

Le risque à l'adolescence : de quoi parle-t-on ?

Si l'observation du risque (toxicomanies, suicides, etc.) n'est pas nouvelle, le développement de cette notion telle que nous le connaissons actuellement est relativement récent. Comme le souligne Peretti-Wattel¹, ce développement se caractérise notamment par un accroissement des conduites considérées comme à risque (consommation régulière d'alcool, alimentation trop salée, non-port du casque à vélo, etc.) qui sont, elles-mêmes, déterminées par une multitude de facteurs de risque (caractéristiques personnelles, habitudes familiales, etc.).

Ce foisonnement des comportements considérés comme à risque ne peut se comprendre sans le rattacher à l'extension de la notion de santé qui, en tant que bien-être physique, mental et social, se voit déterminé par un nombre plus important de conduites, mais aussi du fait que «le nombre de facteurs de risque potentiels pour un problème de santé donné est incalculable». Cette prolifération du risque s'inscrit aussi dans l'évolution des connaissances médicales qui font que des comportements jugés anodins dans le passé acquièrent le statut de risque dans le présent.

Derrière la prise de risque, nous avons ainsi une multitude de comportements dont «le trait

commun consiste dans l'exposition de soi à une probabilité non négligeable de se blesser ou de mourir, de léser son avenir personnel ou de mettre sa santé en péril». Appliquée à la santé globale, cette notion de conduite à risque concerne donc des comportements marginaux de mise en jeu de sa propre vie (tentative de suicide, etc.), des conduites de souffrance (automutilations, etc.), des conduites socialement valorisées (sport intensif, addiction au travail, etc.), des comportements socialement réprouvés (délinquance, usage de psychotropes, etc.), ou encore des conduites largement répandues au sein de nos sociétés (habitudes alimentaires, rapports sexuels, etc.).

Le risque n'est pas qu'une af-

faire de conduites individuelles (catastrophes naturelles, polluants environnementaux, etc.), il est aussi un enjeu de société. D'abord, il est important de se rappeler que la vie est en soi un risque et le risque zéro n'existe pas. Partant du principe que le risque fait partie intégrante de la vie, qu'il est utopique de pouvoir le contrôler dans son intégralité, l'enjeu à l'égard des adolescents n'est-il pas finalement de les préparer à l'anticiper, à le gérer, à le dépasser, à réaliser des choix en «connaissance de cause»? Ensuite, le risque est également une question de libertés individuelles. Si vous prenez une cohorte d'enfants, que vous les affublez pendant un an de l'équipement de «bibendum»



et que vous comparez cette cohorte à une autre cohorte d'enfants mais qui n'auraient pas été affublés d'un tel accoutrement, il est plus que probable que l'on observe moins de traumatismes dans la première cohorte que dans la seconde. Faut-il pour autant obliger les enfants à s'habiller de la sorte? Comme le souligne Beck² lorsqu'il traite de la société du risque, le risque n'est pas une simple question d'experts, il implique toutes les composantes de la population.

L'adolescence

Au 19^e siècle, les études sur l'adolescence se sont attelées à déceler les «troubles causés par la puberté» (goût du viol, agitateur politique, etc.) afin d'essayer d'y remédier. L'approche psychologique de la première moitié du 20^e siècle va continuer dans cette direction en se focalisant sur la crise adolescente. Pendant de nombreuses décennies, l'adolescence a donc été considérée principalement comme un moment critique. Il a fallu attendre la fin des années 1960, pour que cette appréhension réductrice de l'adolescence soit remise en question³. Evidemment tout n'est pas rose au pays des adolescents, mais comparé à l'univers des adultes, leur situation est plutôt enviable. Ils sont une majorité à se sentir heureux⁴, à n'avoir aucune consommation régulière de psychotropes licites (tabac, alcool) ou illicites (cannabis, ecstasy, etc.) ou encore à ne s'être adonnés récemment à l'abus d'alcool⁵. Cette phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte est

aussi un temps de découverte, d'expérimentation, de construction identitaire au cours duquel le jeune va, d'une part, se différencier des autres pour devenir un être unique et, d'autre part, s'identifier aux autres pour devenir un être social⁶. Dans ce processus, il est fréquent que le jeune, par le biais de conduites à risque, se confronte aux prescrits des parents -souvent avec leur accord plus ou moins tacite- et se conforme aux prescrits amicaux. Il en est, par exemple, des sorties arrosées du samedi soir.

