

# d é p e n d a n c e s

Avril 03 • no 19

## **Editorial**

3 Gérald Progin

## **Adolescences contemporaines**

4 David Le Breton

## **Questionnements d'adolescents**

8 Sonia Rihs

## **Les usages sociaux des drogues chez les jeunes**

12 Sophie Le Garrec

## **L'école prépare-t-elle les jeunes à gérer leurs problèmes?**

18 François Bourqui  
Pierre-Yves Moret

## **Les adolescents et leur santé: quelles réponses de la part des professionnels?**

23 Pierre-André Michaud

## **Livres**

28

## **Cours, séminaires**

30

# **Adolescences et consommation de psychotropes: images de société**

Revue éditée par



# Editorial

## Adresse des éditeurs

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, ISPA, Ruchonnet 14, case postale 870, 1001 Lausanne

Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies, GREAT, Pêcheurs 8, case postale 638, 1401 Yverdon-les-Bains

## Rédaction

Rédacteurs :

Michel Graf, ISPA  
Gérald Progin, GREAT

Comité de rédaction :

Pierre-Yves Aubert  
éducateur, Genève  
Étienne Maffli  
psychologue, Lausanne  
Jean-Dominique Michel  
socio-anthropologue, Genève  
Louis-Pierre Roy  
enseignant EESP, Lausanne

## Administration et abonnements

ISPA, case postale 870  
1001 Lausanne  
tél. 021 321 29 85  
fax 021 321 29 40

## Parution

3 fois par an

## Abonnement

Frs. 45.- par an

Les articles signés n'engagent que leur auteur

Les titres et sous-titres sont de la rédaction

La reproduction des textes est autorisée sous réserve de la mention de leur provenance et de l'envoi d'un justificatif à la rédaction

## Ligne graphique

Fabio Favini,  
Romanel-sur-Morges

ISSN 1422-3368

Nous vivons dans un monde bizarre. Du côté «économique» les messages sont clairs: consommez ! Nous avons même vu, en début d'année, fleurir sur nos affiches des slogans du type «Etre citoyen, c'est consommer». Sur le plan professionnel, il faut être le meilleur, le plus compétitif, le «tueur». Là aussi, les exemples foisonnent et les médias ne sont pas en reste pour évoquer ceux qui réussissent, qui touchent des salaires mirobolants ou qui gagnent à «Star academy». Du côté affectif, il faut aussi être performant, sûr de soi, attirant, comme les images de la publicité. De manière générale, la prise de risque est valorisée.

Comme le corps ne répond pas nécessairement à toutes ces exigences, comme il n'est pas nécessairement facile de correspondre aux critères et aux messages, il existe des médicaments, des produits qui amélioreraient nos capacités, nous aident à supporter et à affronter toutes ces exigences plus ou moins formelles, plus ou moins explicites. Mais voilà, la consommation de médicaments fait partie de ce système, certains de ces produits sont illégaux, d'autres sont frelatés et les mélanges de plusieurs d'entre eux peuvent être dangereux dans leurs effets. Certains produits ou certains mélanges mettent en danger la santé à court, moyen ou long terme.

Sans revenir sur le thème pré-

vention, ce numéro de dépendances – dont vous admirez la nouvelle mise en pages qui, nous l'espérons, vous permettra une meilleure lisibilité – est plus axé sur les questions, les perceptions que les jeunes ont de la société et des produits qu'ils consomment. Même s'il ne s'agit évidemment pas de tous les jeunes, de tous les adolescents, leurs discours sont signifiants. Si nous ne les entendons pas, nous sommes à côté de la plaque. Leurs discours, leurs questions, la signification, le sens qu'ils donnent à leurs consommations sont le reflet du sens – ou du non-sens – produit par une majorité des membres de la société. Ils ont adapté les messages à leurs réalités. Ils nous renvoient à nos propres contradictions. Nous ne pouvons donc que les entendre et, le cas échéant, revoir les normes, les règles et les messages que nous souhaitons donner. Plus largement, dans quelle société voulons-nous vivre? Question capitale et plus importante que la recherche de nouveaux outils de prévention... Pour terminer, je me permets de vous dire «Au revoir». En effet, quittant le GREAT après 7 ans d'activités pour relever un nouveau défi professionnel – c'est comme cela qu'on dit même lorsqu'on est actif dans la prévention... – je signe là mon dernier éditorial. Je souhaite donc bon vent à la revue et à ses lecteurs.

Gérald Progin

# Adolescences contemporaines

David  
Le Breton,  
Professeur  
de sociologie à  
l'Université  
Marc Bloch de  
Strasbourg

**Jamais la marge d'action des individus, les possibilités personnelles d'épanouissement n'ont connu une telle latitude. Jamais non plus on n'a autant parlé de la jeunesse, on ne l'a autant sollicitée, à telle enseigne que sa mention se mue en idéologie, en mot d'ordre, en modèle de révérence. Une étude de l'INSERM (1994) montre que 70,5% des jeunes interrogés se sentent bien dans leur famille et vivent de manière "agréable, détendue" (Le Monde, 26-5-1994).**

qu'un moment du passage, elle n'est plus l'indice du passage à l'âge d'homme.

Aucune scansion symbolique, aucun rite, aucune marque ne distingue le franchissement du passage: les premières relations sexuelles, les rencontres amoureuses ont perdu leur valeur d'arrachement à l'enfance tant elles sont banalisées et le plus souvent précaires. Les diplômes ne préparent plus à l'entrée dans un univers professionnel. Le service militaire a disparu, le mariage ou le premier enfant tendent à devenir des épisodes de l'existence bien plus que des événements marquants. Le passage devient interminable et souvent douloureux.

La relation à soi est marquée d'étrangeté et de doute, la difficulté à élaborer le monde qui vient, à commencer par son propre corps dont les bouleversements le troublent, suscite un sentiment de menace. Le jeune est parfois dans la peur de ne pas être «normal», de déroger aux attentes des autres, de ne pas être à la hauteur. Cette zone de turbulence qui accompagne la sexualisation est difficile à vivre, elle soulève les grandes questions anthropologiques sur l'identité, le sens de la vie, etc. La quête malaisée de ses propres désirs qui ne sont plus nécessairement ceux des parents amène parfois le désinvestissement d'activités autrefois appréciées.

La jeunesse occidentale est un temps de marge, une période de tâtonnements propices à l'expérimentation des rôles, à l'exploration de l'environnement, à la recherche des limites entre soi et les autres, soi et le monde; elle est une quête intime de sens et de valeurs. Les fondations d'une identité sexuelle s'établissent et transforment la tonalité des relations aux autres. La distribution tacite des droits et des devoirs se modifie. L'entrée dans la vie est un moment d'épreuve et de renoncement au cours duquel le jeune forge son avancée délicate vers l'âge d'homme malgré la sinuosité du chemin. Lors de l'adolescence se réalisent

**P**our une majorité de jeunes, le goût de vivre et l'intégration sociale ne soulèvent guère de soucis. Certes, la jeunesse n'est pas une, elle est multiple à l'image de la population adulte. Il n'y a pas d'archétype en ce domaine mais surtout des jeunes marqués par leur appartenance sexuelle, de classe, leur lieu de vie, leur origine culturelle, leurs convictions religieuses, celles de leurs parents, leur histoire personnelle, la situation relationnelle dans laquelle ils se situent. Aucun jeune ne ressemble à un autre, mais pourtant dans les circonstances sociales qui sont les nôtres aujourd'hui nombre de traits les réunissent.

Dans nos sociétés contemporaines, l'adolescence indique un temps de métamorphose, le moment d'une entrée

délicate dans un âge d'homme ou de femme dont les contours sont loin encore de s'annoncer avec précision. L'effacement des limites qui devient la marque de nos sociétés à tous égards, se perçoit dans la difficulté de lui fixer un âge. On trouve maintenant les comportements traditionnellement associés à l'adolescence à 11-12 ans: l'indépendance, les relations amoureuses, une culture, etc. Mais on parle également de post-adolescence pour évoquer des jeunes de 25-30 ans qui ne sont pas réellement entrés dans la vie active, vivent toujours chez leurs parents. Une longue ligne de turbulence sépare de l'âge d'homme ou de femme. Le terme «entrée dans la vie», qui désignait il y a encore une dizaine d'années l'accès aux responsabilités adultes, est devenu obsolète. La puberté qui marquait autrefois l'adolescence de son sceau n'est désormais

la symbolisation du fait d'exister et l'entrée active, au titre de partenaire à part entière, dans une société où il est possible d'éprouver en soi le goût de vivre.

### **La relation aux parents**

Le jeune et ses parents renoncent à des rôles périmés même s'ils avaient l'avantage d'être sécurisants. L'espace affectif du groupe familial est alors en plein remaniement, non sans résistance éventuelle de part et d'autre. La situation génère conflits, anxiété, dépression, etc. Le jeune gagne en autonomie. Il affronte la crainte relative du lendemain et ses parents font le deuil de l'enfant dont ils ont longtemps organisé l'existence. Si les transformations physiques de la puberté se réalisent dans un contexte relationnel où le jeune se sent seul, sans interlocuteur, s'il se sent mal aimé, insignifiant, il risque de vivre douloureusement cette expérience. Les jalons de sens que dispense une famille où il se sent inclus, la présence affective des autres à son côté, lui permettent d'apprivoiser ce moment difficile de métamorphose corporelle et d'annonce de nouvelles responsabilités qu'il appréhende, certes, mais sans excès d'inquiétude.

Plus que jamais, les parents doivent exercer une fonction de contenance, de limites, c'est-à-dire octroyer au jeune le sentiment de la valeur de son existence et de leur présence ferme et aimante à ses côtés. Mais la synthèse des différentes possibilités personnelles est difficile si le jeune ne dispose pas à son entour d'interlocuteurs fiables et légitimes à ses yeux, lui permettant de jalonner le temps de manière désirable et surtout de trouver auprès d'eux l'assurance qui lui fait défaut à certain moment. Le manque d'étayage le force à se débattre physiquement contre le monde dans une recherche de limites pour pouvoir enfin se situer, prendre ses marques, savoir qui il est. La confusion l'emporte alors, la seule jouissance de l'instant prime sans projection de soi dans la durée. Pour échapper aux affects puissants qui le taraudent, il se jette contre le monde dans une quête de contenant ou, à l'in-

verse, il s'isole dans une tentative d'échapper au vide. Nous rencontrons alors les conduites à risque<sup>1</sup>.

### **Brouillage des repères**

Les frontières des générations s'effacent ou se renversent. La fonction d'autorité déserte nos sociétés. La tâche des aînés est d'aider les jeunes à se construire, ne serait-ce qu'à rappeler une limite qui leur permette de se poser en s'opposant. D'où la révolte contre le père; d'où la fonction œdipienne qui permettait au jeune d'entrer dans un rapport physique et structurant au monde. Cette fonction est aujourd'hui défaillante à plus d'un titre. Les aînés s'efforcent de se donner une image «jeune» qui bouleverse les rapports de génération et prive les jeunes de repères durables et forts dans leur rapport aux autres et au monde. L'autorité familiale est désormais diluée, souvent les décisions sont prises ensemble, sous forme d'une négociation permanente. La famille est devenue contractuelle, parfois par défaut, par absence réelle ou symbolique des parents. Elle rassemble un groupe de pairs, mais sans père justement, ni de mère incarnant une figure d'autorité, en un mot sans aînés pour indiquer ou jalonner le chemin à suivre autrement qu'à travers l'offrande renouvelée des biens de consommation. Le discours des adultes tend à présenter le tempérament du jeune comme un destin sur lequel il est impossible d'agir. «Il n'aime pas...» est un constat sans issue; le sens de l'éducation, le fait de se poser en aîné avec une responsabilité envers les jeunes générations est résolument absent du sentiment des adultes. Parfois, c'est même l'enfant qui dicte sa loi dans une famille soucieuse de garder le contact et de ne pas l'indisposer. Passage alors de l'enfant-roi à l'enfant-tyran à qui rien n'est refusé. Les parents veulent devenir les copains de leurs enfants, et non plus leurs parents avec la responsabilité que cela implique, notamment celle de poser des limites à leur toute-puissance, de les inscrire à l'intérieur du lien social. Aujourd'hui, à l'inverse, bien des pères ou des mères

prennent leurs enfants pour modèles, les empêchant de pouvoir s'identifier à eux. Il est significatif à cet égard que de nombreux jeunes disent après leur premier piercing ou tatouage, qu'ils se sont «réapproprié» leur corps, comme si quelqu'un le leur avait subtilisé. La volonté est claire, même si elle échappe à toute lucidité, de ne devoir qu'à soi, de signer son corps comme ne devant rien aux parents. Fantasme de s'autogénérer, de ne devoir sa naissance qu'à soi-même.

Les parents sont résignés et peinent souvent à reconnaître leurs enfants dans ces adolescents qui se ressemblent tous mais ne ressemblent plus à rien de ce qu'ils peuvent concevoir. Le contraste entre les références existentielles des parents et celles de la modernité avec lesquelles justement l'adolescent est confronté est devenu saisissant. Le désarroi des parents tient dans la difficulté de trouver prise sur un monde en perpétuel changement dont ils ne comprennent plus tout à fait les règles du jeu. Parents et enfants vivent dans des univers de sens profondément différents. Vingt ans d'écart entre deux individus est une différence aujourd'hui considérable en termes d'expériences personnelles. Certes, elle n'est pas une fatalité, elle peut à l'inverse être source d'échanges, de confrontations, de débats intenses entre le jeune et ceux qui l'entourent. Mais de nombreux parents désorientés ne savent plus comment y faire face.

Ce brouillage des repères de générations rend plus difficile pour les plus jeunes l'élaboration de leur identité propre. Les nouvelles technologies sont investies avec engouement par les jeunes au contraire d'une relative indifférence des aînés; elles leur procurent le sentiment d'en savoir bien davantage. Les prodiges de l'informatique sont étonnamment précoces. Le «jeunisme» est cette promotion mercantile et démagogique de la jeunesse qui s'impose néanmoins comme une donnée de l'ambiance culturelle de nos sociétés contemporaines. Elle se paie de la souffrance diffuse de jeunes qui ne savent plus vers qui se tourner, qui n'ont plus d'autorité suf-

fisante autour d'eux pour pouvoir se construire. L'opposition leur manque pour découvrir que le lien social est fait d'innombrables limites, mais que celles-ci sont aussi l'exercice d'une souveraineté personnelle, qu'elles permettent d'exister à l'intérieur du monde: on ne peut pas être tout, on ne peut pas vivre tout, on ne peut pas constituer que dans un cadre symbolique, un cadre de valeurs.

