIQUE (CNDP) ; COMITÉ FRANÇAIS D'ÉDUCATION A LA SANTÉ (CFES) ; MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE (MILDT) - **Dépendances et conduites à risque. L'adolescence à la croisée des chemins.**, TDC (Textes et Documents pour la Classe), 1997, (735), 3-37
Document Toxibase n° 802319

COEUR-JOLY D. - **Y a-t-il une science du risque en toxicomanie ?**, THS La Revue des Addictions, 2000, 2, (7), 459-462
Document Toxibase n° 700503

FACY F. ; BIECHELER-FRETEL M. B. ; RABAUD M. ; PEYTAVIN J. F. - **Conduite en état alcoolique et consultation en alcoologie. Bilan et questions.**, Alcoologie et Addictologie, 2002, 24, (3), 253-262
Document Toxibase n° 206430

GENCE M.J. - (Conduites à risque) Bibliographie. **Des généralités aux particularités plurielles.**, Empan, 1998, (30), 104-111
Document Toxibase n° 101838

GOGUEL D'ALLONDANS T. ; LE BRETON D. ; PERRETTI I. - **Quand les élèves se mettent en danger.**, Cahiers Pédagogiques, 2003, (411), Dossier
Document Toxibase en cours d'analyse

HACHET P. - **L'addiction au risque à l'adolescence.**, Alcoologie et Addictologie, 2001, 23, (4), 551-557
Document Toxibase n° 205835

HALFEN S. ; GREMY I. ; VALLAURI C. - **Usages de produits psychoactifs et conduites associées chez les jeunes d'Ile-de-France.**, Bulletin de Santé ORS-CRIP, 2000, (2), 1-4
Document Toxibase n° 1300246

HOUDAYER H. - **Les portes du risque.**, Sociétés. Revue des Sciences Humaines et Sociales, 1998, (60), 99-105
Document Toxibase n° 505203

HUBERT A. ; CEUSTERS H.P. ; HAESAERTS C. - **Aventures extrêmes : plaisirs et prises de risques...chêmins non balisés à la recherche de soi-même.**, Les Cahiers de Prospective Jeunesse, 1998, 3, (4), 28-32
Document Toxibase n° 1000384

JAMOULLE P. - **Familles, quartiers et conduites à risques des jeunes.**, Revue Toxibase, 2002, (6), 27-32.
Document Toxibase n° 206235

JEAMMET P. - **Les conduites à risques des adolescents.**, Courrier des Addictions (Le), 2000, 2, (2), 52-55
Document Toxibase n° 803303

LE BRETON D. - **Approche anthropologique des prises de risque.**, Information Psychiatrique, 1998, 74, (6), 579-585
Document Toxibase n° 204679

LE GARREC S. - **Entre les risques d'ivresse et les évolutions des significations du rapport au boire ?**, Alcoologie Plurielle, 2000, (43), 3-6
Document Toxibase n° 700613

Biblio plus Toxibase

LEJOYEUX M. ; TASSAIN V. ; ADES J. - **Aspects cliniques et psychopathologiques des conduites de risque.**, Neuro-Psy, 1996, 11(8), 315-323
Document Toxibase n° 302960

LESOURD S. ; BARREYRE J.Y. - **La mort peut attendre... Le seuil de tolérance des parents à la déviance de santé des adolescents : approche statistique.**, Paris, GRAPE, 1992, 36 p.
Document Toxibase n° 302700

LESREL J. ; CHOQUET M. ; COM-RUELLE L. ; LEYMARIE N. ; DE SAINT BLANQUAT G. ; WEILL J. - **Les jeunes français face à l'alcool (enquête transversale IREB 2001).**, Cahiers de l'IREB (Les), 2003, (16), 177-179
Document Toxibase n° 700784

LOWENSTEIN W. ; ARVERS P. ; GOURARIER L. ; PORCHE A. S. ; COHEN J. M. ; NORDMANN F. ; PREVOT B. ; CARRIER C. ; SANCHEZ M. **Activités physiques et sportives dans les antécédents des personnes prises en charge pour addictions. Rapport 1999 de l'étude commanditée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports (France).**, Annales de Médecine Interne, 2000, 151, (Supp. A), A18-A26
Document Toxibase n° 504948

