

ADOLESCENTS ET ALCOOL, UN COCKTAIL DÉTONANT

De l'expérimentation à la désocialisation

Edité sous la direction de
Philip D. Jaffé et Michel Lachat

ADOLESCENTS ET ALCOOL, UN COCKTAIL DÉTONANT

De l'expérimentation à la désocialisation

Actes du 3^{ème} Colloque printanier de l'Institut universitaire Kurt
Bösch et de l'Institut international des Droits de l'enfant

5 et 6 mai 2011



Cet ouvrage peut être commandé à l'IUKB

Mai 2012. Tous droits réservés.

Reproduction, même partielle, interdite sous quelque forme ou sur quelque support que ce soit sans l'accord écrit de l'éditeur

EDITEUR

Institut universitaire Kurt Bösch

Case postale 4176 – 1950 Sion 4 – Suisse

Tél +41 (0) 27 205 73 00 – Fax +41 (0) 27 205 73 01

E-mail: institut@iukb.ch – Web: www.iukb.ch

COMITE DE REDACTION

Philip D. Jaffé

Michel Lachat

Zoe Moody

François Pellissier

Claire Piguet

Zikreta Ukic

Jean Zermatten

L'**Institut Universitaire Kurt Bösch** (IUKB), situé à Sion dans le canton du Valais (Suisse), a été fondé en 1989, il est reconnu par la Confédération depuis 1992 en qualité d'Institut Universitaire. L'IUKB centre ses activités d'enseignement et de recherche sur deux orientations thématiques transdisciplinaires: les **Droits de l'enfant** et le **Tourisme**.

L'**Institut international des Droits de l'enfant** (IDE), fondé en 1995, est une fondation de droit privé suisse avec statut consultatif auprès d'ECOSOC, à portée internationale. Ses objectifs sont une sensibilisation aux droits de l'enfant, une formation des personnes chargées d'appliquer ces droits et l'instauration d'une culture ou d'un esprit « droits de l'enfant ». Son activité s'appuie sur la Convention des Nations-Unies relative aux droits de l'enfant (1989). Son site Internet, www.childsrights.org, est une mine reconnue d'informations pertinentes relatives à l'enfance.

INSTITUT UNIVERSITAIRE KURT BÖSCH

www.iukb.ch

INSTITUT INTERNATIONAL DES DROITS DE L'ENFANT

www.childsrights.org

Pour l'organisation de son 3^{ème} colloque international « » les 5 et 6 mai 2011, l'Institut universitaire Kurt Bösch et l'Institut international des Droits de l'enfant ont bénéficié de l'aide et du soutien des entités suivantes:

Addiction Suisse

Association latine des juges des mineurs (ALJM)

Conférence romande des chefs de services de protection et d'aide à la jeunesse (CRDPAJ)

Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS)

Groupe Pompidou (Lutte contre l'abus et le trafic de drogues), Conseil de l'Europe, Strasbourg, France

Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO Valais), domaine santé et social

Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT)

Société académique du Valais (SAV)

Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA),
Centre hospitalier universitaire Vaud (CHUV)

Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA), Centre hospitalier universitaire Vaud (CHUV)

Nous remercions ces institutions de leur contribution ainsi que la Cave Dubuis & Rudaz à Sion.

TABLE DES MATIERES

Marcel MAURER Président de la Ville de Sion Les jeunes et l'alcool	10
Philip D. JAFFÉ & Michel LACHAT Adolescents et alcool: un sujet complexe, abordé avec la richesse de l'interdisciplinarité	11
Marina DELGRANDE JORDAN La consommation d'alcool des jeunes. Situation actuelle et évolution récente en quelques chiffres	15
Benjamin BOUTREL Vulnérabilité individuelle et vulnérabilité collective à l'origine de la consommation excessive d'alcool à l'adolescence. Point de vue du neurobiologiste	23
Philippe STEPHAN Alcool et développement psychologique des adolescents	41
Olivier GUENIAT, Sonia LUCIA & Aurélien SCHALLER Etude portant sur la consommation d'alcool et/ou de cannabis et le passage à l'acte	53
Michel LACHAT Les jeunes, l'alcool et la justice	67

- Michel GRAF** 78
Quelles approches de prévention structurelle faut-il implanter pour protéger la jeunesse?
- Hubert SACY** 83
Les jeunes et l'alcool: vers un modèle de prévention alliant éducation et encadrement
- Vigeli VENZIN** 103
Kurzinterventionen für risikoreich Alkohol konsumierende Jugendliche: Ergebnisse - Herausforderungen und Perspektiven aus einem Schweizer Pilotprojekt
- Pierre-André MICHAUD** 114
Un peu, beaucoup, passionnément, à la folie...
Comment répondre à la consommation d'alcool d'un adolescent ?
- Elisabeth BAUME-SCHNEIDER** 126
*« Et tu boiras cet alcool brûlant comme ta vie.....
Ta vie que tu bois comme une eau-de-vie »*¹

¹ Apollinaire,G., *Alcools*, dans *Œuvres Complètes*, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », 1984 [1912], p. 44.

LES JEUNES ET L'ALCOOL



VILLE DE SION

MARCEL MAURER

Président, Ville de Sion (Valais)

Nous nous souvenons tous qu'il y a quelques années encore, un peu plus d'une dizaine, l'une des préoccupations principales des autorités politiques, des institutions sociales et sanitaires, de même que des parents confrontés au problème de la consommation de drogue par un enfant consistait à éviter les overdoses mortelles chez nos jeunes et à les sortir du cercle infernal de la drogue.

Depuis, la situation a bien évolué, du moins en Valais. La consommation de drogue a fait place, d'une manière large, à une consommation inappropriée d'alcool. Si à première vue le problème peut paraître moins grave, il peut engendrer aussi des conséquences sérieuses.

L'alcool est ambivalent. Sa consommation peut être source de plaisir si elle demeure raisonnable, mais à la fois source de risques si elle devient démesurée, d'autant plus que les effets d'accoutumance ne sont pas à négliger.

Ce problème de consommation exagérée, voire de dépendance est un phénomène de société qui doit être pris au sérieux par chacun.

La Ville de Sion en est consciente et pour y parer elle mise entre autre sur *l'éducation au goût*. Avec son label *Sion terroir urbain* elle entend clairement promouvoir par différentes actions la qualité des produits alimentaires, des vins notamment. Son but est de développer une culture du goût par des parcours de dégustation, des ateliers découvertes, de mettre en avant le plaisir à déguster !

Par ces activités Sion souhaite amener les jeunes à se passionner pour les bons produits, y compris les produits alcoolisés, mais de manière réfléchie. Le but est finalement de viser consommer moins, mais mieux.

Plaisir et respect de la santé peuvent ainsi faire bon ménage.

ADOLESCENTS ET ALCOOL: UN SUJET COMPLEXE, ABORDÉ AVEC LA RICHESSE DE L'INTERDISCIPLINARITÉ

PROF. PHILIP D. JAFFÉ

Directeur, Institut universitaire Kurt Bösch, Sion
Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève

MICHEL LACHAT

Président, Tribunal des mineurs, Fribourg
Vice-Président, Institut international des Droits de l'enfant, Sion

En choisissant comme sujet de ce 3^e Colloque international *Adolescents et alcool, un cocktail détonant. De l'expérimentation à la désocialisation*, organisé conjointement par l'Institut international des Droits de l'enfant et l'Institut universitaire Kurt Bösch, l'objectif était d'aborder une problématique sociale importante et reconnue de tous.

Il suffit de passer occasionnellement proche des gares ferroviaires de notre pays pour voir, parfois déjà en début de soirée, des grappes de jeunes gens, la canette de bière ou même la bouteille d'alcool fort à la main. Ou alors il suffit d'écouter de jeunes personnes, filles comme garçons, de tout milieu socioéconomique, décrire comment se déroule la « fête » pour nombre d'entre eux. Il suffit encore de suivre la presse locale qui rend compte des interventions ponctuelles de la police lors d'événements violents causés par des émechés aux alentours des établissements fréquentés principalement par des adolescents.

Pourtant, en préparant la tenue du Colloque, nous avons assez vite constaté que la reconnaissance du phénomène de l'alcool, produit licite, était chez les jeunes une notion ambiguë. Le rôle social et rassembleur de l'alcool reconnu voire pratiqué par les grands-parents, les parents, autrement dit dans la famille, joue très souvent le détonateur des premières consommations dites récréatives. De même, les interactions et modèles familiaux influencent fortement la façon dont l'adolescent s'initie à la consommation d'alcool et agissent sur les attitudes et le comportement qu'il développera face à ce produit. Certes, anecdotiquement du moins, la problématique de l'alcool chez les jeunes n'était pas ignorée, mais pour un grand nombre de personnes, même professionnellement impliquées

auprès de l'enfance, elle était banalisée, comme si nous en savions déjà assez. En tous les cas, elle manquait clairement d'acuité! Un peu comme si l'existence du problème était acceptée, mais que son habituelle familiarité émoussait l'importance, voire l'urgence de la décortiquer.

Car urgence, il y avait assurément et toutes les enquêtes que nous consultions le relevaient : beaucoup de jeunes expérimentent l'alcool déjà à l'aube de l'adolescence et nombreux sont celles et ceux qui en consomment avec régularité par la suite. Les études recensées par Addiction Suisse² montrent que près d'un écolier sur quatre et une écolière sur six âgé(e)s de 15 ans boivent une boisson alcoolique au moins une fois par semaine. La tranche d'âge des 15 à 24 ans reste particulièrement vulnérable pour une consommation à risque moyen et à risque élevé. Les états d'ivresse chez les jeunes et les traitements hospitaliers qui en découlent sont en augmentation et les médias ont donné un large écho au phénomène du *binge drinking* ; une alcoolisation rapide et massive, souvent pratiquée en groupe et dans le but de rechercher des sensations fortes et de se faire reconnaître par les pairs. On boit des alcools forts, différents de ceux des adultes, comme si le flacon importait autant que l'ivresse !

Les conséquences de ces comportements, souvent associés à une consommation de cannabis, sont bien connues, parfois dramatiques (violence, accidents, délinquance, etc.) et, du fait du piège de la dépendance, mettent en danger le développement psychologique et social des jeunes en réduisant leur insertion scolaire et leur potentiel professionnel. Pour une minorité de jeunes, l'alcool est associé à des troubles psychiatriques dont les effets synergiques peuvent conduire, au début de l'âge adulte, à une désocialisation quasiment irréversible (chômage, marginalisation chronique, petite et moyenne délinquance, etc.).

Une problématique d'une complexité telle nécessite une approche mobilisant plusieurs éclairages disciplinaires. C'est précisément ce qui, annuellement, fait le succès de notre Colloque puisque nous adoptons une démarche résolument interdisciplinaire, choisissant nos conférenciers de manière à examiner nos sujets avec des regards croisés. Les quatre demi-journées du Colloque ont permis d'aborder des questions portant sur le phénomène de l'alcool chez les adolescents par une succession passionnante de points de vue, mettant l'accent sur l'épidémiologie, la neurobiologie animale et humaine, les analyses et les interventions cliniques, la dimension judiciaire, les expériences de prévention en Suisse et au Canada. Un pas plus loin, le débat a été ouvert sur les tensions éthiques et politiques générées par une « drogue licite ».

² Anciennement l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Voici un échantillon des nombreuses questions abordées dont vous découvrirez la richesse des réponses dans les chapitres de ce livre :

- Au-delà des données épidémiologiques, quels sont les jeunes qui, à travers la consommation d'alcool, ne sont « que » à la recherche de sensations, mais ne génèrent pas d'inquiétude par ailleurs ? Quels sont ceux dont les comportements et l'évolution requièrent une attention toute particulière en raison des graves risques encourus ?
- Comment les jeunes eux-mêmes expriment-ils leurs motivations à consommer de l'alcool ?
- Comment dépister et intervenir de manière différenciée ? Quelles sont les structures socio-, psycho- et médicosociales qui doivent être renforcées, voire créées ?
- Faut-il repenser notre manière d'envisager la protection de la jeunesse et investir des moyens supplémentaires dans la prévention et les soins ?
- Quelles sont les pratiques de prévention développées à l'étranger et sont-elles applicables en Suisse ?
- Quels sont les rôles et les responsabilités de la culture populaire et des médias dans la surconsommation de l'alcool chez les mineurs ?
- Comment le monde politique se positionne-t-il sur la question de la santé publique des adolescents, considérant par ailleurs que les taxes provenant de la vente d'alcool constituent des revenus non négligeables ?

Le partenariat entre l'Institut international des Droits de l'enfant et l'Institut universitaire Kurt Bösch vise à examiner dans un climat serein et constructif des thématiques sociales complexes qui affectent les enfants et les adolescents et qui sont insuffisamment abordées dans une perspective interdisciplinaire. Le sujet *Adolescents et alcool* a clairement répondu à notre attente de contribuer à la réflexion nécessaire et grave qui met en tension des questions propres à l'autonomie des enfants et au besoin des adultes d'exercer un devoir d'encadrement, et lorsque cela est nécessaire, de protection. Il s'agit là d'une dimension fondamentale du champ conceptuel des droits de l'enfant : soutenir le développement et l'autonomie progressive des enfants dans un contexte social qui reconnaît leurs capacités évolutives et en même temps mettre en place un encadrement suffisant pour que cette maturation se déroule de manière aussi harmonieuse que possible.

Un merci particulier à tous les organismes qui ont soutenu la tenue du Colloque.

Les sponsors :

- Fonds national pour la recherche scientifique
- Ligue valaisanne contre les toxicomanies
- Société académique du Valais

Les partenaires :

- Addiction Suisse
- Association latine des juges des mineurs
- Conférence romande des chefs de services de protection et d'aide à la jeunesse
- Groupe Pompidou (Lutte contre l'abus et le trafic de drogues), Conseil de l'Europe, Strasbourg, France
- HES-SO Valais (Domaine santé et social)
- Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA), CHUV, Lausanne
- Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA), CHUV, Lausanne

Enfin, nos remerciements particuliers à notre fidèle et, étant donné le sujet, courageux sponsor, la *Cave Dubuis-Rudaz* à Sion, qui a offert une sélection de ses vins renommés comme cadeau du terroir pour les conférenciers.

LA CONSOMMATION D'ALCOOL DES JEUNES. SITUATION ACTUELLE ET ÉVOLUTION RÉCENTE EN QUELQUES CHIFFRES

MARINA DELGRANDE JORDAN

Cheffe de projet, MAS, Addiction Suisse, Lausanne

Introduction

L'alcool constitue, avec le tabac, l'une des principales causes évitables de décès et d'incapacité dans le monde (Babor et al., 2010). A ce jour, une relation causale a pu être établie entre la consommation d'alcool et plus de 230 maladies, intoxications ou traumatismes (Rehm et al., 2009). Certaines de ces maladies sont intégralement attribuables à l'alcool, mais pour la plupart ce dernier est un facteur contributeur.

Au vu des risques à court terme -tels que les intoxications aiguës et les accidents- liés aux excès ponctuels chez les jeunes et dans la mesure où l'enfance et l'adolescence sont des périodes déterminantes pour l'établissement de comportements favorables à la santé, il est essentiel de disposer d'informations sur l'état actuel de la consommation d'alcool chez les jeunes et sur son évolution récente. En Suisse, des données épidémiologiques représentatives sur la consommation d'alcool des jeunes sont recueillies dans le cadre des enquêtes *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), qui concerne les 11-15 ans en 5^e à 9^e années (Windlin, Kuntsche et Delgrande Jordan, 2011), *The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD), qui concerne les 13-16 ans en 8^e à 10^e années (Gmel, Kuntsche, Wicki et Labhart, 2009) et *Enquête suisse sur la santé* (ESS), qui s'adresse à la population résidante âgée de 15 ans et plus (Delgrande Jordan et Notari, 2011). Quant à la *Statistique suisse des hôpitaux*, qui recense chaque année les données des hospitalisations (diagnostics notamment) ayant eu lieu en Suisse, elle renseigne sur le nombre de cas d'intoxications alcooliques traités aux urgences (Wicki et Gmel, 2009).

Fréquence de la consommation d'alcool

Selon l'enquête HBSC réalisée en 2010, 27% des garçons de 11 ans et 12% des filles du même âge boivent au moins occasionnellement de l'alcool. Ces taux augmentent ensuite rapidement entre les groupes d'âge pour atteindre 74% chez

les garçons et 71% chez les filles de 15 ans. Dans ce groupe d'âge, environ 27% des garçons et 13% des filles consomment de l'alcool au moins une fois par semaine, ce qui, ramené à la population totale de cet âge en Suisse, représente environ 17'000 jeunes. La consommation quotidienne concerne par contre une petite minorité de jeunes : 2.5% des garçons et moins de 1% des filles de 15 ans boivent de l'alcool chaque jour.

L'enquête HBSC étant réalisée tous les quatre ans depuis 1986 selon une méthodologie similaire, des comparaisons temporelles sont possibles. Comme le montre la figure 1, la part des garçons et des filles de 15 ans qui consomment au moins une fois par semaine de l'alcool a beaucoup augmenté entre 1998 et 2002 puis diminué en 2006. En 2010, la baisse s'est interrompue chez les garçons, qui sont 27% à consommer de l'alcool au moins une fois semaine, contre 25% en 2006. Chez les filles de 15 ans, en revanche, la baisse observée quatre ans plus tôt s'est poursuivie : en 2010, 13% d'entre elles boivent de l'alcool au moins une fois par semaine, contre 17% en 2006.

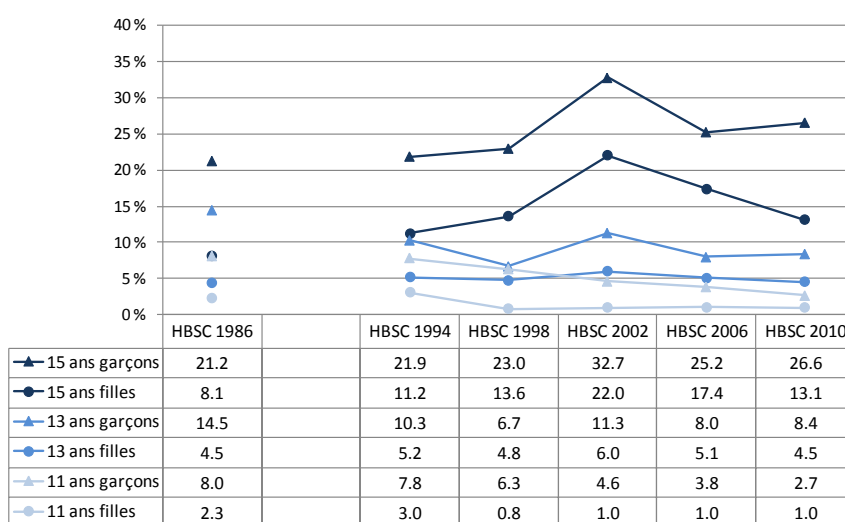


Figure 1: Evolution de la fréquence de consommation d'alcool (au moins 1x par semaine), chez les garçons et les filles de 11, 13 et 15 ans (HBSC)
Source: Windlin, Kuntsche et Delgrande Jordan (2011)

Les résultats de l'ESS 2007, qui permet de comparer les jeunes de 15-24 ans aux autres groupes d'âge, montrent que la part des consommateurs quotidiens est au plus bas chez les 15-24 ans (2%), puis s'accroît régulièrement entre les groupes d'âge pour atteindre son maximum chez les 65 ans et plus (environ 30%). A l'inverse, la part des consommateurs hebdomadaires (c'est-à-dire qui boivent de l'alcool au moins une fois par semaine mais pas chaque jour) est d'environ 45% chez les 15-24 ans, s'accroît chez les 25-34 ans (environ la moitié), puis recule jusque chez les 75 ans et plus (environ 25%).

Boissons alcooliques spécifiques

L'enquête HBSC renseigne aussi sur la fréquence de consommation de diverses boissons alcooliques.

Les différences entre les sexes constatées pour la fréquence de consommation, - les garçons consomment plus souvent de l'alcool que les filles,- sont aussi observables au niveau des types de boissons alcooliques consommés. En 2010, les garçons de 15 ans préfèrent nettement la bière aux autres boissons alcooliques : environ 21% d'entre eux en boivent au moins une fois par semaine. Les spiritueux (10% en boivent au moins une fois par semaine) et alcopops (9%) arrivent loin derrière, avec des prévalences environ deux fois moins élevées. Quant au vin, il est consommé au moins une fois par semaine par 4% des garçons de cet âge. La prédominance de la bière ne se retrouve par contre pas chez les filles de 15 ans, chez qui la bière (7% en boivent au moins une fois par semaine), les spiritueux (5%) et les alcopops (6%) forment un trio de tête, devant le vin (2%).

La comparaison temporelle entre 2006 et 2010 montre, quant à elle, une stagnation des proportions de garçons de 15 ans qui consomment au moins une fois par semaine de la bière (2006 : 19%), respectivement des alcopops (2006 : 10%), respectivement du vin (2006 : 4%), et une augmentation pour ce qui est des spiritueux (2006 : 5%³). Une telle augmentation s'observe également chez les filles de 15 ans, qui sont désormais 5% à en boire au moins une fois par semaine, contre 2% en 2006. Chez elles, le vin (2006 : 2%) et la bière (2006 : 7%) sont assez stables par rapport à 2006. Par contre il faut noter le recul de la consommation au moins une fois par semaine d'alcopops (2006 : 10%).

Volume moyen consommé et styles de consommation

La fréquence de consommation ne dit rien sur les quantités d'alcool consommées par occasion. Or, deux dimensions de la consommation d'alcool sont pertinentes au regard de ses conséquences pour la santé : le volume moyen d'alcool consommé et les styles de consommation, en particulier les excès ponctuels.

Le volume moyen consommé

Dans le cadre de l'enquête HBSC 2010, des questions qui permettent une estimation approximative du volume total d'alcool consommé par les consommateurs de 15 ans durant les 30 jours précédent l'enquête, exprimé en grammes d'alcool pur, ont été posées.

³ Il ne peut être exclu que cette augmentation soit due en partie au fait que la question concernant la fréquence de consommation de spiritueux est un peu plus précise en 2010 qu'en 2006 (davantage d'exemples mentionnés).

En divisant le volume total consommé dans les 30 derniers jours par 30 (c'est-à-dire par le nombre de jours de la période considérée), on obtient une estimation approximative du volume d'alcool consommé en moyenne par jour⁴. Il apparaît alors qu'en 2010, chez les 15 ans qui ont consommé de l'alcool dans les 30 jours précédant l'enquête, le volume moyen par jour est d'environ 6.5 grammes d'alcool pur, ce qui correspond à environ un demi-verre standard. Le volume consommé en moyenne par jour est plus élevé chez les garçons de 15 ans qui consomment de l'alcool (environ 8 grammes d'alcool pur) que chez les consommatrices du même âge (environ 4.5 grammes). Pour rappel, en Suisse, un verre standard contient entre 10 et 12 grammes d'alcool pur, ce qui correspond à environ 1 dl de vin ou environ trois dl de bière.

A titre de comparaison, selon les chiffres de l'ESS, le volume moyen par jour était d'environ 12 grammes d'alcool pur chez les consommateurs de 15-24 ans en 2007, ce qui correspond à environ un verre standard. Dans la population générale, c'est cependant chez les consommateurs de 55-74 ans que l'on observe le volume moyen par jour le plus élevé (environ 13 grammes). Les consommateurs de 15-24 ans arrivent juste derrière cette catégorie.

Les excès ponctuels

Par excès ponctuel, on entend le fait de boire une grande quantité d'alcool en peu de temps, c'est-à-dire une quantité qui mène à une concentration d'alcool dans le sang de 0.8 pour mille ou plus en environ deux heures (NIAAA, 2004).

Dans le cadre d'enquêtes par questionnaire telles qu'HBSC, ESPAD ou l'ESS, il n'est pas aisé de mesurer, pour un individu, le nombre des excès ponctuels qu'il a eu au cours d'une période déterminée. Il existe néanmoins différentes questions permettant de l'estimer approximativement.

Le questionnaire HBSC comprend deux questions différentes relatives aux excès ponctuels. La première concerne le nombre de fois où les jeunes de 11 à 15 ans ont été ivres dans leur vie. Cette question subjective, qui porte sur les ivresses perçues, a pour avantage d'être facile à répondre pour les plus jeunes. En 2010, moins de 1% des 11 ans ont dit avoir été ivres au moins deux fois dans leur vie et 6% des 13 ans. Chez les 15 ans, ce sont 28% des garçons et 21% des filles. Ces pourcentages sont proches de ceux enregistrés en 2006 (respectivement 28% et 19%).

⁴ Par exemple, pour un jeune de 15 ans qui dit consommer habituellement deux verres standards lorsqu'il boit de l'alcool et qui dit avoir consommé de l'alcool en quatre occasions dans les 30 derniers jours, on obtient : 4 occasions x 2 verres standards (contenant chacune environ 12 grammes d'alcool pur) = 4 x 2 x 12 = 96 grammes d'alcool pur dans les 30 derniers jour, soit 3.2 grammes en moyenne par jour (96/30), ce qui correspond à environ un quart de verre standard.

La deuxième question, qui ne s'adresse cette fois qu'aux 14-15 ans, se base sur le critère suivant : la consommation d'au moins cinq verres standards lors d'une même occasion. Il s'agit là d'un indicateur plus objectif qui reste néanmoins approximatif. En 2010, 33% des 15 ans ont répondu avoir eu cette forme de consommation à risque au moins une fois au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête (garçons : 35%; filles : 30%). Ramené à la population totale de cet âge en Suisse, cela représente environ 28'000 jeunes. Et ce sont 9% des 15 ans qui ont dit l'avoir fait au moins trois fois dans les 30 jours précédents (garçons : 10%; filles : 7%).

Dans le cadre de l'ESS 2007, un autre indicateur, souvent utilisé au plan international pour estimer le nombre des excès ponctuels, a été retenu. Il s'agit de la consommation d'au moins cinq verres standards (pour les hommes) ou quatre verres standards (pour les femmes) au cours d'une même occasion. Il apparaît qu'en 2007, 21% des 15-24 ans avaient au moins réalisé un excès ponctuel chaque mois. Les excès ponctuels sont clairement plus fréquents chez les 15-24 ans puis diminuent rapidement entre les groupes d'âge jusque chez les 75 ans et plus, qui sont 2% à en avoir au moins un par mois.

Problèmes à court terme en lien avec la consommation d'alcool

A court terme, la consommation d'alcool peut mener à des actions qui, à leur tour, sont susceptibles d'occasionner, intentionnellement ou non, des problèmes graves pour le consommateur lui-même mais aussi pour des tiers.