### **Des consommateurs**

Les Québécois parlent de «génération Tefal<sup>2</sup>» pour désigner ces jeunes que rien ne retient, qui se s'attachent à rien, vivent en permanence dans le jetable et le zapping à tous les niveaux de leur existence, réticents au moindre effort et qu'il faut sans cesse séduire en leur faisant plaisir. Rapport au monde de consommateurs comblés et sans état d'âme. Hédonisme de l'instant étayé par l'ambiance dans laquelle ils baignent. La moindre frustration est insupportable, la moindre attente. Le plaisir immédiat leur est une morale de l'évidence. La jeunesse est devenue un mot d'ordre économique. Son conformisme tranche avec les générations antérieures. Elle est une cible permanente et consentante de la publicité. Son consumérisme passionné en fait une manne pour l'industrie informatique, les producteurs de jeux vidéo, de CD, de portables, etc. La démarcation de soi, qui demeure une problématique essentielle de l'adolescence, induit une fascination de la mise en scène de soi, mais elle reste totalement au sein du système, en le caricaturant même à son plus grand profit, notamment à travers le souci de porter des vêtements, des chaussures de marque, voire même d'y subordonner l'achat des cartables, des cahiers, des crayons, etc. Par ailleurs, l'engouement pour les modifications corporelles s'inscrit dans le même registre de se positionner au sein du monde à travers des signes d'identité arborés à même le corps<sup>3</sup>. Ce ne sont plus les qualités personnelles qui l'emportent mais une simple sagacité de choix parmi les offres du marché.

La musique est devenue pour beaucoup une référence fondamentale, leur entrée privilégiée dans le monde pour leurs loisirs et leurs discussions. Elle est partout comme ambiance: dans les cafés, les jeux vidéos, les portables, les radios, la télévision, facilitée par le gravage des CD ou le stockage des chansons sur des lecteurs de petite taille. Le casque audio est souvent de mise, même dans l'espace public, pour s'isoler de toute influence extérieure, se replier en soi, non en une intériorité qui semble justement intolérable, mais dans un univers intime encore sous l'égide de la technique et de la consommation. Leur connaissance des succès ou des déboires des différents chanteurs ou groupes, de leurs tatouages ou piercings, est sidérante. La télévision est une autre matrice essentielle du rapport au monde. En France, 36,5% des 11-14 ans et 40,46% des 15-17 ans, ont leur récepteur personnel<sup>4</sup>. Le cinéma s'aligne de plus en plus sous le label des Teen Pictures (des films spécialement conçus pour les adolescents sous une forme marketing pour qu'ils ne relâchent pas leur attention). Cet esprit tend à gagner le cinéma américain tout entier. Certains «produits» cinématographiques sont accompagnés d'un formidable matraquage publicitaire et commercial à travers une multitude d'objets annexes, de musiques, d'images, etc. Là aussi, nous sommes dans une culture du provisoire, de la satisfaction immédiate, d'une obsolescence assumée mais qui les éloigne du sentiment de la durée. La culture du temps, chez les adolescents, est celle de l'immédiat, de la vitesse, elle n'est plus de l'ordre de la projection dans la durée.

Cet engouement pour la consommation, et l'éclatement actuel des systèmes symboliques, rendent difficile la transmission aux jeunes générations des repères susceptibles de fonder culturellement et socialement le sentiment personnel de sa valeur propre d'individu. Le passage propice et incontestable vers l'âge d'homme n'est pas octroyé d'emblée par la naissance et le fait de grandir. Nulle évidence sociale ne vient garantir au jeune, à ce

moment de son histoire individuelle, que son existence a une signification et une valeur. Sa liberté est entière n'étant plus bornée par des impératifs sociaux rigoureux, nous ne sommes plus une société d'héritiers. Les chemins d'existence ne sont plus tout tracés, aucun lendemain qui chante n'est plus promis par une quelconque idéologie. Le consumérisme est la seule révérence. L'initiative revient au jeune, il est libre pour une part d'agir à sa guise puisqu'il n'est plus soumis à une tradition, à une autorité. Il lui incombe de trouver par lui-même une source de sens susceptible d'irriguer sa vie. La jeunesse est alors virtuellement un temps de découverte et de liberté, d'expérimentation de soi, de formation personnelle où tout est possible. Les seules autorités sont celles que le jeune se choisit, nul ne vient lui dicter sa conduite de manière autoritaire. Mais, parallèlement, la chance est mesurée par la nécessité intérieure de disposer de la boussole qui oriente le chemin et le rend moins âpre. La soif d'autonomie est entravée par les doutes qui traversent le jeune quant à ses capacités à en assumer la responsabilité.

### **Un cadre nécessaire**

A ce manque de lignes directrices de nos sociétés s'ajoute le relâchement des liens familiaux, leur éclatement géographique, les fratries réduites, la précarité croissante de la relation matrimoniale. La famille nucléaire est la voie majeure de socialisation des jeunes et, en tant que premier contenant, elle n'est pas toujours suffisamment solide, dans ce contexte de crise du lien social, pour fonctionner comme régulatrice de l'entrée progressive dans la vie. Les pathologies de l'adolescence montrent des familles dissociées ou conflictuelles, plus passives que réellement actrices de leurs conditions d'existence et qui échouent à jalonner la marche du jeune vers une autonomie raisonnable tenant compte de ses capacités et de ses désirs. Ces familles en difficulté manquent à leur fonction sociologique d'ouvrir l'enfant au monde qui les entoure et à leur fonction anthropologique de sus-



citer le goût de vivre. L'indifférence ou le sentiment d'être dépassé ressenti par les familles, la liberté parfois sans limite qu'elles laissent à leurs enfants sont des attitudes nocives en ce qu'elles n'autorisent aucun espace d'échange, aucune donnée de sens entre elles et le jeune. Nombre de mineurs impliqués dans des faits divers sont totalement livrés à eux-mêmes dans la vie courante. La mésentente, la séparation, le divorce, les violences à l'intérieur des familles fragilisent l'enfant dans ses ressources de négociation avec les autres et l'empêchent de trouver sa place entre soi et les autres. Confronté à une absence de limites, le jeune est saisi dans une fuite en avant que seul arrête parfois le heurt brutal avec le monde. De manière assez convergente, les conduites à risque montrent des adolescents ou des jeunes dont les familles sont recomposées ou monoparentales et dont la figure paternelle est absente ou inconsistante (ou dont ils sont mal aimés). L'enquête de l'INSERM de 1998 sur les adolescents (14-21 ans) pris en charge par la Protection Judiciaire de la Jeunesse<sup>5</sup> montre que, sur cette population, 47% des garçons et 62% des filles sont issus de familles dissociées (par divorce ou décès), 26% des garçons et 40% des filles ont un père in-

actif, 43% des garçons et 69% des filles portent un jugement négatif sur leur vie de famille.

L'enquête Baromètre santé jeunes 1997-1998<sup>6</sup>, menée en France sur un vaste échantillon, montre que la qualité de vie des jeunes est généralement favorable s'ils vivent avec leurs parents de naissance (ou adoptifs), mais qu'elle décroît s'agissant de familles monoparentales ou recomposées. Il n'en reste pas moins, en effet, que même dans certaines familles l'enfant n'est pas perçu comme sujet à part entière, reconnu à la fois dans sa proximité et son altérité, mais plutôt comme objet, figé dans une représentation mentale qui ne le laisse pas s'assurer de sa différence et de sa valeur propre. La défaillance de la fonction paternelle est alors courante. Le père ou son tenant-lieu est au mieux un bon copain, s'il n'est tout à fait absent, mais il est incapable de se positionner en aîné et en éducateur. En contrepoint, si la mère exerce un amour envahissant, elle impose à l'enfant des épreuves personnelles comme l'anorexie, l'acte suicidaire ou la fugue pour rompre le cordon ombilical symbolique et accéder à sa propre existence. Le jeune est simultanément en quête d'indépendance et de réassurance à l'égard des autres cherchant à la fois

leur tutelle et l'autonomie, il expérimente pour le meilleur et pour le pire son statut de sujet, sa singularité personnelle, joue avec les interdits sociaux, teste sa place au sein d'un monde où il ne se reconnaît pas encore tout à fait. Il inscrit son expérience dans l'ambiguïté, ou plutôt dans l'ambivalence, il est insaisissable pour les autres mais aussi pour lui-même. La question des limites symboliques dans la relation aux autres et au monde est fondamentale pour le jeune, d'autant plus s'il en a manqué dans son enfance, car celles-ci lui permettent de se situer en tant que partenaire actif au sein du lien social, dans la mutualité des relations. Il sait ce qu'il peut attendre des autres et ce que les autres peuvent attendre de lui. Il témoigne alors d'une réflexivité, c'est-à-dire d'une analyse des situations ou des systèmes d'attente où il s'insère. Sa reconnaissance des autres est une garantie de la reconnaissance des autres à son égard. Il éprouve le sentiment de sa nécessité personnelle, de la valeur et du sens de sa vie. Porté par ce sentiment de confiance envers le monde, soutenu par le goût de vivre, il est préservé de devoir mettre en jeu son existence pour savoir si la vie vaut ou non la peine d'être vécue.

## Notes

- 1) Sur ce passage particulièrement difficile quand il provoque la nécessité intérieure des conduites à risque, je renvoie à David Le Breton, *Conduites à risque. Des jeux de vie au jeu de mort*, Paris, PUF, 2002.
- 2) Je reprends cette expression à Denis Jeffrey, professeur d'éthique à l'Université Laval du Québec.
- 3) Voir par exemple David Le Breton, *Signes d'identité. Tatouages, piercings et autres marques corporelles*, Paris, Métailié, 2002.
- 4) Chiffres issus d'une enquête Consojunior 2002, TNS, cités in *Télérama*, n°2760, Décembre 2002.
- 5) M. Choquet, S. Ledoux, C. Hassler, C. Paré, *Adolescents (14-21 ans) de la Protection Judiciaire de la jeunesse et leur santé*, INSERM, 1998.
- 6) J. Arènes, M-P. Janvrin, F. Baudier, *Baromètre santé jeunes 97-98*, Paris, CFES, 1999.

# Questionnements d'adolescents

Sonia Rihs,  
directrice de  
CIAO,  
Lausanne

Diverses organisations oeuvrant dans le domaine de l'information et de la prévention pour la jeunesse ont créé en 1988 le projet CIAO. Les principes de base: fournir des informations rédigées par des professionnels, et donner la possibilité aux jeunes Romands de poser anonymement des questions dans divers domaines, notamment celui des drogues.

**D**epuis 1997, CIAO est présent sur internet ([www.ciao.ch](http://www.ciao.ch)). Durant ces 6 ans, le chapitre Drogues a reçu plus de 3'000 questions, auxquelles des professionnels de l'ISPA ont répondu. Les questions portant sur le cannabis arrivent très largement en tête (28% de toutes les questions), suivies par les questions portant sur l'héroïne, l'ecstasy, le LSD, etc. (10%). Viennent ensuite les préoccupations touchant les effets sur la santé (8%), le tabac (7%), la législation (5%), les effets des drogues (4%), les relations avec l'entourage (4%), l'alcool (4%), comment aider (4%), comment arrêter (3%). Le solde des questions se partage entre des demandes d'informations générales, la répression, la dépendance...

## Evolution des questions

Le contenu des questions s'est passablement modifié ces dernières années, après l'ouverture d'une nouvelle version du site en avril 2001: jusqu'au printemps 2001, beaucoup de questions portaient sur les produits, leurs effets, leurs conséquences sur la santé... Peu de jeunes se situaient clairement comme des consommateurs réguliers. Quelques exemples:

*Je voudrais savoir la différence entre le cannabis, le shit, le haschich?*

*On voulait vous demander avec une copine si on est à côté de quelqu'un qui fume du cannabis, est-ce que ça peut avoir des effets sur nous? Parce que avec ma copine il y a des gens qui sont passés avec des pets et après on avait l'impression d'être un peu shoo-*

*tées. Ok, peut-être pas à ce point mais on se marrait pour rien et on avait un peu mal à la tête.*

*Pourquoi le tabac est-il légal alors qu'il entraîne toutes sortes de maladies et cause chaque année la mort de centaine de milliers de gens? De plus ce produit provoque une forte dépendance. Alors pourquoi est-ce que je peux aller acheter mon paquet en toute légalité et en toute tranquillité alors que je dois me planquer pour acheter un peu de cocaïne?*

*J'aimerais savoir si l'utilisation de joints régulière (environ 1 à 2 fois par mois) est vraiment nocive? Merci pour votre réponse et à+...*

*A partir de quel moment atteint-on une dépendance physique? Car je sais que je suis un peu dépendante psychologiquement mais je ne vois pas de*



symptômes physiques... Cela m'inquiète un peu, car je compte essayer de stopper toutes ces bêtises et j'ai peur d'avoir des problèmes physiques relatifs au manque.

Est-ce qu'on peut être responsable de la toxicomanie de quelqu'un?

Je consomme occasionnellement du cannabis (une ou deux soirées cannabis pour deux mois environ). Est-ce que je suis sujet à des complications physiques à long terme? Je consomme également de l'alcool les week-end lors de soirées je rentre "joyeux" mais presque jamais ivre mort... est-ce dangereux à long terme?

J'aimerais que ma copine arrête de fumer, comment faire?

Hello tout le monde je voulais me renseigner sur l'ecstasy. Est-ce que les effets sont dangereux? Est-il vrai qu'on se mord la langue? Combien de temps l'effet dure-t-il?

J'ai des copines qui fument et leurs parents ne savent pas, pour ne pas qu'ils sentent elles prennent des chichettes en fumant. Il paraît que cela fait avoir le cancer du palais. Est-ce vrai?

### **Une évolution**

Depuis l'ouverture d'une nouvelle version du site en avril 2001, les questions sont devenues assez différentes: pratiquement plus de questions informatives sur les produits eux-mêmes, mais des questions sur les risques pris lors d'une consommation. Ce changement peut s'expliquer par le fait que les informations du chapitre Drogues ont été complètement réécrites à partir des questions posées par les jeunes. Les produits et leurs effets étant décrits en détail et facilement accessibles sur le site, les jeunes ont commencé à poser d'autres types de questions et à confier plus régulièrement leurs propres consommations:

La première fois que j'ai touché à la

coke, moi et mon amie on s'était promis de ne jamais en reprendre... C'était pour essayer, point... Et voilà que 6 mois plus tard, nous nous disons encore que ce n'est que pour cette fois-ci, qu'après on saura arrêter. On n'ose même pas se dire en face ce qu'est rendu la poudre dans notre vie...

Alors voilà mon problème, moi dès le matin il me faut mon joint, je fume environ 6-7 bedos par jour et je n'arrive plus à m'arrêter. A l'école mes notes ont chuté (l'année passée j'avais 5.7 de moyenne générale et cette année je suis non promue!) je peux pas en parler à quelqu'un pour m'aider car à tous les coups ça arrivera aux oreilles de ma mère. Mes amis font ce qu'ils peuvent pour m'aider mais je les envoie balader quand je suis trop foncée-d. J'ai besoin d'aide, je m'en rends compte mais je n'ai pas envie de me faire aider. Je n'arrive même plus à réfléchir! Aidez- moi!

J'aimerais savoir exactement à quoi est lié le fait que lorsque l'on prend une drogue, nos pupilles se dilatent?? Est-ce que c'est lié directement au cerveau?? Aussi, j'aimerais savoir si lorsque l'on vit un flash-back à l'XTC ou au LSD, eh bien, nos pupilles, elles réagissent???

Alors voilà j'ai fumé un joint le 10 décembre avec des potes j'ai malheureusement fini mes cours en bad trip jusque-là c'était bon mais après le 31 décembre j'ai refumé un joint avec des potes et de nouveau je suis reparti en bad trip, ensuite jusqu'au 15 janvier ça allait bien et tout d'un coup j'ai de nouveau eu des hallucinations et depuis jusqu'à maintenant (et là en ce moment j'en ai toujours) ben ça continue avec les hallucinations de ne pas être sur terre et c'est trop désagréable alors ma question est pour quoi ça dure aussi longtemps???