MANUEL C. ; SIMEONI M. C. ; ANTONIOTTI S. ; SAPIN C. ; AUQUIER P. - **Prévention des conduites à risque. Approche législative et réglementaire axée sur les mesures destinées aux jeunes. Troisième partie : Lutte contre la toxicomanie.**, Journal de Médecine Légale et de Droit Médical, 2001, 44, (3), 179-190
Document Toxibase n° 803831

MANUEL C. ; ANTONIOTTI S. ; SIMEONI M.-C. ; SAPIN C. ; AUQUIER P. - **Prévention des conduites à risque. Approche législative et réglementaire axée sur les mesures destinées aux jeunes. Cinquième partie : Lutte contre les accidents de la route.**, Journal de Médecine Légale et de Droit Médical, 2001, 44, (5-6), 353-362
Document Toxibase n° 803850

MARCELLI D. - **La spécificité de la psychiatrie de l'adolescent.**, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 2002, 186, (4), 759-772
Document Toxibase n° 505405

MICHEL G. ; LEHEUZEY M. F. ; PURPER-OUAKIL D. - **L'addiction au risque : une nouvelle forme de dépendance chez les jeunes ?**, Alcoologie et Addictologie, 2003, 25, (1), 7-15
Document Toxibase n° 206738

MIDDLETON O. ; URBACH M. ; FRANQUES-RENERIC P. ; AURIACOMBE M. ; LORENTE F. O. ; GRIFFET J. ; GRELOT L. ; BILARD J. ; MARTINEZ D. - **Le dopage chez les jeunes.**, Revue Toxibase, 2003, (10), 1-16, 41-44
Document Toxibase n° 206835

MIDDLETON O. - **Pratiques sportives et prévention des conduites à risque.**, Psychotropes, 2003, 8, (3,4), 59-68.
Document Toxibase n° 1101143

MYQUEL M. - **Les prises de risque à l'adolescence.**, Empan, 1998, (30), 29-30
Document Toxibase n° 101822

NACHE C. M. ; PERRIN C. ; FERRON C. ; CHOQUET M. - **Pratique sportive, alcool et santé : style de vie des jeunes et impact des finalités de pratique sportive.**, Cahiers de l'IREB (Les), 2003, (16), 16-18
Document Toxibase n° 700775

ODDOUX K. ; FERRON C. - **Jeunes et santé : comment communiquer ?**, Santé de l'Homme

(La), 2001, (352), 13-40
Document Toxibase n° 901002

RANCHIN B. - **Les conduites à risques, rites initiatiques ou visites ordaliques.**, Empan, 1998, (30), 13-18
Document Toxibase n° 101823

SOUVILLE M. ; CLADE-KBAIER M. ; REINERT M. ; THERME P. - **Conduites addictives et sport de compétition : recherche exploratoire sur les processus d'adaptation chez les nageurs de haut niveau.**, Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale (La), 2001, 5, (49), 71-75
Document Toxibase n° 1100970

VALLEUR M. ; SUEUR C. - **Les nouvelles addictions et la question du risque.**, Générations, 1995, (2), 6-11
Document Toxibase n° 503682

VARESCON I. ; WINTREBERT A. - **La recherche de sensations chez les consommateurs de drogues de synthèse en milieu festif techno.**, Perspectives Psychiatriques, 2002, 41, (4), 290-295
Document Toxibase n° 804070

VENISSE J. L. - **Conduites addictives, conduites à risques : quels liens, quelle prévention ?**, Courrier des Addictions (Le), 2001, 3, (1), 4-9
Document Toxibase n° 803565

WIEVIORKA S. - **L'usage de toxiques à l'adolescence a-t-il un rôle à jouer ?**, Informations Sociales, 2000, (N°84, Dossier La construction de l'identité : de l'enfance à l'âge adulte), 92-101
Document Toxibase n° 403514

Rapports

AEPTEs ; ASSOCIATION D'ÉTUDES ET DE PROMOTION DE TRAVAUX ETHNOLOGIQUES ET SOCIOLOGIQUES ; JACOB E. ; AQUATIAS S. - **Usage de psychotropes et prévention des conduites à risques : 2 Pratiques sportives.**, Bobigny, Conseil Général de Seine-Saint-Denis, Mission Départementale de Prévention des Toxicomanies, 1998, 49 p.
Document Toxibase n° 700326

ASSAILLY J. P. ; BIECHELER M. B. - **Conduite automobile, drogues et risque routier.**, Arcueil, INRETS, 2002, (Coll. Synthèse, N°42), 86 p., tabl.
Document Toxibase n° 1300556