Dans le cadre de l'enquête ESPAD 2007, une question visait à savoir combien de fois, au cours des 12 derniers mois, les jeunes consommateurs ont rencontré des problèmes liés à leur consommation d'alcool. Il s'agissait notamment d'altercations physiques ou de bagarres, d'accidents ou de blessures, de problèmes avec la police, de rapports sexuels sans préservatif et d'hospitalisations ou d'admissions aux urgences.

Les résultats de l'enquête ESPAD montrent bien le risque accru de survenue de conséquences négatives à court terme en lien avec les excès ponctuels. En effet, parmi les consommateurs de 15 ans qui ont eu au moins 3 excès ponctuels dans les 30 jours précédant l'enquête, 63% des garçons et 42% des filles ont indiqué avoir eu au moins 1 de ces 5 problèmes. Parmi les consommateurs de 15 ans qui ont eu moins de 3 excès ponctuels ou aucun, les pourcentages sont de 19% respectivement 12%. Autrement dit, ils sont plus bas que chez celles et ceux qui font plus fréquemment des excès ponctuels, mais tout de même supérieurs à 10%.

Intoxication alcoolique

Une des conséquences graves à court terme des excès ponctuels concerne les intoxications alcooliques. Les chiffres de la *Statistique suisse des hôpitaux* indiquent qu'en 2006 et 2007, environ 970 garçons et jeunes hommes âgés de 10 à 23 ans ont été traités chaque année dans les hôpitaux suite à un diagnostic (principal ou secondaire) d'intoxication alcoolique. Pour les filles et les jeunes femmes, le nombre de cas est d'environ 630.

En 2007, par rapport à 2005, le nombre des diagnostics (principal ou secondaire) d'intoxication alcoolique a ainsi progressé de 16%. La progression a été plus nette chez les filles et les jeunes femmes (+ 35%) que chez les garçons et les jeunes hommes (+ 6%).

Motifs de consommation

Les motifs de consommation d'alcool peuvent être répartis en quatre catégories distinctes (Cooper, 1994) : les motifs sociaux, les motifs de renforcement (d'effets ou de sensations attendues), les motifs de *coping* (c'est-à-dire la manière de faire face à des sentiments et des émotions négatives) et les motifs de conformité (par rapport aux pairs).

Dans le cadre de l'Enquête HBSC 2010, une liste de différents motifs de consommation d'alcool a été soumise aux élèves de 8^e et 9^e années scolaires.

D'après les réponses des jeunes de 15 ans qui ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, les motifs sociaux -« pour mieux apprécier une fête » (76% ont dit avoir consommé au moins une fois de l'alcool pour cette raison dans les 12 derniers mois), « parce que c'est plus drôle lorsque je suis avec les autres » (67%) et « pour que les fêtes soient plus réussies » (59%)-, ainsi que les motifs de renforcement, -« simplement parce que cela m'amuse » (72%), « parce que j'aime les sensations que cela procure » (59%) et « pour me soûler » (42%)- arrivent largement en tête.

En comparaison, les motifs de *coping* sont moins souvent retenus mais n'en sont pas moins préoccupants : « pour me reconforter lorsque je suis de mauvaise humeur » (36%), « parce que cela m'aide lorsque je suis déprimé ou nerveux » (31%) et « pour oublier mes problèmes » (27%). Les motifs de conformité - « pour ne pas me sentir exclu » (12%), « parce que j'aimerais faire partie d'un certain groupe » (11%) et « pour être apprécié-e-s par les autres » (10%)- sont cités encore moins souvent.

Moyens de se procurer de l'alcool

Reste à savoir comment les moins de 16 ans réussissent à se procurer de l'alcool, alors que la loi interdit de leur en vendre.

L'enquête HBSC 2010 montre que les jeunes ne semblent pas avoir trop de problèmes pour acheter de l'alcool (figure 2). Au total, 28% des 15 ans qui ont déjà bu de l'alcool en ont au moins une fois acheté eux-mêmes dans un bar, un restaurant ou un magasin/kiosque.

Cela étant, il apparaît clairement que les jeunes obtiennent surtout de l'alcool par le biais de réseaux non commerciaux, surtout lors de fêtes et par l'entremise de leurs amis ou frères et sœurs plus âgés, de leurs parents ou d'autres personnes auxquelles ils demandent d'acheter pour eux de l'alcool. Ainsi, aussi bien pour les motifs de consommation que pour les modes d'acquisition, les amis et autres tiers jouent un rôle prépondérant.

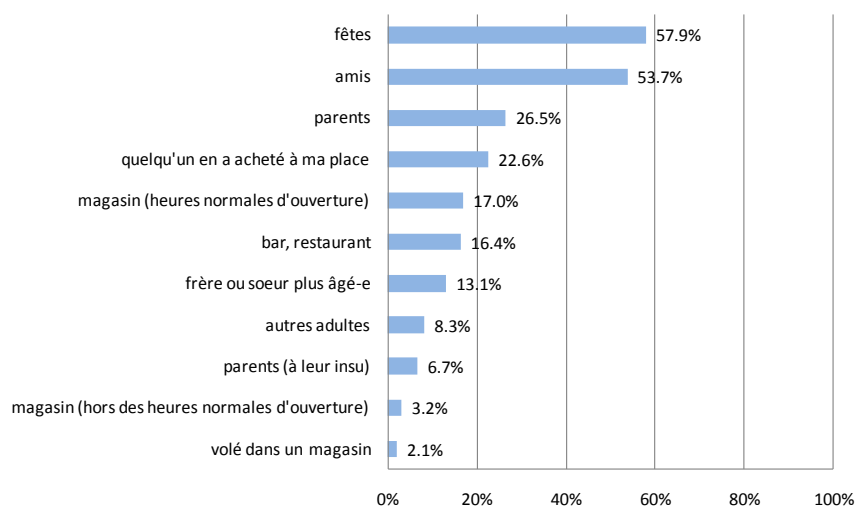


Figure 2: Moyens de se procurer de l'alcool (au moins 1x dans les 12 derniers mois), chez les consommateurs d'alcool de 15 ans (HBSC 2010)

Source: Windlin, Kuntsche et Delgrande Jordan (2011)

Remarque: plusieurs réponses étaient possibles

Conclusion

Pour conclure, il faut rappeler qu'en Suisse, la somme totale dépensée annuellement pour l'achat d'alcool est estimée entre 8 et 10 milliards de francs suisses (Blanchard, 2001; Département fédéral des finances (DFE), 2009). Quant au montant monétaire correspondant à l'alcool consommé par des mineurs, il a été estimé à au moins 224 millions de francs suisses pour l'année 2007 (Labhart, Notari et Delgrande Jordan, 2010). Environ deux tiers de ce montant correspondent aux boissons alcooliques consommées par des jeunes n'ayant pas atteint la limite d'âge légale pour en acheter personnellement.

Références bibliographiques

- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., et al. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. Oxford, Royaume-Uni : Oxford University Press.
- Blanchard, N. (2001). *Consommation d'alcool 1880-2000*. Berne, Suisse : Régie fédérale des alcools (RFA).
- Cooper, M.L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents : Development and validation of a four-factor-model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128.
- Delgrande Jordan, M. et Notari, L. (2011). *Consommation d'alcool en Suisse. Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007* (rapport de recherche N° 57). Lausanne, Suisse : Addiction Info Suisse.
- Département fédéral des finances (DFF). (2009). *Alcool en Suisse – un aperçu*. Récupéré en juin 2011 du site du Département fédéral des finances : <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/15515.pdf>
- Gmel, G., Kuntsche, E., Wicki, M. et Labhart, F. (2009). *Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz : Wichtigste Ergebnisse im Vergleich 2003 und 2007*. Lausanne, Suisse : Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA).
- Labhart, F., Notari, L. et Delgrande Jordan, M. (2010). *Estimation du montant monétaire relatif à la consommation d'alcool des mineurs en Suisse en 2007* (rapport de recherche N° 51). Lausanne, Suisse : Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA).
- NIAAA. (2004). NIAAA Council Approves Definition of Binge Drinking. *NIAAA Newsletter*, 3.
- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y. et Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*, 373(9682), 2223-2233.
- Wicki, M. et Gmel, G. (2009). *Alkohol-Intoxikationen Jugendlicher und junger Erwachsener. Ein Update der Sekundäranalyse der Daten Schweizer Spitäler bis 2007* (Forschungsbericht). Lausanne, Suisse : SFA/SIPA.
- Windlin, B., Kuntsche, E. et Delgrande Jordan, M. (2011). *Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 58, revidierte und aktualisierte Fassung). Lausanne, Suisse : Sucht Info Schweiz.

VULNÉRABILITÉ INDIVIDUELLE ET VULNÉRABILITÉ COLLECTIVE À L'ORIGINE DE LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL À L'ADOLESCENCE. POINT DE VUE DU NEUROBIOLOGISTE

DR BENJAMIN BOUTREL

Centre de neurosciences psychiatriques

Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA)

Centre hospitalier universitaire Vaud (CHUV)

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a récemment estimé que plus d'un milliard de personnes consommaient du tabac et que les troubles associés à la consommation régulière d'alcool touchaient environ 80 millions de personnes dans le monde. Il a en outre été établi en 2000 que la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites contribuait à 12,6% du nombre total de décès dans le monde, et jusqu'à 19,6% du nombre de morts dans les pays à revenus élevés (World Health Organisation, 2009).

L'usage du tabac et la consommation d'alcool sont classés respectivement deuxième et huitième cause principale du nombre de morts dans le monde, responsable respectivement de 5,1 et 2,3 millions de décès chaque année. Aux États-Unis, plus de 400.000 personnes meurent chaque année de maladies liées au tabac et environ 85.000 personnes/an meurent des conséquences de la consommation d'alcool, alors que la consommation de drogues illégales est responsable de 17.000 morts (Mokdad et al., 2004). Toutes les tranches d'âge de la population ne sont pas identiquement affectées par l'usage de substances psychoactives. La consommation de drogues illicites touche les plus jeunes, les décès liés à l'alcool surviennent pour la plupart avant l'âge de 60 ans (dans plus de 65% des cas), tandis que 70% des décès dus au tabac se produisent après l'âge de 60 ans.

Les données épidémiologiques dressent un tableau assez édifiant : l'alcool, le tabac et les drogues illicites représentent 19,2% du total des DALY (Disability-Adjusted Life Year) dans les pays à revenu élevé. La notion de DALY repose

sur une acceptation du fait que la mesure la plus appropriée des effets d'une maladie chronique est le temps, à la fois le temps perdu à cause de la mort prématurée et le temps rongé par la maladie (World Health Organisation, 2008). Ainsi il est possible de prolonger la notion d'années de vie potentiellement perdues en raison d'un décès prématuré en incluant le nombre d'années de vie «saine» perdues à cause de la maladie. En bref, le tabagisme et la consommation d'alcool ont été classés première et deuxième cause majeure à l'origine des DALY, responsables respectivement de 13 et 8 millions de DALY dans les pays à revenu élevé. Outre ce coût humain inacceptable, Smith (2011) a récemment rapporté que les troubles addictifs coûtent 65,7 milliards d'euros à l'Europe. Il est également estimé que plus de 11% du budget américain (374 milliards de dollars en 2005) est dépensé pour faire face aux conséquences de la consommation de tabac, d'alcool et des autres drogues. Enfin, sans atténuer leur impact négatif sur la santé, il est important de noter que l'OMS estime que seulement 0,7% de la charge mondiale de morbidité en 2004 était due à la consommation de cocaïne et d'héroïne, avec un coût social d'environ 2% du produit intérieur brut dans les pays qui l'ont mesuré.

En ce qui concerne les chiffres en Suisse, je fais référence ici à l'excellente brochure d'information éditée par Addiction Info Suisse en mai 2010. En Suisse, la consommation d'alcool est le troisième facteur de risque déterminant les dépenses sociales liées aux maladies (après la consommation de tabac et l'hypertension). Plus de 2.000 personnes meurent chaque année des conséquences de maladies ou d'accidents dus à l'alcool, ce qui représente la perte prématurée de l'ordre de 30.000 années de vie par an. En cumulant ces deux chiffres, il n'est pas surprenant de constater que le coût social de la consommation d'alcool s'élève à environ 6,7 milliards de francs par an pour l'économie suisse.

La consommation d'alcool en Suisse

Certes, la consommation d'alcool a plutôt diminué dans les pays industrialisés depuis une trentaine d'années. Mais en Suisse, après deux décennies de constante diminution, on note depuis 2004 une stagnation de la consommation d'alcool à un peu moins de neuf litres d'alcool pur par habitant par année. Les chiffres et observations mentionnés ici sont également tirés de la brochure éditée par Addiction Info Suisse en mai 2010. En 2008, la consommation moyenne par personne était de 38.6 litres de vin, 58.0 litres de bière, 4.0 litres de spiritueux et 1.6 litres de cidre.

La grande majorité de la population suisse âgée de plus de 15 ans est abstinente ou se contente de consommer de faibles quantités d'alcool qui ne représentent pas de risque significatif pour la santé. Globalement 17 à 20% des plus de 15 ans ne consomment pas d'alcool, les femmes étant à peu près deux fois plus

nombreuses que les hommes à être abstinentes. Il est d'ailleurs intéressant de noter que les taux d'abstinence les plus élevés se retrouvent chez les plus jeunes (15-24 ans) et chez les plus vieux (plus de 74 ans), avec de l'ordre de 20 à 25% de ces populations qui ne consomment pas d'alcool. A l'opposé, 14% des résidents suisses de 15 ans et plus consomment de l'alcool au moins une fois par jour (1 homme sur 5, 1 femme sur 10) et 80% d'entre eux boivent modérément sans en subir de conséquences néfastes. Une constatation édifiante met en lumière que la moitié de l'alcool consommé en Suisse en une année l'est par 12.5% de la population de 15 ans et plus. En d'autres termes, la majeure partie de l'alcool consommé en Suisse est imputable à une petite portion de la population. Plus d'un million de personnes ont une consommation problématique d'alcool : 105.000 d'entre eux consomment de manière chronique beaucoup trop d'alcool, 78.2000 en consomment trop au moins deux fois dans le mois («ivresse ponctuelle») et 155.000 personnes présentent ces deux comportements problématiques. En outre, on estime à environ 300.000 le nombre de personnes alcoolo-dépendantes vivant en Suisse. En ce qui concerne le rapport à l'alcool des plus jeunes, il est établi qu'environ 25% des garçons (18% des filles) de 15 ans boivent de l'alcool chaque semaine. Il est intéressant de noter que le nombre d'adolescents buvant de l'alcool toutes les semaines avait augmenté transitoirement en 2002, peut-être en raison de l'apparition des alcopops, boissons sucrées modérément alcoolisées dont le marketing publicitaire ciblait spécifiquement les plus jeunes consommateurs.

Au final la consommation d'alcool chez les jeunes de 15 ans est légèrement plus élevée aujourd'hui qu'il y a 10-15 ans, mais la consommation régulière d'alcool chez les moins de 13 ans a plutôt tendance à décroître sur la même période. Par rapport à 2002, le nombre d'adolescents de 15 ans qui se sont enivrés à plusieurs reprises a lui aussi diminué, tout en restant plus important que dans les années 90. Le nombre de jeunes intoxiqués par l'alcool reste très rare chez les moins de 14-15 ans, il augmente significativement chez les 16-23 ans. On ne note pas d'évolution défavorable chez les garçons, alors qu'une tendance à l'augmentation du nombre d'intoxications alcooliques semble se dessiner chez les filles de 16-23 ans depuis 2005. L'alcoolo-dépendance est un phénomène rare chez les moins de 20 ans, cette constatation est somme toute logique car l'alcoolisme est une pathologie psychiatrique étroitement liée à une histoire prolongée de consommation d'alcool.

Reste néanmoins une observation alarmante selon laquelle, si la fréquence moyenne de consommation d'alcool reste stable au cours des précédentes années (avec une réduction nette des fréquences les plus élevées), le recours à l'ingurgitation d'une quantité importante d'alcool en un minimum de temps (ou *binge drinking*) semble depuis peu attirer un nombre préoccupant de jeunes gens. Les conséquences de ce type de comportement sont aujourd'hui encore

largement méconnues, mais on peut légitimement anticiper une aggravation de la sévérité des comorbidités associées à cette manière de consommer de l'alcool.

L'addiction vue par un neurobiologiste

L'addiction n'est pas un vice, mais une maladie psychiatrique. La consommation modérée (de cigarettes, d'alcool, de cannabis, ou d'autres substances) n'est pas une addiction. C'est éventuellement une mauvaise habitude, mais contrôlée. L'addiction est, avant tout, une perte de contrôle. Elle se définit comme un rétrécissement du champ de la pensée avec une idéation sur le produit (ou le comportement incriminé comme le jeu pathologique ou la cyberdépendance). L'addiction se caractérise par une envie irrésistible de passer à l'acte, une obsession aliénante, une tendance à systématiquement rechercher et consommer quelles qu'en soient les conséquences médicales, sociales, familiales et professionnelles. L'addiction est une maladie chronique où des périodes de consommation alternent avec des périodes d'abstinence (ou désintoxication) de sorte que la maladie s'ancre autour d'un risque très élevé de rechute systématique.

L'hypothèse actuelle suggère que les drogues modifient le fonctionnement normal du cerveau et détournent le système de récompense cérébral de sorte que l'idéation de la drogue devient l'unique source d'intérêt et de motivation. La recherche et la consommation passent peu à peu d'une envie irrésistible à un besoin pathologique et compulsif, et ce malgré les conséquences délétères sur la santé et l'intégration sociale.

La notion de dépendance est étroitement associée à la définition de l'addiction et se réfère à un état d'intoxication chronique. En effet, le spectre de la dépendance est masqué par la consommation régulière et n'apparaît de façon flagrante que lorsque l'organisme est privé de la substance régulièrement consommée. La cessation brutale de cette consommation entraîne l'apparition d'un syndrome de sevrage, ou crise de manque, composé d'un vaste ensemble de symptômes plus ou moins graves touchant le plus souvent la santé mentale (dépendance psychologique), parfois la santé de l'organisme (dépendance physique). En règle générale, le sevrage est une période transitoire n'excédant pas quelques jours, le temps nécessaire pour que l'organisme retrouve un fonctionnement adéquat en absence du produit précédemment consommé. La dépendance n'explique pas la rechute qui peut intervenir après des semaines, des mois ou même après des années d'abstinence, c'est pour cette raison que la dépendance ne représente qu'une composante de l'addiction.

En outre, l'addiction ne se réfère pas uniquement à l'idéation d'une substance. On parle d'addiction comportementale lorsqu'une activité particulière devient le centre d'intérêt unique d'un individu (elle le coupe du reste du monde) et que

l'accomplissement compulsif de cette activité persiste au point de représenter une source de conflits majeurs, voire de mise en danger de la personne. Tel en est le cas pour l'activité sportive excessive, le jeu pathologique, le sexe pathologique ou la cyberdépendance.

Les progrès de la neurobiologie, de l'imagerie cérébrale, de la génétique et de la neuropsychologie ont permis de mettre en évidence que nous ne sommes pas tous égaux devant les drogues, et que l'addiction est clairement le fruit d'une interaction entre le patrimoine génétique et l'environnement ou le vécu d'un individu. Le taux de récurrence très élevé après une période d'abstinence et/ou de désintoxication marque le douloureux constat des limites des connaissances et des moyens thérapeutiques. Ainsi, l'identification des facteurs génétiques et environnementaux, ainsi qu'une meilleure connaissance des structures cérébrales responsables de la vulnérabilité au risque de rechute est cruciale pour le développement de nouveaux traitements susceptibles d'enrayer le cycle infernal de l'addiction.

Désir, plaisir et dépendance : rôle de la dopamine

L'addiction n'est pas un trouble de plaisir mais bel et bien une pathologie de l'envie. Toutefois, sans quête de plaisir, il n'y a ni motivation, ni désir. Autrement dit, le moteur de toute motivation est justement la satisfaction d'une envie ou d'un désir, ce qui se traduit par la manifestation subjective de la sensation de plaisir.

Or si le moteur de toute motivation est la satisfaction d'une envie ou d'un désir, on peut imaginer que le cerveau est capable d'anticiper la manifestation subjective de la sensation de plaisir. Clairement, il existe dans le cerveau un ensemble de structures capables d'intégrer les besoins de l'organisme (Figure 1). C'est ainsi que la régulation de la faim, de la soif, de la température corporelle vont entraîner l'exécution de comportements appropriés pour répondre aux besoins vitaux de l'organisme.

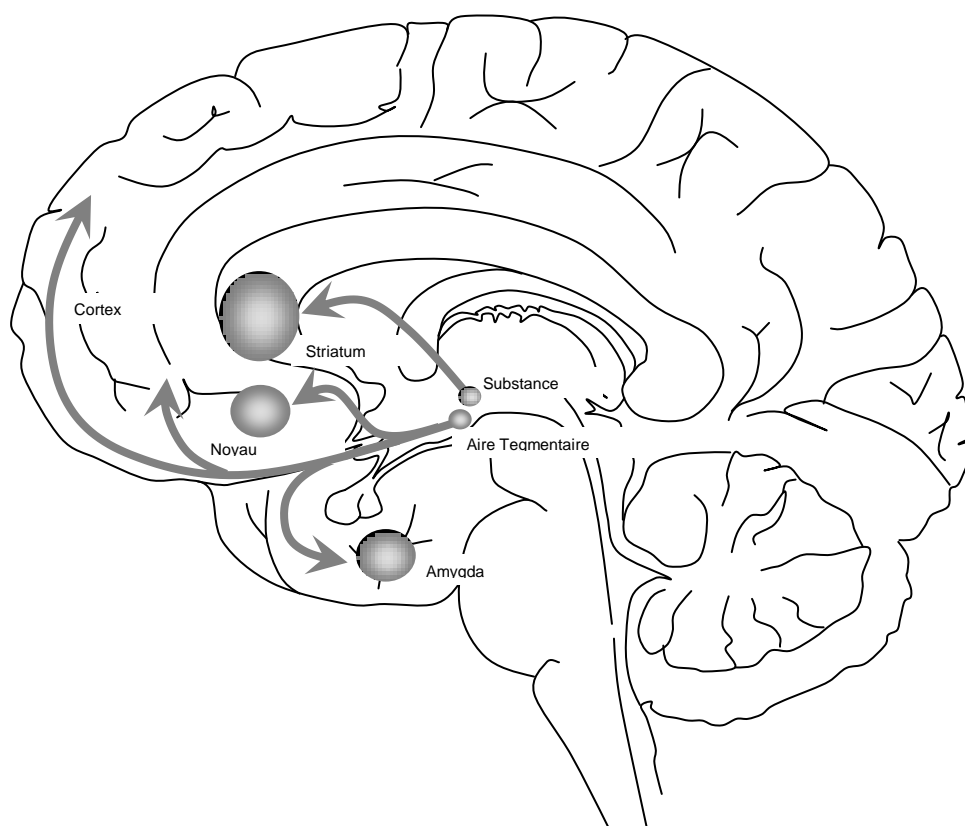


Figure 1: Le système dopaminergique est composé de deux voies neuronales : la voie nigro-striée (entre la substance noire et le striatum dorsal) et la voie mésocorticolimbique (entre l'aire tegmentaire ventrale, le système limbique ici résumé par le noyau accumbens et l'amygdale, et le cortex préfrontal).

Au milieu des années 1950, Olds et Milner (1954) ont mis en évidence que des rats étaient capables de fournir un effort considérable pour stimuler électriquement certaines parties de leur cerveau. La démonstration, également reproduite chez l'homme (Bishop et al., 1963), a permis de développer le concept d'un réseau neuronal responsable d'une fonction de récompense cérébrale. C'est cette fonction qui pousse à la réalisation d'un objectif donné. Elle peut grossièrement se comparer au corrélat neurobiologique de la recherche de gratification, c'est-à-dire la volonté d'obtenir ou d'assouvir un objet de satisfaction, état d'esprit souvent lié à une certaine forme d'exaltation, voire d'excitation.

Historiquement, un neuromédiateur a été associé à la fonction de récompense cérébrale et à la motivation : la dopamine (DA). La dopamine n'est pas le seul neurotransmetteur impliqué dans la régulation de la fonction de récompense cérébrale, mais en représente néanmoins un élément important. De nombreux auteurs ont en effet confirmé l'étroite corrélation entre libération de dopamine et comportements motivés (recherche d'eau, de nourriture, de partenaire sexuel). On considère aujourd'hui que la dopamine n'est pas le neurotransmetteur du plaisir, mais confère plutôt une valeur particulière à une stimulation sensorielle,

émotionnelle ou affective reconnue comme pertinente pour le bien-être de l'individu ou de l'animal (Wise, 2004). De cette façon, la fonction de récompense renforce l'intérêt porté à tout de ce qui peut apporter du plaisir et favorise l'apprentissage de la meilleure façon d'y parvenir, va conditionner le comportement volontaire et la prise de décision en fonction de la balance entre les bénéfices et les risques d'une action et enfin conforter la sensation de bien-être et les émotions positives.

Ainsi quand une personne mange par exemple une nourriture qui lui est agréable, son cerveau interprète une multitude de signaux internes et externes, prenant ainsi en compte son appétit bien sûr mais aussi le contexte de la situation (le restaurant, les convives, l'occasion du repas), la saveur du plat, la qualité du service, le prix de l'addition, etc. Le tout est intégré et retenu par le cerveau afin de répéter ou non cette expérience. Il est en de même pour du nourrisson qui va trouver le réconfort et la satiété au contact du sein maternel, ce qui le poussera à retenir l'enchaînement des actions qui ont conduit à la présence de cette mère nourricière.

Le cerveau est capable de s'adapter à une multitude de situations et peut retenir d'innombrables sources de plaisir ou de bien-être (aliments, boissons, activités professionnelles, sportives, ludiques, musique, spectacle, lecture, relations affectives, amicales, sentimentales ou sexuelles, etc.). Les difficultés apparaissent lorsqu'une seule source de plaisir attire l'attention exclusive de la pensée. Au fur et à mesure que la satisfaction d'un individu ne dépend plus que d'une seule source (que ce soit une activité ou une substance) et que cet individu se coupe de tout lien avec l'extérieur, alors le normal laisse place au pathologique, et l'addiction vient gangrener la vie de cette personne.

