

LES CONDUITES À RISQUE À L'ADOLESCENCE

Comment sortir de l'alarmisme sans pour autant sombrer dans la banalisation ?

> Damien Favresse, Sociologue¹

Si l'on en croit le discours dominant de ses théoriciens, « La problématique du risque » a bon dos. Le risque est partout et rares sont nos conduites y échappant. Mais à trop vouloir prédire plutôt que comprendre, quantifier plutôt que qualifier, on court le risque de rater le sens de ces conduites et, au final, d'intervenir dans le mauvais sens. C'est pourquoi D. Favresse nous invite à déconstruire nos représentations de l'adolescence sous l'unique prisme du risque, autrement dit à envisager et comprendre la période de l'adolescence plus comme une construction ou une singularisation que comme une juxtaposition ou une répétition de conduites à risque. Seul un tel renversement de perspective permet de saisir en quoi l'adolescent tire bénéfice de ses prises de risque et, le cas échéant, de déterminer en quoi les conduites qu'il adopte peuvent grever son parcours d'adulte en devenir.

L'adolescence est souvent appréhendée sous l'angle des conduites à risque. Mais qu'en est-il vraiment ? Pour tenter de répondre à cette question, nous allons d'abord la réintégrer dans le développement récent de la recherche en ce domaine, pour ensuite en proposer une définition et enfin, tracer plusieurs pistes de réflexions quant à la place que revêt la « problématique » du risque dans le processus de singularisation et la construction identitaire des adolescents.

De l'étude du risque...

Si l'observation du risque (toxicomanies, suicides, sexualités dangereuses, etc.) n'est pas nouvelle, le développement de cette notion telle que nous la connaissons actuellement est re-

lativement récent et « repose largement sur l'application du paradigme épidémiologique à l'étude des comportements humains » ; modèle d'analyse reposant essentiellement sur l'étude des causalités et « donnant la primauté à la prévision sur la compréhension » (Peretti-Wattel 2004). Pour Peretti-Wattel, ce développement récent entraîne une série d'implications dont deux sont résumées ci-dessous.

Une première provient du fait que nous nous retrouvons devant un accroissement des conduites considérées comme à risque (mauvaises habitudes alimentaires, imprudences au volant, consommation de café, non-port du casque à vélo, etc.) qui sont elles-mêmes déterminées par une multitude de facteurs de risque (attitudes, connaissances, influence des pairs, recherche de nouvelles expériences, etc.). Cette

1 Chercheur au Service d'Information Promotion Education Santé (SIPES-ULB) de l'École de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles.

multiplication des comportements considérés comme à risque est issue, notamment, de 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.

Du fait de son extension, la notion de risque devient indissociable de deux enjeux sociétaux. Premièrement, aborder la question du risque, c'est aussi se rappeler que la vie est en soi un risque et que le risque zéro n'existe pas. Aussi, partant du principe que le risque est une composante essentielle, voire constitutive de la vie et 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 » ? Deuxièmement, aborder la question du risque, c'est aussi aborder la question des 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 qui, eux, 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 Beck, 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 (Beck 1992, 1999).

Une deuxième implication signalée par Peretti-Watel repose sur le constat que si, en termes d'intervention, le paradigme épidémiologique a clairement montré son efficacité « contre des pathologies dont la causalité biologique est claire », il se révèle souvent insuffisant lorsqu'il est appliqué à des conduites

humaines; fruit d'« êtres pensants ». Donnant une place trop importante à la prévision des comportements au regard de leur compréhension, il favorise la mise en place de mesures orientées sur les facteurs modifiables en n'ayant pas nécessairement toutes les clés pour comprendre, que bien souvent, derrière un facteur modifiable il y a aussi « un acte raisonné et réfléchi », il y a des circonstances qui favorisent son éclosion, sa pratique. Ainsi, par exemple, si l'usage assez répandu d'alcool au cours des premières relations sexuelles favorise l'adoption de rapports non protégés ou non souhaités, il constitue bien souvent pour le jeune un moyen de contourner la crainte de l'échec, un prétexte si nécessaire, « *au fait de ne pas avoir été soi-même* », « *une manière de se garder une porte de sortie, de sauver la face* » (Le Breton 2006). Il ne suffit donc pas d'attirer l'attention de l'adolescent sur le risque « sexuel » potentiel qu'il prend en (ab)usant d'alcool, il faut encore lui permettre de gérer des pratiques stressantes telles que celles liées au premier rapport sexuel.