La majorité des conduites à risque à l'adolescence ne doit donc pas être interprétée comme une mise en péril de la santé. Au contraire, le risque à l'adolescence renvoie, le plus souvent, à une expérimentation d'indépendance et, minoritairement, à une construction d'une personnalité déviante ou pathologique. Il est clair aussi qu'à l'adolescence, la dépendance à des produits psychoactifs, hormis pour le tabagisme, présente un caractère relativement marginal notamment parce que les usages de drogues dites dures (cocaïne, héroïne, etc.) sont particulièrement peu répandus chez les mineurs d'âge ou, encore, parce que les symptômes de sevrage font suite à des années de consommation⁷. En d'autres termes, à l'adolescence, ce sont davantage les conduites sous influence (bagarres, rapports sexuels non souhaités, etc.) adoptées par une partie d'entre eux qui sont préoccupantes. Quant à l'installation dans des usages répétés et/ou de dépendance, elle dépendra en grande partie de la ma-

bref

EVAS

«Trop de femmes sont victimes de violences verbales et physiques, le nombre de relations sexuelles non consenties augmente et le nombre d'IVG pratiquées chez de très jeunes filles progresse chaque année.», signale le MR dans un communiqué.



Pour les réformateurs, «la lutte contre ces phénomènes passe par une meilleure éducation à la vie sexuelle et affective. Mais quand faut-il les programmer?» Les députées Françoise Bertieaux et Chantal Bertouille rappellent que «ces cours à la vie relationnelle et affective pourraient facilement être organisés dans l'école par le secteur associatif durant les jours blancs, période de l'année durant laquelle les élèves ne sont pas encore en vacances et durant laquelle les équipes éducatives sont majoritairement occupées par les corrections d'épreuves, et ce, sans charger plus encore la barque des enseignants.»

La Libre Belgique, 14/02/2012

nière dont l'adolescent arrivera à s'intégrer de manière satisfaisante dans la vie adulte (mise en couple, intégration professionnelle, arrivée d'enfants, etc.).

L'adolescence à risque

À côté de la plupart des jeunes pour qui l'adolescence ne constitue pas une période à risque, il y en a une minorité pour qui cette période va être le moment où les conduites à risque vont se développer et, habituellement, se cumuler les unes aux autres. Chez ces derniers, elles débutent généralement précocement et prennent une tournure beaucoup plus régulière et accentuée. La confrontation aux parents et le rapprochement à l'égard de l'univers amical prend souvent un caractère plus prononcé et intense. Ce processus se trouve d'autant plus facilité qu'il existe, au sein de la famille, des caractéristiques qui vont inciter le jeune à s'en écarter (perception négative des parents, maltraitance infantile, dépression parentale, déficits affectifs, etc.). Dans ce cas de figure, les transgressions à l'égard des normes parentales (brossage des cours, «mauvaises fréquentations», etc.) sont habituellement l'enjeu de tensions intergénérationnelles alors que, dans un même temps, elles constituent bien souvent des conduites structurant et cimentant les relations entre les pairs⁸, devenant le symbole de l'identité sociale du jeune. Un tel cheminement se rencontre, notamment, chez une partie des jeunes en marge du système scolaire qui vont trouver auprès de leurs pairs une reconnaissance sociale, un moyen de se (re)construire une image positive, de se procurer des compensations psychoaffectives⁹.

Evidemment, des caractéristiques personnelles (inclination à l'anxiété, motivation scolaire, tendance à l'hyperactivité, etc.) et sociodémographiques (sexe, zone d'habitat, niveau socio-économique, etc.) vont également

déterminer le développement adolescent et l'adoption plus ou moins importante de conduites à risque¹⁰. Enfin, les conduites adoptées à l'adolescence ne se perpétuent pas automatiquement à l'âge adulte. Elles ne sont donc pas inéluctables notamment parce qu'une force des adolescents, c'est leur capacité à dépasser leurs souffrances, leurs détresses, à renverser le développement d'un processus pathologique¹¹.

Au-delà du risque

Le risque est plus souvent une question d'adulte que d'adolescent. En effet, les jeunes ne raisonnent généralement pas en termes de risque - raisonnement peu cohérent avec leurs représentations relativement abstraites du futur - mais plutôt en termes d'apports immédiats, d'apports inscrits dans le concret des actions (dépasser ses inhibitions, se valoriser auprès des pairs, faire la fête, etc.). C'est par leurs diverses expériences personnelles, qu'elles soient à risque ou pas, qu'ils entendent se déterminer¹².