A l'origine d'un tel glissement, il y a notamment une réponse excessive de la fonction de récompense cérébrale qui confère une valeur exagérément importante à la substance ou à l'activité incriminée. Dans le cas des drogues, il y a justement un court-circuit dramatique des structures cérébrales impliquées dans le traitement de la fonction de récompense. La lente alchimie cérébrale qui conduit normalement à apprécier et à ne pas oublier une situation, une relation ou une consommation est dépassée à une explosion fulgurante et retentissante lorsque le cerveau est immergé par une substance toxicomanogène. Comme un coup de foudre, l'attention devient de plus en plus accaparée, et tout ce qui peut rappeler la drogue est incrusté dans le cerveau et revient hanter régulièrement l'esprit du toxicomane.

Addiction ou l'aliénation du choix et de la prise de décision, donc du libre arbitre

Les récompenses sont des objets ou des événements qui attirent l'attention et l'envie. En ce sens, les récompenses se différencient des punitions qui engendrent plutôt un comportement d'évitement. La circuiterie cérébrale qui nous permet d'appréhender les conditions d'obtention de récompenses a trois fonctions majeures (Schultz, 2000, 2001, 2004) :

- favoriser l'apprentissage et optimiser la rétention de l'information, c'est-à-dire assurer le retour vers la source de satisfaction et renforcer l'intérêt qui y est porté (éviter l'extinction), donc conditionner le comportement de consommation;
- moduler le comportement d'approche et de prise de décision, c'est-à-dire conditionner les objectifs à atteindre et les habitudes de comportement, contribuer à l'évaluation des conséquences en terme économique (valeur, utilité, intérêt), et contribuer à l'évaluation de l'incertitude (risque, ambiguïté, pari). La fonction de récompense cérébrale conditionne le comportement volontaire et change les priorités (bénéfices/risques);
- engendrer un sentiment subjectif de plaisir (hédonie) et des émotions positives, définir le plaisir par rapport au désir et conforter la sensation de bien-être.

C'est en partie grâce au travail de Schultz et de ses équipes que le rôle de la dopamine s'est peu à peu détaché du carcan hédonique dans lequel elle avait été enfermée suite à une interprétation excessive et un emballement médiatique autour des conclusions initialement proposées par Roy Wise et collaborateurs (Wise et al., 1978). Ils ont développé l'idée que l'apprentissage par association n'est pas forcément efficace lorsqu'un stimulus est simplement associé avec une récompense. Au contraire, la récompense doit être imprévue pour que l'apprentissage soit performant, et celui-ci ralenti à mesure que la récompense devient prévisible. Ainsi, l'apprentissage par la récompense dépend de l'écart, de la divergence ou de l'erreur entre l'estimation ou prédiction de la récompense et sa survenue effective. De fait, au cours de l'apprentissage, la récompense se manifeste de façon impromptue et l'erreur de prédiction s'en trouve positive (la réalité est meilleure que ce qui était attendu). Avec l'entraînement, l'anticipation de la récompense s'avère de plus en plus précise et efficace, la surprise (ou erreur d'estimation) diminue et l'apprentissage devient négligeable puisque la chose est apprise. Quand la récompense est omise, l'erreur de prédiction est négative (la réalité est moins bonne que celle prévue), le signal ou stimulus anciennement associé à la récompense n'est plus bon, donc retenir l'association entre ce signal et la récompense n'est plus utile ; le comportement qui a été appris va subir une extinction (il sera oublié). L'originalité de l'approche de Schultz et de ses collègues a été de proposer que la transmission

dopaminergique pouvait coder pour cette erreur d'estimation dans la survenue d'une récompense.

Dans un premier temps, ils ont mis en évidence que l'activité des neurones dopaminergiques d'un singe coïncidait avec la présentation d'une récompense (fruit ou jus de fruit). Cette observation supportait l'idée que la dopamine, massivement libérée au moment de l'obtention de la récompense, était étroitement liée au plaisir de la consommation du fruit. Mais par la suite, ils ont révolutionné la conception du rôle de la dopamine en démontrant qu'après plusieurs séances d'entraînement au cours desquelles un signal lumineux était systématiquement présenté deux secondes avant la récompense, les neurones dopaminergiques ne s'activaient plus au moment où le singe consommait sa récompense, mais bel et bien au moment de la présentation du signal annonçant la survenue de la récompense.

Sur la base de cette observation, largement confirmée et étayée depuis une quinzaine d'année, un consensus s'est dessiné autour de l'idée que la transmission dopaminergique est essentielle pour le traitement des stimuli environnementaux pertinents (voire essentiels pour la survie) et pour l'attribution d'une échelle de valeur et d'intérêt vis-à-vis de l'ensemble du répertoire de comportement d'un individu ou d'un animal. En ce sens, l'augmentation de la transmission dopaminergique est étroitement liée au stress, à l'exploration, la nouveauté, les récompenses naturelles (la nourriture, le sexe) ou pharmacologiques (les drogues), l'anticipation de récompenses, ou encore les processus cognitifs liés à l'apprentissage et l'intentionnalité. D'une façon générale, on considère que le système dopaminergique est impliqué dans le traitement des signaux et des comportements nécessaires à la survie, suggérant de fait un rôle fondamental de ce système dans l'acquisition et le conditionnement des comportements nécessaires au processus d'autonomisation caractéristique de l'adolescence.

Compte tenu de l'importance de la transmission dopaminergique dans la modulation des processus affectifs et motivationnels, il n'est pas surprenant d'observer une modification importante du réseau dopaminergique au début de l'adolescence. Chez le rongeur, on observe une explosion de la quantité de récepteurs à la dopamine dans le striatum (incluant le noyau accumbens, NAcc) au milieu de la période juvénile puis une nette diminution de la densité de ces récepteurs avec la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte. Cette augmentation transitoire du tonus dopaminergique accompagne la recherche de sensation, l'attrait pour les récompenses et la prise de risque observé chez les adolescents par comparaison avec des enfants dans l'attente d'une récompense. Il semble donc que les adolescents soient plus enclins à risquer davantage afin de gagner une récompense (Galvan et al., 2007). De façon remarquable, il a été montré que l'acceptation par ses pairs revêtait une importance considérable pour

l'adolescent, et que la reconnaissance par le groupe agissait comme une récompense très puissante dans le cerveau d'adolescents (Steinberg, 2005 ; Pfeifer et al., 2011). Il est par ailleurs établi que la présence de jeunes dans une voiture augmente le risque d'accident de la route lorsqu'un jeune est au volant (Simons-Morton et al., 2005), suggérant que l'effet de groupe est un moteur de motivation très puissant chez les adolescents. Cette constatation est confortée par les données d'une expérience lors de laquelle il a été montré que la prise de risque est augmentée chez l'adolescent encadré par des camarades, alors que dans un même exercice, la présence d'adultes ne modifie pas le comportement d'un adulte (Gardner et Steinberg, 2005). Il est remarquable de constater que la prise de risque diminue avec l'âge et marque une nette diminution après 16-18 ans. Le fait que la puberté soit terminée le plus souvent à ce moment soulève la question du rôle des hormones sexuelles au cours des premières années de l'adolescence.

Dépendance et addiction : qu'est-ce que la neurobiologie nous apprend ?

Le cerveau est composé entre autres d'environ 100 milliards de cellules nerveuses et chaque neurone peut émettre jusqu'à 10.000 contacts avec d'autres neurones. La fonction du neurone est d'intégrer les informations qu'il reçoit et de les communiquer à d'autres neurones. La morphologie du neurone est particulière : chaque cellule est composée d'un corps cellulaire où se trouve l'ADN et de prolongements périphériques qui permettent les nombreuses connections aux autres neurones. On parle d'arborisations dendritiques et de réseaux neuronaux.

L'information transite dans les réseaux généralement sous deux formes distinctes : sous forme électrique (à l'intérieur du neurone) et sous forme chimique (au point de contact entre deux neurones, appelé synapse). C'est à ce niveau que le neurone pré-synaptique libère ses neurotransmetteurs que le neurone post-synaptique va détecter grâce à des récepteurs localisés à sa surface. En interférant avec le processus de libération au niveau pré-synaptique ou avec la fixation des neurotransmetteurs au niveau post-synaptique, les substances psychotropes perturbent le système de communication entre les cellules nerveuses et modifient le fonctionnement de la pensée. Toute perturbation du fonctionnement de la pensée par des substances psychoactives ne se traduit pas forcément par le risque de développer une addiction. Les antidépresseurs et les neuroleptiques ne sont pas source de dépendance, et les sédatifs ou anxiolytiques ne le sont pas systématiquement.

Pour qu'une addiction se développe, il faut que le système de récompense cérébrale soit altéré, et c'est une observation que la neuropharmacologie a permis de démontrer, toutes les substances pouvant mener à une consommation abusive (alcool, cocaïne, crack, amphétamine, métamphétamine, héroïne,

morphine, nicotine, cannabis, champignons hallucinogènes, GHB, LSD, ecstasy, solvants inhalés ou colles, benzodiazépines et même la caféine) ont toutes comme point commun d'altérer, directement ou indirectement, la fonction de récompense cérébrale (Figure 2).

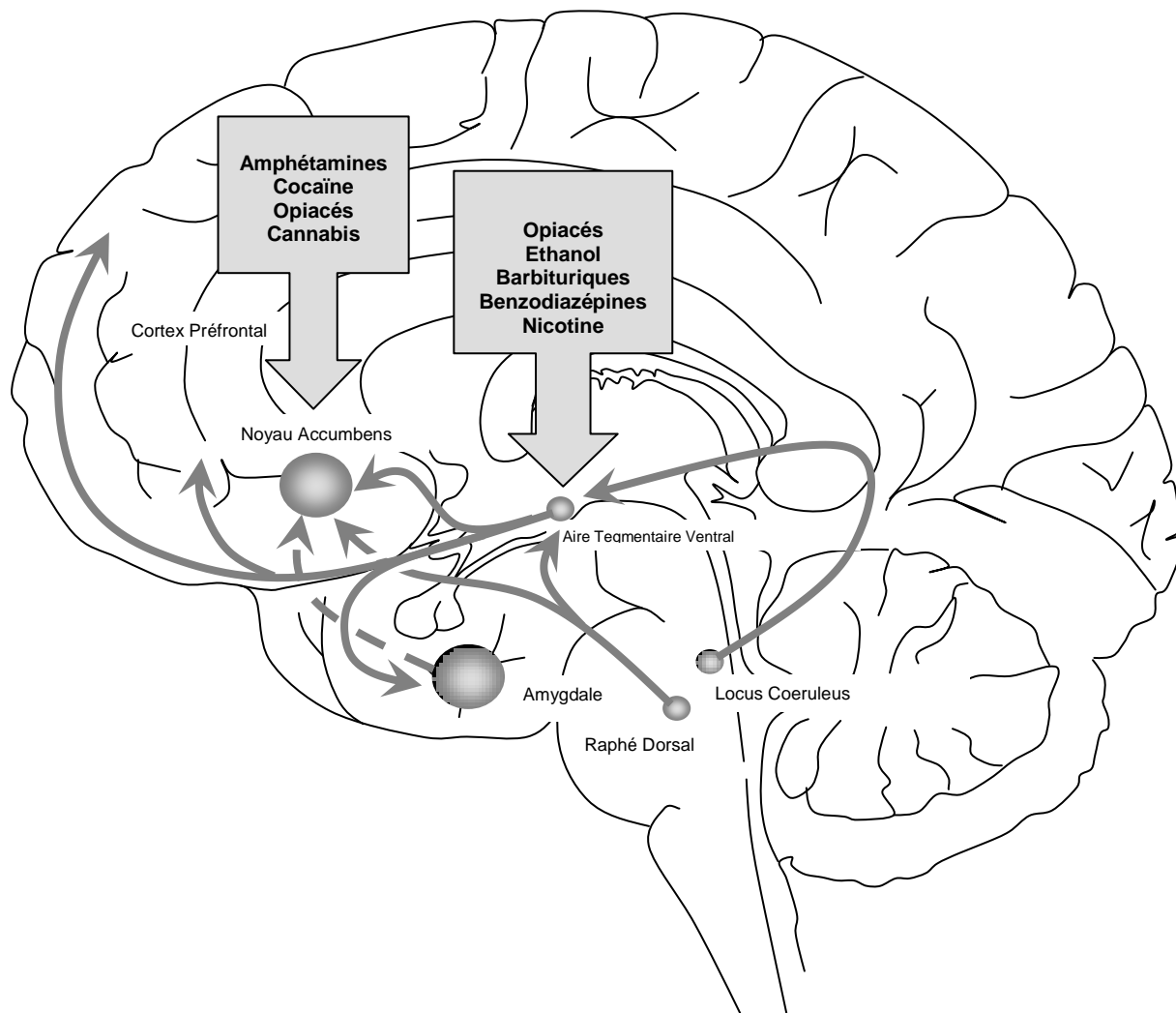


Figure 2: Toutes les drogues ont en commun de perturber la fonction de récompense cérébrale, et notamment le système dopaminergique mésocorticolimbique.

Le mécanisme d'action de l'éthanol est très complexe, il est sujet à débats et controverses car cette molécule perturbe l'activité de plusieurs types de récepteurs (glutamate, GABA, sérotonine, acétylcholine, opioïdes, cannabinoïdes) tout en perturbant les propriétés biophysiques de la membrane plasmique des cellules nerveuses (modulation de l'activité de plusieurs types de canaux ioniques) comme le font les produits anesthésiques, ce qui a pour conséquence une dépression indirecte et non spécifique de l'activité neuronale.

En touchant à la fois des systèmes excitateurs (Glutamate) et des systèmes inhibiteurs (GABA), la consommation d'éthanol a des effets psychotropes

diverses et variées incluant amélioration de l'humeur, anxiolyse, euphorie, désinhibition comportementale, sédation, et troubles ataxiques (troubles de la coordination motrice).

De nombreux arguments sont également en faveur d'une augmentation de la transmission dopaminergique dans le noyau accumbens (NAcc) suite à une ingestion d'éthanol. L'éthanol ne semble pas avoir d'effet directement dans le NAcc, par contre, il est établi que l'éthanol stimule l'activité électrophysiologique des neurones à dopamine (DA) en réduisant les courants potassium à l'origine de l'hyperpolarisation transitoire qui suit l'émission d'un potentiel d'action (Brodie et al., 1999a; Brodie et al., 1999b; Koyama et al., 2007). En outre, des récepteurs GABA_A ont été identifiés à la fois sur des neurones DA et des neurones GABA dans l'Aire Tegmentaire Ventral (Figure 2). Il semblerait que les interneurons GABAergiques soient plus sensibles aux agonistes GABAergiques que les cellules dopaminergiques. A faible dose, l'éthanol inhiberait les interneurons GABAergiques levant l'inhibition exercée sur les neurones DA. A plus forte dose, l'éthanol inhiberait à son tour l'activité des neurones DA. Cette hypothèse a le mérite de coller aux observations cliniques selon lesquelles l'éthanol à faible dose produit une stimulation du système nerveux central (SNC), alors qu'à forte dose, l'éthanol produit une dépression du SNC.

La diminution du taux de récepteurs à la dopamine de type D2 chez les patients alcooliques pourrait s'expliquer par une intoxication à long terme ayant entraînés des mécanismes compensatoires au niveau du système DA car il est admis, comme pour les opiacés, que si l'intégrité du système dopaminergique mésocorticolimbique est nécessaire pour l'acquisition d'un comportement d'auto-administration d'éthanol, la lésion ou le blocage pharmacologique des récepteurs DA dans le NAcc chez le rongeur est sans effet sur un comportement d'auto-administration d'éthanol déjà établi (Pierce et Kumaresan, 2006; Spanagel et Weiss, 1999).

Le système opioïdérique semble jouer un rôle fondamental dans le renforcement de l'alcool chez les gros consommateurs et les alcoolodépendants (Wand et al., 1998), ce qui explique en partie pourquoi l'un des traitements de l'alcoolisme les plus prometteurs est l'utilisation d'un bloqueur (antagoniste) des récepteurs de type μ , la naltrexone. Plusieurs théories se complètent, parfois s'opposent, pour expliquer les troubles neurobiologiques associés à la manifestation de la pathologie addictive. L'accent, pour certains scientifiques, est mis sur la sensibilisation de la fonction de récompense (Robinson et Berridge, 1993, 2003, 2008 ; Berridge et Robinson, 1998), ce qui traduit le fait que les structures cérébrales se cristallisent autour de tout ce qui a trait à la drogue de sorte que chaque consommation accentue l'attrance pour la drogue et

conditionne une hypermotivation pour la consommation suivante via une incrustation aberrante et indélébile de la recherche de drogue dans la mémoire.

Pour d'autres chercheurs, la répétition régulière de l'usage de drogue entraîne une forme d'automatisation gestuelle et comportementale (Everitt et al., 2008), avec une déconnexion du cortex préfrontal (siège de la réflexion) qui ne parvient plus à entraver cette habitude conditionnée (Jentsch et Taylor, 1999; Kalivas et Volkow, 2005).

Il est également mis en avant que la fonction de récompense tend à s'adapter aux stimulations excessives engendrées par l'usage de drogue, et développe un ensemble de contre-régulations sensées s'opposer aux effets de la drogue (Koob et Le Moal, 1997; 2001; 2008). Pour certains scientifiques, c'est cette levée de boucliers qui entraîne les souffrances morales et physiques que rencontrent les toxicomanes.

Enfin, quelques chercheurs proposent que la fonction de récompense cérébrale soit composée d'une structure codant pour la recherche de récompense à court terme et d'une autre structure codant pour la recherche de récompense à long terme. Les drogues amplifieraient le fonctionnement à court terme en négligeant le long terme, d'où une forme de myopie quant aux conséquences futures liées à la consommation excessive de drogue (Bechara et al., 2002; Bechara et Damasio, 2002; Bechara, 2005).

Une tendance naturelle vers la recherche de sensations, de risques et d'émotions fortes

Force est de le constater, l'adolescent n'est pas démuni pour braver les interdits : moins fragile que l'enfant, l'adolescent entre en pleine possession de ses moyens, il est plus fort, plus grand, plus résistant, plus rapide et plus précis au point d'atteindre les capacités optimales de raisonnement et de réflexion, là où l'adulte commence son irrémédiable déclin. Et pourtant, malgré ces indéniables prédispositions pour affronter le monde et se repaître des plaisirs de la vie, le taux de mortalité et de morbidité s'accroît de 200% au cours de l'adolescence. Cette nette augmentation du nombre de morts et d'handicapés entre le primaire et la fin de l'adolescence n'est pas liée au cancer, aux troubles cardio-vasculaires ou autres infections mystérieuses. L'origine de cette morbidité/mortalité est à rechercher au sein des difficultés de vie des adolescents, en particulier leur difficulté à contrôler comportements et émotions. De ce mal de vivre résultent accidents, suicides, violences, dépressions, troubles du comportement alimentaire, toxicomanies, comportements et sexualité à risque. Certes, l'adolescence est une période d'impétuosité, d'insouciance, de recherche de sensation et de prise de risque, mais cela suffit-il à expliquer ces statistiques ? D'autant que les adolescents présentent des capacités de

raisonnement (en termes de choix logiques et responsables) supérieures à celles des enfants, et manifestent des capacités cognitives similaires à celles d'adultes lorsqu'il s'agit de comprendre les conséquences de comportements risqués. Ils ont donc les capacités cognitives, et pourtant, leur comportement s'embrase périodiquement comme si les adolescents devenaient victimes de leurs émotions, comme si une tempête affective venait perturber leur fonctionnement mental à un moment de leur vie où justement la société s'inquiète de leur aptitude à réagir et à s'adapter aux réalités du monde qui les entoure.

Ce paradoxe entre exigences des adultes et fragilité des adolescents pose la base du dialogue transdisciplinaire qui anime cliniciens et chercheurs sur la nécessité de comprendre les fondamentaux du développement adolescent afin de définir les meilleures stratégies d'intervention pour accompagner le plus positivement possible les aléas de cette période où aux opportunités les plus magnifiques se disputent les vulnérabilités les plus dramatiques. En toute objectivité, la plupart des jeunes naviguent dans les eaux tumultueuses de l'adolescence sans difficulté majeure, sans recours à la violence, sans abus de drogues et sans souffrances psychiatriques. Il n'en demeure pas moins qu'une proportion non négligeable d'adolescents n'a pas la chance de bénéficier de trajectoires aussi tranquilles, et que ces jeunes-là se perdent dans des tourments existentiels souvent chaotiques.

C'est en effet à l'adolescence que l'on retrouve le plus fréquemment les racines d'un mal de vivre qui peut entraver un épanouissement personnel et conduire à des problèmes de dépendances aux drogues (tabac, alcool, cocaïne, etc.), des conflits personnels et des échecs professionnels. De mauvais choix de vie à l'adolescence peuvent impacter significativement la vie entière d'un individu, et c'est en ce sens qu'une meilleure compréhension de la complexité du développement adolescent, sur la base d'un dialogue transdisciplinaire, pourrait conduire à intervenir le plus tôt possible pour corriger certaines trajectoires et ainsi redresser complètement certaines situations avant qu'elles ne se pérennisent, alliant de fait le moindre coût d'une intervention précoce et l'efficacité optimale du résultat.

La prise de risque et la recherche de sensations fortes sont caractéristiques du comportement adolescent. Rares sont en effet les adolescents qui ne recherchent pas de nouvelles expériences, de fortes stimulations, de nouvelles formes de satisfaction (frissons, tension, excitation), quitte à braver des interdits et à s'engager dans des comportements à risque, sans vraiment s'arrêter à considérer les éventuelles conséquences de leurs actes. Ces comportements typiques présentent indéniablement des bénéfices adaptatifs pour le développement de l'indépendance ainsi que l'affirmation du caractère voire, pour les jeunes animaux, s'avérer nécessaire pour appréhender les règles de survie en dehors du cocon parental. Bref, pour la plupart des mammifères, cette attirance pour la

nouveauté, ce besoin de bouger, d'interagir, de se confronter et de goûter de nouveaux plaisirs constituent les bases de l'apprentissage du nouveau monde. Pour autant, ces agissements exposent les adolescents à des situations potentiellement préjudiciables, pour ne pas dire dangereuses quand elles ne sont pas mortelles. Il y a beaucoup de déterminants pour expliquer ce besoin de sensation, que ce soit lié à la personnalité, au tempérament, à la pression de l'entourage ou encore à la présence d'événements stressants.

On peut légitimement penser que ces comportements sont liés à de profondes modifications neurobiologiques touchant les systèmes neuronaux régulant tant la motivation que les émotions. Selon Steinberg, c'est la conjonction de deux phénomènes décalés dans le temps qui assure le cocktail explosif des débordements adolescents ; d'un côté, un éveil émotionnel précoce assez abrupt qui se traduit par une nette augmentation des pulsions ; de l'autre, les capacités de discernement et de control de soi qui n'apparaissent qu'à mesure du vieillissement et ne sont pleinement efficaces qu'entre 20 et 30 ans (Galvan et al., 2006 ; Steinberg, 2005, 2008).

Conclusion

Le cerveau adolescent présente de profonds réarrangements morphologiques qui interviennent dans un but théorique d'amélioration de la transmission synaptique (l'efficacité du fonctionnement cérébral répond à la loi du "use it or lose it"). En effet, la surproduction de neurones (au cours du développement cérébral de la petite enfance) optimise les capacités de stockage de l'information du cerveau immature chez l'enfant. Au cours de l'adolescence, grâce au phénomène d'élimination sélective des connexions synaptiques non pertinentes, la communication neuronale gagne en efficacité, et le traitement de l'information s'en trouve rationaliser. La maturation retardée du cortex préfrontal, en marge d'un éveil émotionnel et affectif plus précoce, coïncide avec une volonté exacerbée de recherche de sensation et de nouveauté, de prise de risque, d'impulsivité et d'excès potentiels. Il existe donc une fenêtre assez étroite au cours de laquelle une exposition à un stress récurrent ou une intoxication chronique peut interférer avec ce processus neurobiologique de rationalisation du fonctionnement cérébral, et notamment entraîner des modifications pérennes de la fonction de récompense cérébrale. Par conséquent, les excès en tout genre, qui par essence définissent le comportement adolescent, peuvent engendrer des perturbations du traitement rationnel des affects et des émotions pouvant représenter, à terme, une vulnérabilité accrue quant au risque de développer une addiction, en particulier pour l'alcool. Les adolescents représentent donc une population à risque, tant par leur attirance pour l'inconnu, l'interdit et le sensationnel que par leur propension à passer à l'acte avant d'avoir pleinement mesuré les conséquences de leurs actes.

Références bibliographiques

- Addiction Info Suisse. (2010). *Alcool Focus mai 2010*.
- Bechara, A. (2005). Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs : a neurocognitive perspective. *Nature Neuroscience*, 8, 1458-1463.
- Bechara, A. et Damasio, H. (2002). Decision-making and addiction (part I) : impaired activation of somatic states in substance dependent individuals when pondering decisions with negative future consequences. *Neuropsychologia*, 40(10), 1675-1689.
- Bechara, A., Dolan, S. et Hindes, A. (2002). Decision-making and addiction (part II) : myopia for the future or hypersensitivity to reward ? *Neuropsychologia*, 40(10), 1690-1705.
- Berridge, K. C. et Robinson, T. E. (1998). What is the role of dopamine in reward : hedonic impact, reward learning, or incentive salience ? *Brain Research. Brain Research Review*, 28(3), 309-369.
- Bishop, M. P., Elder, S. T. et Heath, R. G. (1963). Intracranial self-stimulation in man. *Science*, 140(3565), 394-396.
- Brodie, M. S., McElvain, M. A., Bunney, E. B. et Appel S. B. (1999). Pharmacological reduction of small conductance calcium-activated potassium current (SK) potentiates the excitatory effect of ethanol on ventral tegmental area dopamine neurons. *The Journal of pharmacology and experimental therapeutics*, 290(1), 325-333.
- Brodie, M. S., Pesold, C. et Appel S. B. (1999). Ethanol directly excites dopaminergic ventral tegmental area reward neurons. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 23(11), 1848-1852.
- Everitt, B. J., Belin, D., Economidou, D., Pelloux, Y., Dalley, J. W. et Robbins, T. W. (2008). Neural mechanisms underlying the vulnerability to develop compulsive drug-seeking habits and addiction. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 363(1507), 3125-3135.
- Galvan, A., Hare, T. A., Parra, C. E., Penn, J., Voss, H., Glover, G., et Casey, B. J. (2006) Earlier development of the accumbens relative to orbitofrontal cortex might underlie risk-taking behavior in adolescents. *The Journal of Neuroscience*, 26(25), 6885-6892.
- Galvan, A., Hare, T., Voss, H., Glover, G. et Casey, B. J. (2007) Risk-taking and the adolescent brain : who is at risk? *Developmental Science*, 10(2), F8-F14.
- Gardner, M. et Steinberg, L. (2005) Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood : an experimental study. *Developmental Science*, 41(4), 625-635.
- Goldstein, R. Z. et Volkow, N. D. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis : neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *The American Journal of Psychiatry*, 159(10), 1642-1652.
- Jentsch, J. D. et Taylor, J. R. (1999). Impulsivity resulting from frontostriatal dysfunction in drug abuse : implications for the control of behavior by reward-related stimuli. *Psychopharmacology*, 146(4), 373-390.
- Kalivas, P. W. et Volkow, N. D. (2005). The neural basis of addiction: A pathology of motivation and choice. *The American Journal of Psychiatry*, 162(8), 1403-1413.
- Koob, G. F. et Le Moal, M. (1997). Drug abuse : hedonic homeostatic dysregulation. *Science*, 278(5335), 52-58.
- Koob, G. F. et Le Moal, M. (2001). Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology* 24(2), 97-129.
- Koob, G. F. et Le Moal, M. (2005). Plasticity of reward neurocircuitry and the 'dark side' of drug addiction. *Nature Neuroscience*, 8(11), 1442-1444.
- Koob, G. F. et Le Moal, M. (2008). Addiction and the brain antireward system. *Annual Review of Psychology*, 59, 29-53.