En donnant ainsi la primauté à la prévision sur la compréhension, on court le danger d'intervenir sans nécessairement bien comprendre l'élément sur lequel on agit, sans prendre en compte d'une part, qu'aucun facteur n'est suffisant pour expliquer une conduite, d'autre part, qu'une relation entre un facteur et une pratique à risque est sujet à de multiples interprétations et, par ailleurs, que l'analyse factorielle est forcément limitée par le nombre de variables disponibles et, enfin, que les catégories de comportements analysés sont en partie des construits sociaux qui, derrière leur apparente homogénéité, présentent toujours une part de diversité. Lorsque dans nos enquêtes (Favresse et De Smet 2008) sur les jeunes nous prenons comme indicateur d'abus de télévision, le fait de regarder au moins 4 heures par jour, que mesure-t-on ? Des adolescents qui s'adonnent exclusivement à cette activité ? Des jeunes qui utilisent la télévision en bruits de fond ? Exercent-ils d'autres activités pendant que le poste est allumé ? La regarde-t-il seul ? En famille ? Ce lien privilégié avec le petit écran s'exerce-t-

Le nombre de facteurs de risque potentiels pour un problème de santé donné est incalculable.



il dans leur chambre ? Avec des amis ? Etc. ? De sorte que derrière un comportement jugé abusif, nous avons finalement une multitude de pratiques qui ne reflètent pas nécessairement la même chose, dont le sens varie selon les adolescents, selon l'imprégnation sociale que le comportement revêt. Ainsi, en milieu populaire par exemple, la télévision souvent allumée en permanence (pendant le repas, les activités domestiques, etc.) contribue à animer la vie de famille. Les programmes sont ainsi régulièrement l'objet de multiples joutes verbales entre ses différents membres (Harrinton et al. 1995).

L'apport de l'épidémiologie et de l'approche quantitative sont indéniables lorsque nous abordons la question du risque mais se révèlent souvent insuffisantes pour, le cas échéant, déterminer le contenu des interventions. Il s'avère tout aussi ridicule de vouloir opposer approche quantitative et approche qualitative. Elles poursuivent des objectifs différents et apportent un regard spécifique sur la problématique des conduites à risque. Ce sont deux approches complémentaires qui s'enrichissent mutuellement, qui permettent la remise en question réciproque des évidences constatées dans chacune des approches. Alors que l'approche quantitative permet, entre autres, d'identifier

des groupes à risque, de repérer des facteurs à risque prioritaires, de mesurer l'efficacité des interventions sur les conduites à risque, l'approche qualitative permet, notamment, de repositionner les conduites à risque dans leur contexte, de saisir l'univers mental (croyances, valeurs, normes, etc.) qui donne sens aux comportements à risque, de mieux saisir les conditions d'efficacité des interventions sur les conduites à risque. Lorsque nous décrivons les conduites adolescentes uniquement au travers du prisme de données chiffrées, nous appréhendons ces comportements sous un regard froid, restrictif, «insensé» alors que ces comportements prennent tout leur sens lorsqu'ils sont «saisis de l'intérieur, resitués dans leur contexte» (Van Campenhoudt 2001).

... à la notion de comportements à risque

Derrière la prise de risque chez les jeunes, nous avons 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» (Le Breton 2007). Cette conception du risque appliquée à la santé globale concerne des comportements marginaux de «mise en jeu de sa propre vie» (Adès et Lejoyeux 2004), de confrontation au danger et à la mort (suicide, anorexie, course automobile, etc.), des conduites de «souffrance» (automutilations, boulimie, 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, partie intégrante de la conception et la construction adolescente ?

L'adolescence a longtemps été confinée au processus de puberté biologique qui s'est vu complété plus tard, avec l'apport de la psycho-

logie, d'une dimension psychique. Limitées à cet aspect pubertaire, les études sur l'adolescence du 19^e siècle se sont attelées à déceler les «troubles causés par la puberté» (goût du viol, désir d'agitation 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. Appréhendée sous l'angle restreint de la crise, l'adolescence a été considérée principalement comme un moment critique, un danger pour la société, une période d'immaturité, et en définitive comme un vecteur de désordre. Il a fallu attendre la fin des années 60 pour que cette appréhension réductrice de l'adolescence soit remise en question (Fize 2002). Comme le suggère Peretti-Wattel, l'intérêt actuel envers les conduites à risque à l'adolescence n'est-il pas finalement une réactivation de ce mythe d'une «jeunesse en perte qu'il faut sauver d'elle-même» (Peretti-Wattel 2004)? Or, selon l'enquête «Santé des jeunes», la majorité des adolescents se sentent heureux (Godin 2008), n'ont aucune consommation régulière de psychotropes licites (tabac, alcool) ou illicites (cannabis, ecstasy, etc.) ou encore ne se sont pas adonnés récemment à l'abus d'alcool (Favresse et Smet 2008). Évidemment tout n'est pas rose au pays des adolescents mais comparée à l'univers des adultes, leur situation est plutôt enviable.