Le risque est aussi une question de culture. Ainsi les valeurs de performance, de dépassement de soi, d'hédonisme, de réalisation personnelle, véhiculées par la société, se conjuguent également dans les conduites adolescentes. La prise de risque peut, entre autres, devenir pour les jeunes un moyen de se mesurer entre eux, de se dépasser ou encore d'exister aux yeux des autres. Pour certains, ce sera dans l'usage abusif d'alcool, alors que pour d'autres, ce sera dans la pratique d'un sport qui procure des sensations fortes. Finalement, pour le jeune, le principal danger sur ce plan, c'est probablement lorsque sa valorisation sociale se limite à cette prise de risque, lorsqu'il n'arrive pas à se valoriser dans d'autres dimensions de sa vie (scolaire, affective, etc.).

L'adolescence, ce n'est pas une simple juxtaposition de conduites à risques. Les ado-

lescents, ce sont également des adultes en devenir, ni pires, ni meilleurs que ces derniers mais qui, dans un même temps, présentent des qualités indéniables. Moins utopistes que leurs aînés, beaucoup ont des rêves «raisonnables» : fonder une famille, trouver un travail intéressant. Ils sont habituellement en plein développement de leurs capacités critiques et font souvent preuve d'inventivité, de créativité, de dynamisme, d'adaptabilité. Souvent, pour eux, la pratique d'un sport, d'une activité, d'un loisir (roller, vélo, jeux électroniques, musiques, tag, etc.), n'est pas un simple moyen de se maintenir en forme ou de se détendre, c'est aussi souvent l'occasion d'exprimer leurs habiletés, de faire preuve de dextérité¹³. ■

of health-related behaviours, in *Health Education Research*, 14(5):583-596.

9. Favresse D., Kohn L. & al. (2000), *Etude de la santé des jeunes en décrochage scolaire et du cannabis à l'adolescence*, financée par la Communauté française de Belgique (DGS), Ecole de Santé Publique, ULB-PROMES, Bruxelles, 113 p.
10. Bantuelle M., Demeulemeester R. (2008), *Comportements à risque et santé: agir en milieu scolaire*, Saint-Denis, INPES, 132 p.
11. Laufer & al., 1989, cités par Le Breton D. (2007), *Anthropologie des conduites à risque et scarifications à l'adolescence*, in *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(2):120-131.
12. Fize M. (2002), op. cit.
13. Fize M. (2002), op. cit.

1. Peretti-Watel P. (2004), Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque», in *Revue française de sociologie*, 45-1 : 103-132.
2. Beck U. (1992, 1999), cité par Van Campenhoudt L. (2001), *Introduction à l'analyse des phénomènes sociaux*, Dunod, Paris, 261 p.
3. Fize M. (2002), *Les adolescents*, Le Cavalier Bleu, coll. «idées reçues», Paris, 127 p.
4. Godin L., Decant P. & al. (2008), *La santé des jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006*, SIPES (ESP de l'ULB), Bruxelles, 81 p.
5. Favresse D., De Smet P., (2008), *Tabac, alcool, drogues et multimédias chez les jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006*, SIPES (ESP de l'ULB), Bruxelles, 65 p.
6. Tap P. (1980), *Identité individuelle et personnalisation. Production et affirmation de l'identité*, Privat, coll. Sciences de l'Homme, Toulouse, 412 p.
7. Ghazi et al. (2007), Substances psychoactives chez les jeunes, in *Alcoologie et Addictologie*, 29(2):131-141.
8. Pavis S., Cunningham-Burley S. (1999), Male youth street culture: understanding the context

bref

Sur un total de 52 809 accouchements en Communauté française en 2010, 2,5% concernaient des mères de moins de 20 ans, révèlent des chiffres de la banque de données médico-sociales de l'ONE.



En 2010, 1 250 jeunes filles sont devenues mères entre l'âge de 16 et 19 ans et 50 adolescentes ont accouché alors qu'elles n'avaient qu'entre 12 et 15 ans. La majorité de ces jeunes mères résident dans le Hainaut, avec Charleroi en tête, suivi de Thuin, Dinant, Huy et Liège.

Le Soir, 18/02/2012