- Koyama, S., Brodie, M. S. et Appel, S. B. (2007). Ethanol inhibition of m-current and ethanol-induced direct excitation of ventral tegmental area dopamine neurons. *Journal of Neurophysiology*, 97(3), 1977-1985.
- Mokdad, A. H., Marks, J. S., Stroup, D. F. et Gerberding J. L. (2004) Actual causes of death in the United States, 2000. *JAMA*, 291(24), 1238-1245.
- Morris, G., Nevet, A., Arkadir, D., Vaadia, E. et Bergman, H. (2006). Midbrain dopamine neurons encode decisions for future action. *Nature Neuroscience*, 9(7), 1057-1063.
- O'Doherty, J., Dayan, P., Schultz, J., Deichmann, R., Friston, K. et Dolan, R. J. (2004). Dissociable roles of ventral and dorsal striatum in instrumental conditioning. *Science* 304(5669), 452-454.
- Olds, J. et Milner, P. (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain. *Journal of comparative and physiological psychology*, 47(6), 419-427.
- Pfeifer, J. H., Masten, C. L., Moore, W. E. 3rd, Oswald, T. M., Mazziotta, J. C., Iacoboni, M. et Dapretto, M. (2011) Entering adolescence : resistance to peer influence, risky behavior, and neural changes in emotion reactivity. *Neuron* 69(5), 1029-1036.
- Pierce, R. C. et Kumaresan, V. (2006). The mesolimbic dopamine system : the final common pathway for the reinforcing effect of drugs of abuse ? *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 30(2), 215-238.
- Robinson, T. E. et Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving : an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research. Brain Research Reviews*, 18(3), 247-291.
- Robinson, T. E. et Berridge, K. C. (2003). Addiction. *Annual Review of Psychology*, 54, 25-53.
- Robinson, T. E. et Berridge, K. C. (2008). The incentive sensitization theory of addiction : some current issues. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 363(1507), 3137-3146.
- Schultz, W. (2000). Multiple reward signals in the brain. *Nature Review Neuroscience*, 1, 199-207.
- Schultz, W. (2001). Reward signaling by dopamine neurons. *Neuroscientist*, 7(4), 293-302.
- Schultz, W. (2004). Neural coding of basic reward terms of animal learning theory, game theory, microeconomics and behavioural ecology. *Current Opinion in Neurobiology*, 14(2), 139-147.
- Simons-Morton, B., Lerner, N. et Singer, J. (2005) The observed effects of teenage passengers on the risky driving behavior of teenage drivers. *Accident, Analysis and Prevention*, 37(6), 973-982.
- Smith, K. (2011) Trillion-dollar brain drain. *Nature*, 478(7367), 15.
- Spanagel, R. et Weiss, F. (1999). The dopamine hypothesis of reward: past and current status. *Trends Neurosciences*, 22(11), 521-527.
- Steinberg, L. (2005) Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69-74.
- Steinberg, L. (2008) A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S. et Wang, G. J. (2003). The addicted human brain : insights from imaging studies. *The Journal of Clinical Investigation*, 111(10), 1444-1451.
- Wand, G. S., Mangold, D., El Deiry, S., McCaul, M. E. et Hoover, D. (1998). Family history of alcoholism and hypothalamic opioidergic activity. *Archives of General Psychiatry*, 55(12), 1114-1119.
- Wise, R.A., Spindler, J., deWit, H. et Gerberg G.J. (1978) Neuroleptic-induced "anhedonia" in rats: pimozide blocks reward quality of food. *Science* 201(4352), 262-264.

- Wise, R. A. (2004). Dopamine, learning and motivation. *Nature Reviews. Neuroscience*, 5(6), 483-494.
- World Health Organization (WHO). (2008) *The global burden of disease. 2004 update*. Genève, Suisse : World Health Organization Press.
- World Health Organization (WHO). (2009) *Global health risks. Mortality and burden of diseases attributable to selected major risks*. Genève, Suisse : World Health Organization Press.

ALCOOL ET DÉVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE DES ADOLESCENTS

DR PHILIPPE STEPHAN

Médecin chef, Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA), Centre hospitalier universitaire Vaud (CHUV)

Introduction : tentative de se démarquer du rat

Parler de la consommation d'alcool chez les adolescents peut s'envisager sous différents points de vue. Il m'incombe de mettre en perspective cette consommation et le développement psychologique de l'adolescent. Ce champ étant lui-même relativement vaste, je m'appuierai sur les apports de ma pratique clinique mis en dialogue avec les concepts issus pour une grande part de la pensée psychodynamique.

Il est remarquable qu'en matière d'addiction, la compréhension du fonctionnement comportemental du ressort addictif se construit essentiellement sur l'observation des rongeurs. Or la recherche de produits psychotropes ne semble pas caractériser les habitudes des rats ni même celles des animaux en général ; il s'agit précisément d'une conduite exclusivement humaine. Certes on pourrait objecter que les animaux n'ont pas les « moyens » de fabriquer de l'alcool ou de raffiner de la cocaïne, mais c'est justement dans les particularités des capacités humaines, notamment cérébrales, qu'il faut chercher une compréhension des fonctions revêtues par la consommation de substances psychotropes. De plus, la recherche de produits semble débiter à l'adolescence. Mon propos se portera, à partir de ce constat, sur une mise en sens - au vu des connaissances du développement psychologique et psychoaffectif de l'adolescent - de la consommation d'alcool et de ses dérives dans nos sociétés occidentales. Après une brève introduction sur certains aspects du fonctionnement psychique de l'humain considérés comme spécifiques, j'oserai un parallèle avec deux figures mythiques de la culture occidentale, autour de leurs capacités à incarner et à représenter un symbole puissant et intéressant pour le passage à l'adolescence dans lequel l'alcool a une place fondamentale. Je poursuivrai en approfondissant cette idée à partir des différentes fonctions que la consommation d'alcool peut jouer dans le processus d'adolescence. Enfin, je tenterai une compréhension des conduites de consommation problématiques reflétant le plus souvent un malaise plus ou moins important chez le jeune et j'évoquerai les principaux dangers liés à l'alcool.

Le fonctionnement du psychisme humain se caractérise entre autres par les capacités acquises progressivement durant son évolution. La capacité qui nous intéresse particulièrement est la symbolisation (Tattersall, 1998). Celle-ci permet à l'homme d'échapper en partie aux contraintes de l'évolution néo-darwinienne et de s'inscrire dans une logique évolutive différente, dont le centre organisateur est déplacé du biologique vers le social et le culturel, dans le sens où il véhicule un matériel symbolique (Victorri, 2002). De nombreuses hypothèses sur la mise en place de cette capacité sont émises et l'une d'entre elles fait état de l'importance de la conscience de soi-même précurseur de la conscience de sa propre mort et donc de la question du temps (Jeammet, 2006). L'acquisition de la pensée réflexive est également une caractéristique de l'adolescence (si bien exposée par Inhelder et Piaget dans leur ouvrage de 1955) qui amène le jeune à prendre conscience de la notion de filiation. Dans la théorie psychodynamique, elle correspond à la finalité même de l'adolescence, c'est-à-dire à l'acquisition de la capacité de subjectivation (Cahn, 1995). L'individu va dès lors s'intéresser à la fois à la mise en place de sa propre histoire et à la construction de son appareil psychique par l'élaboration d'hypothèses et de théories très en lien avec son histoire (même si elles paraissent parfois éloignées de prime abord).

Quel symbole pour l'adolescence ?

Tous ces remaniements engagent l'enfant en devenir d'adulte dans des enjeux particulièrement forts à un moment où il est et se sent particulièrement fragile et fragilisé. Le passage est connu comme dangereux par les adultes, pour qui les angoisses de mort sont ravivées ; mort de l'adolescent bien sûr mais également leur propre mort du fait de l'avènement d'une nouvelle génération. Cependant, cette angoisse plus secrète reste le plus souvent non dite ; l'adolescent devient le seul responsable de l'angoisse de ses parents, ceci s'ajoutant ainsi à la difficulté du passage. Devant l'inéluctabilité de l'acquisition de l'âge adulte qui prend la forme d'un devoir et son corollaire de la nécessité de s'engager dans des choix au risque de se tromper, l'adolescent a un cruel besoin de soutien et de repères. La quête de sa propre identité et l'actualisation de la question du sexuel rendent difficile la possibilité d'utiliser les figures parentales comme uniques « guides ». Celles-ci figurent même comme une forme de dépendance infantilisante et donc menaçante dans sa potentialité d'échec du processus en cours.

Pourtant l'adulte, et derrière lui la société, s'est toujours intéressé à trouver un moyen pour accompagner l'individu dans cette phase si singulière de sa vie. Une attention toute particulière a donc toujours été portée à l'adolescence. On retrouve fréquemment plusieurs solutions pour encadrer ce processus, dont l'instauration de rites à valeur hautement symbolique, plus ou moins concomitante avec une forme de régulation émotionnelle par des éprouvés corporels et sensoriels intenses (mouvements et substances). Dans tous les cas,

l'adolescent aura à la fois l'impression de réaliser des « premières fois » et en même temps d'être dans un mouvement de « renaissance ».

Deux figures mythiques de la culture occidentale sont intéressantes à rapprocher dans leurs valeurs et leur force symbolique avec ce qui a été évoqué précédemment, à savoir la renaissance, les rites et l'alcool. Il s'agit du Christ et du dieu grec Dionysos et sa version romaine Bacchus. Dionysos signifie deux fois né, il est le dieu du vin, du théâtre et de l'esprit spirituel. Dionysos est le seul Dieu né d'une mère mortelle -Sémélé- qui rendit Héra jalouse. Celle-ci se débarrassa de Sémélé et demanda aux Titans de manger Dionysos. Il fut sauvé in extremis et pu renaître à partir de son cœur. Le Christ renaît à Pâques (la résurrection peut être assimilée symboliquement à une forme de renaissance) après la passion dont l'apothéose est la crucifixion et surtout la Pietà. Jésus change l'eau (cérémonial) en vin aux noces de Cana ce qui sera le premier miracle relaté par Jean comme une naissance à la vie messianique. Puis, deuxième métamorphose plus définitive et aboutie (comme un passage à l'âge adulte), le Christ invite à transformer le vin en sang divin. Dans les deux récits, une séparation douloureuse d'avec la mère est symbolisée et un rapprochement du père protecteur voire sauveur est énoncé.

Nous pouvons analyser ces récits faisant partie de notre mémoire collective comme des légendes initiatiques. En effet, si Dionysos est clairement décrit comme le Dieu de l'ivresse et que s'organisent autour de lui des fêtes réputées pour toute forme de débordement des éprouvés, les rites religieux chrétiens sont l'occasion de goûter à l'alcool, de vivre des émotions fortes en groupes où une forme d'extase dans la rencontre vraie avec la foi est encouragée.

La douloureuse séparation d'avec la mère nourricière doit se vivre, se ritualiser dans la saturation des sens, comme par « l'expérience de Dieu » ou encore « le coma éthylique ». S'en remettre à un autre tout puissant, comme nous verrons plus loin lorsque j'aborderai l'ordalie.

Enfin le vin et la fête évoquent l'exaltation de la vie. Le vin désinhibe et la fête transgresse le rythme circadien et marque la mortelle nuit. Le vin et la fête correspondent donc de ce point de vue au sang et au cœur qui bat.

Recherche de l'ivresse : rituel en perpétuel mouvement

L'alcool et sa capacité à rendre ivre joue plusieurs fonctions lors du processus d'adolescence dans la métabolisation individuelle mais aussi collective.

a. Alcool et ivresse comme outil de conquête de nouveaux territoires

La puberté entraîne un grand bouleversement physique avec, en point d'orgue, le développement et la transformation du corps dans ses dimensions de croissance et de maturation génitale (apparition et développement des caractères sexuels secondaires et de l'appareil reproducteur fonctionnel). Ces transformations sont imposées à l'individu qui peut les vivre comme une menace sur son intégrité, une perte de la maîtrise de son identité. Les manifestations liées à l'alcoolisation, la perte de contrôle, les vertiges, les vomissements, etc., peuvent représenter une tentative de réappropriation de soi : « je décide de l'épreuve que j'inflige à mon corps, aussi violente soit-elle ». L'alcoolisation teste la résistance du nouveau corps, le met à l'épreuve, compare ses performances avec celles des autres comme le témoignent les défis si fréquents sur la quantité, la rapidité et le degré d'alcool ingérés.

Il existe également une puberté dite cérébrale car elle rend compte de modifications importantes touchant à la structure même du cerveau. Ces transformations sont d'autant plus intéressantes qu'elles pourraient expliquer certains comportements, certaines spécificités de l'adolescence. L'imagerie cérébrale, nouveau moyen d'investigation du cerveau, a mis en évidence deux grandes métamorphoses au sein du cerveau.

Le premier phénomène est désigné par le terme anglo-saxon de *pruning* qui signifie élagage. Environ trente mille synapses (connexions entre les neurones) disparaissent par seconde au début de la puberté, vers l'âge de 14 ans. Ce processus va se poursuivre de manière dégressive jusqu'à l'âge d'environ 23 ans. Malgré les quelques milliards de synapses présentes dans le cerveau, cet élagage semble suffisamment conséquent pour fragiliser momentanément le fonctionnement « normal » de l'activité neuronale.

Le second phénomène est ce que l'on appelle la démyélinisation-remyélinisation. Il survient au niveau de la substance blanche qui entoure les dendrites. La myéline est une sorte de gaine dont la fonction principale est de réguler l'influx nerveux traversant les neurones. Au moment de l'adolescence cette gaine se transforme, ne joue plus son rôle de régulateur et l'individu se voit soudainement dans l'incapacité de moduler l'intensité des informations émanant de son cerveau. Les émotions, les perceptions, les réflexions peuvent alors devenir incontrôlables et les comportements réactionnels plus impulsifs. L'hypersensibilité propre à l'adolescence aurait un soubassement biologique

physiologique (Luna, Velanova et Geier, 2010; Paillère Martino ; Bava et coll., 2009).

Le dernier point remarquable de cette puberté cérébrale est chronologique. Ce processus de maturation neuronale s'étend sur plusieurs années de 13 à 23 ans. De plus, il se déploie d'arrière en avant : les zones occipitales et temporales (zones des fonctions perceptives) se remanient en premier alors que les zones frontales (c'est-à-dire les zones d'intégration, de gestion, de planification des informations) arrivent à maturation en dernier lieu. Il existe donc un grand décalage entre la nouvelle capacité des adolescents à percevoir (d'où leur intérêt par exemple pour tout ce qui touche aux images, à Internet et aux jeux en 3D) et leur capacité à différer le plaisir, à réguler et à supporter la distance aux autres. Il paraît évident que dans certains cas, sur un plan strictement physiologique, certains adolescents n'ont pas les moyens de réguler leurs comportements et sont soumis à des « bombardements » importants de leurs neurotransmetteurs qui sous-tendent des mouvements émotionnels intenses et parfois violents. Pourtant ces remaniements tardifs du cerveau sont une chance extraordinaire pour l'espèce humaine. Il est clairement établi que les zones les plus longtemps immatures, en métamorphose, sont les zones du cortex préfrontales, sièges de l'intégration des moyens liés à la socialisation. Le flou neuronal permet de tisser progressivement ce qui deviendra une empreinte personnelle de socialisation, dernière étape de l'acquisition de l'âge adulte.

Le cerveau est en pleine mutation. Il devient un nouvel outil pour l'adolescent. Cet outil est très performant pour tout ce qui touche aux perceptions et aux sensations. L'adolescent doit apprendre à l'appivoiser en le testant, en explorant ses différentes facettes, comme un nourrisson manipulerait un nouvel objet. L'intérêt, voire l'appétence, pour les produits, les substances, les jeux vidéos, les expériences douloureuses ainsi que pour les sports extrêmes peut se comprendre dans le sens d'expérimenter non pas la conduite - qui n'a encore rien de dépendance - mais le cerveau lui-même. L'adolescent va dessiner les limites de ses capacités cérébrales cognitives et émotionnelles à partir d'éprouvés de toute sorte et, notamment dans nos sociétés, d'expériences d'alcoolisation.

b. Alcool et ivresse comme apprentissage du liant des relations sociales

La consommation massive d'alcool chez les jeunes pourrait rester dans le domaine de l'expérimentation si le poids de la culture européenne ne venait pas en faire un rite initiatique d'utilisation d'un produit psycho-actif choisi, accepté dans la culture comme la substance principale régulatrice des humeurs humaines. Le choix de la substance accompagnant la condition humaine d'un groupe est transmis de manière paradoxale avec un versant sacré et diabolique. Ses valeurs bienfaitrices et ses effets délétères sont en permanence exposés. Ils sont connus et acceptés par le groupe. Il est intéressant de noter l'importance de

ce type d'apprentissage puisqu'il est censé régir en partie tout un pan de la vie. Apprendre à consommer, connaître le rôle des substances dans une société et celles autorisées dans la culture dominante du pays reste un tabou et l'individu doit, par lui-même dans une certaine mesure, trouver les codes prévalant à la consommation dans son environnement.

c. Alcool et ivresse comme quête identitaire

L'adolescence est souvent décrite comme une quête identitaire (Narbel, 1998). Celle-ci se décline sur différents plans :

Identité humaine : comme je l'ai rappelé au début de mon intervention, l'homme est la seule espèce sur terre à confectionner de l'alcool intentionnellement dans le but de l'ingérer. De plus, il peut en abuser en pleine connaissance des risques graves qu'il encourt en cas de consommation très excessive. Adopter, expérimenter ce type de comportement place assurément tout adolescent du côté des humains. La place importante adjugée à l'alcool dans nos sociétés renforce ainsi le sentiment, à travers sa consommation, d'appartenance à l'espèce humaine. Apprivoiser l'ingestion d'alcool permet, dans un moment où est présente la crainte de dépendre de mouvements biologiques incontrôlables quasi bestiaux - notamment autour des pulsions (instincts) sexuelles - de se démarquer des animaux et de leur aliénation comportementale : boire comme et pour être un homme.

Identité d'adolescent : dans cette période étrange dont il est difficile pour chaque individu d'en reconnaître le début et d'en connaître la fin malgré la forte désignation caricaturale « les ados » de la part du socius, l'adolescent se trouve pris entre deux feux. D'une part il sent bien que les éléments de la caricature exposés par les adultes ont quelque chose à voir avec ce qu'il vit et d'autre part il perçoit que le fait de prendre à son compte ces comportements ados renforce sans aucun doute son appartenance au groupe adolescent mais surtout son identité tout court. Or le renforcement identitaire peut être vital tant l'identité est un support narcissique à l'adolescence. La fragilisation narcissique de l'effraction pubertaire menaçant l'individu, tout renforcement identitaire - même au détriment de sa santé - peut devenir une nécessité, un impératif, un dictat (Gutton, 1991 ; Marty et al., 2002). C'est pourquoi livrer facilement, répétitivement, de manière inconsidérée et absolue l'adolescence aux seuls critères de violence, d'attitudes extrêmes, d'addictions en tous genres et de comportements sexuels dépravés n'aide pas l'adolescent à se démarquer de ces comportements. L'alcoolisation massive par exemple (dans ses versions scientifico-médiatisée : binge drinking, botellón...) peut ainsi devenir un support identificatoire de l'adolescence : boire comme et pour être un adolescent.

Identité de genre : l'adolescence, avec la maturation de tous les éléments nécessaires à la sexualité adulte (organique, biologique et psychologique), entraîne de manière définitive une séparation des genres sur de nombreux plans. Certains comportements vont être identifiés comme plutôt masculins et d'autres plutôt féminins. L'alcool, en particulier le vin, est traditionnellement un domaine dominé par le masculin même si les femmes en consomment également. Une femme qui ne boit pas d'alcool passe relativement inaperçue alors que pour un homme cela suscite des interrogations. La pression culturelle et groupale sur l'adolescent garçon lors des premières sorties hors du foyer familial quant à sa capacité à boire de l'alcool et à le supporter est importante. L'externalisation des comportements se déroule sous l'influence de l'alcool est en phase avec la perception de la virilité souvent en jeu dans ces moments. En fait, le plus souvent, c'est l'effet désinhibiteur qui est recherché afin de « se donner du courage » pour appréhender et assumer ce que le garçon perçoit comme une exigence : une place d'homme auprès des femmes. Boire comme et pour être un garçon.

d. Alcool et ivresse comme transgression autorisée

Un des travaux de l'adolescence est la recherche de limites ou plus exactement la réactualisation de la question des limites. Les transformations corporelles, cérébrales et psychologiques modifient considérablement l'ensemble de l'individu dans son être mais aussi au niveau de sa place dans la société. La confrontation entre le monde des adultes et celui de l'adolescent va permettre à ce dernier de tisser les limites nécessaires à son intégration au sein de la communauté des adultes. La transgression est indispensable à l'appropriation de la limite, qu'elle soit argumentée ou arbitraire. Un minimum d'identification entre adultes et adolescents permet une meilleure tolérance à cette confrontation qui peut s'avérer parfois violente. L'apprentissage de la consommation d'alcool est une bonne occasion de visiter ce processus. Tous les ingrédients sont présents pour réaliser une confrontation où la complicité, le regard tolérant témoignant de la bienveillance amusée de l'adulte répondent à l'identification admirative et envieuse de l'adolescent. Il est même possible d'y voir un déplacement par rapport à l'apprentissage de la sexualité. On y retrouve le même discours entendu, la notion de plaisir et l'engagement des corps. Le vocabulaire enfin est exceptionnellement riche et montre encore une fois à quel point « boire à en perdre la tête » est une activité investie.

...beurré, blindé, bourré, chargé, cuit, éméché, enivré, gris, imbibé, ivre, murgé, noir, paf, parti, pété, pinté, plein comme une barrique, pompette, raide, rond saoul, torché...

e. Alcool et ivresse comme « tu seras un homme mon fils »

Faisant suite à l'apprentissage des limites, l'ivresse alcoolique accompagne, tente de figurer la séparation d'avec les premiers objets d'investissement et notamment la mère (elle me prend la tête). Cette façon si particulière de ne plus être en phase avec la réalité donne la sensation de quitter le monde de l'enfance et donc celui de la dépendance à la mère. Le fatalisme des mères devant l'ivresse de leurs enfants (notamment de leur fils) apporte à l'adolescent l'illusion d'une diminution de l'emprise, de la toute puissance maternelle sur lui.

f. Alcool et ivresse comme conduite ordalique

Comme nous l'avons déjà vu, la fragilité narcissique et le manque de confiance en soi dont des données importantes voire constantes à l'adolescence. Le besoin de se réassurer en dehors des figures parentales est fort. Les conduites ordaliques jouent un rôle non négligeable dans la panoplie des outils de renarcissisation. Le défi qui consiste à « s'en remettre au hasard » pour vérifier sa valeur est courant bien que dangereux. Plus l'estime de soi est faible, plus le défi et le danger seront importants afin de retrouver momentanément un semblant de confiance en soi. Les conduites à risque sont à comprendre à la lumière de cette notion ; le coma éthylique est bien entendu une conduite ordalique comme une autre, où l'ingestion massive d'alcool (allant parfois jusqu'à une bouteille de vodka glacée d'un trait) joue le rôle des dés que l'on lance.

g. Alcool et ivresse comme... recherche de l'ivresse pour l'ivresse.

Enfin l'alcoolisation reflète une recherche d'un état modifié de conscience où l'on est plus tout à fait soi, mais pas encore un autre. Cet entre-deux s'avère très agréable car il n'engage pas, il ne fait qu'être ; il n'est que sensation et insouciance. L'adolescent prolonge cette état car il permet une recherche de plaisir partagé dans lequel il ne sent plus le poids de la perte de l'enfance ni celui des exigences à venir.

Une des réponses données par les jeunes lorsqu'on leur demande ce qu'ils recherchent dans l'ivresse des consommations est l'envie d'être soi en mieux. Ils veulent se sentir plus drôles, les garçons plus virils, les filles plus sexy.

Reflet d'un malaise

Derrière ses fonctions au service du processus d'adolescence, la consommation d'alcool vient parfois révéler une difficulté, un malaise passager ou plus ancré dans l'individu.

a. Alcool comme antidépresseur

Face à la souffrance générée par l'école, la famille, l'environnement, le processus d'adolescence lui-même, l'adolescent peut se déprimer gravement.