Pour ne pas confiner l'adolescence au risque, il convient de concevoir aussi cette période de vie comme une phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte au cours de laquelle se construit l'identité du jeune. Construction combinant le développement individuel et social qui va amener le jeune d'une part, à se différencier, à se singulariser des autres pour devenir un être unique et d'autre part, à s'identifier, à se référer aux autres pour devenir un être social (Tap 1980). Dans ce processus dialectique entre le moi et les autres, la relation développée avec les parents et avec le réseau amical est fondamentale, d'autant que les comportements à risque sont souvent au cœur de cette dynamique relationnelle. D'abord, parce que dans son processus de singularisation, le jeune va

se confronter aux prescrits parentaux qui vont tantôt le soutenir dans sa démarche, tantôt s'y opposer. Ensuite, parce que dans son processus d'identification, le jeune va se confronter aux autres jeunes parmi lesquels il va se constituer un réseau amical et y puiser des symboles identitaires (vêtements, goûts musicaux, langages, etc.). Ensuite, parce que les conduites à risque peuvent, dans une certaine mesure, faire partie de ce processus dans le sens où elles peuvent permettre au jeune de se découvrir, d'exprimer son autonomie envers ses parents, de tester ses limites mais aussi, le cas échéant, de se sentir reconnu et valorisé par ses pairs.

De par ses valeurs, ses conduites, ses attitudes envers les consommations, son encadrement et les relations entre ses membres, la famille va influencer cette construction identitaire. Ainsi, si des membres de la famille s'adonnent à la cigarette, le jeune a également une probabilité plus importante de s'y adonner aussi, si les liens entre les membres de la famille se caractérisent par des déficits relationnels et affectifs, le jeune va plus fréquemment développer avec acuité son usage d'alcool (Bellis et al. 2007), si le jeune entretient des relations conflictuelles avec ses parents, il risque de davantage user de produits psychoactifs (Brooks et al. 1989, Sokolatz et al. 1997). La famille peut également inciter, l'adolescent à adopter des conduites potentiellement à risque. Cette place de la famille est importante, en début d'adolescence, pour ce qui est des usages «licites» tels que l'expérimentation de l'alcool ou la consommation abusive de jeux électroniques. Elle est moins importante s'agissant des usages «illicites» telles que la conduite d'un véhicule sous l'influence de l'alcool ou la consommation de cannabis qui se développent davantage entre pairs en fin d'adolescence.

L'adolescence à risque?

Pour une majorité de jeunes, l'adoption de comportements à risque va être circonscrite à une période spécifique, liée à des circonstances avec l'accord plus ou moins tacite des parents. Il en est, par exemple, de l'expérimentation de

L'intérêt actuel envers les conduites à risque à l'adolescence n'est-il pas finalement une réactivation de ce mythe d'une «jeunesse en perte qu'il faut sauver d'elle-même».

Le risque à l'adolescence renvoie donc, majoritairement, à une expérimentation d'indépendance et, minoritairement, à une construction d'une personnalité déviante ou pathologique.

l'ivresse ou des sorties arrosées du samedi soir qui se réalisent bien souvent avec le cachet implicite des parents.

A l'inverse, pour une minorité de jeunes, ces conduites vont débiter précocement et prendre une tournure beaucoup plus régulière et accentuée. Lorsque c'est le cas, ces conduites s'inscrivent, bien souvent, dans un processus caractérisé par une distanciation plus ou moins aiguë, voire une opposition, à l'égard de la famille. Une telle distanciation se combine habituellement avec un rapprochement plus ou moins intense à l'égard des amis adoptant eux-mêmes des comportements similaires. Ce cheminement identitaire se trouve d'autant plus facilité qu'il existe au sein de la famille des caractéristiques qui vont inciter le jeune à se différencier, à s'écarter de son univers familial (perception négative des parents, maltraitance infantile, dépression parentale, alcoolisation parentale, etc.). Dans ce cas de figure, les transgressions à l'égard des normes parentales (brossage des cours, consommation de cannabis, « 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 pairs, 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 psychoaffectives (Pavis et Cunningham-Burley 1999) (Favresse, Kohn et al. 2000).

