
Les conduites à risque chez l'adolescent

CORSICA MEDICINA 2010

Calvi 30 octobre 2010

Dr Hela Ouennich Belhajyahia



Introduction

Les comportements à risque comme concept opérateur, sont une manière d'aborder les problématiques actuelles et spécifiques de la jeunesse.

Ils apparaissent à la fin du 20ème siècle (les années 90) et permettent d'interroger la **quête de sens** propre à chaque adolescent.

Définition

Il s'agit de l'**exposition** du jeune à une probabilité non négligeable de se blesser ou de mourir, de léser son avenir personnel ou de mettre sa santé en péril.

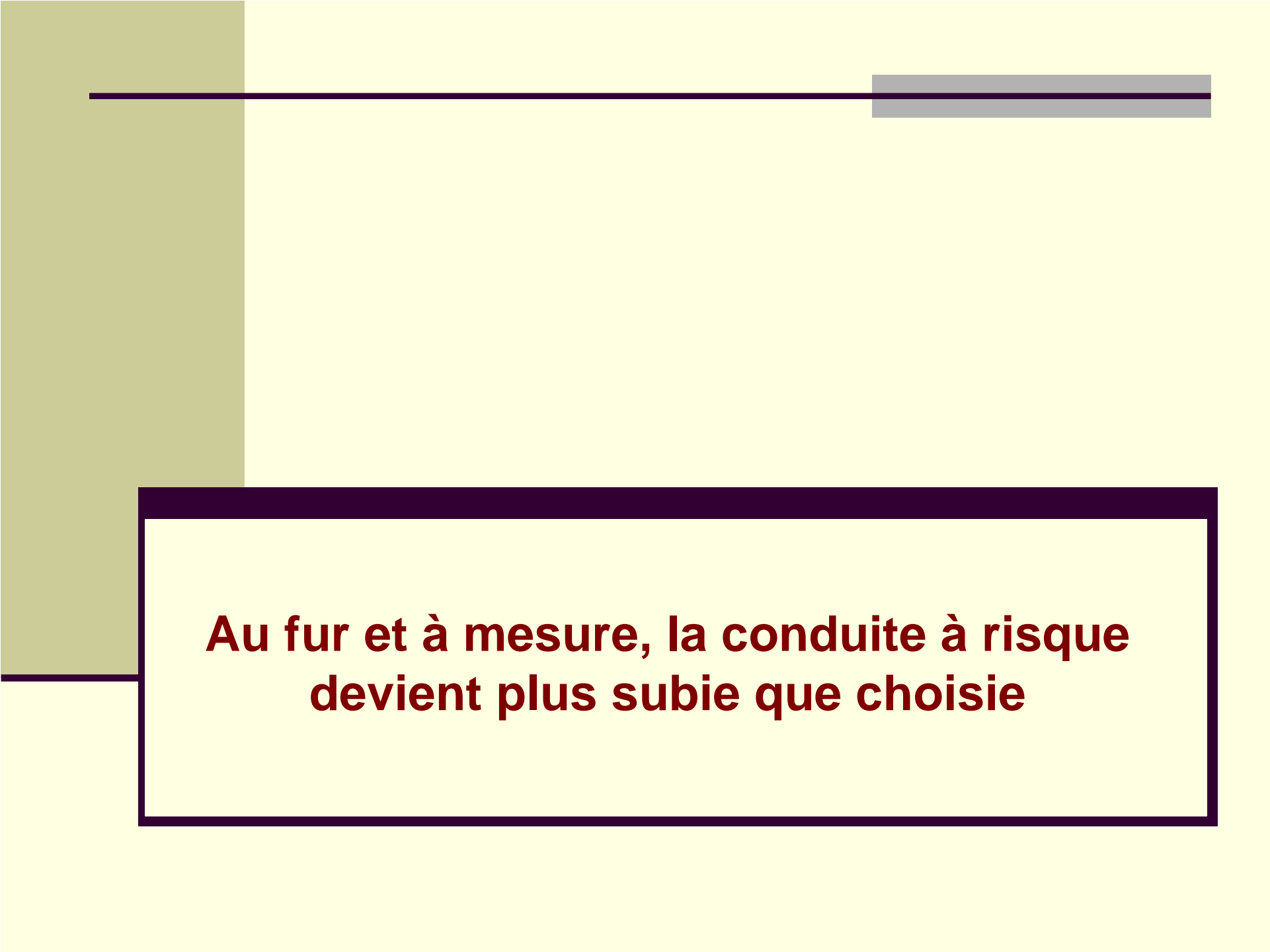
Elles sont susceptibles d'entraîner des effets dangereux, tant pour le jeune que pour les autres.