Je sors tous les week-ends et je me saoule aussi tous les week-ends! je ne parle pas de petites bourrées où on

est juste joyeuse, je parle vraiment de l'ivresse ! Bon peut-être pas tous les week-end mais la plupart du temps c'est de grosses bourrées ! Ca fait plusieurs fois que je dis à mes amies que je boirai pas cette soirée-là mais je tiens jamais ma parole, d'ailleurs ça les énerve un peu, ce que je comprends tout à fait! (des fois elles sont pas mieux et en plus elles n'ont que 16 ans!). Ma question est: "Est-ce que ça veut dire que je suis alcoolique? Ou autrement y a-t-il un risque que je sois alcoolique plus tard?" J'ai quand même déjà passé des soirées sans boire mais on pourrait les compter sur les doigts de la main ! Ce week-end je sais que je vais boire à en être ivre et ça me fait même pas peur, je me réjouis même! Vous devez me trouver folle je pense mais répondez-moi svp... Cette question me travaille beaucoup quand même!!

Ces temps je ne me sens pas du tout bien dès que je fume je suis complètement dans un autre monde et avant ça me le faisait pas... j'en ai marre et j'ai décidé d'arrêter pour reprendre ma vie en main et ne plus avoir ce désintérêt quotidien.... Mais je voulais savoir, a-t-on des dépendances à la beuh? Et tous mes amis fument, est-ce que ça va faire quelque chose à notre amitié que j'arrête?

Merci pour ce que vous me dites, même si ça change pas mon avis à propos des substances. Je suis attirée et ça me passionne de savoir tout ce que ça fait et d'apprendre et de lire des choses sur ça. Maintenant, je veux les découvrir moi-même.

Depuis environ 2 mois, je sors tous les week-ends, je fume et bois pas mal. Le lendemain quand je repense à ce que j'ai fait je me sens mal et culpabilise. Je le fais car tous mes amis le font. Comment devrais-je me comporter?

Bon alors voilà la semaine passée j'ai consommé une ecstasy et ca m'a en quelque sorte procuré un "badtrip" je me sentais enfermée j'avais chaud

*froid j'étais pas très bien quoi, et les jours d'après j'avais toujours un de ces mal de la mâchoire et j'étais fatiguée et toute faible (c'était si jamais la 4ème fois que j'en consommait et ça m'avait fait les 3 autres fois un effet génial) mais en fait ma question c'était que généralement si c'est des bons amis à nous qui nous les vendent et savent exactement le temps de la montée et tout et tout il ne peut rien y avoir de malsain dedans non? C'est plus contrôlé vous ne croyez pas?*

*Je fume au moins 1-2 paquets par jour à 15 ans, je n'arrive pas à moins fumer ça m'énerve, j'ai envie d'arrêter mais j'arrive pas... Que dois-je faire? Je fume car je sais pas quoi faire d'autre, il me faut faire quelque chose je peux pas rester en place et comme je suis tout le temps nerveuse et stress c'est pour ça que je fume... Aidez-moi, que puis-je faire??*

*J'aimerais connaître les effets du bong? Je vais bientôt essayer mais je voudrais savoir quelque chose... une copine, quand elle tire sur un bong eh bien à chaque fois elle tombe dans les vaps. Est-ce que ça peut m'arriver à moi aussi? Et à quoi cela est-il dû? Et si je tombe dans les vaps, que faut-il faire? Et je me réveille après combien de temps?*

### Une nouvelle forme de prévention

Ce glissement de la prévention primaire à la prévention secondaire s'est confirmé encore ces derniers mois, et sur CIAO nous recevons de plus en plus de questions et de témoignages de consommateurs, souvent de jeunes polytoxicomanes qui demandent comment consommer efficacement... c'est-à-dire avec un maximum d'effets pour un minimum de risques (santé, judiciaires).

*Ok je vois ce que tu veux dire, que si*

*je me fais un shoot eh bien je risque d'être dans le coma, mais je vais me faire une toute petite dose. Ok, mon corps on peut pas dire comment il va réagir mais logiquement il devrait pas y avoir de problème ou bien si? Et puis le fait d'être sous antidépresseurs et ben ça pourrait amplifier l'effet de l'héro et me faire une overdose? Ou ça a rien à voir vu que c'est aussi une sorte d'antidépresseur? Et si je meurs, eh bien c'est que c'était mieux pour moi d'être libérée de tout ça.*

*Est-ce que quand on prend l'avion les flics arrivent à détecter si on a de la beuh sur nous ou pas? Et si oui comment ils font? Et si il n'y a pas de chiens (car c'est les chiens qui sentent l'odeur) il ne devrait pas y avoir de problèmes?*

*Je voulais vous demander quelque chose encore à propos d'héro: faut se piquer comment? On peut se piquer dans n'importe quelle veine ou bien? Aussi dans celles qui sont vers le poignet ou elles sont trop fines? Parce que l'autre*

*fois j'ai mis une sorte de garrot pour essayer de mieux voir mes veines et ben je voyais que dalle. Il faut faire comment?*

Ces demandes de «modes d'emploi» sont bien sûr refusées par CIAO: nous ne sommes pas là pour ça. Nous continuons donc notre rôle de prévention et d'information, tout en refusant de donner des trucs pour «bien se piquer» ou pour «passer à travers les gouttes» (de la répression).

### Le cannabis reste la principale préoccupation des jeunes

Quoi qu'il en soit, le cannabis reste encore et toujours la principale substance qui préoccupe les jeunes (un tiers des questions du chapitre Drogues, en moyenne), que ce soit pour essayer d'arrêter de consommer, pour s'in-

quiéter des effets sur la santé, pour aider un(e) ami(e) dépendant(e) à en sortir, pour tenter de cacher sa consommation – voire pour s'inquiéter des effets secondaires de la consommation d'engrais utilisés pour cultiver le cannabis!

L'influence possible de la consommation de cannabis sur la sexualité et la procréation est une demande récurrente, de même que les questions sur le dépistage, les tests sanguins ou d'urine. Les demandes concernant la «bonne» ou la «mauvaise» consommation (nombre de joints, fréquence...) arrivent également régulièrement sur CIAO.

### Solidarité

Pour terminer sur une note plus positive, nous constatons aussi que la solidarité entre jeunes consommateurs, ou entre consommateurs et non-consommateurs, est bien réelle et se manifeste très souvent. Près de 4% de toutes les questions concernent la manière dont on peut aider quelqu'un dans son entourage qui consomme abusivement un ou des produits.

*Hello, voilà mon frère fume le joint assez souvent pour ne pas dire tout le temps. Il me fait vraiment peur, j'ai peur qu'il touche à autre chose comme par exemple l'ecstasy ou l'héroïne. Qu'est ce que je peux faire???*

*Une chose me tracasse... J'aimerais savoir comment sortir un ami de la drogue dure (thaï, speed, cocaïne... et j'en passe)... J'arrive pas à le faire décrocher et ça commence sérieusement à m'énerver... Il dit qu'il va arrêter, 1 semaine plus tard il recommence, il arrête 2 jours et après il recommence... Bref en un mot----> HELP!!!*

*Voilà, j'ai 22 ans, et je suis passé par pas mal de galères, principalement drogues et alcool, j'ai tout arrêté et je viens régulièrement voir les questions-réponses sur ciao.*

*J'ai mal très mal quand je lis: "j'ai envie d'essayer", j'aimerais savoir comment faire pour rentrer à vos services afin d'aider ces jeunes qui sont dans*

la merde...

Mon problème c'est que je sors avec un garçon depuis un an et il fume quotidiennement du cannabis. Comme mes parents fument aussi et qu'ils le font volontiers ensemble, ça n'arrange rien. Et bien sûr beaucoup de nos amis fument également. Tous les soirs ils s'en roulent 3 en moyenne, entre amis, avec mes parents c'est encore plus. Moi je suis née et j'ai toujours vécu là-dedans, je devrais être habituée, mais j'aimerais vraiment qu'il arrête. Je ne l'ai pas menacé de le quitter car le chantage c'est pas trop mon truc. J'ai essayé de lui en parler et il me dit qu'il va arrêter mais quand je lui demande quand il me répond: "un jour". Je ne sais plus quoi faire.

Dans mon dernier message je vous parlais que j'avais un doute que mon ex se droguait! Il m'a dit qu'il prenait de la cocaïne!

Je sais que je ne peux rien faire pour lui car il ne veut pas s'en sortir!

Mais je sais que tout ça ne m'est pas

arrivé pour rien! Lui je le sauverai pas, mais j'ai envie d'aider d'autres personnes, alors je voulais savoir s'il y a des associations en Valais qui ont besoin de bénévoles pour aider les toxicomanes.

### Des messages-témoignages

Hello, je voulais juste dire un truc à T. (une utilisatrice de CIAO, Ndlr), j'ai été comme toi, je voulais voir par moi-même, ce que c'était la came, est-ce vrai que ceci ou cela pète? Mais voilà je suis resté croché, j'ai failli mourir et j'ai tout perdu, là je suis dans un trou et je n'ai pas la force de remonter pour l'instant, alors moi, je te demande un truc, fais gaffe la vie mérite d'être vécue, et je suis sûr que tu essaies juste pour te prouver à toi-même quelque chose, mais t'as rien à te prouver, ou peut-être un truc, que t'es capable de réfléchir...

En fait c'est pas tellement pour poser une question mais plutôt pour dire quelque chose aux personnes qui se-

raient tentées d'essayer les drogues dures... Voilà, il y a à peu près 2 ans que je me pète, au début c'était 1 exta, puis 2 3 4 etc et après le speed les thai la coc et tout et franchement j'abusais trop jusqu'au jour où il est arrivé un accident (accident=problème avec les flics aussi!!) et ça a fait réfléchir beaucoup de monde maintenant on est beaucoup plus calmes, on se pète vraiment de temps en temps en soirée mais c'est tout, mais quand je pense à tout ce qu'on prenait avant ça me fait peur, c'est vraiment de la merde, il faut pas prendre ça juste pour faire bien devant quelqu'un ou un groupe ou je sais pas quoi et une fois qu'on commence on s'arrête plus, expérience faite alors voilà... faites gaffe!!!

L'espoir de s'en sortir, d'aider quelqu'un à s'en sortir, ou de pouvoir lutter d'une manière ou d'une autre contre les drogues, reste malgré tout chez CIAO bien supérieur au désespoir ressenti et affiché par d'autres jeunes.

# Les usages sociaux des drogues chez les jeunes

Sophie Le Garrec, Docteur en sociologie, Université de Fribourg, Chaire francophone Département Travail social et politiques sociales

Les études de l'ISPA l'ont déjà montré: les jeunes ne fument plus du cannabis pour s'opposer aux adultes mais plutôt pour éliminer leur stress, se sentir mieux ou se détendre.

Sophie Le Garrec avance encore en montrant aussi qu'il se construit des images et des symboles autour de la consommation de produits. Ces images et ces symboles sont à relier avec les messages qu'envoie la société de consommation. Sans apprendre à connaître ces éléments, sans faire ces liaisons, les préventionnistes ne seront pas sur la bonne longueur d'onde. (Réd.)

aspects légaux de certaines consommations?

Nous avons observé un décalage important entre les discours préventifs – plus généralement du monde adulte – sur les consommations de toxiques des jeunes et les perceptions des jeunes eux/elles-mêmes sur leurs consommations. Nous proposons de développer quelques exemples de ces décalages à travers les effets, les quantités des consommations et la notion de risque; cela nous permettra également simultanément d'entrevoir quelques-unes des formes des usages sociaux de ces consommations repérées dans les entretiens et lors des diverses observations de terrain<sup>2</sup>.

## Les rapports aux effets

Les jeunes rencontré-e-s ne caractérisent pas leurs pratiques à partir des modèles épidémiologiques de la prévention mais à travers leurs propres expériences des produits, elles-mêmes catégorisées de manières fort variables selon les moments, les contextes, l'entourage, etc. Dans leurs rapports aux effets, les jeunes associent de multiples significations souvent paradoxales. Par exemple, les motifs de consommations énoncés par les individus interrogés sont d'une extrême variabilité dans les réponses: pour «se détendre», «se calmer», pour «se motiver», «se stimuler», «s'énerver» ou encore pour «prendre de l'assurance», «oublier», «se donner confiance», etc. La polyvalence des effets de ces consommations toxiques, et même leurs contradictions puisqu'ils ont des vertus apaisantes voire analgésiques et en même temps analeptiques, dé-

Lorsque que nous nous sommes intéressée au thème des consommations de toxiques chez les jeunes<sup>1</sup>, il y a quelques années, deux choses frappantes sont apparues. Tout d'abord, en sociologie, la littérature sur le sujet est quasi-inexistante. Les sociologues qui ont travaillé sur ces pratiques sont peu nombreux/euses et ont focalisé leur problématique sur les rapports aux consommations définies comme «pathologiques» ou sous l'angle de la déviance. Notre second constat concerne une surabondance, voire un quasi-monopole, des travaux de santé publique sur ce sujet. Mais cette approche ne nous satisfait pas entièrement pour plusieurs raisons. Premièrement, les travaux de santé publique s'attachent essentiellement à une analyse descriptive et non compréhensive. Cette approche est certes nécessaire puisqu'elle permet de situer les produits dans des liens de consommations et d'établir des relations de corrélation entre les produits. Cependant, elle fait

l'impasse sur les fondements sociaux et culturels de ces comportements ou elle les catégorise de telle manière que leurs spécificités d'entendement deviennent totalement partielles et réductrices d'une réalité donnée. Outre cette première remarque, nous émettons également des réserves face aux catégorisations proposées par l'épidémiologie, des pratiques dites toxiques largement associées aux vocables de «risques, de facteurs de risque, de dépendance, de capital santé, de comportement à risque, de trouble du comportement», etc. qui sont autant de termes associés aux pratiques alcoolotoxico-tabagiques, et les amenant à une problématisation essentiellement médicalisée – et légale pour certains produits. Pourtant, la médicalisation de ces pratiques pose problème lorsque l'on se positionne du point de vue des jeunes consommateurs/rices. En effet, les jeunes conçoivent-ils/elles vraiment leurs consommations en rapport à une norme médicalisée notamment celle des risques et des dangers pour leur santé? Ou encore par rapport aux

montre bien la subjectivité du processus de désignation des effets recherchés et appétés dans les consommations. Le tabac, le cannabis, l'alcool<sup>3</sup> ou les autres drogues citées par les jeunes rencontré-e-s sont pourvus d'une puissance, d'une valeur imaginaire oscillant selon les contextes de consommations, et ne concordant pas avec la définition fonctionnelle pharmacologique qui leur est souvent attribuée.

En effet, les produits consommés sont investis de certaines attentes, notamment quant aux effets physiques, mais aussi quant à leurs fonctions symboliques. Les visées «symptomatiques» des utilisateurs/rices, l'apprentissage, la culture, les croyances des groupes dans les contenus subjectifs et dans les conséquences comportementales des consommations ont un rôle essentiel dans les désignations des effets et leurs fluctuations. Les effets des consommations ne résultent pas uniquement d'effets physiologiques mais émanent également des construits et des imaginaires sociaux.