Les signes de dépression à l'adolescence ne sont malheureusement pas toujours simples à déceler. Ils ne sont que rarement identiques au tableau typique de la dépression adulte. Il faut dès lors être attentif aux manifestations quotidiennes des jeunes en s'appuyant sur des regards multiples. La consommation d'alcool peut entrer dans ce cadre, le jeune cherchant à travers l'alcool un moyen d'échapper à ses affects dépressifs soit sous une forme festive dans une attitude hypomaniaque, soit au contraire dans un souci d'anesthésie, de refuge (Marty, 2007). Il s'agit dans tous les cas d'une tentative de fuite de réalités internes trop difficiles à supporter, de ressentis intolérables ou de situations complexes et dramatiques qu'il ne peut plus endurer. L'adolescence a cette particularité de donner à la fois à l'enfant la capacité de véritables prises de conscience de sa situation et l'intolérance de la souffrance engendrée par cette dernière. Il en résulte une recherche de moyens antidépressifs à effets immédiats. L'alcool arrive à point nommé.

b. Alcool comme anxiolytique

Les modifications neuronales soumettent le cerveau des adolescents à l'exacerbation des phénomènes anxieux. Les perceptions externes mais aussi internes (les battements du cœur, les douleurs diffuses dues à la croissance...) entraînent souvent un questionnement angoissé sur le corps (en témoignent les nombreuses consultations chez le médecin traitant autour de plainte centrée sur le corps). De plus, les événements de la vie courante exposent tout individu à des situations stressantes qui sont anxiogènes pour certains. La consommation d'alcool intervient comme anxiolytique dans bon nombre de circonstances, comme liant et facilitateur de relation au cours de rencontres sociales, mais aussi comme tentative d'enraiment d'un débordement psychique ; se remplir d'alcool pour se vider la tête.

c. Alcool comme mise en place d'une addiction

Plus rarement, la consommation d'alcool prend les allures d'une mise en place d'une conduite de dépendance. On retrouve souvent une vulnérabilité bio-psycho-sociale qui fait le lit de la personnalité dépendante dont certains aspects sont maintenant bien identifiés (Stephan et al., 2003). Un des mécanismes décrit dans une tentative de compréhension de la construction d'une vulnérabilité à l'addiction s'attarde sur les interrelations précoces mère-enfant. Celles-ci seraient colorées par des excès (en plein ou en creux) de stimulations émotionnelles aboutissant à une mauvaise différenciation du soi somatique et du soi psychique ne permettant pas d'instaurer un appareil psychique suffisamment indépendant des objets parentaux (Pirlot, 1997). L'adolescence ravivant les angoisses de séparation, l'individu se trouve aux prises avec la réexposition des émotions primaires indicibles (conglomérats d'affects). Il essaiera de les contenir par de l'éprouvé répétitif : une conduite addictive avec recherche de sensation permanente.

d. Alcool et passage à l'acte

Le passage à l'acte est également un attribut de l'adolescence (Jeammet, 2005). Figurant un court-circuitage de la pensée, il s'inscrit dans un moment d'impulsivité où les capacités de régulation des émotions sont dépassées ou défaillantes. Ces passages à l'acte peuvent se réaliser de manière solitaire ou en compagnie d'autres personnes revêtant alors un caractère démonstratif. Ils sont volontiers violent (alcoolisation massive), accompagnés de la prise d'autres substances plus ou moins toxiques. La dangerosité est grande car l'alcool diminue de manière significative le contrôle de l'acte (tentative de suicide aggravée par la prise d'alcool). Il existe souvent un contexte de trouble du comportement : vols, bagarres, mais aussi scarifications.

e. Alcool comme identification sacrificielle

Le bébé, l'enfant puis l'adolescent n'a cessé de vouloir le bien-être de ses parents et entre autre de calmer leurs angoisses de manière souvent paradoxale. Devant l'inquiétude d'une mère craignant de voir son fils devenir alcoolique comme son père, le moyen paradoxal de calmer ses angoisses est de le devenir. Il peut penser également de manière magique réparer le parcours du père en le réempruntant.

Les dangers

Au-delà des consommations liées au processus d'adolescence et de celles reflétant une souffrance, l'alcool constitue un danger non négligeable pour le monde adolescent. Indépendamment de toute psychopathologie, un jeune peut être confronté aux conséquences délétères de la consommation d'alcool. Les dangers les plus fréquents sont avant tout les accidents qu'ils soient routiers (vélos, motos, voitures) ou d'un autre ordre (piscine sans eau, montagne, chutes,...). Ils représentent une part importante de la mortalité et de la morbidité de la population adolescente.

Le deuxième danger le plus fréquent est les relations sexuelles à risques. Si les débuts de grossesse ont diminué grâce à la prévention et aux moyens de contraception (pilule du lendemain) sans pour autant disparaître, le risque de contamination par le virus VIH et autres maladies sexuellement transmissibles est lui très présent du fait de l'absence de protection lors du rapport sexuel dans ces situations. Enfin, le retentissement psychologique avec vécu traumatique sans souvenir précis est souvent nié mais est systématiquement à réévaluer car source de souffrances ultérieures.

L'alcool accompagne fréquemment les tentatives de suicide sans qu'il soit possible de faire la part des choses. Il peut servir à se donner du courage pour passer à l'acte ou à exacerber un ressenti dépressif qui entraîne le désir de tentative de suicide.

Enfin, le coma, la violence et ses conséquences font partie des dangers que rencontrent les jeunes au cours d'abus d'alcool.

Conclusion

L'alcool a très vite été utilisé par les adultes comme substance accompagnant les rituels de passage de l'enfance à l'âge adulte. Actuellement en Occident le rite de passage est celui de l'apprentissage de la gestion de la liberté individuelle et ne se trouve plus encadré de la même manière par les adultes. Dans ce contexte, la fragilité individuelle prend plus d'importance et les conséquences dues aux effets de l'alcool peuvent poser problème. Pourtant les codes d'apprentissage de la consommation d'alcool sont bien ancrés dans nos sociétés occidentales et l'individu en devenir doit s'y soumettre afin de montrer ses capacités à réguler les rapports humains à l'aide de la consommation maîtrisée d'une substance élue. La médicalisation des comportements sociaux place les débordements sous le sceau des normes médicales et autres diagnostics à tel point qu'un nouveau rite se met en place : le passage aux urgences pédiatriques. Sans minimiser la détresse présente derrière certains comportements justifiables d'une attention particulière et d'une intervention notamment psychiatrique, il ne faut pas oublier que la question de l'alcoolisation des jeunes est une affaire qui nous concerne tous dans notre positionnement d'adulte.

« Le goût frénétique de l'homme pour toutes les substances saines ou dangereuses, qui exaltent sa personnalité, témoigne de sa grandeur. [...] Mais il faut voir les résultats. »

*Charles Baudelaire
Du vin et du haschich (1851)*

Références bibliographiques

- Bava, S., Thayer, R., Jacobus J., Ward M., Jernigan, T. L. et Tapert, S. F. (2010). Longitudinal characterization of white matter maturation during adolescence. *Brain Research*, 1327, 38-46.
- Cahn, R. (1991). *Adolescence et folie*. Paris, France : PUF.
- Gutton, P. (1991). *Le pubertaire*. Paris, France : PUF.
- Inhelder, B. et Piaget, J. (1955). *De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent*. Paris, France : PUF.
- Jeammet, P. (2005). Le passage à l'acte. *Imaginaire et Inconscient*, 16, 57-63.
- Jeammet, P. (2006). Du bébé à l'adolescence : les chemins de la destructivité. *Le Carnet PSY*, 112, 21-29.
- Luna, B., Velanova, K. et Geier, C.F. (2010). Methodological approaches in developmental neuroimaging studies. *Human Brain Mapping*, 31, 863-871.
- Marty, F. (2007). La dépendance un déni de perte. La dépression masquée. Dans P. Huerre, F. Marty (dir.), *Alcool et adolescence jeunes en quête d'ivresse* (p. 59-78). Paris, France : Albin Michel.
- Marty, F. et al. (2002). *Transactions narcissiques à l'adolescence*. Paris, France : Dunod.
- Narbel, B. (1998). Adolescence : un voyage en quête d'une identité. *Psychoscope*, 9, 11-14.
- Paillère Martinot, M.- L. (2009). Recherche en neuroimagerie et adolescence, *Adolescence*, 69, 733-744.
- Pirlot, G. (1997). *Les passions du corps*. Paris, France : PUF.
- Stephan, P. (2011). Prévention des dépendances à l'école. Dans D. Curchod-Ruedi, P.A. Doudin, L. Lafortune, et N. Lafranchise (dir.), *La santé psychosociale des élèves* (p. 147-161). Montréal, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Stephan, P. et al. (2003). Alexithymie et conduites de dépendance : comparaison intergroupes. Dans M. Corcos, M. Flament et P. Jeammet (dir.), *Les conduites de dépendance : dimensions psychopathologiques communes* (p. 203-218). Paris, France : Masson.
- Tattersall, I. (1998). *Becoming Human, Evolution and human Uniqueness*. New-York, NY : Harcourt Brace and Co.
- Victorri, B. (2002). Homo narrans : le rôle de la narration dans l'émergence du langage. *Langages*, 146, 112-125.

ETUDE PORTANT SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET/OU DE CANNABIS ET LE PASSAGE À L'ACTE

DR OLIVIER GUÉNIAT

Commandant, Police cantonale jurassienne

DR SONIA LUCIA

Collaboratrice scientifique, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève

AURÉLIEN SCHALLER

Inspecteur, Police judiciaire neuchâteloise, psycho-criminologue, doctorant à l'Université de Lausanne

Introduction

En 2009, le Département de l'éducation, de la culture et des sports (Service de l'enseignement obligatoire) et le Département de la justice, de la sécurité et des finances (Police judiciaire), a mandaté l'Université de Genève afin de mener un sondage entre avril et mai 2010 dans le but de mieux connaître la vie des jeunes dans le canton de Neuchâtel ainsi que les difficultés auxquelles ils sont confrontés (Lucia et Dumas, 2010). Dans le cadre de la présente étude, l'instrument de recherche a été élaboré principalement sur la base des enquêtes de délinquance juvénile suivantes :

- Sondage auprès des écoliers du canton de Vaud : entre 2003 et 2005, Killias et ses collaborateurs (Killias, Lucia et Villettaz, 2004; Lucia, 2009) ont effectué trois études sur la délinquance juvénile dans différents districts du canton de Vaud auprès de plus de 4.500 écoliers de 8^{ème} et 9^{ème} année.
- Sondage auprès des écoliers du canton de Zurich : En 1999 et en 2007, une équipe de chercheurs zurichois sous la direction du Prof. Manuel Eisner a conduit à la demande du Département cantonal de l'instruction publique une enquête auprès de 2.653 écoliers de 9^e année (Eisner, Manzoni et Ribeaud, 2000; Ribeaud et Eisner, 2009).
- Sondage international de délinquance juvénile : En 2006, la Suisse a participé à un sondage national de délinquance juvénile autoreportée. Ce projet s'est inscrit dans le cadre de l'International Self-Reported

Delinquency Study 2 (ISRD-2) à laquelle ont participé 30 pays. Plus de 3.000 garçons et filles de 7^e, 8^e et 9^e années, âgés de 13 à 16 ans, y ont participé. Les données récoltées portent à la fois sur les caractéristiques démographiques, familiales et scolaires des élèves ainsi que sur leurs comportements déviants (Killias, Aebi, Herrmann, Dilitz et Lucia, 2010).

Méthode

1. Population

L'étude porte sur les élèves de toutes les classes de 9^e année effectuant leur scolarité obligatoire dans le canton de Neuchâtel. Le nombre de jeunes de cette classe d'âge est de 1.957. Le nombre de réponses reçues a été de 1.726. En fonction des absences pour divers motifs, la perte est donc de 11.8%.

Bien que les élèves des classes TE⁵ aient participé (environ 6%), il s'est avéré que le questionnaire était trop long et difficile pour ces derniers. A l'avenir un questionnaire plus court et adapté devra être créé. Les questionnaires des élèves de ces classes ont donc été écartés de l'étude. A ce stade, le nombre d'individus retenus est de 1.639.

Finalement, 64 individus (3.9%) ont été retirés pour les raisons suivantes :

- 50% du questionnaire était vide
- 3/4 des items de victimisation étaient vides
- 3/4 des items de délinquance étaient vides
- Lorsque le nombre de victimisations ou de délits était anormalement élevé (3/4 des actes i.e. plus de 6 victimisations sur 9 ou plus de 13 délits sur 18).

Le nombre d'individus dans la banque de données est donc de 1.575.

2. Procédure

Les parents ont été informés par le Service de l'enseignement obligatoire qu'une enquête auprès des écoliers de 9^e année allait se dérouler dans la classe de leur enfant et qu'ils avaient la possibilité de refuser que leur enfant y participe. L'enfant avait encore la possibilité de refuser de répondre à certaines questions qui pouvaient le déranger. D'autre part, pour assurer le bon déroulement de l'enquête, l'anonymat a été garanti aux parents et aux répondant(e)s. Ainsi, aucune donnée sur un élève ou une classe ne sera communiquée.

La version « neuchâteloise » du questionnaire d'enquête a été préparée de janvier à avril 2010 par un groupe de travail composé par les auteurs du présent rapport ainsi que du groupe « Prévention et éthique⁶ ». Le questionnaire a été

⁵ Classes terminales

⁶ Le groupe est composé des personnes suivantes: M. Marguet, Mme Schaer, M. Duvanel, M. de Chambrier, M. Guéniat et M. Schaller

pré-testé en avril 2010 afin de vérifier la bonne compréhension des questions par les élèves de 9^e année et sa faisabilité.

Cette enquête s'est déroulée sous la forme d'un questionnaire via Internet (méthode dite CAWI : Computer Assisted Web Interview). Les écoliers ont répondu en salle informatique pendant les cours réguliers. Cette méthode a été utilisée dans le cadre de l'ISRD-2 et avait été préalablement testée en 2004 (Lucia, Herrmann et Killias, 2007). L'enquête a eu lieu entre le 26 avril et le 7 mai 2010 et sa durée était de 45 minutes, soit 1 période de cours. Entre mai et septembre les données ont été contrôlées et épurées.

Suite à l'étude menée par Walser et Killias (acceptée), il a été décidé que les passations soient effectuées par le personnel de l'école, c'est-à-dire des médiateurs, infirmiers ou autres personnes externes à l'enseignement. Dans cette recherche, les résultats des passations effectuées sous le contrôle d'un enquêteur externe ou d'un enseignant ne montrent aucune différence. Le sondage contenant des questions sensibles, un papillon avec des adresses et numéros de téléphone utiles en cas de difficultés a été distribué aux élèves.

Afin de pouvoir comparer les taux neuchâtelois, les taux obtenus en 2006 dans le cadre de l'étude national (ISRD-2) sont présentés. Dans ce rapport, les chiffres de l'ISRD-2 ne concernent que les jeunes de 9^e année (N=1.171).

Les analyses générales

1. Caractéristiques générales de la population

Comme on pouvait s'y attendre dans le cadre de la scolarisation obligatoire, la répartition entre les garçons et les filles est quasiment moitié-moitié dans les trois districts. D'autre part, la majorité des enfants (71.2%) vivent dans une famille composée de leurs deux parents, 6.0% dans une famille dite « monoparentale », 7.1% font partie d'une famille dite « recomposée », 14.7% vivent en partie avec la mère et en partie avec le père (garde partagée) et 1.1% vivent soit dans une famille d'accueil, avec leurs grands parents ou d'autres membres de la famille, ou encore avec d'autres personnes. Le taux de jeunes nés en Suisse approche les 90% bien que près de 46% soient des immigrés de 2^e ou de 1^{ère} génération.

	n	%		n	%
SEXE			STRUCTURE FAMILIALE		
Garçon	744	47.3	Traditionnelle	1.120	71.2
Fille	829	52.7	Monoparentale	94	6.0
AGE			Recomposée	111	7.1
13	4	0.3	Garde partagée	143	14.7
14	319	20.3	Autre	17	1.1
15	971	61.7	LIEU DE NAISSANCE		
16	272	17.3	Suisse	1.385	88.2
17	5	0.3	Ailleurs	185	11.8
18	4	0.3	ORIGINE		
VOIE SCOLAIRE			Suisse	843	53.6
Maturité (MA)	683	43.4	2e génération	566	36.0
Moderne (M0)	518	32.9	1ère génération	164	10.4
Préprofessionnelle (PP)	374	23.7			

Tableau 1: Caractéristique de l'échantillon (N=1.575)

2. Comportements déviants

Le tableau 2 présente le pourcentage de jeunes ayant eu des comportements déviants durant leur vie et au cours des 12 derniers mois. Ici encore, pour quasi chaque comportement, il était demandé si la police avait eu connaissance de cet incident.

Les taux du sondage de 2006 pour toute la Suisse et la même classe d'âge (9^e année) ont été ajoutés dans le tableau, ceci pour les délits et comportements dont la définition est identique pour justifier une telle comparaison.

	NE Au cours de la vie	NE 12 mois	NE Reporté à la police durant les 12 derniers mois	ISRD-2 Au cours de la vie	ISRD-2 12 mois
Absentéisme	-	17.8 (279)	-	-	24.5* (303)
Fugue	10.5 (164)	5.7(89)	12.0 (10)	-	-
Vandalisme	23.5 (369)	12.3 (192)	19.0 (34)	14.7*(178)	8.7*(107)
Vol à l'étalage	30.0 (470)	12.8 (199)	14.3 (27)	26.9(306)	9.4*(108)
Cambriolage	4.3 (68)	2.4 (37)	28.1 (9)	2.4*(27)	1.1*(12)
Vol vélo	5.9 (92)	2.9 (46)	10.9 (5)	8.8*(96)	4.7*(55)
Vol moto/voiture	1.1 (18)	0.8 (12)	16.7 (2)	0.7(7)	0.4(4)
Vol intérieur voiture	2.9 (46)	1.3 (20)	10.0 (2)	2.8(32)	0.8(11)
Vol à l'arraché	0.6 (10)	0.3 (4)	50.0 (2)	-	-
Port d'une arme	12.7 (198)	8.4 (131)	7.1 (9)	13.1(154)	9.1(107)
Racket	0.8 (12)	0.3 (5)	20.0 (1)	-	-
Brigandage	2.9 (46)	1.4 (22)	23.8 (5)	-	-
Bagarre en groupe	19.6 (306)	9.9 (153)	22.4 (33)	15.5*(190)	8.8(105)
Lésion corporelle (médecin)	6.0 (93)	2.2 (35)	25.0 (8)	3.6*(45)	1.4*(19)
Incendie ^a	8.5 (132)	3.9 (61)	16.1 (9)	-	-
Gestes sex. déplacés	2.8 (44)	1.5 (23)	16.7 (3)	-	-
Actes sexuels	0.6 (9)	0.5 (8)	14.3 (1)	-	-
Vente cannabis	6.2(96)	4.9 (76)	2.8 (2)	-	-
Vente drogues dures	1.4(21)	1.0 (15)	26.7 (4)	-	-

Tableau 2: Taux de comportements déviants auto-reporté (en %)* p<0.05

^a Dans le canton de Vaud, les taux observés auprès des jeunes de 9^e année sont de 5.0% (vie) et de 2.9% (12 mois). La différence est significative uniquement pour les taux au cours de la vie

Certains de ces comportements ont été regroupés selon leur gravité et leur type (tableau 3).

	NE Au cours de la vie	NE 12 mois	ISRD-2 Au cours de la vie	ISRD-2 12 mois
Délits contre la propriété mineurs ^a	25.4 (400)	13.3 (209)	-	-
Délits contre la propriété sérieux ^b	9.7 (152)	5.2 (81)	10.7 (117)	5.9 (68)
Délits violents mineurs ^c	25.8 (405)	14.8 (232)	22.5* (274)	14.3 (169)
Délits violents sérieux ^d	8.6 (136)	3.7 (58)	-	-
Délits contre l'intégrité sexuelle ^e	2.9 (46)	1.6 (25)	-	-
Vente de drogues ^f	6.6 (102)	5.1 (80)	5.9 (66)	4.5 (53)

Tableau 3: Taux de délinquance auto-reporté (en %) * p<0.05

^a Vandalisme et incendie

^b Cambriolage, vol vélo, vol moto/voiture, vol intérieur voiture

^c Port d'une arme, bagarre en groupe

^d Racket, vol à l'arraché, brigandage, lésion corporelle (médecin)

^e Gestes sexuels déplacés, actes sexuels

^f Vente de cannabis, de drogues dures

3. Consommation de substances psychoactives

Des questions relatives à la consommation de différentes substances psychoactives ont été posées. Le tableau 4 indique que l'alcool (bière, alcool ou vin) est consommé de manière fréquente étant donné que près de la moitié des jeunes admettent en avoir consommé durant le dernier mois. La consommation d'alcool fort est également importante puisqu'elle se positionne au second rang avec une prévalence d'environ 30%. Comparé à l'alcool, le cannabis est moins consommé bien que 10% des jeunes disent en avoir eu l'usage au cours du dernier mois. Finalement, les «drogues dites dures» sont consommés de manière marginale par les jeunes de 15-16 ans.

	NE Au cours de la vie	NE 4 semaines	ISRD-2 Au cours de la vie	ISRD-2 4 semaines
Alcool	78.6 (1217)	47.0 (720)	81.9* (948)	55.0* (617)
Alcool fort	63.2 (974)	31.3 (474)	56.5* (647)	26.5* (296)
Cannabis	22.2 (342)	10.3 (157)	27.2* (304)	10.7 (122)
Ecstasy, speed, LSD	1.9 (29)	0.6 (9)	2.2 (22)	0.5 (7)
Héroïne, Cocaïne	1.2 (18)	0.4 (6)	1.9 (19)	0.3 (3)

Tableau 4: Pourcentage de jeunes ayant consommé une substance psychoactive (en %)

* p<0.05

Sachant que les médias parlent de plus en plus souvent de jeunes ayant consommé des substances telles que du GHB/GBL, Spice ou gaz hilarant, des questions ont été posées afin de déterminer dans quelles mesures les jeunes connaissent ces substances et s'ils les ont déjà expérimentées une fois au cours de leur vie (Tableau 5).

	Jamais entendu parler de cette substance	Au cours de la vie
GHB/GBL	40.9 (622)	0.4 (6)
Spice	44.6 (681)	0.6 (9)
Gaz hilarant	23.3 (355)	8.7 (133)

Tableau 5: Pourcentage de jeunes ayant consommé du GHB/GBL, Spice et gaz hilarant (en %)

4. Relation entre sexe, passage à l'acte et consommation de substances

Les données collectées étant très complètes au niveau de la consommation d'alcool, de cannabis ainsi que des délits commis, il est intéressant d'étudier s'il existe des différences entre filles et garçons.

Le tableau 6 n'indique aucune différence significative entre les filles et les garçons au niveau de la consommation d'alcool fort au cours des 4 dernières semaines; en revanche, les garçons admettent avoir consommé significativement plus d'alcool (bière/vin) et de cannabis que les filles au cours de 4 dernières semaines.

	filles	garçon	*/NS
Alcool (bière/vin)	44.5	50.1	*
Alcool fort	31.1	31.8	NS
Cannabis	8.5	12.4	*

Tableau 6: Relation entre sexe et la consommation d'alcool et de cannabis au cours des 4 dernières semaines (en %), *différence significative à $p < 0.05$, NS : différence non significative

En ce qui concerne les délits, le tableau suivant donne les taux de délinquance pour les garçons et filles. Comme l'indique le tableau 7, il y a un lien entre la variable sexe et la commission de délits, quel que soit le délit, étant donné que toutes les différences observées sont significatives. En effet, les différents délits sont significativement plus souvent commis par les garçons.

	filles	garçon	*/NS
Arme/Bagarre	7.3	23.2	*
Racket/Lés./Brig.	2.5	5.0	*
Vandalisme/Incendie	6.5	20.9	*
Cambr./Vols	1.6	9.2	*
Délits sexuels	0.4	3.0	*
Vente stup.	2.7	8.0	*

Tableau 7 : Relation entre sexe et différents types de délits commis⁷ au cours des 12 derniers mois (en %), *différence significative à $p < 0.05$, NS différence non significative

5. Relation entre consommation de substances et passage à l'acte

Il s'agit ici d'étudier le lien entre la consommation de substances et la commission de délits. Evidemment, les corrélations observées ici n'indiquent pas si, lors du délit, le jeune était sous l'influence d'alcool. De plus, l'étude étant transversale, il n'est pas possible d'affirmer qu'il y a un lien de causalité. En revanche ces informations indiquent vraisemblablement que si les risques de consommation sont réduits, il devrait aussi se produire une réduction des délits.

La lecture du tableau 8 indique que parmi ceux qui n'ont jamais consommé d'alcool, 7.9% disent avoir commis un acte tel que porter une arme sur soi ou s'être battu en groupe alors que parmi ceux qui disent avoir consommé de

⁷ Les différents types de passage à l'acte ont été regroupés en six variables de la manière suivante:

1. Port d'une arme, bagarre en groupe
2. Racket, vol à l'arraché, brigandage, lésion corporelle (médecin)
3. Vandalisme et incendie
4. Cambriolage, vol vélo, vol moto/voiture, vol intérieur voiture
5. Gestes sexuels déplacés, actes sexuels
6. Vente de cannabis, de drogues dures.

l'alcool dans les 12 derniers mois, ce taux s'élève à 16.3%. Les mêmes résultats ont été obtenus pour l'occurrence vie.

	Jamais consommé de l'alcool	A déjà consommé de l'alcool	*/NS
Arme/Bagarre	7.9	16.3	*
Racket/Lés./Brig.	1.7	4.1	*
Vandalisme/Incendie	5.5	14.9	*
Cambr./Vols	2.1	5.9	*
<i>Délits sexuels</i>	1.4	1.7	⁸
Vente stup.	6.0	1.0	*

Tableau 8: Relation entre consommation d'alcool (vin/bières/alcool fort) vie et types de délits commis au cours des 12 derniers mois (en %), *différence significative à $p < 0.05$, NS différence non significative

En ce qui concerne l'étude des corrélations entre le passage à l'acte et la consommation de cannabis, les résultats récapitulés dans le tableau 9 ont été obtenus. Il existe une différence significative des taux pour tous les comportements étudiés. Il apparaît que les jeunes ayant déjà consommé du cannabis dans les 12 derniers mois admettent également avoir commis plus de délits que ceux n'ayant jamais consommé une telle substance. Le même résultat est observé pour l'occurrence vie.

	Non	Oui, cannabis	*/NS
Arme/Bagarre	8.8	35.5	*
Racket/Lés./Brig.	2.1	8.8	*
Vandalisme/Incendie	7.4	33.3	*
Cambr./Vols	2.3	15.2	*
<i>Délits sexuels</i>	0.9	3.8	⁹
Vente stup.	0.5	21.3	*

Tableau 9: Relation entre consommation de cannabis vie et types de délits commis au cours des 12 derniers mois (en %), *différence significative à $p < 0.05$, NS différence non significative

Discussion

Cette étude a permis de relever une surprise par rapport aux sondages habituels relatifs à la consommation d'alcool et/ou de cannabis en fonction du sexe. En effet, les filles représentent une part plus importante de consommation d'alcool que les garçons, ceci pour presque tous les types de consommations pour l'occurrence vie : 83.0% contre 79.6% pour la catégorie vin/bière/cannabis,

⁸ Attention: ce résultat n'est pas interprétable du fait du faible nombre de cas.