Définition

- **Le risque est une fin en soi.**
- Par contre, le dommage est prévu mais non désiré, par opposition à l'accident (le danger n'est ni prévu ni désiré) ou encore au suicide (le danger est prévu et « désiré »).

Caractéristiques communes

- La recherche de sensation intense
- La résolution des conflits
- Le plaisir instantané
- Les bénéfices de la mise en danger de soi l'emportent sur les coûts des risques pour soi et pour les autres



**Au fur et à mesure, la conduite à risque
devient plus subie que choisie**

Les conséquences

Les conséquences de ces prises de risque peuvent être :

- **Immédiates** : rouler sans respecter le code de la route expose directement le sujet à un risque d'accident et de mort.
- **Différées** : avoir des rapports sexuels non protégés, fumer, consommer abusivement de l'alcool peuvent exposer le sujet à une maladie, à plus ou moins long terme.

Typologie

Le spectre des conduites à risque est très étendu puisqu'il implique des comportements aussi divers que la prise de toxiques, les relations sexuelles non protégées, les sports dit à sensations, la conduite dangereuse en véhicule, la violence dirigée contre soi et contre les autres, le décibélisme...

Classification

On peut classer les conduites à risque en deux catégories :

Conduites «externalisées» à tendance antisociale (comportements actifs, volontaires, extériorisés, hétéro agressifs etc., à *prépondérance masculine*)

Conduites «internalisées» à tendance médico-psychologique (comportements de plainte, passifs, intériorisés ou corporalisés et auto agressifs, à *prépondérance féminine*) *centrées sur le corps ou la vie intime du sujet.*

Les déterminants des conduites à risque

Facteurs liés au processus de l'adolescence

Facteurs liés à la personnalité

- la recherche de sensations à travers les aventures, un style de vie non conventionnel, aversion pour les activités routinières...)

Facteurs psychopathologiques

- les traits de personnalité antisociale
- une conduite contra dépressive
- une tendance autodestructrice
- l'angoisse

Facteurs familiaux

- les relations familiales précoces « instables »
- Styles éducatifs négligeant, indulgent ou autoritaire
- le respect de la loi au niveau familial

Facteurs sociaux

- une conduite initiatique
- l'Influence des pairs
- la culture du risque

Autres

- l'inexpérience
- manque d'information
- la sous estimation du risque

...

Adolescence et conduites à risque



Place de la prise de risque dans le processus du développement

- Tout individu vivant est confronté dès sa naissance à la nécessité de satisfaire deux besoins apparemment contradictoires mais appartenant au même processus : **la recherche de la sécurité et l'exploration de son environnement**, exploration qui constitue le plus souvent une source de risque.
- Cette exploration de l'environnement est d'autant plus importante que la personne se sente en sécurité « intérieure ».

Prise de risque et développement à l'adolescence

Au cours de l'adolescence, la prise de risque peut avoir plusieurs sens:

- l'exploration de son **identité**;
- l'expression de son **autonomie** vis-à-vis de sa famille et de ses pairs;
- La **rupture symbolique** avec le monde de l'enfance;
- Le **besoin de contrôler** ce qui se passe dans cette période d'absence de contrôle, notamment sur le développement physique et sexuel qui s'impose à l'adolescent.

Prise de risque et développement à l'adolescence

- Sentiment de toute puissance et d'invulnérabilité
- Prise de risque délibéré
- Dénier du risque
- Opposition active au discours préventif
- La recherche de plaisir, d'expériences nouvelles, de nouveaux liens sociaux... et ceci hors du contrôle des adultes;

La confrontation directe, brutale au risque rassure le jeune sur ses capacités physiques, ses potentialités à affronter le danger et conforte ainsi son identité, sa place en tant que sujet.

Le continuum Normal-pathologique



Le continuum normal- pathologique

Les conduites d'essai et d'exploration sont celles de l'adolescent « normal » qui cherche à découvrir ses nouvelles potentialités et limites. Même s'il explore ses limites, celles-ci sont intégrées (respect des lois, respect de soi), les transgressions et par conséquent **les mises en danger sont minimales.**

Les conduites d'excès et de dépassement de limites.

Les limites sont recherchées dans leur extrême avec un risque important (un coma, une maladie, un handicap voire la mort). Cela regroupe les conduites où **la destructivité est au premier plan.**

Les facteurs de mauvais pronostic

- **La gravité des actes**
- **La non conscience du danger**
- **Leur précocité** (plus on commence jeune, plus les dégâts sont importants),
- **Leur répétition**
- **Leur escalade**
- **Leur association à d'autres conduites à risque**
- **Un contexte de vulnérabilité** psycho-affectif et de difficultés familiales



Les jeunes Tunisiens et les conduites à risque

La santé des adolescents Tunisiens en chiffres

- En Tunisie, la mortalité chez les adolescents est de l'ordre de 0,53 pour mille.
- Elle est deux fois plus élevée chez les garçons que chez les filles.
- La mortalité plus élevée chez les garçons s'explique par la fréquence, chez ces derniers, des morts violentes.