Nous avons pu repérer dans nos travaux ces constructions et processus sociaux de désignation des effets à travers certaines consommations dites «alternatives». Quand un jeune n'a pas la possibilité d'accéder à certains produits - à cause de problème d'ordre financier ou d'accès à un réseau de revente - ils/elles ont recours à ces usages alternatifs compensatoires via des produits détournés de leur usage habituel (médicaments, colles et solvants, etc.). Par exemple, pour remplacer leurs consommations d'ecstasy ou de cannabis, certain-e-s jeunes ont recours à des cocktails de médicaments et/ou à du pneu fumé. Certain-e-s jeunes nous ont expliqué avoir une consommation de «noir» c'est-à-dire de pneu lorsqu'ils/elles ne peuvent pas fumer du cannabis. Le pneu est mixé puis fumé comme un joint. Il génère selon les jeunes interviewé-e-s des formes de vertiges correspondant aux effets euphorisants du «shit». Les médicaments de l'armoire à pharmacie familiale constituent également une consommation alternative. Par exemple, certain-e-s jeunes attendent

les visites chez leurs grands-parents avec beaucoup d'impatience puisque c'est chez ces derniers qu'ils/elles détournent «leurs» médicaments (régulateurs cardiaques, hypnotiques, etc.). Ou encore, d'autres volent les médicaments antidépresseurs et anxiolytiques de leurs parents. Aucun de ces jeunes recourant à ces substituts médicamenteux n'a énoncé les dangers et les possibles contre-indications des mélanges qu'ils/elles élaborent et de surcroît qu'ils/elles consomment le plus souvent avec de l'alcool. Pour eux/elles, il n'y a pas de danger «*puisqu'un médicament ça ne peut que soigner*». En outre, tous et toutes précisent que ces cocktails de médicaments, pour avoir les mêmes effets que le produit initialement ingéré, doivent se présenter sous des formes «*crédibles*» pour pouvoir obtenir les effets attendus. Mathieu nous explique qu'il pile les cachets dérobés afin d'obtenir une poudre qu'il dose de façon aléatoire puis qu'il re-compacte dans des gélules de levure qu'il vide au préalable. Aline utilise la même astuce en achetant au supermarché des boîtes de vitamine C en gélule qu'elle mélange à l'Urbanyl® et au Lexomil® de sa mère. Ou encore Virginie et David ne conçoivent pas fumer du «noir» sans que cette «*mixture pneumatique*» ne soit déposée dans leur boîte «*à shit*» (boîte de bonbons en fer dans laquelle ils conservent leur barrette de cannabis). Sans ces présentations «*crédibles*», les jeunes disent consommer un «simple» produit, ce qui n'a pas le même savoir-pouvoir sensationnel que le fait de «*prendre un truc que tu te dis que c'est une drogue. C'est, j'sais pas comment t'expliquer mais, par exemple le fait de piler les cachetons et de les remettre dans des cachets en plastique, c'est déjà dans l'idée, modifier le produit donc son usage donc c'est plus vraiment un médoc par exemple. Là, c'est plus comme un amphet ou ou X*». Même si le produit est le même, des éléments comme le goût, la couleur, l'ensemble des attributs du produit<sup>4</sup> et le contexte physique participent au statut associé aux produits et à la désignation des effets.

Pour comprendre l'usage du produit il faut donc comprendre l'intérêt de son utilisation du point de vue de l'usager: prendre tel ou tel produit mais pour quoi faire? Qu'est-ce que «ça» apporte dans ce contexte précis? Il s'agit également d'élucider le fonctionnement de ce que l'on nomme l'imaginaire social<sup>5</sup> pleinement nourri de/dans ces consommations et qui participe pleinement aux formes d'effets interchangeable que nous avons appelées réappropriation.

La réappropriation correspond à la construction d'une signification différente, selon les contextes sociaux et temporels, pour une même pratique en terme d'effets recherchés. C'est ce qu'attend une personne en fonction de ce qu'elle est, de ce qu'elle vit et de ce qu'elle investit dans les produits et dans ses conséquences.

Nous pourrions résumer cet aspect des effets des consommations par: peu importe les produits, du moment que «je» construise les effets escomptés et que «je» puisse légitimer, par ces effets, mes actions. Les significations des consommations sont donc pleinement orientées en fonction de l'utilité sociale que le jeune veut donner à «son» produit et à «ses» effets.

### Les rapports aux quantités

Les rapports aux quantités est un exemple intéressant pour démontrer des décalages entre prévention et réalités pratiques du point de vue des jeunes.

Alors que les organismes de santé publique désignent des types de «consommateurs» en termes de gros consommateurs, consommateurs réguliers ou occasionnels en fonction des quantités ingérées (nombre de cigarettes fumées, de consommations alcooliques hebdomadaires et/ou nombre d'ivresses annuelles, etc.), ces dernières prennent une autre dimension du point de vue des consommateurs/rices.

Les quantités selon les jeunes rencontré-e-s ne reposent pas sur le nombre ou sur des types de rythmicités mais sur des stratégies et des validités différenciées selon les produits et surtout

selon les contextes.

Précisons d'abord que pour tous et toutes les jeunes interrogé-e-s, la «bonne quantité» correspond toujours à sa propre consommation et le «trop ou le beaucoup» au niveau juste au-dessus.

*«J'sais pas les quantités, c'est abstrait, c'est des fois 10 clopes, d'autres fois 40, mais la bonne quantité ou la norme, c'est ce que je fume, ça dépend de ce que tu cherches et de comment tu es. Bien consommer c'est cet ajustement entre ce que tu vas prendre au moment où tu le prends»; «La bonne quantité c'est ce que je fume, c'est 70 cigarettes dans les journées de stress et 40 quand ça va, et après au-dessus de ces consommations, c'est vraiment pas bien consommer, c'est beaucoup.»*

Le «trop» ou encore le «beaucoup» sont à définir car ces notions prennent différents sens. Tout d'abord ce «trop» peut renvoyer à une contrainte physique c'est-à-dire que l'on peut avoir «trop» bu mais sans être ivre, cela pose problème et devient une contrainte qu'il faut anticiper.

*«Avec certains alcools comme les vins cuits, la bière, les mousseux, enfin ce genre d'alcools pas très forts, il faut boire beaucoup pour sentir des effets tops. En plus t'es vite ballonnée, et parfois ça te freine dans la soirée. Bref c'est pas cool: t'es pas bien physiquement et en plus t'es pas bourrée! Donc, il vaut mieux s'enfiler des verres de vodka ou de Téquila, direct. Ça saoule bien et t'es pas gonflée»;*

*«Moi je préfère des alcools qui te frappent tout de suite, plutôt que de boire des verres et des verres et encore des verres de bière qui te donnent au bout d'un moment la gerbe, vraiment physiquement t'es un boulet, t'es plombé sur ta chaise 4 litres de bière dans le bide et qui en plus ne défonce pas vraiment.»*

Ces stratégies consommatoires sont très prisées par les jeunes qui voient dans ces choix «une rentabilité entre prix et défonce». Par exemple, la Téquila, notamment la Téquila frappée – alcool très prisé par tou-te-s les jeunes de notre recherche – permet de se saouler rapidement pour une moindre quantité de liquide absorbée et

pour *«un goût que tu sens pas trop parce que 1- le goût dure pas après avoir bu, enfin, il reste pas dans la bouche et 2- puisque tu bois cul sec ou avec du sel et citron ça passe tranquille».*

Ce n'est pas le cas de tous les alcools puisque le goût doit être agréable ou tout au moins supportable. Différents stratagèmes sont alors mis en place comme par exemple certains mélanges qui permettent d'allier une haute teneur en alcool et un goût acidulé. L'essor des prémix, des alcopops mais surtout des cocktails réalisés par les jeunes eux/elles-mêmes en sont de bonnes illustrations. Certains de ces mélanges comme les Rikro ou les Ogiv<sup>6</sup>, au vu de leur succès, sont devenus des consommations «autonomisées» c'est-à-dire reconnues non plus comme des cocktails ou des mélanges spécialement conçus pour «la défonce» mais «aussi» comme des boissons à part entière, légitimant en même temps leurs consommations comme de «vraies» consommations.

Il en est de même pour le tabac. Certain-e-s jeunes ont recours notamment lors de leur entrée en consommation tabagique aux cigarettes mentholées *«pour cacher le mauvais goût de la clope».* D'autres ont recours au chewing-gum notamment quand ils/elles sentent qu'ils/elles ont «trop» fumé pour enlever cette sensation de trop, associée dans les entretiens à des picotements et des sensations d'irritation dans la gorge et dans les poumons, et surtout pour pouvoir continuer la consommation en aseptisant autant que possible ces effets physiques négatifs.

*«Ouais dans ces cas-là quand je sens le trop de clopes, c'est vraiment un truc un peu chiant parce que t'es pas bien physiquement mais en même temps, si t'es au milieu de la soirée, t'as pas envie d'arrêter la clope. Alors là moi, j'ai toujours des chewing avec moi et autrement j'essaie de trouver une boisson qui me donne l'impression d'enlever ces picotements, genre un truc très frais ou très fort.»*

Ce «trop» ne correspond pas véritablement à une quantité précise puisque le nombre de cigarettes fu-



mées est très variable d'une soirée à l'autre, d'une journée à l'autre, etc.

Les aptitudes intériorisées pour évaluer son état d'alcoolisation ou sa consommation cannabique ou tabagique par exemple ne sont pas fixées et s'adaptent en fonction de la définition positive ou négative de l'ambiance, de l'atmosphère de la soirée ou de la rencontre.

*«Et pareil pour ce que les gens appellent les bons et les mauvais effets. Des fois ça rend joyeux et avec le même produit et la même quantité tu vas ressentir l'extrême inverse le lendemain. C'est pas le produit et la quantité qui important ici, c'est toi, comment, pourquoi et avec qui tu consommes. C'est ça qui fait la différence de tout.»*

Il y a donc bien des espaces et des moments repérés socialement où les jeunes peuvent faire des abus, arrivent à modifier leurs capacités à faire et à attribuer du sens c'est-à-dire à pratiquer des formes de réappropriation. Les abus observés lors des soirées ne peuvent donc pas être caractérisés dans cette perspective par des quantités; il en est de même pour les notions d'ivresse, de «défonce», etc.

*«C'est impossible de te dire, avec 5 verres ou 1 pet, je suis comme ça; avec 8 verres ou 2 lattes, je suis comme ça; avec 1 litre de blanc ou 3 pétards je suis comme ci. Non, c'est impossible parce que des fois je vais quasiment rien prendre et pourtant je vais me sentir foncé<sup>7</sup> rapidement et d'autres fois, j'ai beau m'enquiller des verres et des verres, aligner pets sur pets et RIEN! Que dalle!»*

Cette variabilité est d'ailleurs pleine-



Photo Interfoto

ment intégrée dans les scènes des soirées. Les jeunes rencontré-e-s nous ont précisé qu'à une quantité ne correspond pas un effet et un état d'ivresse avéré. Donc pour s'assurer de la validité du bien boire, il faut être malade. Être malade est l'ultime critère, la preuve, que l'on a bu au-delà de ses limites<sup>8</sup>.

### **Les rapports aux risques**

La perception du risque du point de vue des jeunes rencontré-e-s n'est pas liée à des données objectives et n'est donc pas catégorisable comme un objet constant et stable comme le supposent les rapports de santé publique en le sériant quasi-exclusivement à un risque sanitaire et/ou pénal.

La définition du risque est étroitement liée aux critères d'évaluation de chaque pratique. Par exemple, les fumeurs/euses fument en exprimant leur «état de conscience» des risques encourus<sup>9</sup>. Ceci montre les limites d'une approche préventive par le produit et la rationalisation des risques qui leur sont associés<sup>10</sup>.

La connaissance de la dangerosité liée aux produits n'en limite pas leur consommation. Les significations des consommations trouvent leur essence dans un registre plus intimiste et sont liées à des types de constructions sociales endogènes. Et c'est bien dans cette sphère des rapports symboliques que sont pensés les risques définis par les jeunes que nous avons rencontré-e-s. Nous pouvons proposer un premier type de risque perçu et exprimé dans les entretiens, par l'ensemble des jeunes rencontré-e-s, en amont de leurs

consommations toxiques. Ce premier type de risque explicite ensuite les multiples formes des risques plus directement affectées aux pratiques alcoolo-toxico-tabagiques en fonction de ce qu'ils/elles recherchent comme effets. Le risque verbalisé par l'ensemble des jeunes est le risque concernant leur avenir c'est-à-dire le risque de ne pas y arriver, de ne pas maîtriser leur histoire. Que l'on soit bon-ne ou mauvais-e élève, fille ou garçon, les jeunes semblent tou-te-s en fonction de différents critères être dans un rapport d'incertitude quant à leur présent et à leur futur. L'avenir, dans cette perspective, constitue alors un risque réel.

Un des éléments centraux de notre analyse des pratiques alcoolo-toxico-tabagiques a été la mise en lien entre les différentes significations attribuées aux consommations de toxiques et les rapports au-x temps des jeunes interrogé-e-s. Ces divers rapports au-x temps se retrouvent dans les effets recherchés durant le temps des consommations que nous avons défini par le concept de **temps à-côté**.

Une des principales caractéristiques de ce temps est qu'il invite à une dimension temporelle exclusivement centrée sur le présent. Dans le temps à-côté, c'est-à-dire dans le temps des consommations, par des recours divers, les lendemains n'existent pas/plus et les répercussions potentielles des actes effectués dans ce temps ne peuvent avoir lieu. Ce temps a-typique, de décompression des rythmes et des injonctions sociales du quotidien, devient pour certain-e-s un entre-deux spatio-temporel où l'on peut tester d'autres modes de rapports aux autres, où l'on peut s'essayer à être quelqu'un d'autre en se créant des personnages ou au contraire en faisant «*tomber le masque*».

La pression et les difficultés ressenties dans les temps sociaux collectifs imposés se compensent alors de différentes manières par cette création du temps à-côté dans les pratiques alcoolo-toxico-tabagiques qui permettent de dépasser et de supporter les risques associés au quotidien. Pour le coup ici, les risques ne sont pas, du point de vue des jeunes, générés par les consommations,

au contraire. Les risques liés aux temps collectifs quotidiens sont atténués et occultés dans et par les consommations toxiques; c'est l'inversion de la définition de ce qui fait «le» risque et de ce qui est perçu comme tel. Ce sont les pratiques alcoolo-toxico-tabagiques qui permettent d'inverser la scène quotidienne, d'occulter les difficultés et de mettre entre parenthèses les pressions des temps collectifs.

Cela nous amène à la seconde forme de risques observés et générés directement par les consommations: le risque de ne pas pouvoir entrer en soirée.