BECK F. ; LEGLEYE S. ; PERETTI-WATEL P. - **Regards sur la fin de l'adolescence : consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000.**, Paris, OFDT, 2000, 220 p., graph., ill., tabl., Autre source de publication : <http://www.drogues.gouv.fr>.
Document Toxibase n° 1300037

CESAMES - **Conduites à risques, addictions, santé publique.** In : CESAMES, Projet d'équipe : Sciences sociales et santé mentale, Paris, CESAMES, 2003, 20-28
Document Toxibase en cours d'analyse

CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR ; MICHEL G. - **Les comportements à risque.**, In : La santé des jeunes adolescents en Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Marseille, Conseil Economique et Social Régional Paca, 2001, 17-32, Graph., Tab.
Document Toxibase n° 901139

CNDT, CENTRE NATIONAL DE DOCUMENTATION SUR LES TOXICOMANIES ; MIACHON C. **La prévention des conduites à risques et de l'usage de produits psychoactifs dans le département de la Loire.**, Lyon, CNDT, 2000, 26 p.
Document Toxibase n° 700511

GREMY I. ; EMBERSIN C. - **Conduites à risque chez les jeunes de 12 à 19 ans en Ile-de-France : analyse régionale du Baromètre CFES Santé jeunes 97/98.**, Paris, ORS, 2000, 136 p.+19, graph., tabl.
Document Toxibase n° 1300349

INSERM - **Expertise collective éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes.**, Paris, INSERM, 2001, 247 p., fig., ann.
Document Toxibase n° 102210

INSTITUT NATIONAL DE LA JEUNESSE ET DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ; INJEP - **Chroniques d'une guerre non déclarée. Les accidents de la route : première cause de mortalité des 15-24 ans.**, Marly-le-Roi, INJEP, 2001, 292 p., ann.
Document Toxibase n° 804187

IREB, INSTITUT DE RECHERCHES SCIENTIFIQUES SUR LES BOISSONS - **Les adolescents français face à l'alcool : comportement et évolution.**, Paris, IREB, 1998, 119 p., tabl., graph., fig., ann.
Document Toxibase n° 700507

LE QUEAU P. ; OLM C. ; CREDOC - **Les accidents de la route : une minorité de jeunes prend tous les risques.**, In : LE QUEAU P., OLM C., CREDOC, Les jeunes face au risque routier, Enquête effectuée à la demande de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), avec la Prévention Routière, Paris, CREDOC, 1999, graph., tabl.
Document Toxibase n° 1100762

OFDT ; OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES ; CADIS ; CENTRE D'ANALYSE ET D'INTERVENTION SOCIOLOGIQUES ; BALLION R. - **Les conduites déviantes des lycéens.**, Convention d'étude n° 98-07, Étude - 13, Paris, OFDT, 1999, 243p., Autre source de publication : Paris, hachette, 2000, 238 p.
Document Toxibase n° 700356

OFDT ; OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES ; INRP ; INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE PÉDAGOGIQUE ; DE PERETTI C. ; LESELBAUM N. - **Les lycéens parisiens et les substances psychoactives : évolutions.**, Convention d'étude 97-14 et 97-14b, Paris, OFDT, 1999, 169 p.
Document Toxibase n° 700357

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS ; CHOQUET M. ; BOURDESSOL H. ; ARVERS P. ; GUILBERT P. ; DE PERETTI C. - **Jeunes, sport, conduites à risques.**, Analyse commanditée et financée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports, réalisée à la demande de la Mission Environnement social des jeunes, Paris, Ministère de la Jeunesse et des Sports, 1999, 157 p., tabl., graph.
Document Toxibase n° 700536

POMMERAU X. - **Santé des jeunes : orientations et actions à promouvoir en 2002.**, Rapport au Ministre délégué à la Santé, Paris, Ministère de la Santé, 2002, 33 p..
Document Toxibase n° 700673

RACINE E. - **Pratiques culturelles et prises de risques chez les jeunes en milieu techno.**, Paris, Ministère de la Jeunesse et des Sports, CRIPS Ile de France, 1999, 191 p.
Document Toxibase n° 403253

SÉNAT ; LORRAIN J. L. - **Rapport d'information fait au nom de la Commission des Affaires sociales sur l'adolescence en crise.** Publié sur Internet : <http://www.senat.fr>, Paris, Sénat, 2003, 91p., ann., tabl.
Document Toxibase en cours d'analyse

Sélection préparée par Marie-Lise Priouret