La santé des adolescents Tunisiens en chiffres

- À partir des motifs d'hospitalisation recensés, la catégorie des « pathologies liées aux risques » regroupant les accidents, la grossesse et l'interruption de grossesse, les tentatives de suicides et l'usage de toxiques, vient de loin en tête des motifs d'hospitalisation des 15-24 ans, notamment pour les garçons.
- La part des lésions et traumatismes est plus fréquente chez les garçons, alors que celle des empoisonnements est généralement plus fréquente chez les filles.

La santé des adolescents Tunisiens en chiffres

La toxicomanie

- L'enquête réalisée en 2005 par l'Institut National de santé publique a montré que près de 10% des jeunes ont consommé de la drogue. Les taux de consommation de la drogue sont environ 4 fois plus élevés chez les garçons que chez les filles.
- Une étude rétrospective sur 5 ans, portant sur 367 patients de sexe masculin hospitalisés pour une prise en charge de leur toxicomanie a permis de montrer que 78% ont commencé à consommer la drogue avant l'âge de 20 ans.

La santé des adolescents Tunisiens en chiffres

- Les résultats de la troisième consultation nationale des jeunes de 2005 montrent que près de 72% des jeunes se considèrent (subjectivement) en bonne santé physique. Ils sont moins nombreux à se considérer en bonne santé mentale (54,6%).

La prévention des comportements à risque



Les principes de prévention des comportements à risque

- **Intervention au niveau des facteurs de risque et de protection** plutôt qu'au niveau des problèmes comportementaux caractérisés.
- **prise en compte de l'environnement socio familial**
- **l'interdisciplinarité**
- **Respects des principes éthiques**
- **la conduite à risque ne doit pas définir pas elle seule la personne.**
- Compréhension au préalable **du sens** que les jeunes donnent à leurs actes.

Le renforcement des facteurs de protection

- Les facteurs de protection constituent l'ensemble des éléments susceptibles de faire obstacle à l'engagement dans des comportements à risques alors que tout semble prédisposer à cet engagement.

Le renforcement des facteurs de protection

Les trois grandes catégories de facteurs de protection contribuant au ressort psychologique des individus :

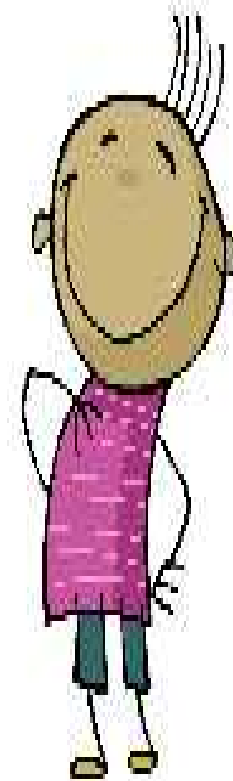
- **Les facteurs individuels** comprennent le sentiment de compétence personnelle, la capacité à planifier, une perspective positive envers la vie, la capacité résoudre des problèmes, la capacité à faire face au stress et l'esprit d'initiative pour obtenir un soutien.
- **Les facteurs familiaux** incluent les compétences parentales, la chaleur humaine et l'affection, un soutien familial important et une bonne cohésion familiale.
- **Les facteurs environnementaux** comprennent la présence de personnes attentionnées, le soutien offert par les enseignants, les membres de la famille élargie et de l'environnement amical. Ils incluent les milieux favorables à l'autonomie et au sens des responsabilités.

La promotion de la participation, de la citoyenneté et du sens de la responsabilité

- La participation se définit comme étant « un processus de partage par l'individu des décisions qui affectent sa vie et celle de la communauté dans laquelle il vit ».
- Les approches actuelles sur le développement soulignent que les enfants ne se développent pas selon des étapes réglementaires et prévisibles, mais qu'ils apprennent à connaître et à comprendre le monde à travers leurs propres activités en communication avec les autres.
- Les enfants acquièrent des compétences et de l'assurance au moyen d'expériences directes: la participation augmente de ce fait le niveau des compétences, ce qui entraîne une amélioration de la qualité de la participation.

Le renforcement de l'estime de Soi

- L'estime de soi se construit chez l'enfant à partir du regard que portent sur lui ses parents et les autres personnes qui l'entourent.
- L'estime de soi repose sur la conscience de soi, qui rend possible l'affirmation de soi dans le respect des autres.
- Le bénéfice d'un développement équilibré de l'estime de soi est une capacité de résistance aux critiques, obstacles et échecs.