Ne pas pouvoir entrer en soirée, ne pas réussir à accéder aux formes d'effets recherchés et attendus c'est-à-dire être avec les autres, pour faire, pour dire et pour jouer, là est le risque réel de leur point de vue. Consommer est un palliatif efficace à ce risque. Avec ces consommations, quoi que fassent les jeunes, les risques pour soi dans ces formes du paraître et de la reconnaissance, les formes les plus importantes selon les jeunes pour «faire sa place», sont occultés et neutralisés. Les pratiques alcoolo-toxico-tabagiques seraient donc comme un antidote aux risques qu'il y a à faire et à dire et plus généralement à être. Les risques de «*mal-faire*», «*mal-dire*», «*mal-être*» se justifient et trouvent une résonance, une excuse dans le produit et dans l'état généré par le produit comme dédouanement<sup>11</sup>. Ces pratiques permettent d'effacer, d'oublier, de renverser ses craintes et les risques associés à certaines situations qui dans ces configurations n'en sont plus: elles deviennent même des pratiques «anti-risques» dans ces scènes de rencontres entre pairs.

Le risque principal correspond en l'occurrence au fait de passer à côté des formes aidantes repérées par les consommateurs/rices stabilisé-e-s dans les trajectoires des différents produits: le/la jeune a peur de ne plus être capable d'être en soirée et de répondre aux attentes des autres ou des rôles qu'il/elle s'est construit-e à travers la consommation ou les consommations selon les moments des rencontres. Il y a donc un véritable risque dans l'absence d'effets et du non-recours à ces utilités sociales connues et

reconnues à travers les expériences antérieures.

Une autre forme de risque dans un registre «sanitaire atypique», aux antipodes du discours de la prévention, mais pourtant bien réelle, a été formalisée dans nos recherches.

Deux exemples marquants peuvent illustrer ce type de risques qui ne sont pas sans lien avec les formes de réappropriation des effets abordées auparavant.

La définition du risque lié au tabac ou à l'alcool se situe parfois dans des espaces imaginaires et symboliques extraordinaires, en tous les cas, rarement appréhendés et conçus de la sorte dans les travaux de santé publique. En effet, pour certain-e-s jeunes, le rapport au risque tabagique s'établit en fonction de la couleur dominante du paquet de cigarettes. Quelques-uns/unes ont affirmé fumer uniquement des cigarettes «bleues» car selon eux/elles, c'est comme fumer de l'air, le ciel, la légèreté, donc ce n'est pas dangereux contrairement au rouge ou au marron qui rappelle le feu, la nicotine sur les poumons, la douleur, la maladie<sup>12</sup>. Ou encore dans les propos de Christophe qui nous explique boire uniquement des alcools forts «blancs-transparents», puisqu'il associe ce type d'alcool à une forme de «pureté [...] comme l'alcool à 90°, comme le produit blanc-transparent de mes lentilles, comme le blanc-transparent [...], comme l'eau, comme la pluie, [...] des liquides naturels et qui soignent».

Ces définitions des risques selon les jeunes sont donc bien loin des rationalisations épidémiologiques que l'on retrouve dans le discours préventif. Pourtant aussi irrationnel que cela puisse paraître, il s'agit de «leur» vérité, de leurs rapports à «leurs» consommations et à «leurs» effets.

### Du médical au symbolique

On remarque donc une confrontation de deux perspectives d'appréhension de ces consommations générant deux types d'indicateurs et de postures différenciées: l'une axée sur des rapports médicalisés/objectivés et l'autre sur des

rapports symboliques/subjectifs.

Pour résumer, on constate donc, d'un côté, une approche de ces consommations établie sur des risques rationnels à projeter et à prévenir souvent sur le long terme («avoir un cancer du poumon dans 10, 15, 20 ou 30 ans»), focalisée sur les produits et sur des effets-types, et pensée en fonction de normes médicalisées. De l'autre côté, les discours et les ressentis des jeunes se situent à l'extrême inverse de ces postulats. Les jeunes consommateurs/rices définissent leurs pratiques alcoolo-toxico-tabagiques autour d'intérêts et de valeurs sociales extrêmement variables, le plus souvent construits à travers des vécus subjectifs parfois «ré-enchantés» via des croyances imaginaires, dans les rapports sociaux élémentaires des groupes de pairs, et plus généralement des scènes de rencontre qui sont les leurs, *hic et nunc*. Ces quelques constats interrogent résolument aujourd'hui les manières d'appréhender et de «prévenir» les consommations de drogues.

### Notes

1) LE GARREC S., PERVANÇON M., 1999, «Le sens de l'alcoolisation chez les jeunes/ The meaning of alcohol consumption among young people», Cahiers de l'Ireb, IREB, Paris: Princeps Editions, N°14; LE GARREC S., 2001a, «Les significations des alcoolisations, les notions d'oubli et de dédoublement dans l'alcoolisation chez les 15-25 ans et le rapport à la conduite de véhicules motorisés», issu du Rapport de recherche IREB, Cahiers de l'Ireb, Editions 2001; LE GARREC S., 2001b, «Les pratiques alcoolo-toxico-tabagiques chez les jeunes. De l'approche épidémiologique à une caractérisation sociologique», in BECKER S. Howard (ss dir.), Qu'est-ce qu'une drogue?, Paris: Atlantica-Séguier ; LE GARREC S., 2002a, «Les pratiques alcoolo-toxico-tabagiques, entre risque et confiance», in V. Châtel et M.-H. Soulet (ss. dir.), Faire face et s'en sortir, Fribourg: Editions Universitaires Fribourg-Suisse, Vol. 2.; LE GARREC S., 2002b, Ces ados qui «en prennent...», Sociologie des consommations toxiques adolescentes, Toulouse: Presses Universitaires du Mirail; LE GARREC S. et les étudiant-e-s du séminaire Temps et confiance de 2002c, Temps et confiance, Recherche de séminaire, Fribourg.

2) La méthodologie de terrain des différentes

études effectuées a intégré systématiquement des entretiens semi-directifs et biographiques et des observations par des suivis de groupes de jeunes dans leurs «périodes» diurnes et nocturnes. Pour certaines recherches, nous avons proposé, en plus de ces deux méthodes, des questionnaires, des groupes de discussion et des observations d'acteurs de santé publique dans la préparation de campagnes de prévention et dans des situations de sensibilisation dans des lycées.

3) Triptyque de produits le plus cité par les jeunes de nos recherches.

4) Cela est démontré d'ailleurs par exemple par les efforts financiers des alcooliers pour l'image et le packaging des alcools qu'ils souhaitent vendre en fonction des publics «cible». On observe également cet aspect dans les rapports méfiants des individus (dans certains pays européens) face aux médicaments génériques qui, ne portant pas le même nom, n'ayant pas la même présentation et parfois la même couleur que le «vrai» médicament, sont perçus comme moins efficaces et soignant «moins bien»!

5) L'imaginaire social sera utilisé ici comme «la somme des évidences, des stéréotypes, des banalités les plus insignifiantes apparemment. Ces dernières circulent consciemment mais sans avoir besoin d'être énoncées ou même pensées, à l'intérieur d'une même culture». (Nahoum-Grappe V., 1991:11)

6) Rikro = mélange de quelques doses de boissons anisées dans une bouteille de bière (Ricard + Kronenbourg); Ogv = Jus d'Orange auquel sont ajoutées quelques doses de Gin et/ou de Vodka.

7) Verlan de «défoncé»

8) Cf. les trajectoires des rapports aux consommations in S. Le Garrec, 2002, Op. Cit.

9) A plus de 97% dans notre enquête quantitative. Ce chiffre correspond également aux résultats des travaux de M. Choquet.

10) Cf. GERVAIS Y., 1994, La prévention des toxicomanies chez les adolescents, Paris: L'Harmattan.

11) «Les excuses sont donc toutes trouvées: «j'étais pas vraiment moi!» «j'avais trop bu!» «j'étais trop défoncé» ou prétexter de ne pas se souvenir «ah! moi j'ai fait ça!». C'est donc un moyen de justifier l'échec ou le faux pas à travers l'oubli ou le dédoublement». in S. Le Garrec, 2001a et 2002b

12) Rappelons que ces couleurs font référence aux signalétiques des paquets de cigarettes: bleues pour les cigarettes «light, ultra ou super light» et souvent rouges ou marron pour les cigarettes dites «normales ou fortes».



# CARREFOUR PREVENTION®



les non-fumeurs

  
**CIPRET**  
PREVENTION TABAGISME  
G E N E V E



**Bourré de talent,  
pas d'alcool.**

**fegpa**  
PREVENTION DE L'ALCOOLISME



**MAÎTRISE  
STRESS**



## Carrefour Prevention

Rue Henri-Christiné 5  
CP 567  
CH-1211 GENEVE 4  
carprev@iprolink.ch  
www.prevention.ch

## Heures d'ouverture de l'arcade

Lundi-jeudi 9.00-17.00  
Vendredi 9.00-13.00  
Tél. 022 321 00 11 - Fax 022 329 11 27

ADiGe: Permanence tous les mercredis de 17 à 19h.

François Bourqui, enseignant et médiateur scolaire au CO de Marly (FR)  
Pierre-Yves Moret, formateur d'adultes et chargé de prévention à la LIFAT à Fribourg

L'ensemble des repères et des cadres que la société avait mis en place ces dernières années se modifient. Les attentes des parents face à l'école sont multiples et souvent contradictoires. La promotion de la santé ne fait pas encore partie de la formation des enseignants. Dans ce contexte, le canton de Fribourg s'est donné quelques outils de travail relayé notamment par la Ligue fribourgeoise de prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies, LIFAT.

Quelques pistes de réflexion sur ces expériences (Réd)

## L'école prépare-t-elle les jeunes à gérer leurs problèmes?

**I**n'est pas de semaine sans que des incidents soient rapportés par la presse en lien avec le comportement d'adolescents, de jeunes violents ou consommateurs de produits qui peuvent rendre dépendants.

Après des années durant lesquelles une certaine liberté était prônée dans ces domaines au nom du droit à l'expérience et au développement personnel, les discours politiques se musclent. Certains recommandent la tolérance zéro. La police arrête des consommateurs, les préfets ordonnent la fermeture de lieux publics connus pour être des centres de vente de cannabis, les autorités demandent de renforcer la présence policière dans certains parcs. Même si ces mesures ne résolvent pas les problèmes, ou à court terme seulement, la société a maintenant le courage d'une cohérence, pas-

sant des déclarations de bonnes intentions aux actes.

Pour l'alcool en revanche, au-delà du discours, les actes politiques posés restent pleins de contradictions. David lutte contre un Goliath doublé d'un Janus au double visage: plaisir ou dépendance. La progression fulgurante des ventes d'alco-pops en est la preuve: 1,7 millions de bouteilles vendues en 2000, 40 millions en 2002. Les effets conjugués de la publicité et de la pression sociale sont «remarquables».

Ne voit-on pas sur les écrans le célèbre skieur Pirmin Zurbriggen semer la confusion en faisant non pas la promotion de la santé, mais bien celle d'une boisson alcoolisée à la mode? Evidemment que pour renforcer la prévention, les regards se tournent à chaque fois vers l'école. Cette institution doit agir malgré les diverses contradictions évoquées ci-dessus. La société lui demande ce qu'elle fait en matière de prévention et de promotion de la santé, si elle assume la mis-



sion d'éducation qui est inscrite dans la loi. Il en est de même pour les organismes de prévention, avec leurs ressources limitées, tant au niveau des personnes que des finances.

Force est de constater qu'au-delà des effets de balancier propres à toute société, il n'est pas évident pour les jeunes de s'y retrouver. Les repères familiaux ont évolué et les liens se sont distendus, ce qui mène parfois à une solitude éducative et rend l'individu seul responsable de son vécu. Les jeunes peuvent se sentir coupés du monde des adultes, alors que souvent la société attend d'eux la perfection en tant que professionnels et citoyens. La violence et la prise de risques sont valorisées dans les médias, dans les sports et même dans les loisirs où se cultive le goût de l'aventure, jusqu'à l'extrême parfois (saut à l'élastique, rafting, ...). Les jeunes sont ciblés comme consommateurs par l'économie et se voient offrir tout et n'importe quoi sous prétexte de liberté et de saine concurrence.

Les jeunes trouvent de moins en moins de réponses à leurs besoins essentiels, encore moins pour ce qui est de leur quête existentielle et de la recherche du sens à donner à leur vie.

Philippe Granget, médecin au Service santé jeunesse de Genève, rappelle quelques autres besoins fondamentaux et constants des adolescents:

- trouver une raison d'être et de devenir, être reconnus et respectés dans leur unicité,
- être reconnus et respectés non seulement pour leurs compétences intellectuelles, mais aussi pratiques,
- vivre en sécurité, trouver des repères et rencontrer des modèles structurants,
- trouver leur place dans les différentes communautés auxquelles ils appartiennent (famille, école) ou désirent appartenir (péri-scolaire, associations, ...).

De par leur statut, les adultes, même avec leurs propres besoins, restent des partenaires incontournables qui sont les objets d'attentes plus ou moins explicites:

- être des modèles de référence sollicités à impliquer leur personne, à oser et à faire des choix,
- indiquer des pistes dans un monde où tout semble possible et où les repères sont flous, voire contradictoires,
- savoir poser un cadre et négocier des marges de manœuvre,
- pour ceux qui sont des professionnels en contact avec les jeunes, savoir travailler sur des projets communs cohérents et faire appel aux ressources du réseau des institutions.

### **L'école: alibi et refuge**

Il faut tout d'abord rappeler que ce sont bien les parents qui sont les premiers responsables de l'éducation de leurs enfants et que l'école ne fait que les seconder.

Le débat enseignement-éducation est dépassé depuis longtemps. Tout acte d'apprentissage comprend une action de formation qui dépasse de loin la simple mémorisation d'une matière ou l'assimilation d'une culture de référence. Pour relever les défis du monde d'aujourd'hui, les enfants et les jeunes ont besoin de développer des aptitudes individuelles, des attitudes sociales, des réflexions sur le sens de la vie, le sens des responsabilités.

Disons à ce propos que les enseignants n'ont pas toujours reçu les outils méthodologiques et psychologiques adéquats pour gérer des situations de classe difficiles, pour communiquer avec les parents ou simplement entre collègues. La promotion de la santé et l'approche des préventions de base face à la maltraitance, au suicide, aux dépendances aux produits ne font que rarement partie de la formation initiale des maîtres et des maîtresses.

Sur les sites scolaires, de nombreuses actions ponctuelles sont menées, souvent avec dynamisme et bonne volonté: réunions de parents, conférences et débats publics, cours sur le cannabis, leçons sur la violence. Mais les démarches entreprises à l'école ne trouvent la plupart du temps pas de "rappels" dans le cadre des programmes cognitifs élaborés sans le souci de

la santé en général. Il faut malheureusement constater que répétition, mémorisation, appel à la citoyenneté, prudence sont des notions promues dans le cadre scolaire mais qui se trouvent en revanche contredites par une société qui invite au "zapping", au changement, à la consommation ou à la satisfaction des besoins de l'individu.

Face à ce constat en demi-teintes, les organismes de prévention ont aussi leurs prétentions, qui ne peuvent se concrétiser que si elles se conjuguent avec les attentes et les ouvertures des enseignants face à:

- l'exclusion, par l'accueil et l'intégration des différences, en favorisant l'implication de tous dans la vie de l'école,
- l'échec scolaire, en renforçant l'envie d'être à l'école et d'apprendre, car on s'y sent bien, en sécurité et reconnu,
- la toxico-dépendance et aux autres prises de risques inconséquentes, par l'anticipation des effets secondaires recherchés en lien avec les besoins de reconnaissance, d'affirmation des compétences et de communication,
- aux situations menaçant l'individu, telle la violence, par la consolidation d'un réseau d'aide repérable, ouvert et accessible en cas de difficultés, de souffrance.