⁹ idem

79.2% contre 77.9% pour la catégorie vin/bière, 65.1% contre 61.3% pour la catégorie alcool fort. La part des filles est légèrement inférieure pour la consommation de cannabis avec 20.7% contre 24.0% pour les garçons. Cette tendance n'est par contre pas confirmée pour la consommation dans les 4 dernières semaines, la part des garçons étant significativement plus importante que celle des filles pour bière/vin et cannabis, mais non significative pour l'alcool fort.

Ce résultat est particulièrement inquiétant lorsque l'on observe les corrélations entre le passage à l'acte et le sexe. En effet, la part des filles dans la population sondée ayant commis au moins un délit est de 34.7%, ce qui est élevé par rapport à ce que l'on observe habituellement dans les statistiques de police et/ou de la justice. Cela signifie nettement que les différences entre filles et garçons s'atténuent au fil du temps lorsque l'on considère les comportements déviants, bien que les résultats montrent que ceux-ci sont avant tout et majoritairement une affaire de garçons.

Quant aux corrélations entre la consommation d'alcool et/ou de cannabis et les comportements déviants, il ressort que la consommation de cannabis est très corrélée à quasi toutes les catégories de passage à l'acte. La consommation de cannabis étant par définition interdite par la Loi fédérale sur les stupéfiants, il se pourrait que le fait de transgresser la loi favorise d'autres transgressions. C'est en tout cas ce que laissent penser les résultats récapitulatifs des différentes corrélations, sauf pour les délits à caractère sexuel. En effet, le nombre très faible de passages à l'acte de cette catégorie n'a pas autorisé une interprétation significative des tendances, ni pour la consommation d'alcool, ni pour le cannabis.

Quant à la consommation d'alcool, elle est particulièrement corrélée à deux catégories de transgressions : le port d'une arme/les bagarres en groupe et le vandalisme/les incendies. Ceci n'est pas vraiment étonnant dans la mesure où l'alcool éthylique est une molécule susceptible de catalyser l'agressivité, de même qu'elle agit aussi comme un désinhibiteur comportemental. Cette conjonction de facteurs explique vraisemblablement les corrélations obtenues.

Conclusion

En conclusion, il est possible de postuler qu'une diminution de l'accessibilité à l'alcool et au cannabis coïnciderait à une diminution des transgressions. Il est également possible de postuler que si la consommation de cannabis diminue, alors le passage à l'acte diminuera de manière encore plus significative. Ces résultats devraient donc encourager à mener une politique plutôt restrictive à l'accessibilité aux produits psychoactifs par les mineurs, ce d'autant plus que

l'impact de la consommation d'alcool semble augmenter chez les filles, jusqu' alors beaucoup plus épargnées.

Quatre mesures peuvent définir une politique susceptible de faire diminuer la consommation d'alcool ou de cannabis et la criminalité :

1. Il faut interdire la vente d'alcool dans les stations essence. Les mineurs y trouvent un moyen simple de se procurer de l'alcool, notamment en soirée au-delà de la fermeture des grandes surfaces.
2. Il faut renforcer ou établir le contrôle de la vente d'alcool aux mineurs. Les policiers n'ont pas le droit d'utiliser des mineurs pour des achats-tests. Il s'agit pourtant d'un moyen simple d'agir sur la responsabilisation des vendeurs dans le cadre d'une procédure de flagrant délit.
3. Il faut augmenter le montant des amendes infligées à ceux qui vendent de l'alcool aux mineurs. Il est certain que si le risque réel d'une sanction (certitude de la sanction) n'est pas clairement identifié par celui qui est susceptible de vendre de l'alcool aux mineurs, alors même que la sanction est soit un avertissement, soit une amende de quelques centaines de francs, l'effet dissuasif de la sanction est quasi nul. Si la loi permet de procéder à des contrôles efficaces et que les amendes représentent plusieurs milliers de francs, il est certain que l'accessibilité à l'alcool par les mineurs sera immédiatement diminuée de manière drastique.
4. En ce qui concerne la consommation de cannabis, il faut agir sur la sanction définie dans la Loi fédérale sur les stupéfiants. En augmentant clairement la sévérité de la vente aux mineurs, il y aura un effet dissuasif évident auprès des revendeurs. Actuellement, la vente de cannabis étant très peu réprimée en termes de sévérité, les actions de la police sont totalement disproportionnées par rapport à la sanction encourue. Des actions répressives ciblées pourraient être organisées si les sanctions en valaient la peine.

Enfin, il est dommage de ne pas avoir pu interpréter les résultats des corrélations entre la consommation d'alcool ou de cannabis et les transgressions à caractère sexuel, à cause du fait du faible nombre de cas auto-reportés dans le sondage. Ceci est d'autant plus dommage que la plupart des affaires traitées par la police montrent que l'alcool et le cannabis sont très souvent présents dans les scénarios relatifs à l'établissement des faits, comme le montrent les extraits de procès-verbaux d'une affaire de mœurs "classique".

...Nous étions les 3 et je pensais que nous irons chez J, raison pour laquelle j'avais pris mon ordinateur portable avec moi...

...c'est la première fois que je voyais cette fille...

... Arrivés devant la station SHELL, soit aux environs de 16h.30, C a dit qu'elle voulait de l'alcool...

... j'ai vu J, M et Ja voler des bouteilles. Pour vous répondre, M a pris une bouteille de Whisky, J deux bouteilles de Vodka rouge. En fait, Ja lui a filé une bouteille juste avant de sortir du magasin...

... Là, tout le monde a commencé à boire... Nous avons bu aux bouteilles...

...j'avais toujours du réseau Wi-fi...C a dit "On peut aller voir sur www.youporn.com". Je n'ai pas voulu car c'est l'ordi de mon père. M a dit que c'était mieux d'aller sur www.free6.com. Il m'a pris l'ordi des mains et il a tapé l'adresse.

... On a tous regardé 2 vidéos de cul...

...On a vu que C branlait M...C s'est assise entre J et moi. Elle a sucé J, mais pas jusqu'à éjaculation.... On voulait tous la sauter... Arrivés vers une voiture, j'ai embrassé C et elle m'a branlé...

...C était un peu bourrée. En effet, lorsque nous sommes arrivés dans la cave, elle n'arrivait pas bien à se tenir debout....

...nous avons bu une bouteille et demi de Vodka, ainsi qu'un peu de Whisky.

...M a commencé à embrasser C....Juste après, elle l'a sucé. En fait, elle nous prenait à tour de rôle dans sa bouche....

... Elle a demandé à M s'il pouvait lui trouver de la « beuh »

...M et J se sont faits branler en même temps par C, alors qu'elle se trouvait entre les deux...

... C a dit "Comment ça se fait que je suis la seule à être bourrée". Elle a pris la bouteille de Whisky et nous a dit de boire...

...Là, elle ne disait pas non. Plus tard, il a enlevé le pantalon et le string, alors qu'elle était couchée sur le dos, sur le sol de la cave. Elle ne voulait pas faire l'amour avec lui, mais elle a accepté de le sucer. M l'a tout de même pénétrée vaginalement...

...C disait "Non arrête", mais elle ne criait pas. M lui a dit "Vas-y". M était allongé sur elle. Après, M l'a levée, en fait il l'a plutôt aidée à se lever, elle ne tenait pas debout toute seule...

... Vous me demandez si C a crié, je vous réponds que oui. C'était des cris ressemblant à des cris de jouissance mêlés à des cris de douleur...

...C'est là que j'ai pris mon ordinateur portable que j'avais entre temps branché à une prise électrique dans la cave. J'ai filmé à l'aide de la caméra qui se trouve sur l'écran...

... C disait "Laissez-moi, vous m'avez violée". Nous disions que ce n'était pas vrai, et elle continuait de pleurer. M a dit « Venez, on se casse » ...

... Elle a été d'accord au début, notamment grâce à la quantité d'alcool qu'elle a bu peu avant. Pour vous répondre, elle buvait toute seule, nous ne l'avons jamais forcée à boire. Elle n'a pas été contre le fait de nous sucer ou de nous branler, par contre, elle n'était plus d'accord dès que M a commencé à la pénétrer...

... Ouais, je dois vous dire qu'on a quand même abusé. Elle gueulait, mais pas comme si on la violait. Mais bon, elle kiffait bien quand même...

...ça devait être mon tour mais elle a dit "arrêtez, arrêtez". Malgré cela, M a insisté et il l'a un peu tapée contre les murs. Elle s'est mise au sol et M l'a prise lorsqu'elle était couchée donc il l'a prise vaginalement. Elle criait et disait qu'elle ne voulait pas...

Références bibliographiques

- Eisner, M., Manzoni, P. et Ribeaud, D. (2000). *Opfererfahrungen und selbst berichtete Gewalt bei Schülerinnen und Schülern im Kanton Zürich*. Aarau, Suisse : Sauerländer.
- Killias, M., Aebi, M. F., Herrmann, L., Dilitz, C. et Lucia, S. (2010). Switzerland. Dans J. Junger-Tas, I. Haen-Marshall, D. Enzmann, M. Killias, M. Steketee et B. Gruszczynska (dir.), *Juvenile Delinquency in Europe and Beyond: Results of the Second International Self-Report Delinquency Study* (pp. 79-95). Dordrecht, Pays-Bas : Springer.
- Killias, M., Lucia S. et Villettaz, P. (2004). *Les jeunes et l'insécurité : victimes et auteurs : enquête auprès des jeunes de 14 à 16 ans* (rapport de recherche). Université de Lausanne, Suisse : Institut de criminologie et de droit pénal (ICDP).
- Lucia, S. (2009). *Multi-dimensional approach to bullying* (thèse de doctorat). Université de Lausanne, Suisse.
- Lucia S. et Dumas, J. (2010). *Les jeunes neuchâtelois en 2010. Enquête auprès des jeunes de 9e année* (rapport à l'intention du Département de l'éducation, de la culture et des sports Service de l'enseignement obligatoire et du Département de la justice, de la sécurité et des finances. Université de Genève, Suisse.
- Lucia, S., Herrmann, L. et Killias, M. (2007). How important are interview methods and questionnaire designs in research on self-reported juvenile delinquency ? An experimental comparison of Internet vs. paper-and-pencil questionnaires and different definitions of the reference period. *Journal of Experimental Criminology*, 3(1), 39-64.
- Ribeaud, D. et Eisner, M. (2009). *Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich*. Oberentfelden, Suisse : Sauerländer.
- Walser, S. et Killias, M. (2011). Who Should Supervise Students during Self-report Interviews? A Controlled Experiment on Response Behaviour in Online Questionnaires. *Journal of Experimental Criminology*. doi:10.1007/s11292-011-9129-5

LES JEUNES, L'ALCOOL ET LA JUSTICE

MICHEL LACHAT

Président, Tribunal des mineurs, Fribourg

Vice-Président, Institut international des Droits de l'enfant, Sion

Personne n'ignore que l'alcool est fort populaire. On en sert dans les occasions sociales, les fêtes, les victoires sportives, peut-être encore plus lors des défaites pour noyer la déception et le chagrin, aux repas et même lors de certains rites religieux, certes, ici, au compte-gouttes, puisque le curé met de l'eau dans son vin pour célébrer l'Eucharistie !

Il n'est donc pas surprenant que ses dangers soient sous-estimés, voire ignorés, et que d'aucuns tiennent les boissons alcoolisées comme des ingrédients qui détendent l'atmosphère plutôt que comme une substance toxique.

L'alcool est en effet rarement considéré comme une drogue. Pourtant, l'alcool est une drogue tout simplement parce que son principal ingrédient, l'éthanol, agit comme un dépresseur sur le cerveau.

Mais l'alcool, contrairement à la marijuana, autre drogue appréciée, n'est pas légalement interdit.

Alors pourquoi demander à un juge des mineurs, qui est tout d'abord une autorité pénale, d'intervenir au milieu de ce panel de personnalités et de fins connaisseurs de la cause ?

En effet, l'alcool étant autorisé, voire recommandé même plébiscité dans certains milieux, l'autorité pénale peut difficilement intervenir, sévir ou condamner.

Cependant, l'alcool étant tout à la fois un commerce mondialisé, une source de bénéfices pharaoniques pour certains et un gouffre à maux pour d'autres, la politique suisse en matière d'alcool a élaboré et ratifié toute une série de dispositions légales. Celles-ci règlent la sécurité des produits, la fabrication et la mise sur le marché, protègent la santé, notamment celle des jeunes, et édictent des prescriptions qui s'appliquent aux restrictions de vente, à la tromperie, aux taxes, à la publicité, à la sécurité routière et à la sécurité au travail.

Ainsi :

- la Loi fédérale du 9 octobre 1992 sur les denrées alimentaires et les objets usuels¹⁰ (Loi sur les denrées alimentaires, LDAI) [entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1995 (modifiée le 05.10.2007)] réglemente les boissons alcoolisées et vise à protéger les consommateurs contre les denrées alimentaires et les objets usuels risquant de mettre leur santé en danger (art. 1 litt. a)
- la Loi fédérale du 21 juin 1932 sur l'alcool¹¹ (Lalc) [entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1933 (état le 01.07.2010)] contient des prescriptions relatives à l'imposition des spiritueux et des dispositions relatives à la protection des jeunes et à la publicité. Son art. 41 al. 1 litt. i "interdit de remettre à des enfants et à des adolescents de moins de 18 ans des boissons distillées"
- la Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur l'imposition de la bière¹² (LIB) [entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007 (état le 01.07.2007)] veille, à son art. 1 al. 2, "aux exigences de la protection de la jeunesse et de la santé"
- la Loi cantonale du 24 septembre 1991 sur les établissements publics et la danse¹³ (LED) (entrée en vigueur le 01.01.1993) vise à prévenir l'alcoolisme et à protéger la jeunesse (art. 1 al. 1 litt. b et c) et interdit l'accès à certains établissements et la vente de boissons distillées aux mineurs (art. 53 et 55)

et bien d'autres dispositions légales ont été élaborées en matière d'alcool :

- le Code pénal suisse du 21 décembre 1937¹⁴ (CP) [entré en vigueur le 1^{er} janvier 1942 (état le 01.01.2011)] prévoit la possibilité de traiter les addictions des jeunes adultes (art. 60) et interdit la remise, à des enfants, de substances pouvant mettre en danger leur santé (art. 136)
- le Code civil suisse du 10 décembre 1907¹⁵ (CC) [entré en vigueur le 1^{er} janvier 1912 (état le 01.01.2011)] protège l'enfant (art. 307ss) et permet la mise sous tutelle de tout majeur ivrogne (art. 370)
- la Loi fédérale du 24 mars 2006 sur la radio et la télévision (LRTV)¹⁶ [entrée en vigueur le 1^{er} avril 2007 (état le 01.02.2010)] interdit de faire de la publicité pour les boissons alcoolisées régies par la Loi fédérale du 21 juin 1932 sur l'alcool (art. 10 al. 1 litt. b)
- la Loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière¹⁷ (LCR) [entrée en vigueur le 1^{er} octobre 1959 (état le 01.01.2011)] condamne celui qui conduit en état d'ébriété (art. 16ss, 31 al. 2, 55 et 91)

¹⁰ RS 817.0

¹¹ RS 680

¹² RS 641.411

¹³ RSF 952.1

¹⁴ RS 311.0

¹⁵ RS 210

¹⁶ RS 784.40

¹⁷ RS 741.01

- la Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce¹⁸ (Loi sur le travail, LTr) [entrée en vigueur le 1^{er} février 1966 (état le 01.08.2008)] requiert de l'employeur qu'il veille à ce que le travailleur ne soit pas obligé de consommer des boissons alcooliques dans l'exercice de son activité professionnelle et prévoit que chaque entreprise édicte un règlement contenant des dispositions sur la protection de la santé (art. 6 al. 2 bis et 38).

Cette introduction nous met en pleine cible dans mon intervention de ce jour : les jeunes, la justice et l'alcool !

En effet, l'alcool et les jeunes ne font pas forcément bon ménage et le juge des mineurs doit intervenir lorsque la limite est franchie ou si vous préférez lorsqu'il y a infraction à la loi. Or, l'alcool est source de problèmes multiples. Si les orateurs qui m'ont précédé ont beaucoup insisté sur la prévention et les dégradations de la santé en cas d'abus d'alcool, je me limiterai à vous exposer tous les tracasseries, soucis, tourments et surtout conséquences que subira le jeune qui contrevient aux prescriptions légales.

Rappelons tout d'abord que si l'achat, la vente et la consommation de l'alcool sont autorisées aux plus de 18 ans, le politicien suisse a, pour une fois, daigné examiner attentivement le sort des mineurs, donc toute personne séjournant en Suisse et âgée de 10 à 18 ans.

Pour cette catégorie de personnes, les cantons ont effectivement prévu des exceptions à la consommation libre de tout alcool et à la fréquentation de certains lieux publics.

Tout d'abord, les établissements publics ont été classés en fonction de leurs activités (hébergement, vente de mets et de boissons, organisation de danse, etc...) et à cet effet, différents types de patentes désignées par des lettres A, B, C, etc... sont distribués aux propriétaires : patentes d'hôtellerie (A), d'établissement avec alcool (B) ou sans alcool (C), de dancing ou de cabaret (D), de bar d'hôtel (E) ou de restaurant de nuit (F), d'établissement d'un commerce d'alimentation (G), d'établissement parahôtelier (I), de courte durée (K), de traiteur (T) ou encore patente spéciale (H). Ce faisant, le législateur a interdit aux mineurs de moins de 15 ans révolus l'accès aux établissements publics précités, sauf s'ils sont accompagnés d'une personne adulte à laquelle ils sont confiés, et aux mineurs l'accès à un établissement public au bénéfice d'une patente D (dancing ou cabaret) et E (bar d'hôtel) (art. 55 LED). Le législateur a également interdit à l'exploitant de servir des boissons alcooliques aux jeunes

¹⁸ RS 822.11

gens de moins de 16 ans révolus et des boissons distillées aux jeunes gens de moins de 18 ans (art. 53 LED).

A toute fin utile, il n'est pas inintéressant de relever qu'aux Etats-Unis, seules les personnes âgées de 21 ans révolus peuvent tenir un verre d'alcool dans la main sans être poursuivies ! Cette politique est sévèrement critiquée par de nombreux doyens de grandes universités américaines qui estiment que l'interdiction existante outre-Atlantique n'a réussi qu'à créer une "culture de la cuite" sur les campus ! Selon ces mêmes professeurs, cet âge minimum ne sert à rien, puisqu'il est connu que 90 % des jeunes ont commencé à boire de l'alcool avant 21 ans. Autrement dit, la conséquence de cet âge minimum est que l'alcool est devenu planqué, les jeunes buvant à portes closes.

Avant d'aborder le chapitre des conséquences pour les mineurs violant les lois, il m'est apparu important de vous parler de mes "clients", autrement dit des personnes qui, ayant abusé de la dive bouteille, ce qui en soi n'est pas interdit, passent tout de même devant la justice des mineurs. Voici quelques exemples tirés du journal de police du canton de Fribourg des mois de février, mars et avril 2011 :

1. Le 15 février 2011, à 22.40 heures, la gendarmerie cantonale a dû intervenir au café le "XVème", à Romont, car des personnes venaient d'allumer un pétard à l'intérieur de l'établissement. Une table a été noircie par l'explosion. Sur place, les agents ont identifié les auteurs, soit deux frères, âgés de 14 et 17 ans et fortement excités et avinés. Lors de l'interpellation, le plus jeune cracha au visage d'un agent et dut être menotté. Conduits au poste, les deux mineurs ont admis se rendre régulièrement dans ce restaurant les fins de semaines et y consommer des cocktails détonants. Après avoir subi un test à l'éthylomètre qui révéla pour le cadet un taux de 1,35 ‰ et pour l'aîné un taux de 1,02 ‰, ils ont été remis à leur mère.

Ils seront dénoncés pour dommages à la propriété, contravention à la loi sur les établissements publics et la danse (LED), ainsi que pour voies de fait et opposition aux actes de l'autorité pour le plus jeune. Le tenancier de l'établissement sera dénoncé pour avoir autorisé l'accès de son établissement à des mineurs non-accompagnés et leur avoir servi des boissons alcooliques et distillées.

2. Le 6 mars 2011, vers 02.05 heures, le service de sécurité d'Espace Gruyère, à Bulle, n'arrivait plus à gérer les nombreuses bagarres qui s'y déroulaient et demandait à la police cantonale d'intervenir. Sur place, il y avait plus de 400 personnes, la plupart dans un état d'ivresse avancée. Dans un premier temps, plusieurs échauffourées ont pu être désamorçées. Mais la situation s'est aggravée au fil des minutes. Aussi a-t-il été décidé de clore la fête

avant l'heure. Durant l'évacuation de la salle, l'utilisation du PR 24, du bâton tactique ainsi que du spray au poivre ont été nécessaires pour maîtriser certains individus qui s'en prenaient aux agents. Un quidam a été interpellé manu militari et menotté au sol alors qu'il saisissait un agent au cou. Conduite au poste de police, cette personne a vomi dans le local d'audition, a été identifiée, puis libérée et étant mineure prise en charge par son père à 04.30 heures. Trois autres mineurs complètement ivres ont été interpellés, identifiés et remis à leurs parents.

Le premier cité sera dénoncé pour violence ou menaces contre les autorités et les fonctionnaires et dommages à la propriété. Il sera également dénoncé pour contravention à la loi cantonale sur les établissements publics et la danse, au même titre que les trois autres mineurs interceptés.

3. Le 22 mars 2011, à 03.20 heures, les gendarmes étaient sollicités à Marly pour une personne qui cassait tout dans une maison. Arrivés sur les lieux, les agents ont appris que la fille Christine, née le 29.10.1993, avait consommé de l'alcool fort en grande quantité et s'était soudainement mise à fracasser le mobilier de l'habitation, puis à frapper sa mère et à la menacer de mort avec un couteau. Le juge des mineurs est intervenu et, vu l'état d'éthylisme profond dans lequel était plongée Christine, a ordonné à la police de la placer en arrestation provisoire pour la nuit. Le montant des dégâts dans l'appartement s'est élevé à plus de CHF 6.500.--.

La mineure sera poursuivie pour dommages à la propriété, lésions corporelles simples et menaces; sa mère ayant déposé et maintenu sa plainte pénale.

4. Le 27 mars 2011, Sandrine, née le 17.12.1996, domiciliée à Châtel-St-Denis, s'est présentée au poste de police de Châtel pour déposer plainte pour des AOS avec une personne incapable de discernement ou de résistance commis, la veille, à Moléson. Elle a, en bref, déclaré avoir été sous l'influence de l'alcool et avoir entretenu une relation sexuelle non consentie avec un gars de Fribourg, âgé de 17 ans.

Le mineur sera entendu pour infractions contre l'intégrité sexuelle.

5. Le mercredi 6 avril 2011, à 02.30 heures, le dénommé Arthur, né le 22.04.1994, circulait au volant d'une voiture Hyundai Atos sur la route de Grandsivaz, de Torny-le-Grand en direction de Payerne. Arrivé à la croisée des routes de Villarimboud et de Payerne, à cause de son état physique (ivresse), il n'accorda pas la priorité au véhicule Ford Fiesta, conduit par dame Aline, née le 12 janvier 1965, et qui roulait normalement de Payerne en direction de Grandsivaz. Dès lors, un choc se produisit entre l'avant du véhicule piloté par Arthur et l'avant droit du véhicule conduit par Aline. Lors des contrôles d'usage, la gendarmerie a constaté que Arthur n'était pas titulaire du permis de conduite

pour la catégorie B et qu'il roulait sous l'influence de l'alcool (0,89 ‰). Le propriétaire de la voiture, Grégoire, âgé de 19 ans et passager avant, a reconnu avoir mis à disposition son véhicule tout en sachant que le conducteur ne possédait pas le permis. Blessés, Arthur et Grégoire ont été transportés en ambulance à l'HIB, à Payerne. La conductrice Aline a été héliportée à l'HFR, site de Fribourg, par la REGA.

Arthur sera dénoncé pour lésions corporelles graves et infractions à la LCR, soit conduite sans permis, conduite en état d'ivresse, perte de maîtrise et violation grave de la priorité. Grégoire sera dénoncé pour mise à disposition d'un véhicule à un conducteur dont il savait qu'il n'avait pas le permis de conduire.

6. le 23 avril 2011, à 01.40 heure, une tierce personne signalait à la police que trois jeunes gens agressaient une personne au début du boulevard de Pérolles, à Fribourg. Une patrouille de police arriva prestement sur les lieux et constata une victime à terre et trois personnes prenant la fuite à pied. Un des protagonistes a pu être interpellé à la place Georges Python et identifié. Quelques minutes plus tard, les deux autres individus furent également arrêtés par les agents appelés en renfort. Conduits au poste de Granges-Paccot, les trois comparses, âgés de 17, 18 et 21 ans, ont été soumis à un test à l'éthylomètre qui révéla un taux d'alcoolémie de 1,15 ‰ pour le mineur et de 1,22 ‰ et 1,37 ‰ pour les deux autres jeunes adultes. Le mineur, un multirécidiviste, a été auditionné par le juge des mineurs, puis placé et maintenu en détention provisoire.

Il devra répondre d'agression au même titre que ses comparses.

7. le 27 avril 2011, à 00.05 heure, le CEA demandait l'intervention de la gendarmerie à la gare de Romont afin d'identifier deux personnes qui auraient importuné une jeune femme dans le train effectuant le trajet entre les villes de Lausanne et Romont. En effet, la jeune femme expliqua que l'un des deux lui avait mis la main aux fesses avant de l'insulter et de baisser son pantalon afin de lui montrer ses propres fesses ainsi que ses parties génitales. Le second, majeur, l'insulta également. Interceptés en gare de Romont, les deux frères auditionnés au poste de Vaulruz admirent avoir fréquenté divers bars en ville de Lausanne durant la soirée et avoir consommé de la Vodka, du Whisky et plusieurs bières.

Le mineur sera dénoncé pour injure, exhibitionnisme, désagréments causés par la confrontation à un acte d'ordre sexuel et contravention à la LED. L'aîné répondra d'injure.

8. Ne voulant pas vous laisser la désagréable impression que l'alcool ne concerne que les jeunes hommes et femmes fribourgeois, je ne résiste pas à vous faire partager ma dernière surprise de la semaine. En parcourant "La Liberté", le quotidien fribourgeois, j'ai été attiré par un titre explosif : "Chauffarde et ivre à

15 ans". Au volant de la Smart de son père, une jeune fille de 15 ans sous l'emprise de l'alcool (1,19 ‰) a circulé en trombe en ville de Saint-Gall dans la nuit de lundi à mardi. Le véhicule dans lequel se trouvait aussi une camarade a terminé sa course contre deux voitures parkées correctement. Entre-temps, le propriétaire de la voiture l'avait déclarée volée!