Le développement des compétences psychosociales

Les compétences de vie ou encore les habiletés de vie sont définies : « des comportements positifs et simples permettant à chacun de faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. » OMS 1993

L'OMS a identifié 10 compétences:

- Se connaître soi-même, éprouver de l'empathie
- Savoir résoudre des problèmes, savoir prendre des décisions
- Savoir se faire comprendre, pouvoir entrer en relation avec les autres
- Avoir une pensée critique, avoir une pensée créative
- Savoir gérer le stress, savoir gérer ses émotions

L'éducation affective et sexuelle

- L'éducation sexuelle est une "éducation de la relation". Son enseignement tend à amener l'individu à percevoir la relation qui le lie à l'"autre" et à l'accepter dans la complexité de sa réalité. Il s'agit d'une éducation à la responsabilité (faisant entrevoir la portée de ses actes et leurs conséquences sur l'autre) et à la maîtrise de soi.
- Il s'agit de fournir, à partir des données biologiques, physiologiques, psychologiques et culturelles des éléments de réflexion suffisamment précis pour permettre aux adolescent(e)s de se forger une opinion, une option personnelle en connaissance de cause et d'être de ce fait mieux préparés à prendre leurs responsabilités.

La guidance parentale

La prévention se fait dès le plus jeune âge : dans le lien affectif qui unit l'enfant à ses parents (**un lien de confiance et de respect**) ; dans les marques d'attention, le rapport au corps avec l'enfant, le rapport avec les autres (respect de l'autre et de sa liberté), dans l'apprentissage des limites à ne pas dépasser, dès le plus jeune âge.

- Les parents doivent se mettre d'accord sur les options en matière d'éducation
- La manière dont les parents se comportent est aussi importante que ce qu'ils disent et font
- L'éducation doit être soutenante
- Le processus d'autonomisation doit être graduel et doit respecter le niveau de développement de l'enfant

La guidance parentale

Face à une conduite à risque, il convient de :

- **Rappeler les règles de sécurité et les dangers encourus.**
- **Ne pas déprécier la valeur de l'acte, mais au contraire la reconnaître.**
- **Condamner l'acte et non l'adolescent**

Le counseling

- Lors d'entretien, Il est essentiel de replacer ce comportement dans le contexte de l'ensemble des prises de risques des adolescents et dans le cadre des relations familiales pour bien comprendre son sens.
- L'intervention doit comporter une fonction contenantante et structurante par l'imposition de limites.
- Elle doit également être accompagnée d'actions, en individuel de reconnaissance, d'écoute et de compréhension de la personne.
- Elle prend en compte ses besoins d'expression, son désir d'avoir une place dans ce monde et son souhait de se définir comme sujet de sa vie.
- Le prestataire se doit de procéder graduellement afin d'aider le jeune à changer de lui-même sa perception des risques encourus et en second lieu son comportement

l'engagement des bénéficiaires

- Elle part du principe que l'individu n'est pas engagé uniquement par son savoir et par son appartenance à un groupe social mais aussi par ses actes.
- Plutôt que de demander à l'adolescent d'entrée de jeu de changer de comportement, on va lui permettre de s'engager indirectement à travers un acte plus anodin (comme participer à un concours d'affiches ou de slogans de prévention).
- La personne va devoir chercher les informations adéquates et se les approprier. Quand elle va formuler ses idées, elle va être amenée à réfléchir à ses propres comportements et être obligée d'adapter ses pratiques, surtout si elle est portée en exemple.

En conclusion

- L'objectif des différentes approches préventives est de rendre l'adolescent, non pas un récepteur passif d'informations, mais un acteur en situation.
- Nous ne sommes plus dans l'injonction d'un comportement à risque zéro. Chaque jeune doit pouvoir, en fonction de ses propres représentations, de ses valeurs et de ses capacités, trouver la stratégie de prévention adéquate et qui lui correspond, à ce moment de sa vie.

En conclusion

D'un autre côté,

- Il est utile de réfléchir sur ce qui pousse les jeunes à se livrer à des comportements risqués et d'identifier les attitudes, les normes, les croyances et les perceptions concernant les comportements souhaitables.
- Une fois que l'on comprend les raisons de leur comportement, il est possible d'explorer d'une part les moyens de changer le comportement dans un contexte spécifique et d'autre part les aspects à prendre en compte pour comprendre les façons d'aborder les variables explicatives des comportements existants et des comportements visés.

Les approches préventives en cours de développement en Tunisie

- **L'habilitation en compétences de vie (life skills)**
- **L'approche participative/ l'éducation par les pairs**
- **Le counseling**

- **La COMBI (Communication pour un Impact Comportemental /
Le marketing social intégré à la santé)**

Ce qui est peu développé

- L'éducation affective et sexuelle
- L'approche basée sur la réduction des risque
- L'implication des parents
- L'interdisciplinarité