### **Place de l'école: une réponse politique**

Dans le canton de Fribourg, le Département de l'instruction publique et le Département de la santé ont co-signé un concept d'éducation générale à l'école. Ce document propose une réflexion fondamentale, un cadre global qui donne du sens aux actions locales entreprises aussi bien en éducation à l'école que dans le domaine de la santé scolaire. L'approche retenue permet d'assurer une connexion entre la philosophie de la Charte d'Ottawa pour la santé, les finalités et objectifs éducatifs acceptés au niveau politique sur le plan de la Suisse romande et la mission d'instruction, d'orientation et

d'éducation de l'école publique. Ainsi peuvent collaborer au sein d'un réseau le monde de l'école, le monde de la santé et les familles en travaillant avec des approches, un langage et des processus communs.

Le concept "Eduquer à l'école" propose les quatre domaines d'éducation suivants:

---

**Vivre en santé**  
**Vivre ensemble**  
**Vivre son métier d'apprenant**  
**Chercher le sens de sa vie**

---

### **L'enseignant: son rôle, ses forces et ses limites**

La question qui se pose tout de suite est celle de la clarification de la part que l'école doit assumer pour remplir toute sa mission dans le domaine de la santé.

Il s'agit bien sûr de planifier clairement les actions sur les sites tout au long de la scolarité obligatoire. Il en va de même en ce qui concerne les actions menées dans le cadre de la santé en fonction des besoins locaux et la mise en réseau des ressources et des divers partenaires. Parallèlement, l'école peut mettre l'accent sur une dimension qui ne demande pas aux enseignants de faire plus que ce qu'ils font déjà par la force des choses et souvent sans s'en rendre compte. Il s'agit de promouvoir ce que l'on appellera le climat de classe ou d'école. En effet, tout apprentissage se fait par un individu précis au sein d'un groupe de pairs défini et dans un environnement donné. C'est avec ces paramètres que le maître est devenu un véritable professionnel... et aussi un artiste dans la mesure où la gestion de ces éléments s'apprend souvent sur le tas et au contact de la réalité.

Des études récentes (Jean-Claude Vuille, Berne - Michel Janocz, Canada) montrent l'influence qu'ont sur la santé des élèves (et des membres de tout le corps enseignant) quelques pratiques fondamentales. Il s'agit d'accueillir l'élève, d'être attentif à ses besoins et de l'aiguiller vers des aides si nécessaire. Un mode de gestion parti-

cipative, selon l'âge des enfants ou des jeunes bien entendu, concourt aussi au renforcement de l'implication de l'apprenant dans son environnement. Ainsi, celui-là peut-il agir sur la marche de la classe ou de l'école. En donnant à chacun les moyens d'apprendre au niveau où il se trouve avec un défi adapté l'incitant à se dépasser, l'école renforce l'estime de soi des individus. Ceci est un facteur important sur lequel repose la capacité d'exprimer ses besoins, de trouver les stratégies pour les satisfaire et à aller vers les aides en cas de

problèmes. Citons encore, pour ne pas être bref, un accent mis sur l'acquisition des apprentissages autant que sur les contenus. Il s'agit, dans un monde où la culture est accessible à tous et où tout évolue sans cesse, de donner aux individus les outils de leur formation de base, mais aussi ceux d'une formation qui durera en fait toute leur vie.

Pour qu'un élève réussisse et se développe harmonieusement, il doit se sentir en sécurité à l'école, avoir un cadre de travail bien posé avec des limites claires, avoir la possibilité de progresser avec des exigences à son niveau, mais qui lui demandent un investissement personnel. Il doit pouvoir interagir avec les adultes et le système qui l'aident à trouver et réaliser son projet de vie.

Ces éléments représentent la part que les enseignants peuvent promouvoir pour faire vivre l'école en santé dans une double optique de promotion et de prévention.

### **Le théâtre interactif: un forum sur la place du village**

Poursuivre cette mission exige de travailler en partenariat avec les parents, avec les «centres de compétences» existants pour développer plus en profondeur des processus éducatifs pointus. Illustrons notre propos par une

démarche liée au théâtre interactif qui, rappelons-le, n'est pas un but en soi, mais bien un moyen... génial.

Si tout un chacun connaît le principe de ce théâtre, son application dans une démarche précise, réfléchie et cohérente est exigeante pour qui veut

prétendre à des résultats quelque peu probants.

Prenons une action précise, centrée sur le thème de l'alcool, qui s'est amorcée en décembre 2002 au CO de Marly (FR) et qui a concerné 200 élèves de 3ème année âgés de 14 à 16 ans. Elle a été menée en collaboration

avec la LIFAT et la troupe professionnelle du CaMÉLéon de Chardonne (VD). Bref rappel des étapes de la démarche:

- 
- 1. Choix, motivation et promotion de l'action**
  - 2. Ajustement des partenaires du réseau: qui fait quoi?**
  - 3. Préparation**
  - 4. Séances théâtrales pour/avec élèves, enseignants et parents**
  - 5. Approfondissement en classe**
  - 6. Evaluation**
- 

Commentons cette démarche sur la base des résultats de l'évaluation des élèves et des commentaires de l'enseignant coordinateur de l'école.

1. La démarche théâtrale s'est très bien déroulée et a remporté un vif succès auprès des jeunes. Elle a trouvé sa maturité dans la façon avec laquelle elle est introduite au CO. Elle a été inscrite dans un cadre éducatif global, avec des objectifs annuels répartis sur les 3 ans du CO:

- 1ère = renforcer l'affirmation de soi
- 2ème = découvrir les domaines de la santé
- 3ème = aller vers les aides et ren-

contrer les institutions.

2. La séance de préparation avec les maîtres a été très bien reçue par les enseignants. Ils ont apprécié le professionnalisme des accompagnateurs de la LIFAT et les outils proposés pour l'exploitation du théâtre rassemblés dans un guide pratique.
3. Les acteurs ont très bien joué et le joker a repris systématiquement les thèmes importants. Il a fait des «arrêts» pour des rectifications ou des précisions concernant les messages de santé ou des affirmations erronées des jeunes. Ils ont même parfois été à cours d'argumentation. Les acteurs ont été impressionnés par la tenue des élèves et leur capacité de réaction.
4. Dans les branches scolaires, des activités d'approfondissement des notions de prévention ou des thèmes de santé sont planifiées pour les mois suivants.
5. Un maître a vu toutes les classes pour l'évaluation et pour reprendre la discussion au sujet des dépendances et toxicomanies (fiches du site ciao fournies par la LIFAT). Les jeunes ont participé activement et de nombreuses précisions ont pu être faites.

Les messages de santé retenus par les élèves lors de l'évaluation dépassent la simple attitude face à un produit. Ils touchent le niveau des compétences transversales transférables. En voici quelques exemples, tirés des 151 questionnaires reçus:

#### a) réponses à des questions fermées (sur 8 au total)

- Ce que les acteurs ont joué correspond à ce que JE vis comme jeune. (54%)
- Je pense que l'on peut faire la fête sans alcool et sans fumée. (84,16%)
- J'ai déjà dit non quand on m'a proposé de l'alcool ou des cigarettes. (86,75%)

#### b) commentaires libres (sur 41 au total)

- Il faut savoir dire non, même si c'est quelqu'un que l'on aime.
- Il ne faut pas forcer quelqu'un à boire. Je peux dire non.
- On peut faire la fête sans alcool.
- Ce n'est pas obligatoire de fumer ou de boire.
- J'ai la personnalité pour dire non.
- L'essentiel c'est la communication entre les gens (famille).
- En parlant, on peut résoudre bien des problèmes (avec ses parents).
- Il ne faut pas se laisser faire.

### Quand l'école rejoint le village réel: le débat grand public

Dans une région, les initiatives peuvent surgir sous diverses impulsions, pas nécessairement celles de l'école, et c'est tant mieux. En Gruyère, en 2002, dans le cadre d'un été chaud où violence et cannabis ont souvent été associés, le pouvoir politique a réagi d'abord. Ensuite, il a cherché à rassembler les forces et à confronter les diverses interrogations assorties d'analyses et de discours souvent contradictoires. L'association «Stop violence» était née. Citons le Journal «La Gruyère» du 1.2.03:

*De la prévention et de la sensibilisation avant tout, mais aussi des projets destinés à valoriser les jeunes en leur offrant l'occasion de démontrer leurs talents.*

*L'annonce de sa création, deux semaines après la bagarre générale survenue à la mi-octobre 2002 devant la discothèque Globull, avait fait grand bruit. Née à l'initiative des sept clubs-service du district, l'association – Stop Violence En Gruyère – allait enfin se consacrer à la prévention de la violence juvénile et de l'incivilité. "Des actions claires seront déterminées au début 2003" promettaient les initiateurs.*

*"Notre but n'est pas de faire de grandes discussions académiques sur la problématique de la violence juvénile, et encore moins de faire la morale à la jeunesse. Mais de réunir autour*

*d'une table tous les acteurs concernés, publics comme privés, et de dégager des actions concrètes sur le terrain".*

*C'est ainsi grâce à l'association que les actions de prévention et de sensibilisation de la LIFAT seront réactivées au Cycle d'Orientation de la Gruyère. "Cette campagne de prévention, destinée aux élèves de troisième année secondaire, prendra la forme de théâtre interactif, avec la troupe du CaMÉLÉON.*

*Mais l'association veut aussi valoriser les jeunes. Ainsi, probablement en juin, elle soutiendra et parrainera une Fête de la musique qui permettra aux jeunes de démontrer leurs talents musicaux ou théâtraux. L'association va aussi soutenir un cours d'autodéfense pour jeunes filles organisé par le centre socioculturel Ebullition.*

### Du village réel au village global: la dimension électronique d'un forum

Pour soutenir cette mise en réseau, un site internet ([www.educationsante-fr.ch](http://www.educationsante-fr.ch)) a été créé et sera opérationnel à la rentrée scolaire 2003. Les buts des initiateurs, institutions de prévention et équipes d'éducation générale sont de renforcer le pôle éducatif de l'école dans un souci de promotion de santé. Ainsi, les enseignants, les professionnels du social et de la santé, les personnes intéressées, dont les jeunes, auront accès à une documentation commentée sur l'éducation et la santé, à un répertoire de projets et au réseau d'institutions fribourgeoises ou d'ailleurs en lien avec ces thèmes. Ils pourront faire connaître leurs expériences, leurs prestations et leur documentation. Ils auront la possibilité d'échanger au moyen d'un forum.

### Et si l'on remettait l'école à sa place...

En définitive, ce qui semble permettre le mieux à des adolescents de se situer dans la vie et d'apprendre la liberté, c'est qu'ils sentent la cohérence d'un système social qui les entoure, les porte et leur permet de faire des ex-

périences. Le but n'est jamais en éducation la tolérance zéro. Mais l'éducation n'exclut ni réaction, ni sanction quand cela est nécessaire. Car un adolescent doit pouvoir dépasser des limites. Les Spartiates de la Grèce antique ne permettaient-ils pas à leurs éphèbes, en guise de préparation à la vraie vie, de voler et de faire les quatre cents coups à condition de ne pas se faire prendre. A cet âge, cela fait en effet partie du processus éducatif et de construction de la personne. C'est essentiel, mais à condition que le jeune en assume aussi les conséquences lorsqu'il doit payer pour ses «essais» malencontreux.

En ce sens, la société doit garantir un cadre avec des valeurs et une éthique auxquelles la jeunesse doit pouvoir se référer. De nos jours, bien trop de contradictions nous sont renvoyées à nous les adultes par ceux qui, qualifiés de «border line», jouent sur le fil des interdits. Pensons uniquement aux

taxes sur les cigarettes qui financent l'AVS ou aux sommes astronomiques des publicités pour l'alcool ou la fumée et qui enrichissent les caisses communales ou les journaux.

La cohérence de tous les acteurs de l'éducation autour d'un projet social, de vie, de justice, devient le premier pas à poser pour une promotion d'une vie saine et équilibrée.

Et si l'on revenait sur la question initiale de cet article: l'école prépare-t-elle les jeunes à gérer leurs problèmes? Pour nous, la réponse ne peut être que plurielle. Les problèmes des jeunes en effet sont à mettre en lien avec des besoins essentiels mal ou peu satisfaits... qui furent et sont encore partiellement ceux des adultes. L'école fait partie d'un orchestre mais elle ne peut interpréter sa partition qu'avec un seul instrument et avec des compétences déployées dans un espace physique et temporel qui s'arrête là où se trouve celui des autres acteurs: la

famille et les espaces propres aux jeunes comme le commerce, la culture et les loisirs. Il est donc urgent de remettre l'école au milieu du village pour qu'elle y tienne sa place, avec pour objectif final: faciliter aux jeunes leur intégration et leur affirmation dans un monde social, économique (le travail) et politique en pleine mutation.

## Références

- François Bourqui, Michel Bussard, Monique Foucart: concept d'éducation générale du Canton de Fribourg, 2001
- François Bourqui, Monique Foucart : projet «Racines» pour OFSP, cantons de Fribourg et du Jura, 2000
- Philippe GRANGET, séminaire GREAT, 2002
- OFSP: concept 2010 éducation+santé, 2002
- Journal «La Gruyère», 2003

La revue «**dépendances**» s'adresse à toute personne intéressée par le champ des toxicomanies légales et illégales. Elle paraît trois fois l'an et traite de ces questions sous les angles social, politique, de prise en charge, de prévention et de réduction des risques.

Abonnement:  
Frs 45.- par an  
Frs 20.- par numéro



## Parmi les thèmes publiés

Le devenir des patients alcooliques (no 2).  
Balade au pays du tabac (no 4).  
Politique des dépendances: réflexions, propositions (no 5).  
La prévention, d'une définition à un choix de société (no 6).  
Groupes d'entraide (no 7).  
Les institutions résidentielles en crise (no 9).  
Pour une prise en compte des rapports hommes-femmes (no 11).  
Former des spécialistes en addiction (no 12).

**A consommer sans modération!**

Revue éditée par

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies

sfa / ispa



Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies

Dr. Pierre-André Michaud, Professeur associé et médecin chef, Unité multidisciplinaire de santé des adolescents

# Les adolescents et leur santé: quelles réponses de la part des professionnels?

L'image que se font de la santé des adolescents le public et les professionnels rend compte des difficultés très souvent rencontrées dans ce domaine. Cette image oscille en effet entre deux extrêmes: pour les uns, les adolescents sont avant tout en pleine forme. Comme ils consultent peu, ils ne mériteraient donc pas qu'on s'y intéresse particulièrement. Pour les autres au contraire, ils cumulent risques et problèmes, qu'il s'agisse d'accidents, de grossesses non planifiées ou d'usage abusif de psychotropes<sup>1</sup>.