L'adolescente devra comparaître devant la justice saint-galloise et répondre de vol d'usage d'un véhicule automobile, de conduite sans permis et sous l'influence de l'alcool et de perte de maîtrise.

Ces quelques exemples véridiques (seule l'identité et parfois le lieu ont été "adaptés") démontrent à l'envi le rôle néfaste joué par l'alcool. Je n'ai pas de statistiques précises à fournir, mais j'affirme que les actes de violence commis par les jeunes (par actes de violence, j'entends actes commis en bande, rixes, agressions, bagarres, agression sexuelle) et qui arrivent devant la justice des mineurs sont, dans la très grande majorité des cas - j'estime entre 70 et 80 % des cas -, stimulés par une consommation d'alcool ou/et d'autres drogues illégales telles que le cannabis.

Quelles sont donc les conséquences pour ces jeunes qui ont enfreint la loi ? Elles sont de trois ordres : pénale, civile et administrative.

Conséquence pénale

Depuis plusieurs années en Suisse, la justice des mineurs, qui se veut éducative et protectrice, donne la priorité aux mesures sur les sanctions. La Loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs (DPMIn), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, a instauré la possibilité de cumuler mesures et sanctions.

Ainsi, "si le mineur a commis un acte punissable et que l'enquête sur sa situation personnelle conclut à la nécessité d'une prise en charge éducative ou thérapeutique particulière, l'autorité de jugement ordonne les mesures de protection exigées par les circonstances, que le mineur ait agi de manière coupable ou non" (art. 10 al. 1 DPMIn). Et "si le mineur a agi de manière coupable, l'autorité de jugement prononce une peine, en plus d'une mesure de protection ou comme seule mesure..." (art. 11 al. 1 DPMIn).

Le tableau (mesures et peines) ci-dessous vous donne un aperçu des décisions judiciaires (mesures et peines) prises par le juge des mineurs.

Mesures de protection & Peines

Mineurs 10 - 18 ans	Mineurs 10 - 15 ans révolus	Mineurs 15 - 18 ans révolus
a) Surveillance art. 12 DPMIn	a) Exemption de peine art. 21 DPMIn	a) Exemption de peine art. 21 DPMIn
b) Assistance personnelle art. 13 DPMIn	b) Réprimande art. 22 DPMIn → avec délai d'épreuve (6 mois à 2 ans) → sans délai d'épreuve	b) Réprimande art. 22 DPMIn → avec délai d'épreuve (6 mois à 2 ans) → sans délai d'épreuve
c) Traitement ambulatoire art. 14 DPMIn	c) Prestation personnelle art. 23 DPMIn (10 jours max.) : - sursis partiel / total (art. 35 DPMIn)	c) Prestation personnelle art. 23 DPMIn (3 mois max.) : - cumul avec amende - sursis partiel / total (art. 35 DPMIn)
d) Placement → ouvert → fermé art. 15 DPMIn		d) Amende art. 24 DPMIn (Fr. 2'000.- max.) : - cumul avec → prestation personnelle (art. 23 DPMIn) → privation de liberté (art. 25 DPMIn) - sursis partiel / total (art. 35 DPMIn)
e) Changement de mesure art. 18 DPMIn		e) Privation de liberté art. 25 DPMIn : (15-16 ans : 1 jour à 1 an) (dès 16 ans : 1 jour à 4 ans) - cumul avec l'amende (art. 33 DPMIn) - sursis partiel/total (art. 35 DPMIn) (30 mois max.)

A ce tableau, on peut ajouter la médiation pénale, aujourd'hui, institutionnalisée (art. 17 PPMIn) et qui fonctionne de façon très satisfaisante dans le canton de Fribourg, en particulier dans les situations de violence commise par des mineurs.

Conséquence civile

"On entend par victime, le lésé qui, du fait d'une infraction, a subi une atteinte directe à son intégrité physique, psychique ou sexuelle" (art. 116 al. 1 Code de procédure pénale suisse, CPP).

"En qualité de partie plaignante, le lésé peut fait valoir des conclusions civiles déduites de l'infraction par adhésion à la procédure pénale" (art. 122 al. 1 CPP).

"L'autorité d'instruction peut statuer dans l'ordonnance pénale sur les prétentions civiles qui ne nécessitent pas d'instruction particulière" (art. 32 al. 3 PPMIn).

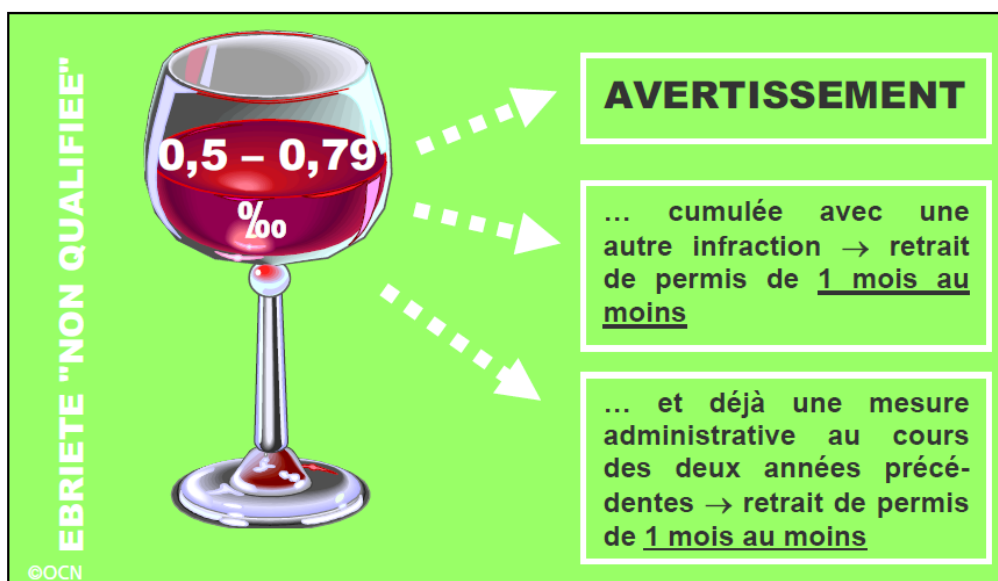
Les conclusions civiles sont constituées par la réparation des dommages causés et le tort moral.

Ainsi, en sus d'une condamnation pénale et si la victime le réclame, le mineur sera tenu de payer les dégâts que son acte délictuel a causé et de verser une somme déterminée par le juge à titre de réparation morale. Je vous laisse imaginer le montant que peut réclamer une famille de trois enfants en bas-âge, dont le père a été tué dans un accident de circulation par un mineur sans permis de conduire et dont l'ivresse qualifiée a été relevée !

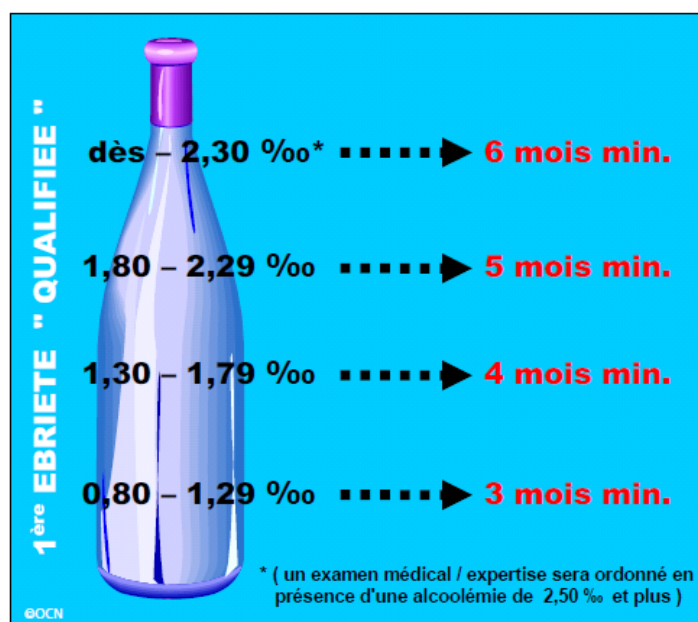
Conséquence administrative

Celle qui sans doute fait souvent très mal au mineur auteur d'infraction à la LCR, soit le retrait du permis de conduire.

Voici brièvement deux tableaux qui rappellent les conséquences et devraient faire réfléchir au dilemme : "boire ou conduire" !



Source : <http://www.ocn.ch/ocn/files/pdf28/infographief.pdf>



Source : <http://www.ocn.ch/ocn/files/pdf28/infographief.pdf>

J'ai centré mon intervention sur les conséquences judiciaires qu'entraînent généralement les excès d'alcool pour les jeunes.

Je termine par deux conclusions que je tire de mon expérience de juge. La première est évidente et découle des faits eux-mêmes qui révèlent la présence de l'alcool dans une très forte majorité de cas de violence commise par les jeunes. Les quelques exemples extraits du journal de la police fribourgeoise sont explicites et suffisent à soutenir que le binôme "alcool-violence" ne se réduit pas à quelques bagarres entre pairs, mais s'étend aux rassemblements de masse, à l'encontre de l'autorité et malheureusement également très souvent aux membres de la famille.

En me demandant pourquoi les jeunes ressentent ce besoin de "se péter", en examinant leur situation personnelle et en les écoutant donner leur "motivation" pour des beuveries festives, j'en déduis leur mal de vivre dans une société exigeante, sélective et parfois versatile. La valse-hésitation sur la libération et la dépénalisation du cannabis en est une preuve !

C'est ma seconde conclusion : ces jeunes ne sont-ils pas victimes du "syndrome de Peter Pan", ce garçon qui ne voulait pas grandir afin d'éviter les responsabilités de l'âge adulte ?

Il s'agit d'un mal psychologique qui caractérise les enfants angoissés par l'idée de grandir et qui apparaît généralement au moment où l'individu se trouve confronté à ses premières responsabilités.

Dans la plupart de mes dossiers, je retrouve des enfances pauvres, aussi bien en termes de moyens financiers que de respect des valeurs morales. Mes "clients" ne savent pas que faire au sortir de l'école ou ne veulent pas trop s'investir dans ce qui est nouveau pour eux. Ils sont peu solides et mal préparés pour affronter une vie professionnelle, il est vrai de plus en plus difficile et qui nous met continuellement en compétition.

Ces jeunes en délicatesse avec la loi et que je côtoie quotidiennement sont très fragiles psychologiquement et ne trouvent pas ou peu d'appui dans leur proche famille, qui elle-même éprouve de l'embarras et souvent de la souffrance en face d'un fils ou d'une fille en pleine crise. Aussi n'est-il pas si illogique que les plus faibles recherchent la compagnie de pairs présentant les mêmes symptômes et donc aussi vulnérables et pensent trouver leur salut dans des produits au début réconfortants, mais finalement mortels !

J'en appelle donc aux politiciens pour un renforcement du noyau familial et un retour à certaines valeurs. La famille constitue la cellule de base de la société et le système éducatif est essentiel pour former les citoyennes et les citoyens de demain. Les parents doivent être soutenus face à ces grandes responsabilités et doivent pouvoir organiser leur vie familiale et leur vie professionnelle en plaçant le bien de leur(s) enfants(s) au centre de leurs décisions. Il faut donc valoriser le travail éducatif par l'application concrète des mesures d'aide aux parents qui ont choisi d'interrompre leur vie professionnelle pour se consacrer à l'éducation de leurs enfants, c'est-à-dire un soutien effectif à la réinsertion professionnelle. Il faut aussi prévoir des cours et un soutien financier pour les parents dépassés par l'ampleur de la tâche. Et il y en a ! Enfin, il faut également améliorer la prise en charge des jeunes psychologiquement fragiles et qui souffrent parfois même de maladie psychiatrique, notamment en créant des institutions adaptées à cette situation qui est quelque peu nouvelle pour les juges des mineurs.

QUELLES APPROCHES DE PRÉVENTION STRUCTURELLE FAUT-IL IMPLANTER POUR PROTÉGER LA JEUNESSE?

MICHEL GRAF

Directeur, Addiction Suisse, Lausanne

Les enjeux de la consommation de substances psychoactives se résument de manière simplifiée dans un triangle « individu - produit - environnement ». Claude Olivenstein, célèbre psychiatre français, l'avait déjà évoqué ainsi, dans les années 70, en définissant la toxicomanie comme la rencontre d'un individu avec un produit dans un contexte donné. Dès lors, si fournir des informations sur les substances, leur dangerosité et leurs effets, afin de sensibiliser les individus aux risques liés à leur consommation est une approche nécessaire, elle n'est pas suffisante. Il s'agit aussi et surtout, en termes éducatifs, d'accompagner les enfants et les adolescents dans la construction de leurs compétences émotionnelles et relationnelles, en plus de les nourrir au plan cognitif. Mais la rencontre avec le produit se passe dans un environnement constitué de facteurs protecteurs et de risque. C'est pour réduire ces derniers que la prévention structurelle existe.

La critique majeure faite aux mesures structurelles, qui seront détaillées dans cet article, est qu'elles touchent toute la population, alors qu'elles devraient, selon certains avis, ne concerner que les enfants et les adolescents. On évoque alors une restriction des libertés individuelles, une diminution des responsabilités des adultes confinant même à l'infantilisation! Pourquoi le citoyen lambda, sans problème de consommation d'alcool, devrait-il par exemple être empêché d'acheter une bière n'importe où, n'importe quand et à bas prix?

Ainsi, en ma qualité de professionnel de la prévention des addictions, je suis fréquemment considéré comme un « empêcheur de boire en rond », un liberticide, un jusqu'au-boutiste. Laissez-moi cependant vous expliquer la démarche de santé publique qui guide mon travail et légitime pleinement la mise en œuvre des mesures structurelles.

Dans notre société qui, aujourd'hui, prône la responsabilité individuelle à outrance, nous avons le devoir de soutenir les plus fragiles d'entre nous : les

enfants et les adolescents qui n'ont pas la chance d'avoir un contexte familial solide et protecteur. Pour ceux-ci en priorité, la société a l'obligation de poser des repères, de fixer des limites, allant jusqu'à imposer un cadre restrictif à certains milieux économiques pour lesquels le profit dépasse de loin toute considération éthique et solidaire. Restreindre l'accessibilité à l'alcool et son attractivité est une nécessité, parce que chacune et chacun se doit de protéger les plus fragiles : c'est un devoir collectif, c'est une contribution citoyenne à la qualité de vie pour toutes et tous! Si je consomme de l'alcool avec modération, est-ce vraiment une atteinte à mes libertés de ne pas y avoir accès tout le temps? Est-ce un problème financier si je dois payer ma bière de cinquante centimes plus cher alors que je sais que cette mesure va en réduire l'accessibilité pour les jeunes et pour les personnes qui ont une consommation chronique excessive? Cinquante centimes de plus à payer chaque jour ne va pas me ruiner ; mais si je consomme dix à douze bières par jour, les cinq à six francs quotidiens pourraient bien me faire réfléchir! Et si mon pouvoir d'achat est limité, comme c'est le cas de beaucoup de jeunes, cette augmentation de prix aura un impact sur mes achats, donc sur ma consommation.

Aussi, restreindre l'attrait de l'alcool par des mécanismes sur les prix est une mesure efficiente¹⁹, mais peu populaire... Si l'on s'attaque au prix de boissons alcooliques comme les alcopops, destinés de manière assez claire à un public jeune, ce n'est pas trop compliqué. L'entrée en vigueur de l'impôt spécial qui a affecté ces boissons alcooliques pré-mélangées a créé quelques grincements de dents de la part des importateurs, qui, après mille atermoiements et références aux accords européens, au libre marché, à la libre concurrence et au libre choix des consommateurs, ont fini par réduire massivement leurs importations en Suisse, à notre grand soulagement. Démonstration était faite -une fois de plus- que le prix a une influence sur l'intention d'acheter : si les importateurs eux-mêmes anticipent le comportement des consommateurs en réduisant drastiquement la quantité de produits vendus, c'est bien qu'ils savent qu'une augmentation du prix va réduire leurs ventes. Ne crions pas victoire trop vite! L'industrie des spiritueux a réussi tout de même, via les alcopops, à faire connaître ses marques de vodka, jusqu'alors méconnues des jeunes.

Par contre, ne touchons pas au vin... Des fuites (orchestrées?) du projet de loi sur l'alcool ont fait bondir les vigneron du pays : on parle d'une taxe incitative, donc dissuasive dans ce cas, de deux francs et quelque par litre de vin!!! On semble alors avoir commis un acte quasi hérétique en évoquant cette éventualité... Les milieux vinicoles se sont mobilisés, ont joué de toute leur influence politique, qui est grande, afin que le Département fédéral des finances,

¹⁹ Babor, T. et al. (2010). *Alcohol : No ordinary commodity - research and public policy* -. Oxford, Royaume-Uni : Oxford University Press.

en charge de cette révision totale, plie, se rétracte et fasse machine arrière. A ce jour, à mi-année, le projet de loi, qui devait voir le jour en mai, n'est toujours pas sur la table du Parlement helvétique. Difficile à dire s'il sortira d'un tiroir en cette fin d'année électorale.

Une autre mesure structurelle a généré voici quelques années des réactions politiques similaires : l'interdiction de vente d'alcool à l'emporter dans les magasins et stations-service entre 21h et 7h. Suite à la mise en œuvre de cette mesure dans le canton de Genève, mesure d'ailleurs acceptée par le peuple genevois en votation populaire, la Confédération a eu l'intention de la proposer au plan fédéral dans le cadre du Programme National Alcool 2008-2012. L'été précédant la validation dudit programme par le Conseil fédéral, une fuite médiatique a embrasé la Suisse : va-t-on interdire le commerce de l'alcool? Jusqu'où iront les extrémistes de la prévention? Quelques débats radiophoniques et quelques articles dans les journaux plus tard, la décision tombait : plus aucune mesure structurelle dans le Programme National Alcool. Pourtant, l'évaluation conduite par Addiction Suisse pour mesurer l'impact de cette mesure à Genève a clairement démontré son efficacité : le taux d'hospitalisation pour intoxication alcoolique (en pour mille relativement à toutes les causes d'hospitalisation) dans les services d'urgence du canton a baissé de 35% sur la période allant de 2005 à 2007, comparativement au reste de la Suisse²⁰. Un succès qui ne donne pourtant pas envie aux autres cantons d'adopter une telle mesure, parce qu'impopulaire.

Il y a au moins une mesure légale qui plaît à tout le monde, ou, plus exactement, que personne ne peut contester : l'âge légal de vente et remise d'alcool aux mineurs. A ce jour, deux âges prévalent : jusqu'à 16 ans révolus, aucune boisson alcoolique ne peut être vendue ou remise à un mineur. Notons ici, et c'est important, que cette interdiction est faite à l'égard des adultes. C'est à eux de ne pas vendre ou remettre de l'alcool; il n'y a pas d'interdiction de consommer de l'alcool pour les jeunes, sauf des lois et règlements scolaires. Entre 16 et 18 ans, il est autorisé de vendre ou remettre des boissons fermentées (bière, cidre, vin) et dès l'âge de la majorité (18 ans), plus aucune restriction n'est fixée. Ces lois successives ne facilitent pas leur application. On parle d'ailleurs d'unifier l'âge légal à 18 ans pour toutes les boissons alcooliques... au grand dam des brasseurs, surtout! Pour que ces lois soient réellement et correctement appliquées, des dépliants d'explication et de sensibilisation ont été créés par Addiction Suisse et distribués par la majeure partie des diffuseurs d'alcool. Des acteurs cantonaux de la prévention proposent des formations pour le personnel de service et de vente, certaines chaînes de magasins le font en interne. Il reste cependant encore beaucoup à faire. Les achats-test effectués depuis 2003

²⁰ Gmel, G., et Wicki, M. (2010). *Evaluation des effets sur les intoxications alcooliques suite aux mesures visant à réduire le degré d'accessibilité à l'alcool dans le canton de Genève* (rapport de recherche No 54-B). Lausanne, Suisse : Addiction Info Suisse.

montrent que, si la situation s'améliore petit à petit, on est loin d'une application stricte qui protégerait efficacement la jeunesse. La Régie fédérale des alcools a donc pris le taureau par les cornes et édité un guide de formation du personnel, avec divers modules et informations, en étroite collaboration avec la branche économique concernée²¹. Cette dernière a d'ailleurs saisi l'opportunité qui lui était proposée de démontrer sa bonne volonté en ajoutant, en page 2 du guide, les logos de chaque entreprise partenaire de cette publication. Une publicité qui ne me plaît guère, même si elle semble avoir été un argument de collaboration... Pourvu que cette visibilité ne devienne pas un alibi pour ne rien entreprendre d'autre en matière de prévention des problèmes d'alcool.

C'est que la publicité n'est décidément pas toujours bonne... Surtout en matière d'alcool. Dans un discours poli et hypocrite, les publicitaires et leur mandants de l'industrie de l'alcool clament à tout va que la publicité ne sert qu'à tenir les adultes informés des nouveaux produits et de leurs caractéristiques, en leur offrant le choix de la diversité des marques. Traduction politique : la publicité informe les consommatrices et consommateurs adultes et les incite à *changer* de marque et non pas à *augmenter* leurs achats. Traduction économique : plus on promeut, plus on vend. Traduction préventive : la publicité doit être régulée, sinon les enfants et adolescents vont être de plus en plus stimulés à acheter de l'alcool, promu de manière « fun », mis en scène dans des contextes positifs, festifs, le tout sans aucune mention de sa dangerosité et de sa toxicité. La modération que nos voisins prônent comme slogan en bas de leurs publicités devrait être une réalité dans le travail des publicitaires! Ce d'autant plus que la fenêtre sur le monde qu'est Internet nous promet de belles exagérations en la matière!

Alors, agissons encore et encore au plan politique, faisons tout notre possible pour que le contexte consumériste suisse ne devienne pas dangereusement addictogène. Mais n'oublions pas aussi nos fondements : la prévention centrée sur l'individu, l'éducation, le renforcement de chacune et chacun, afin que, quels que soient nos succès ou échecs, tout le monde puisse faire face aux ambiguïtés et aux incontournables incohérences de notre société.

²¹ Voir les documents sur le site de la Régie fédérale des alcools : www.eav.admin.ch/dokumentation/00445/00662/index.html?lang=fr

Références bibliographiques

- Babor, T. et al. (2010). *Alcohol : no ordinary commodity - research and public policy*. Oxford, Royaume-Uni : Oxford University Press.
- Gmel, G., et Wicki, M. (2010). *Evaluation des effets sur les intoxications alcooliques suite aux mesures visant à réduire le degré d'accessibilité à l'alcool dans le canton de Genève* (rapport de recherche No 54-B). Lausanne, Suisse : Addiction Info Suisse. (aujourd'hui Addiction Suisse)

LES JEUNES ET L'ALCOOL : VERS UN MODÈLE DE PRÉVENTION ALLIANT ÉDUCATION ET ENCADREMENT.

HUBERT SACY

Directeur général, Éduc'alcool, Montréal, Québec, Canada

Comme presque partout au monde, la vente d'alcool aux mineurs est interdite au Québec, et nombreuses sont les campagnes réalisées par des détaillants et les affiches sur les lieux de vente qui rappellent cette contrainte.

Au fil des ans, des efforts ont été déployés pour mieux faire connaître les obligations légales de cette interdiction, ainsi que l'importance de la respecter, sans nécessairement en expliquer la légitimité.

Des raisons fondamentales sont pourtant à l'origine de cette restriction – ou interdiction - de laisser aux jeunes un libre accès à l'alcool. Des données scientifiques en démontrent les conséquences néfastes. C'est pour cela que, organisme de prévention, Éduc'alcool veut aider à retarder le plus longtemps possible l'âge de la première consommation. Et, organisme d'éducation, il veut aussi expliquer aux jeunes et aux adultes pourquoi, les adolescents ne doivent pas consommer trop jeunes hors du contrôle des adultes et pourquoi les parents doivent demeurer vigilants.

Dans certaines sociétés, les jeunes s'habituent à consommer dans un cadre rigoureux et sous surveillance parentale. Ce type d'initiation produit des effets bénéfiques et réduit le nombre d'intoxications. Inversement, plus les adolescents commencent à boire jeunes et sans surveillance, plus ils consomment fréquemment et avec excès. Fait notoire: une personne qui a développé une dépendance à l'alcool ou qui a des problèmes relatifs au contrôle de ses impulsions et de ses émotions a souvent commencé à prendre de grandes quantités d'alcool très tôt à l'adolescence. De récents travaux aident à comprendre les mécanismes neurobiologiques du cerveau des adolescents au moment où ceux-ci adoptent des conduites à risque ou consomment de grandes quantités d'alcool.

En bref, le plus tard un jeune boit son premier verre d'alcool ou expérimente sa première cuite et plus il est initié à la consommation dans un cadre approprié,

sous surveillance parentale, mieux il s'en portera. Et une fois qu'il a commencé à boire, la modération a bien meilleur goût.

Une dimension culturelle

De tous temps, partout à travers le monde, la commercialisation et la consommation d'alcool obéissent non seulement aux lois économiques du marché mais surtout aux fluctuations d'un système idéologique traduisant l'ensemble des valeurs individuelles et collectives d'une société. Elles ont une dimension culturelle qui se traduit par une conception de la vie personnelle et sociale ainsi que par un modèle de consommation.

C'est ainsi que l'alcool peut être un produit légitime ou illégitime selon la manière dont il est perçu : un élément culturel rattaché au plaisir de vivre ou au contraire comme une drogue, un danger pour la santé et une cause de criminalité.

C'est essentiellement là que réside la difficulté de communiquer sur l'alcool. De fait, selon l'évaluation que font les uns et les autres de l'alcool et de sa consommation, celui-ci peut être bon ou mauvais, acceptable ou inacceptable. Ou les deux.

Le Québec n'échappe évidemment pas à cette règle universelle. Les Québécois ont, depuis toujours, vécu une relation complexe et parfois contradictoire avec l'alcool. Et si notre collectivité a échappé au vent de prohibition qui a balayé l'Amérique du nord au début du siècle, en formant une société d'Etat responsable de la commercialisation des boissons alcooliques, elle n'est pas épargnée par les débats constants que ressurgissent ici et là de temps à autre.

Même dans ce contexte toutefois, il nous est possible d'initier et de contrôler la diffusion d'un discours responsabilisant et éclairé sur l'alcool et ses modes de consommation et influencer ainsi l'opinion. Car, dans toute société, la norme sociale a une influence déterminante sur les comportements.