Evidemment, des caractéristiques personnelles (sentiment de capacité personnelle, 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 risque (Bantuelle et Demeulemeester 2008). Enfin, l'enfant n'arrive pas « indemne » à l'adolescence. Il est lui-même le fruit d'un parcours de vie le pré-

disposant plus ou moins à l'adoption de conduites à risque.

Le risque, une question d'expérimentation ?

Pour la majorité des adolescents, il importe de prendre en considération que les conduites à risque ne signifient pas automatiquement une mise en péril de la santé. Le risque à l'adolescence renvoie donc, majoritairement, à une expérimentation d'indépendance et, minoritairement, à une construction d'une personnalité déviante ou pathologique. Par exemple, 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 ou, encore, parce que les symptômes de sevrage font suite à des années de consommation. Il est bon de savoir aussi que les conduites à l'adolescence sont instables et changeantes, que l'acuité d'un comportement à l'adolescence est peu prédictif de sa pérennisation à l'âge adulte et ceci, contrairement, à la précocité de l'adoption de ce comportement, que les usages de psychotropes licites et illicites – et plus encore ceux des jeunes adultes – sont plus souvent abusifs et liés à des moments de sociabilité que ceux des adultes qui sont davantage inscrits dans le quotidien et liés à des raisons personnelles (oublier le travail, se détendre, etc.).

A l'adolescence, et encore davantage pour les jeunes adultes, ce sont surtout les comportements sous l'influence de psychotropes et, plus particulièrement sous l'influence de l'alcool (conduite d'un véhicule, rapports sexuels non protégés, les bagarres, etc.) qui sont les plus préoccupants. Quant à l'installation dans des conduites d'usage répété et/ou de dépendance, si elle connaît habituellement ses balbutiements au cours de l'adolescence, elle dépendra aussi en grande partie de la manière dont l'adolescent arrivera à s'intégrer de manière satisfaisante dans la vie adulte (création d'une famille, intégration professionnelle, etc.)².

Le risque, une question d'adulte ?

La prise de risque à l'adolescence s'inscrit bien souvent dans des rapports intergénérationnels, dans un décalage entre des conduites « subjectivement » perçues comme bénéfiques par les adolescents et « objectivement » conçues comme à risque par les adultes. Ce sont donc davantage les adultes qui perçoivent les comportements adolescents comme à risque plutôt que les adolescents eux-mêmes. 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. C'est par leurs diverses expériences personnelles, qu'elles soient à risque ou pas, qu'ils entendent se déterminer (Fize 2002). La consommation de psychotropes par les jeunes est ainsi habituellement orientée vers d'autres fins que le risque : dépasser ses inhibitions, se valoriser auprès des pairs, « expérimenter des états de conscience modifiée », etc.

Le risque, une question de culture sociétale ?

Les discours, les valeurs et les normes véhiculées dans la société, créés par les divers secteurs d'activité (économique, politique, culturel, etc.) et disséminés par les médias vont aussi participer au façonnage des conduites à l'adolescence. Ainsi des valeurs de performance, de dépassement de soi, d'hédonisme, de réalisation personnelle ne sont pas limitées à un secteur de vie particulier, mais se conjuguent dans les conduites adolescentes, dont celles à risque, et peuvent devenir pour les jeunes un moyen de se mesurer entre eux, de s'affirmer et de se dépasser. Comme le souligne Le Breton, « *le fait de « tenir l'alcool » suscite l'admiration et permet d'exister dans le regard des autres* » (Le Breton 2006). Le risque peut donc lui-même se révéler enjeu de compétition avec comme possible conséquence que plus le risque est impor-

tant et extrême, plus il est valorisable aux yeux des pairs. Dans ces circonstances, la prise de risque comme unique source de valorisation sociale constitue le principal danger pour le jeune dès lors que celui-ci n'arrive pas à se valoriser dans d'autres dimensions de sa vie (scolaire, affective, etc.). Notons d'emblée que ces valeurs de dépassement de soi, d'hédonisme se retrouvent particulièrement bien dans les stratégies mises en place par les cigarettiers et les alcooliers afin de favoriser la consommation de leurs produits. Leurs publicités ou stratégies d'action sont ainsi largement associées à des symboles de préférence eux-mêmes à risque mais connotés positivement par la société (sport, aventure, festival, etc.).