Si la réalité se situe sans aucun doute entre ces deux pôles, au moins faut-il constater que ce flou dans la perception de la situation des adolescents est entretenu par l'ambiguïté de leur statut dans nos sociétés contemporaines, comme le relève D. le Breton dans son article. Cette ambiguïté, voire ce paradoxe, est entretenu par les adolescents eux-mêmes, qui sont bien au fait des déterminants de leur santé et semblent à première vue y être très attachés, mais qui, dans la réalité, démontrent par leurs comportements que d'autres valeurs président aux choix qu'ils font dans leur vie courante, des valeurs telles que l'amitié, le goût de l'expérimentation, la recherche de plaisir. En cela, ils ne diffèrent au fond pas autant des adultes qu'on veut bien le croire!

## Ce que l'on sait de la santé des adolescents et ce qu'ils en disent

Il existe différentes manières d'évaluer la santé des adolescents: les statistiques de mortalité et de morbidité, des sondages et enquêtes quantitatives,



Photo Interfoto

mais aussi le discours qu'ils ont dans différents lieux comme l'école, les services de soins ou les médias. D'autres contributions de ce fascicule donnent une image de la manière dont les adolescents abordent leur santé à travers les questions posées sur le site ciao ou les réponses apportées à l'enquête HBSC de l'ISPA. On peut résumer nos connaissances dans ce domaine en quelques constats<sup>1 2 3</sup>:

- Si les taux de mortalité dans la population tendent à baisser, tel n'est pas le cas pour les adolescents et les jeunes adultes, dont le taux stagne en raison de l'importance prise à cet âge par les morts violentes (accidents de la circulation, suicides, overdoses).

- Alors que deux tiers des adolescents en gros se déclarent plutôt en bonne santé, un tiers d'entre eux rapportent divers problèmes de santé, notamment de santé mentale au sens large: anxiété, dépression, troubles de l'alimentation et manque de confiance en soi, usage problématique de substances.
- Les jeunes mal dans leur peau tendent à cumuler les problèmes: on parle volontiers dans ce cas de «comorbidité». Ainsi, les jeunes qui font un usage problématique de substances ont-ils plus facilement rencontré d'autres problèmes dans leur vie; violences de diverses natures, abus sexuels, tendance à l'hyperactivité, dépression, etc.

Ce tableau ne doit pas être noirci à outrance, et mérite d'être nuancé: d'une part, les médias et le public en général ont trop tendance à se centrer sur les aspects négatifs de l'existence des jeunes et oublient trop vite toutes les ressources dont ils disposent; d'autre part, les adultes tendent à sous-estimer l'impact de l'environ-

nement sur l'état de santé des adolescents. Nous avons pu montrer il y a quelques années l'impact considérable qu'ont sur la santé l'inactivité et l'absence d'avenir professionnel et scolaire<sup>4</sup>. En d'autres termes, ce sont souvent des réponses socio-éducatives et non strictement sanitaires qui permettent d'améliorer la santé des jeunes prise au sens le plus large.

Dans les lignes qui suivent, nous aimerions aborder trois thèmes qui constituent, pour tout professionnel appelé à s'occuper d'adolescents en difficulté, des réponses potentielles d'une importance cruciale. Le premier de ces thèmes est celui de la *résilience*, soit la capacité pour des individus confrontés à des situations particulièrement difficiles et stressantes de s'en tirer, de se sortir d'affaire alors que tout les prédestinait à mal tourner. Le second est celui de l'accessibilité aux soins et de la qualité de l'accueil que toute structure destinée aux adolescents devrait pouvoir cultiver. L'Organisation mondiale de la santé a récemment créé pour définir de telles conditions le concept de «youth friendly services» (services adaptés aux jeunes). Le troisième est celui de l'importance d'une approche qui combine les aspects curatifs et préventifs ou qui, en d'autres termes, combine la remédiation et la promotion de la santé.

### **La résilience**

C'est en réaction à la tendance dénoncée plus haut de se centrer sur les risques pris par les adolescents, avec la focalisation excessive sur leurs problèmes que cela implique, qu'un certain nombre de chercheurs ont tenté d'inverser la question habituelle du risque en se demandant quels étaient les facteurs qui permettaient à un individu donné de maîtriser une situation de stress et d'en éviter ainsi les conséquences néfastes du point de vue de la santé et du bien-être<sup>5-9</sup>. Les recherches menées sur ce thème peuvent, nous semble-t-il, amener les adultes à modifier leur regard et leurs pratiques face aux jeunes et à la manière d'envisager notre rôle d'intervenant.

Le concept s'est affiné au travers de l'observation d'enfants et d'adolescents ayant vécu des situations traumatiques telles qu'une situation familiale perturbée (affection psychiatrique grave ou alcoolisme d'un des deux parents, décès), un environnement socio-économique instable voir menaçant (squat, bidonville, chômage chronique des parents), un problème de santé chronique touchant soit l'enfant lui-même soit son entourage très proche (maladie potentiellement létale, handicap physique majeur) ou enfin une menace vitale comme une catastrophe géologique, une guerre, un déplacement forcé. Il est important de saisir *que la résilience n'implique en aucun cas un évitement ou un déni du risque; au contraire, à l'image des processus liés aux fonctions immunitaires, c'est bel et bien l'exposition au risque qui provoque la mise en jeu des mécanismes de résilience*<sup>9</sup>. On peut ainsi faire l'hypothèse que le fait d'avoir surmonté une épreuve renforce les capacités de résistance de l'enfant et de l'adolescent un peu comme l'exposition à une maladie ou à un vaccin immunise contre certains microbes.

Les facteurs mis en jeu dans les mécanismes de protection sont de nature individuelle et environnementale. Parmi les caractéristiques personnelles qui sont retrouvées le plus fréquemment, on note: une bonne image de soi, la confiance en soi, la capacité d'attirer l'attention d'autrui, de susciter la sympathie, le sentiment d'avoir un contrôle sur sa vie et les événements qui s'y rapportent, la créativité, l'indépendance, l'humour, l'imagination, la capacité d'adaptation, le sens de l'organisation dans la vie de tous les jours, le sens des responsabilités et enfin une certaine maturité sociale, la capacité à nouer des relations, l'esprit d'initiative. En fait, les enfants et adolescent résilients ne sont ni plus intelligents ni forcément plus heureux que les autres. Ils ne sont pas non plus invincibles ou invulnérables, comme on a voulu le croire il y a 10-20 ans; ils présentent surtout des caractéristiques particulières de tempérament qui favorisent l'adaptation aux situations de risque et incitent leur

entourage à s'occuper d'eux et à les soutenir.

A ces traits personnels s'ajoutent des particularités retrouvées avec une plus grande fréquence dans leur environnement familial: l'aptitude de l'un des deux parents (en général la mère) à établir un lien chaleureux, une relation privilégiée avec un parent plus éloigné/un parent d'adoption, des attentes réalistes des parents en matière de réussite scolaire, la possibilité pour l'enfant de prendre des responsabilités dans la vie familiale, le partage en famille de croyances et de valeurs morales ou religieuses (indépendamment des pratiques).

Enfin, les recherches mettent en évidence l'influence positive que peuvent exercer diverses caractéristiques de l'environnement social, éducatif et culturel des jeunes résilients: l'enfant, l'adolescent résilient bénéficie d'un soutien social s'inscrivant dans la continuité, il rencontre des adultes qui lui font confiance et lui donnent des responsabilités, il a pu identifier un groupe d'amis fidèles sur le long terme, il développe un sentiment d'appartenance à sa communauté (réseau de soutien informel), la communauté soutient les parents dans leur rôle éducatif, l'environnement scolaire est à la fois ferme et chaleureux; les enseignants sont formés à une pédagogie active et prennent en compte les aspects émotionnels de leur enseignement.

En résumé, lorsque le milieu familial est dysfonctionnel, il apparaît en général que l'un des deux parents ou un proche a été capable de fournir tout de même à l'enfant une relation stable, durable et de bonne qualité; lorsque cet appui fait défaut au niveau de la famille, c'est la qualité de l'environnement scolaire qui peut suppléer à certaines carences ou plus globalement un environnement social qui favorise la solidarité, les réseaux d'entraide informels, les relations avec les pairs. Des recherches menées dans des cultures et des contextes différents aboutissent en gros toujours aux mêmes constats de base concernant les mécanismes mis en jeu dans les processus de résilien-



ce, et c'est bien là l'un des aspects fascinant de ce concept.

En dépit du fait qu'il existe à l'heure actuelle de nombreuses recherches portant sur la résilience, la traduction de ce concept dans des actions de soins et de prévention reste embryonnaire, les programmes de soins et de promotion de la santé faisant *explicitement* référence à la résilience restant peu nombreux, surtout dans le monde francophone. Même en l'absence de travaux rigoureux, la résilience peut déjà constituer un modèle d'intervention pour tous les professionnels oeuvrant auprès des enfants et des adolescents<sup>5</sup>:

Dans les *activités d'assistance et de soins*, l'accent se déplacera de la mise en évidence des dysfonctionnements, des problèmes et des handicaps vers le recensement des ressources de l'adolescent et de son entourage. Le regard se porte sur le développement, les potentialités des jeunes consultants, en faisant de ceux-ci des *sujets* et non de simples objets. Les intervenants pourront ainsi inclure systématiquement dans leur investigation des questions axées sur les *aspects positifs du développement et de la santé de leur patient*, comme par exemple: "qu'est-ce qui marche bien dans ta vie en ce moment?"; "que pourrais-tu améliorer à ton avis dans ta vie, ta manière de vivre"; "quelles sont tes activités préférées? tes loisirs préférés?"; "y-a-t-il quelqu'un que tu admires beaucoup? qui? pour quelles raisons?"; "quelles sont les principales qualités que les autres te reconnaissent?"; "comment te fais-tu des camarades habituellement?"; "vers qui te tournes-tu habituellement lorsque tu cherches à résoudre un problème?"; "quelles sont à ton avis tes principales qualités?"; "as-tu un exemple d'une situation difficile que tu as réussi à maîtriser avec succès?"; "peux-tu me citer un exploit dont tu es fier?" que fais-tu de bien pour te maintenir en bonne santé?"; "quelles responsabilités prends-tu dans la vie? à la maison? à l'école? ailleurs?", etc.

A travers ces questions, les praticiens seront à même de renforcer les qualités de caractère et les compétences

("skills") des adolescents dont ils s'occupent et d'imaginer avec eux des stratégies d'adaptation, bref de leur donner ainsi des possibilités de maîtriser leur situation. Une approche identique sera développée avec l'entourage de ces patients: une relation suivie avec les mêmes intervenants, un soutien régulier de la famille, une information régulière aux adultes clé du système scolaire ou professionnel, un tel travail de réseau facilite la communication et les échanges, ce que nos confrères anglo-saxons appellent la "connectedness"<sup>10</sup>.

### **Un accès aux soins et des services adaptés aux adolescents**

**Un jeune garçon de 16 ans consulte son médecin traitant, accompagné par l'infirmière scolaire. Cela fait plusieurs mois qu'il souffre de céphalées, qu'il dort mal et qu'il se sent fatigué. Il consomme des joints de temps en temps, surtout le soir, «pour mieux dormir» dit-il. Il n'a jamais osé en parler spontanément à son médecin, celui-ci étant également le médecin de ses parents. L'infirmière scolaire qui le voit au quotidien pour des plaintes somatiques diverses se rend compte qu'il est déprimé et l'encourage à consulter son médecin traitant. Elle l'accompagne à la première consultation pour faciliter la démarche de ce jeune adolescent qui finira, au terme de trois entretiens et une fois assuré de la confidentialité de sa relation avec le médecin, par lui faire part des interrogations qu'il a sur son identité sexuelle.**

Cette vignette, illustre une partie des réticences que l'adolescent peut manifester à consulter spontanément (notamment un souci par rapport à la confidentialité) et l'intérêt de travailler en réseau, avec des intervenants qui sont plus proches des jeunes au quotidien, et mieux à même de détecter une situation délicate et d'accompagner – parfois même physiquement – le jeune dans sa démarche<sup>11 12</sup>.

Ce travail d'accompagnement est par-

ticulièrement important s'agissant de jeunes non scolarisés, en situation précaire, dont les besoins en terme de santé sont plus importants que dans la population générale et dont l'accès aux soins est rendu difficile en raison de problèmes financiers, sociaux et psychologiques auxquels ils font face. Ce travail d'accompagnement est aussi important dans le domaine de la santé mentale. Ainsi, une évaluation du travail de dépistage et d'accompagnement réalisé auprès d'adolescents de 15 à 19 ans en milieu scolaire a montré que les jeunes avaient plus de difficulté à entamer une démarche thérapeutique lorsqu'ils présentaient un problème de santé mentale plutôt qu'un trouble somatique<sup>13</sup>.

*Le concept de chaîne thérapeutique*<sup>14</sup> fait référence à un processus au cours duquel un adolescent va rencontrer, puis se lier (ou se re-lier) à un premier intervenant, ce dernier l'amenant peu à peu à une seconde démarche auprès d'un centre de soins ou d'une institution d'assistance socio-éducative. Le premier maillon de la chaîne se situe donc bien souvent au niveau primaire, auprès de professionnels situés en dehors du champ sanitaire et social, qui ont un contact direct voire quotidien avec les adolescents. On parle dans de tels cas d'une approche à bas seuil, une approche dans laquelle les professionnels vont à la rencontre des jeunes et non l'inverse. Cette collaboration s'assortit de conditions préalables. Il importe que les professionnels directement en contact avec les jeunes soient capables de détecter des situations problématiques et d'inciter, dans un climat positif, ces jeunes à élaborer une demande autonome. Une telle sensibilisation ne peut se faire que dans une collaboration étroite entre tous les services concernés. Il importe aussi que ces professionnels «de terrain» (par exemple des enseignants, des infirmières scolaires ou des éducateurs) soient conscients de leurs limites et qu'ils sachent passer la main au bon moment. Un tel travail de collaboration implique une bonne connaissance non seulement des institutions en cause mais des intervenants impliqués, ceux-ci étant amenés

à échanger dans le cadre de rencontres dites de réseau. Seul ce contact personnalisé et une confiance réciproque sont à même d'assurer la solidité de tels réseaux. On le voit, le concept de *relation interpersonnelle significative* est au cœur de telles démarches et n'est pas sans rappeler que le lien se situe au cœur même du processus de résilience. Plusieurs liens ne forment-ils pas un réseau<sup>10</sup>, et ce réseau n'est-il pas un filet de protection pour l'adolescent placé en situation de vulnérabilité<sup>17</sup>?

On l'a mentionné, l'Organisation mondiale de la santé a créé, il y a quelques années, le concept de «youth friendly services»<sup>15 16</sup>, une expression difficile à traduire littéralement mais qui exprime bien le but visé: des services conviviaux, à la fois accessibles, attractifs et adaptés. L'intérêt de la démarche de l'OMS est qu'elle s'est faite en concertation avec des groupes de jeunes. La validité des critères sélectionnés est renforcée par le fait qu'ils s'avèrent pertinents dans diverses parties du monde, indépendamment du système de santé en vigueur. On tend à imaginer que ce concept s'applique uniquement à des centres spécialisés: il n'en est rien et les services d'urgence, les polycliniques, les hôpitaux ou les services socio-éducatifs et d'accueil à bas seuil peuvent parfaitement satisfaire à la majorité des critères figurant sur le tableau 1, moyennant un peu d'imagination et de flexibilité. Une attention particulière devrait être portée sur l'allègement des démarches administratives qui peuvent, dans certaines situations, bloquer d'emblée la qualité de la relation. Par ailleurs, certains intervenants n'hésitent pas à utiliser un bref questionnaire auto-administré portant sur différents thèmes: situation sociale et professionnelle, habitudes et rythme de vie, santé physique et psychosociale. En répondant à certains items, l'adolescent signalera le besoin de discuter de tel ou tel problème qu'il aurait peut-être eu de la difficulté à aborder. Les jeunes sont avant tout attentifs à la qualité des facteurs humains et au style des intervenants, beaucoup plus qu'à l'environnement physique qui joue un rôle nettement moins important qu'on le croit habituellement. On trouve enfin, parmi les critères du tableau 1, celui du travail de réseau et des liens avec la communauté, des liens qui peuvent être tissés progressivement à la faveur de collaborations qui s'installent autour de certaines situations difficiles et peuvent par la suite se prolonger.

**Tableau 1**

1. **accessibilité géographique**
2. **horaires souples, possibilité de consulter en urgence**
3. **délais d'attente courts**
4. **accès à des informations sur la santé**
5. **personnel compétent et disponible**
6. **lien fort avec d'autres institutions sanitaires et socio-éducatives**
7. **liaison avec d'autres institutions de la communauté (réseau, école, services sociaux...)**
8. **environnement physique sympathique, absence de barrière financière (évent. consultations anonymes)**
9. **approche et services pluridisciplinaires en un seul lieu**
10. **participation des jeunes**

### **Remédiation, promotion de la santé et environnement des adolescents**

Les enseignements de la résilience ne sauraient se limiter à l'accompagnement individuel. C'est aussi tout le travail de prévention et de promotion de la santé qui peut être développé dans la même perspective, une perspective d'ailleurs très proche de celle adoptée il y a plus de 10 ans à Ottawa<sup>17</sup>. En fait, les activités de prévention se centrent encore trop souvent sur les problèmes et les risques en matière de santé (lutter contre l'usage de tabac, l'excès d'alcool, les mauvaises habitudes alimentaires, etc.). Sans vouloir minimiser l'utilité d'une information sur ces thèmes, ce que nous apprennent les travaux sur la résilience, c'est à donner plus d'im-

portance à des approches moins spécifiques et centrées sur les compétences en matière de choix de vie. Il faut donc imaginer des actions qui favorisent l'émergence du sens des responsabilités, de la créativité, de la capacité d'adaptation, voire de l'humour. Abordons brièvement trois manières de mettre en pratique une telle philosophie de travail:

Au niveau individuel, force est de reconnaître la tendance de la plupart des intervenants à vouloir se centrer sur les difficultés et problèmes rencontrés par les jeunes<sup>18</sup>. Une telle approche se heurte néanmoins à deux difficultés: d'une part, la tendance au déni de beaucoup de jeunes, et d'autre part le fait que le concept de «prise en charge» s'inscrit en total contre-pied par rapport au processus d'autonomisation propre à l'adolescent. Le déni, il importe de le contourner stratégiquement à l'aide de techniques d'entretien faisant appel à





Photo Interfoto

l'empathie et évoquant les aspects positifs de toute conduite, fut-elle une conduite addictive! Les abords tels que l'entretien motivationnel s'inscrivent parfaitement dans cette philosophie du soin<sup>19</sup>. Quant au processus d'autonomisation, on voit bien à quel point il peut être soutenu par un intervenant qui va tenter par tous les moyens possibles de se centrer sur les ressources de l'adolescent, des ressources qu'il tend d'ailleurs parfois à ignorer lui-même.

Les approches par les pairs<sup>20</sup> constituent une autre manière de tenir compte indirectement des leçons de la résilience, en se centrant sur les ressources de certains jeunes pour divulguer des messages de promotion de la santé ou pour diffuser des informations sur les institutions de nature à appuyer l'adolescent dans ses démar-

ches de santé, professionnelles ou sociales. Dans une perspective très semblable, un certain nombre d'établissements scolaires et d'institutions font appel à des techniques d'acquisition de compétences de vie («life skills») qui, si elles ne représentent pas l'apanage en matière de prévention, ont démontré un impact très significatif en matière de prévention des conduites déviantes et d'usage de substances psychoactives<sup>21</sup>.

Enfin, comme cela a été évoqué, un travail fondé sur les ressources et la promotion de la santé ne saurait faire l'économie d'une intervention sur l'environnement. Trouver du travail ou une activité à un adolescent désœuvré, le retirer – du moins momentanément – d'un milieu pathogène, l'aider à s'insérer dans des réseaux de pairs et des activités sociales sont au-

tant de moyens, à condition que de telles démarches fassent l'objet d'un accord avec l'intéressé, d'améliorer sa santé et son bien-être actuel, de lui assurer aussi dans la mesure du possible un avenir meilleur. Par exemple, il a été démontré que la mise sur pied de systèmes pédagogiques attractifs et participatifs favorise l'insertion socio-professionnelle ainsi que l'épanouissement d'élèves peu favorisés: le programme d'intervention scolaire GASPARD de Lille en est une bonne illustration, lui qui a entraîné dans les établissements pilotes concernés une quasi disparition des actes de vandalisme s'accompagnant d'une meilleure insertion professionnelle de ses élèves<sup>22</sup>. A Melbourne, un programme pilote d'intervention en milieu scolaire associant les parents et portant sur la qualité des relations interpersonnelles et la participation a démontré sa capacité à faire diminuer l'usage de drogue<sup>2</sup>.

Il serait illusoire de vouloir apporter une conclusion à ce bref panorama: l'abord de la santé des adolescents est en effet en plein essor et en pleine transformation. Nous nous contenterons donc de souligner la congruence de plus en plus nette entre différentes stratégies et écoles. La réponse aux défis posés par la mauvaise santé physique et surtout mentale d'une partie des adolescents de Suisse réside dans un abord coordonné, positif, fondé sur les ressources de l'individu et de son environnement, dans une approche de réseau multidisciplinaire travaillant à l'échelle de la communauté et associant un maximum d'acteurs. Un programme ambitieux!

## Notes

1) En italien, le réseau et le filet se traduisent de la même manière: rete!

2) Patton & al. Communication personnelle

**La bibliographie est disponible au GREAT 024 426 34 34**



Cette rubrique vous permettra de trouver quelques références de livres que le Comité de rédaction a sélectionnés pour vous. Sous «**A paru**», nous citerons uniquement quelques titres sélectionnés auprès de centres de documentation divers tels que «Toxibase» ou l'ISPA. Sous «**L'œil critique**», nous vous présenterons un ou plusieurs livres que notre comité de lecture aura lus, subjectivement, pour vous. Sous «**Reçu**», nous reprendrons les commentaires proposés par l'éditeur.

## A paru

### La prévention: un enjeu personnel ou collectif?

*Actes du Forum Louis-Jeantet No 3  
Editions Georg*

## L'œil critique

### Dépendances et changements Un autre regard

*Dr Christine Davidson et Philippe Maso.  
Edition Carrefour prévention Genève*

Modèle de soins transformationnel ou comment optimiser les réussites du changement lors de dépendances. Ce sous-titre donne une meilleure image de l'objectif de ce livre qui peut aussi bien se lire comme un roman ou comme un guide qu'on conservera sur sa table de travail et qui permettra, à n'importe quel moment, de mieux situer le processus de changement. Après une rapide introduction, permettant de comprendre la structure de l'ouvrage et la manière dont il a été conçu, les auteurs attaquent la description des différents processus permettant de passer de la dépendance à l'indépendance, c'est-à-dire à l'estime de soi. Le processus d'attachement doit être compris, pour mesurer la force et l'origine des liens qui lient un individu à un produit ou à un comportement. Ensuite, il est possible d'envisager le changement, c'est-à-dire la rupture de ces liens. Cette rupture peut être choisie, désirée par l'individu, mais elle peut aussi lui être imposée. Rupture signifie deuil et ce

processus, déjà étudié par d'autres auteurs, est repris et aboutit à la notion de résilience, plus spécifique à l'évolution d'une personne dépendante. Le renforcement de l'estime de soi termine ce chapitre.

Les stratégies utilisées pour sortir d'une dépendance sont nombreuses et doivent être personnalisées. Le modèle proposé comporte cinq phases, appelées intervalles et qui se suivent : L'intervalle d'altération - chromatique - de dissonance - harmonique et diachronique. Ce vocabulaire "musical" marque le rythme du processus de changement. A ce moment, le livre se transforme en guide et s'enrichit de tableaux, de canevas, de schémas qui vont permettre au lecteur de l'utiliser comme un manuel. Des résumés très simples terminent chaque sous-chapitre. La gestion des émotions, et leur utilisation dans le processus de consolidation, est particulièrement bien décrite et détaillée.

Les auteurs n'ont pas voulu "écrire un livre", ils mettent à disposition des lecteurs un "modèle transformationnel" qui peut être consulté selon les besoins, c'est-à-dire par rapport à la phase d'évolution où se situe le dépendant. Ainsi l'intervenant, après avoir pris connaissance de l'ensemble de la méthode, consultera ce manuel directement au chapitre ou à la fiche technique correspondant au problème qui le touche. D'une grande sobriété, rédigé en termes simples, ce guide est d'autant plus efficace et surtout à la portée de tous. Des exemples pertinents illustrent chaque explication ou terme utilisé. L'utilisation de caractères gras, en italique, en sous-titre, en

majuscules simplifie la lecture. Certaines recommandations s'adressent aux intervenants alors que d'autres sont pour les personnes concernées.

Près de 50 fiches techniques terminent cet ouvrage et permettent aux intervenants d'avoir un matériel prêt pour des séances individuelles ou de groupes. Classées selon la notion d'intervalle, elles permettent de la mieux comprendre. C'est un outil de travail puissant permettant une préparation optimale des séances.

Pour ceux qui veulent approfondir le sujet, une bibliographie ciblée propose près d'une centaine d'ouvrages de référence.

*Jacques-André Galland*

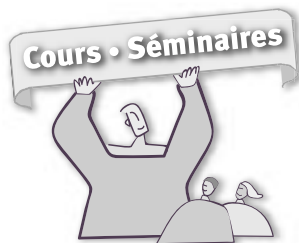
### Gérer sa consommation Drogues dures et enjeu de conventionnalité

*Marc-Henry Soulet*

*Avec la collaboration de Maria Caiata-Zufferey et Kerralie Oeuvery.  
Editions Universitaires, Fribourg.*

Par cet ouvrage et la réflexion qu'il appelle, M-H. Soulet relance le débat de la consommation contrôlée de drogues. Pour cela, il s'appuie sur les éléments obtenus dans le cadre de la recherche qu'il a effectuée en collaboration avec Maria Caiata Zufferey et Kerralie Oeuvery durant les années 1998 à 2000 pour l'Office Fédéral de la Santé Publique. Cette étude porte le titre «Maîtriser la toxicodépendance? Analyse comparative de deux formes de gestion. Potentialités, limites, réponses institutionnelles».





## Perfectionnement professionnel ARIA

### Travailler à partir des compétences sociales des usagers sous les éclairages conjugués de l'approche systémique et de l'empowerment

Jean-François Briefer - Olivier Amiguet - Anne-Catherine Graber

1 jour - jeudi 8 mai 2003

Délai d'inscription jeudi 17 avril 2003

### Pratiques du message de prévention dans la réduction des risques

Viviane Prats - Nathalie Christinet - Martine Baudin - Tony Rotondo

1 jour - lundi 26 mai 2003

Délai d'inscription mardi 6 mai 2003

### Réduire les risques liés à l'injection et prévenir les overdoses

Jacqueline Reverdin - Emmanuel Ducret et /ou Béatrice Gomez Rogers - Thierry Musset

2 jours - mercredi 3 et jeudi 4 décembre 2003

Délai d'inscription mardi 18 novembre 2003

*Programme complet et informations: ARIA, case postale 638, 1401 Yverdon, 024 426 34 34, fax 024 426 34 35, e-mail: great.aria@span.ch*

## Modules de formation fordd

### Addictions avec et sans substances: l'exemple du jeu excessif (module 15)

16, 17, 18 juin 2003

Christian Osiek, psychologue, professeur à l'Université de Fribourg - Patric Rouget, psychologue, HUG, Genève - Jean-Dominique Michel, socio-anthropologue, secrétaire général de Pro Mente Sana, Genève - Dresse C. Davidson, psychiatre, fondation Phénix, Genève - Dr Philippe Delacrausaz, psychiatre, chef de clinique adjoint, Centre du Jeu Excessif, Lausanne - Laurence Aufrère, Responsable de la consultation du jeu excessif, thérapeute spécialisée, Centre du Jeu Excessif, Lausanne

### Établir, gérer et maintenir une collaboration dans la relation d'aide ou de soin, aspects introductifs à la diversité des approches psychosociales/cliniques (module 4)

8 septembre et 4 après-midi, les lundis 29 septembre, 27 octobre, 17 novembre, 1er décembre 2003

C. Cungi - médecin psychiatre et thérapeute, chargé de cours dans le cadre du diplôme de TCC à l'Université de Lyon auprès du Docteur Jean Cottraux.

### Conduites addictives et spécificité genre (module 24)

17, 18, 19 septembre 2003

Adrianna Bouchat, psychologue, DAS, Centre Saint-Martin, Lausanne  
Valérie Dupertuis, politologue, coordinatrice Plate-forme romande «Femmes et dépendances», collaboratrice de Rel'ier, Lausanne

Marianne Modack, sociologue, EESP, spécialiste de la question genre  
Geneviève Praplan, sociologue, ISPA, rédactrice de la Malette genre  
Viviane Prats, sociologue, coordinatrice Plate-forme romande «Femmes et dépendances», Rel'ier, Lausanne

## Dépendances et lien social, la comorbidité sociale (module 6)

29, 30, 31 octobre 2003

Olivier Amiguet, professeur, EESP - Pierre-Yves Aubert, éducateur, EPIC, Genève - Pierre Aubort, assistant social, Commune de Lausanne - Esther Dubath, assistante sociale, HG, Unité Addictions - Verena Hanselmann, licenciée en pédagogie sociale, OFSP - Catherine Jaquet, intervenante en dépendances, Les Oliviers, Lausanne - Patricia Fontana et Lionel Vandell, éducateurs, Rel'aids, Lausanne - Fernand Poupon, éducateur, trans AT, Delémont - Louis-Pierre Roy, professeur, EESP - Renaud Stachel, assistant social, Centre St Martin, Lausanne - Viviane Prats, licenciée en sociologie, Rel'ier, Lausanne

### Autour de la consommation, la prévention et la promotion de la santé: les maux et leurs mots. Histoire et définition des concepts (module 13)

18, 19 20 novembre 2003

Philippe Granget, médecin responsable du service santé de la jeunesse à Genève

Pierre-Yves Aubert, travailleur social, directeur de l'EPIC, Genève  
Dwight Rodrick, responsable projets de prévention à l'ISPA, Lausanne  
Michel Graf, directeur de l'ISPA, Lausanne (à confirmer)  
Viviane Prats, sociologue, Rel'ier, Lausanne

*Programme complet et informations: fordd, case postale 638, 1401 Yverdon, 024 426 34 34, fax 024 426 34 35, e-mail: great.aria@span.ch*





dépendances



Revue éditée par  
sfa/ispa 