A force de pointer du doigt les conduites à risque à l'adolescence, il est aussi légitime de se demander dans quelles mesures nous façonnons les normes juvéniles, nous construisons de nouvelles identités juvéniles et ce même si ces réalités sont loin d'être représentatives de la réalité adolescente. Ce formatage, nous en sommes tous responsables à des degrés divers même si nous n'en avons pas toujours conscience. Comme le signale le site d'infor-drogues³, une campagne telle qu'il n'y a « pas de fêtes, sans bob » si elle vise à prévenir l'insécurité routière, elle avalise également l'idée qu'il n'y a pas de fête sans alcool.

L'adolescence, c'est aussi des atouts

L'adolescence, ce n'est pas une simple juxtaposition de conduites à risques. Les adolescents, ce sont également des adultes en devenir, ni pires, ni meilleurs que ces derniers mais qui, dans un même temps, présentent des qualités indéniables. Ils sont souvent sensibles aux injustices et un bon nombre d'entre eux croit profondément à l'amour, à l'amitié, à l'égalité. Moins utopistes que leurs aînés, beaucoup ont des rêves « raisonnables » : fonder une famille, trouver un travail intéressant.

Ce sont davantage les adultes qui perçoivent les comportements adolescents comme à risque plutôt que les adolescents eux-mêmes.

2 Voir par exemple : (Maggs et Schulenberg 2004/2005) (Beck, Legleye et Spilka 2007).

3 www.infor-drogues.be

RÉFÉRENCES

- Adès J., Lejoyeux M. (2004)**, *Conduites de risque*, in EMC-Psychiatrie, 1, pp.201-215.
- Bantuelle M., Demeulemeester R. (2008)**, *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*, Saint-Denis, INPES.
- Beck F., Legleye S., Spilka S. (2007)**, *Consommation et surconsommation de cannabis : apports et limites de l'épidémiologie*, in Psychotropes, 13(1), pp.9-31.
- Beck U. (1992, 1999)**, cité par Van Campenhoudt L. (2001), *Introduction à l'analyse des phénomènes sociaux*, Dunod, Paris.
- Bellis M. A., Hughes K. et al. (2007)**, *Predictors of risky alcohol consumption in schoolchildren and their implications for preventing alcohol-related harm*, in Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 2, p.15.
- Brooks J.S. et al. (1989) et Sokolatz J. et al. (1997)**, cités par Ledoux S., Sizaret A. et al. (2000), *Consommation de substances psychoactives à l'adolescence*. Revue des études de cohorte, in Alcoologie et Addictologie, 22 (1), pp.19-40.
- Favresse D., Kohn L. et 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.
- 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.
- Fize M. (2002)**, *Les adolescents*, Le Cavalier Bleu, coll. «idées reçues», Paris.
- Godin I., Decant P. et al. (2008)**, *La santé des jeunes en Communauté française de Belgique*. Résultats de l'enquête HBSC 2006, SIPES (ESP de l'ULB), Bruxelles.
- Harrinton et al., (1995)**, cités par Van Campenhoudt L. (2001), *Introduction à l'analyse des phénomènes sociaux*, Dunod, Paris, 261p.
- Le Breton D. (2006)**, *Conduites à risque ou... passion du risque ?*, in La santé de l'homme, 386, pp.22-25.
- Le Breton D. (2007)**, *Anthropologie des conduites à risque et scarifications à l'adolescence*, in Arquivos Brasileiros de Psicologia, 59(2), pp.120-131.
- Maggs J. L., Schulenberg J. E. (2004/2005)**, *Trajectories of alcohol use during the transition to adulthood*, in Alcohol Research & Health, 28(4), pp. 195-201.
- Pavis S., Cunningham-Burley S. (1999)**, *Male youth street culture : understanding the context of health-related behaviours*, in Health Education Research, 14(5), pp.583-596.
- Peretti-Watel P. (2004)**, *Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque*, in Revue française de sociologie, 45-1, pp.103-132.
- Tap P. (1980)**, *Identité individuelle et personnalisation. Production et affirmation de l'identité*, Privat, coll. Sciences de l'Homme, Toulouse.
- Van Campenhoudt L. (2001)**, *Introduction à l'analyse des phénomènes sociaux*, Dunod, Paris.

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.), ce 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 dextérité (Fize 2002). Une autre force des adolescents, c'est leur capacité à dépasser leurs souffrances, leurs détresses, à renverser le développement d'un processus pathologique (Le Breton 2007). ■