Reconnaissant qu'entre le plaisir lié à la modération et les problèmes de surconsommation, la marge est souvent mince, Éduc'alcool privilégie le développement de la communication éducative aux moyens de stratégies multiples adaptées aux divers publics cibles intégrant de façon responsable l'alcool à la qualité de vie et à la notion de plaisir. Mais il soutient aussi l'importance de l'encadrement et du contrôle de la consommation, particulièrement celle des jeunes.

Des objectifs précis

C'est ainsi qu'Éduc'alcool poursuit de multiples objectifs complémentaires et qu'il apprend à concilier les relations parfois contradictoires qui existent entre les uns et les autres :

- éduquer le grand public et particulièrement les jeunes à ce qu'est l'alcool,
- promouvoir la modération dans la consommation,
- valoriser la notion de plaisir liée à la consommation équilibrée: promouvoir la culture de la dégustation au détriment de l'ivresse,
- prévenir et dénoncer les méfaits causés par l'abus d'alcool,
- fournir de l'information sur les effets psychologiques et physiologiques de l'alcool,
- établir le contexte historique et culturel qui entoure la consommation de produits alcoolisés,
- faire le point sur les mythes entourant l'alcool,
- effectuer et soutenir des recherches sociales et scientifiques.

Une affaire de culture

Ce faisant, Éduc'alcool a donné des fondements philosophiques à ses actions et est convaincu que la relation des gens à l'alcool est affaire de culture. Et qu'il est possible d'influencer les cultures par un travail constant, coordonné et de longue haleine qui allie l'éducation et le contrôle. Ainsi, il croit être en mesure de contribuer à faire passer les jeunes à la culture de la dégustation et donc de la modération : « je bois parce que j'apprécie ce que je déguste », alors qu'à un certain âge, ils ont la tentation de se cantonner dans la culture de l'ivresse : « je bois pour me soûler ».

Le niveau de consommation moyenne ne dit pas tout. Certes, une fois dépassé le seuil de consommation à faible risque, la quantité consommée est déterminante dans la relation que l'on entretient à l'alcool. Mais dans des proportions acceptables, le modèle de consommation est la clé; il faut encourager les personnes, qui choisissent de consommer, à « mieux boire ».

Le « mieux boire »

Mieux boire, c'est selon Éduc'alcool, respecter six grands paramètres :

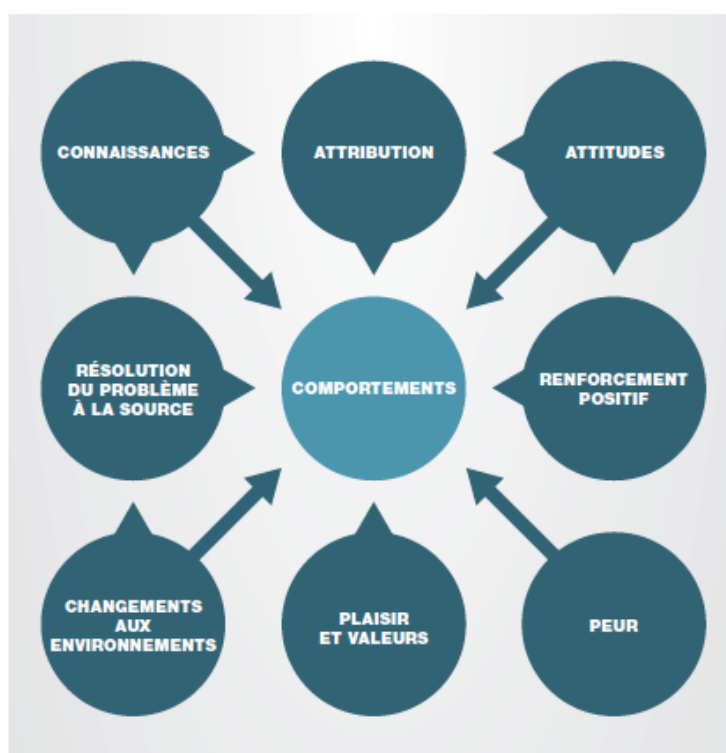
- boire avec modération, en respectant les niveaux de consommation d'alcool à faible risque : 2 verres quotidiens pour les femmes; 3 verres quotidiens pour les hommes. Occasionnellement 3 verres pour les femmes et 4 pour les hommes, toujours avec un maximum hebdomadaire de 10 verres pour les femmes et 15 pour les hommes. Et pour tous, au moins un jour d'abstinence totale par semaine,
- boire pour la bonne raison ; pas pour noyer ses problèmes,

- boire dans le bon contexte : pas comme activité principale,
- boire des produits de meilleure qualité,
- parfois ne pas boire du tout,
- respecter ceux qui choisissent de ne pas boire.

Influencer les comportements

À la question «qu'est-ce qui conduit les gens à modifier leurs comportements?», il y a neuf réponses possibles. Elles ne sont pas mutuellement exclusives puisque les gens peuvent être influencés, à des degrés divers et variés, par plus d'un élément.

La grille de base des modifications des comportements se présente ainsi :



Lorsque nous signalons que les connaissances influencent les changements de comportement, nous illustrons que pour certaines personnes, sur certaines questions, l'acquisition des **connaissances** suffit pour les conduire à modifier leur comportement. Ainsi, il y a 25 ans, on ignorait presque tout des méfaits du tabac. Il était « normal » de commencer à fumer au début de l'âge adulte. Parfois même, les parents offraient eux-mêmes des cigarettes à leurs enfants. Lorsque les informations sur les méfaits du tabac ont été connues, cela a suffi à en conduire plusieurs à cesser de fumer. Il importera donc de continuer à faire connaître ce qu'est l'alcool et les conséquences de sa consommation. Mais la connaissance ne suffit pas, sans quoi, pas un seul médecin ne fumerait.

L'attribution, c'est la reconnaissance que les connaissances s'appliquent à soi. Pour demeurer dans l'univers du tabac, qui parmi nous n'a jamais entendu un fumeur parfaitement au courant des recherches médicales, affirmer que son grand-père a fumé deux paquets par jour et qu'il n'est mort qu'à 92 ans alors que sa tante est morte d'un cancer du poumon sans avoir jamais touché à une cigarette ? Chacun d'entre nous pourrait citer des exemples à l'infini. Le fait est que ces personnes n'admettent pas que cela les touche, quitte à nier les évidences. Il faut donc convaincre que « ça n'arrive pas qu'aux autres ». Sans admission, pas de modification des comportements. Il importera donc de mettre en lumière le fait que « ça n'arrive pas qu'aux autres », que nul n'est vacciné contre la dépendance.

Les attitudes déterminent ce qu'est la norme sociale. Elles influencent grandement les changements de comportement. Ainsi, il y a 25 ans, les hommes « forts » qui prenaient le volant après avoir consommé une grande quantité d'alcool faisaient l'objet d'une certaine admiration. On disait d'eux avec un sourire complice : « il porte bien l'alcool ». Aujourd'hui, on dit : « c'est un crétin » et l'on tente de l'empêcher de se nuire et de nuire aux autres. Quand notre entourage tolère un comportement, on est moins porté à le modifier que lorsqu'il fait l'objet de désapprobation sociale. La non-tolérance sociale est un élément clé du changement. Il importera donc de renforcer le fait que la consommation modérée est la norme acceptable et réduire le seuil de tolérance sociale aux abus.

Le renforcement positif est aussi nécessaire. Les bonnes habitudes ne sont jamais acquises pour l'éternité. C'est un peu comme aux Pays-Bas : là-bas, ils ne peuvent pas dire : « on va enlever les digues parce que la mer a compris qu'elle doit s'arrêter là ». On a besoin de temps à autre de se faire conforter dans ses choix, de se faire encourager par son entourage, de se faire répéter que ça va bien et qu'il faut continuer. C'est ce que fait Educ'alcool sur une base régulière lorsqu'il rappelle que la grande majorité des Québécois consomment de l'alcool de manière équilibrée et responsable et qu'il rappelle « aux autres » que la modération a bien meilleur goût. C'est également la base de la méthode des Weight Watchers qui regroupent leurs clients pour les conforter dans la certitude qu'ils ont fait les bons choix. Il importera donc de valoriser les comportements adéquats.

La peur, dit-on, est le commencement de la sagesse. Ce n'est pas qu'un dicton, c'est une réalité. Prenons deux exemples. Lorsqu'elles ont appris qu'une recherche sur les effets des hormones sur les femmes ménopausées avait été interrompue aux États-Unis à cause d'une possible augmentation du pourcentage de cancers du sein détectés, des millions de femmes partout dans le monde ont cessé du jour au lendemain de prendre leurs hormones pourtant prescrites par

leur propre médecin. Peu importait que le pourcentage d'accroissement du risque eut été infiniment petit. La peur de la maladie, voire de la mort, a eu un effet radical sur les comportements. A contrario, regardons ce qui se passe sur nos routes lorsque les agents de la Sûreté du Québec annoncent que, dans le cadre de leurs négociations, ils ne colleront plus de contraventions aux automobilistes. Sur l'autoroute 20, entre Montréal et Québec, en roulant à 140 km/h, on se fait dépasser par au moins la moitié des véhicules (version optimiste). Il importera donc de mettre en lumière la gravité de la consommation excessive et précoce de l'alcool.

Le plaisir est un puissant élément de motivation. Si les jeunes s'alimentent souvent tellement mal et que les adultes passent autant de temps devant leur téléviseur, c'est qu'ils en retirent ce qu'ils perçoivent comme un plaisir, une satisfaction. De même si l'on perçoit la conduite dangereuse comme une expérience plaisante, on va être porté à s'y livrer. On n'abandonne pas facilement une satisfaction et un plaisir pour une corvée ou une contrainte. On l'abandonne beaucoup plus facilement pour le remplacer par une autre satisfaction ou un autre plaisir. D'où l'importance de promouvoir positivement les comportements proposés et donc de lier le contrôle de soi à la satisfaction et non à la privation. On ne « casse » pas le plaisir; au contraire. La modération n'est pas une punition mais la condition du plaisir.

Deux autres éléments influencent les comportements de manière importante, mais dans ces deux cas, la communication a peu ou pas d'effet puisqu'il s'agit de conditions objectives.

Les environnements propices sont une condition essentielle à l'adoption d'un comportement donné. Il s'agit là de sine qua non. À titre d'exemple, on ne peut demander aux cyclistes d'emprunter des pistes cyclables si les pistes n'existent même pas ou qu'elles sont mal situées. On ne peut non plus demander aux gens de d'appeler à l'aide s'il n'y a pas de numéro de téléphone où appeler. La communication annonce les changements aux environnements, elle ne les change pas.

Il y a enfin **le règlement des problèmes à la source**. C'est la modification au comportement qui est liée à la disparition d'un élément majeur qui cause ce comportement, que ce soit dû à l'environnement ou à la situation. Ainsi, lorsqu'une jeune femme, mère de trois enfants se voit abandonnée par son conjoint, qu'elle a perdu son emploi, que ses enfants ont des résultats scolaires lamentables et que le propriétaire de son logement menace de la mettre à la rue parce qu'elle ne paye plus son loyer, ce n'est pas tout à fait le moment de lui dire qu'elle joue trop si elle considère que c'est sa seule satisfaction dans la vie. Trois ans plus tard, la même femme, heureuse avec un nouveau conjoint,

épanouie dans son nouvel emploi, satisfaite du résultat scolaire de ses enfants et jouissant d'une maison confortable, a passablement plus de chance de garder le contrôle de son jeu. En matière de consommation d'alcool, la communication en tant que telle ne peut agir sur la source même du problème objectif.

Il va sans dire que nous ne ferons pas tout en même temps. Ni que nous devrions jouer sur tous ces éléments à la fois. Certains d'entre eux peuvent même avoir des effets pervers lorsque l'on y recourt dans un mauvais contexte, auprès de la mauvaise cible ou au mauvais moment. Notre plan d'intervention devra donc tenir compte de tous ces éléments et retenir ceux qui sont pertinents par rapport aux objectifs à atteindre.

Le paradoxe

Il me faut aborder ici ce qui peut apparaître, à première vue, comme un paradoxe. Au Québec, l'âge légal pour consommer de l'alcool est fixé à 18 ans. Pourtant Éduc'alcool diffuse auprès d'un million de jeunes âgés entre 12 et 17 ans, le "mode d'emploi" de l'alcool; avec l'aide et la bénédiction du ministère de l'éducation de surcroît.

Mais ce n'est un paradoxe qu'à première vue car s'il peut paraître hâtif de parler de comportements préventifs concernant l'alcool à des jeunes du niveau secondaire, il faut savoir que des sondages établissent qu'entre 70 et 75 pour cent des adolescentes et adolescents (de 12 à 17 ans) ont déjà consommé de l'alcool. Pour toutes sortes de raisons, dont la plus importante est le phénomène de reconnaissance et de tolérance sociale face à l'alcool, les jeunes sont appelés à prendre des décisions à l'égard d'une éventuelle consommation d'alcool et à se situer dans la perspective d'un avenir choisi plus librement.

Il ne sert à rien de fuir la réalité. L'alcool est là, parmi nous depuis plus de 4.000 ans et, selon toute vraisemblance, il est là pour rester. Et il en va de notre relation à l'alcool comme de toute relation avec un objet utile mais dangereux : le mode d'emploi comporte des règles à suivre pour se protéger.

Prenons l'exemple des couteaux de cuisine. En dépit de leur dangerosité objective, les parents se donnent beaucoup de mal pour apprendre à leurs enfants à les manier. Priver les enfants de cette leçon comporterait à long terme trop de désavantages. Enseignement sous étroite surveillance d'abord, arrive ensuite l'âge où, signe de confiance, on offre le premier canif. Malgré cela, il arrive à chacun de se couper et il arrive que d'aucuns commettent des meurtres au couteau.

À l'instar du couteau, l'alcool est un produit polyvalent qui remplit plusieurs fonctions dans notre vie et se retrouve dans plusieurs activités différentes. C'est

un produit de contrastes qui se délecte d'antithèses : il est pratiquement de toutes les fêtes et de beaucoup de voies de fait; il est de toutes les cérémonies religieuses mais donne lieu à des beuveries où certains perdent leur dignité.

Et s'il est une chose que nous savons - des années de prohibition l'ont appris à nos voisins - c'est que l'interdit bête et brutal ne représente en aucune façon « la solution ». En premier lieu parce qu'il n'est pas sain de se priver d'un plaisir légitime. Ensuite parce qu'il n'est ni crédible ni efficace. Et enfin parce que tout interdit renferme en soi sa propre transgression.

Valoriser l'interdit en matière de consommation d'alcool encourage la recherche de la transgression et favorise une culture de l'ivresse, malsaine et culpabilisante, au détriment d'une culture du plaisir. Sans nier l'existence d'un plaisir de consommer, il faut toutefois impérativement, notamment par l'éducation, viser l'objectif de retarder le plus possible l'âge de la première consommation.

Cette éducation des jeunes se schématise ainsi :

Éducation et Communication

DIRECTE	INDIRECTE
Connaissances (objectives)	Valeurs (subjectives)
- origine et usage	- équilibre
- effets physiologiques	- modération
- effets psychologiques	- responsabilité
- incidences sociales	- qualité de vie
Objectif : connaître l'alcool	Objectif : connaître ses rapports à l'alcool
Message : quand je bois de l'alcool, je sais ce que je fais	Message : quand je bois de l'alcool, je fais ce que je sais

En bref, démystifier l'alcool, expliquer ses effets, prôner l'équilibre et la responsabilité, donner le goût du plaisir dans la qualité plutôt que dans la quantité.

L'adolescence est un risque

Période de changement ou transition entre l'enfance, la maturation sexuelle et l'accession à l'âge adulte, l'adolescence est généralement considérée comme *maladroite*.

L'adolescence se définit souvent par des modifications physiques et biologiques, mais elle ne peut être réduite à cette seule expression. L'adolescence implique

aussi des changements sur le plan social : le passage d'un statut d'enfant, nécessitant de la supervision, à un statut d'adulte, responsable de ses propres actes (Dahl, 2004).

De plus en plus, les scientifiques s'entendent sur le fait que ce sont les caractéristiques de l'individu et les exigences de son milieu - plutôt que l'âge - qui déterminent les limites de l'adolescence (White, 2003).

Comme les périodes de transition et de bouleversement sont fortement associées à une consommation excessive d'alcool, force est de constater que l'adolescence est en soi un facteur de risque à la surconsommation (Alcoholism, 2006). Il n'est donc pas surprenant que ce soit à ce moment-là que la vaste majorité des jeunes font leurs premières expériences de consommation d'alcool.

Le développement du cerveau des adolescents

Caractériser l'adolescence de période de changement et de transition est d'autant plus vrai lorsqu'il est question du cerveau. Contrairement à ce que les neurologues et les psychiatres ont longtemps pensé, le cerveau des adolescents (tout comme leur corps d'ailleurs) est inachevé et en voie de transformation majeure durant cette période particulière de leur vie (Neuroscience, 2007).

À cet âge, le cerveau subit une reconfiguration et les centres responsables des émotions sont particulièrement modifiés. L'intensité émotionnelle de l'adolescence, dont plusieurs adultes se souviennent parfois avec nostalgie, est un phénomène qui s'explique par le développement neurochimique du cerveau. Par ailleurs, les lobes frontaux du cerveau sont les éléments dont la maturité est la plus tardive, et c'est là où sont situées les facultés de planification, de stratégie, d'organisation, de concentration et d'attention (Moss, 2008).

Un adolescent est donc un jeune qui ressent intensément les choses, tout en ayant une grande difficulté à se projeter dans le temps et parfois à prévoir les conséquences de ses comportements, notamment de ses comportements à risque.

Il est vrai que le cerveau des adolescents contient une plus grande quantité de neurones, ce qui lui confère un énorme potentiel de plasticité et donne aux jeunes une mémoire et des aptitudes cognitives parfois supérieures à celles des adultes. Plusieurs chercheurs dénoncent l'injuste perception voulant que les jeunes aient des capacités de décision de niveau adulte. Puisque le réseautage neuronal de leur cerveau est inachevé, les adolescents ont de la difficulté à prendre des décisions de manière stable (De Pratoncal, 2005).

Certains chercheurs croient que si les adolescents surconsomment de l'alcool, c'est en grande partie en raison de leur incapacité à anticiper les conséquences de leurs gestes.

Si le développement du cerveau des adolescents est lent, la maturation sexuelle des jeunes se produit de plus en plus tôt. Cette étonnante contradiction est identifiée comme l'un des facteurs de risque de la consommation abusive des jeunes.

La puberté entraîne des changements hormonaux et cérébraux à l'intérieur des systèmes de récompense et de motivation des jeunes. Ces transformations favorisent la prise de risques et la quête de sensations fortes, au moment où les capacités d'anticipation sont encore faibles.

Pour plusieurs adolescents, consommer de l'alcool est une façon d'expérimenter des sensations fortes. « Les adolescents aiment l'intensité, l'excitation et l'éveil des sens (...). L'adolescence est une période où le sexe, les drogues, la vitesse, la musique très forte et d'autres expériences très intenses ont beaucoup d'attraits (Dahl, 2004) ».

Ainsi, les adolescents présentent deux fois plus de risques d'abuser de l'alcool puisque d'une part, leur habileté à réfléchir adéquatement est en développement et que d'autre part, ils apprécient les sensations fortes (Zeigler *et al.*, 2005). Ils sont donc malhabiles. Un chercheur écrit qu'« être adolescent, c'est démarrer les moteurs sans la présence d'un conducteur qualifié (Dahl, 2001) ».

La consommation d'alcool par les adolescents

Au Québec, l'âge légal pour acheter de l'alcool est de 18 ans. La plupart des jeunes Québécois, on l'a vu, n'attendent cependant pas leur majorité pour boire leur premier verre.

Une récente étude réalisée au Québec auprès de 481 élèves de 5^e et 6^e années du primaire a révélé que 50 % des garçons et 35 % des filles de moins de 12 ans avaient déjà consommé de l'alcool et que, parmi ces derniers, ce serait vers l'âge de 9 ans que l'initiation aurait eu lieu (Lavature, M., 2009). Selon les plus récentes données recueillies auprès de 4.571 élèves de la 1^{re} à la 5^e année du secondaire – qui ont participé à l'*Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire* (2006) –, les adolescents consomment leur premier verre d'alcool à l'âge moyen de 12,7 ans chez les filles et de 12,4 ans chez les garçons (Dubé et Fournier, 2007).

Cette moyenne se compare à celle qu'a obtenue Statistique Canada dans une étude faite auprès de 4 296 adolescents de 12 à 15 ans, qui situe à 12,4 ans l'âge

moyen de la première consommation au Canada (1998-1999) (Statistique Canada, 2004, *Le Quotidien*).

Il faut préciser qu'une première consommation en famille, dans un cadre approprié où tous boivent avec modération, est fort différente de la consommation entre pairs où la prise de risques et les excès sont valorisés. La mesure est la même, mais le résultat diffère totalement en ce qui touche les habitudes de consommation. Dans le premier cas, le jeune apprend que la consommation modérée ajoute au plaisir d'être ensemble et, dans le second, que le but de la consommation est l'intoxication.

Mais les adolescents boivent moins souvent qu'avant

En ce qui concerne les habitudes de consommation des adolescents, l'étude québécoise biennale – commencée en 2000 – établit un constat encourageant, quoique toujours inquiétant (Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire*).

La proportion des élèves du secondaire qui disent avoir consommé un verre d'alcool au cours des douze derniers mois a significativement diminué en six ans, mais elle demeure élevée. De 2000 à 2006, elle est passée de 71,3 % à 60,4 %.

La majorité sont des buveurs occasionnels

Parmi les préadolescents qui disent avoir déjà consommé de l'alcool, la quasi-totalité (89 %) sont des *explorateurs* qui déclarent avoir bu quelques gorgées ou au maximum un verre d'alcool, quelques fois l'année précédente. Parmi les élèves du secondaire qui boivent de l'alcool, la majorité (62,2 %) sont des buveurs occasionnels qui consomment moins d'une fois par mois ou disent avoir consommé environ une fois par mois au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Soulignons cependant qu'en secondaire 4 et 5, respectivement 30 % et 36,8 % d'entre eux sont des buveurs réguliers, consommant de l'alcool au moins deux fois par semaine.

Chez les adolescents, la modération n'est malheureusement pas au rendez-vous. Au contraire, leur consommation se caractérise par l'absorption de grandes quantités d'alcool en une même occasion (Demers et Quesnel-Vallée, 1999 ; Davis, 2006), ce qui est corroboré par plusieurs enquêtes européennes et américaines (Kuntsche, Rehm et Gmel, 2004 ; Morbidity Mortality Weekly Report, 2009). Parmi les élèves québécois du secondaire qui disent avoir consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois, 67,4 % des garçons et 64,6 % des filles ont pris cinq verres ou plus lors d'une même occasion. À titre de comparaison, 50 % des consommateurs d'alcool au sein de la population

adulte québécoise dit consommer de façon excessive au moins une fois par année (Éduc'alcool, 2007).

Selon l'Institut de la statistique du Québec, les prévalences des épisodes de consommation excessive et de consommation excessive répétitive augmentent de manière significative avec l'âge des adolescents. « À 12 et 13 ans, la prévalence du boire excessif double pratiquement en passant de 30 % à 53 %. De 13 à 15 ans, elle augmente encore, de 53 % à 68 %. Ensuite, à chaque âge, cette prévalence continue d'augmenter, de 68 % (15 ans) à 78 % (16 ans), puis à 83 % (17 ans ou plus). Le même phénomène s'observe en ce qui a trait à la prévalence du boire excessif répétitif (consommer excessivement au moins cinq fois au cours des douze derniers mois). Chez les 15 ans et moins, cette prévalence passe de 6 % à 24 %, pour atteindre 36 % et 42 % chez les élèves de 16 ans et de 17 ans ou plus (Dubé et Fournier, 2007). » Bref, plus d'un jeune adolescent sur 20 et au moins le tiers des adolescents de 16-17 ans s'intoxiquent fréquemment.

Attention aux mélanges alcool et boissons énergisants

Si les adolescents ont déjà tendance à consommer excessivement lors d'une même occasion, l'arrivée sur le marché des boissons énergisantes et leur grande popularité auprès de cette clientèle sont deux sujets de risque aggravant. Selon l'Institut Marin en Californie, 31 % des jeunes de 12 à 17 ans sont des consommateurs réguliers de boissons énergisantes (Simon et Mosher, 2007).

Ces boissons contiennent de la taurine*, du glucuronolactone** et environ 80 mg de caféine, soit l'équivalent d'une tasse de café. Ces boissons sont vendues et consommées pour l'effet stimulant qu'elles procurent, surtout lors des fêtes (*partys* ou *raves*).

Les adolescents mélangent alcool et boisson énergisante pour rester éveillés plus longtemps, mais aussi pour réduire le goût déplaisant de l'alcool. Il faut donc s'attendre à ce que ce mélange augmente le nombre de verres d'alcool consommés par occasion, ainsi que la vitesse d'ingestion de l'alcool (Ferreira, de Mello, Pompeia et de Souza-Formigoni, 2006).

Une étude (O'Brien, McCoy, Rhodes, Wagoner et Wolfson, 2007) corrobore cette idée, puisque celui qui mélange, comparativement à celui qui ne mélange pas :

- boit de plus grandes quantités par occasion (5,8 contre 4,5 verres),
- en plus grandes quantités maximales par occasion (8,3 contre 6,1 verres),
- a deux fois plus d'épisodes hebdomadaires d'intoxication (1,4 contre 0,73 épisode).

Des problèmes de santé

Si les récentes découvertes de la neuroscience permettent de mieux comprendre la prédisposition des jeunes à consommer de l'alcool abusivement, elles révèlent parallèlement que *la consommation excessive est particulièrement nocive chez les adolescents*.

Il existe peu d'études sur la sensibilité biologique des adolescents à l'alcool, étant donné les contraintes éthiques qui entourent l'administration d'alcool à des adolescents à des fins de recherche scientifique. Cependant, plusieurs études animales démontrent que le cerveau adolescent – notamment l'hippocampe qui est une structure cérébrale responsable de la mémoire – est plus sensible aux effets de l'alcool que le cerveau adulte (White et Swartzwelder, 2004).

La très grande plasticité du cerveau des adolescents – et le fait que celui-ci subisse de nombreuses transformations durant la puberté – *augmente le risque que les jeunes l'endommagent davantage* que ne le feraient les adultes, pour la même quantité d'alcool consommée (Zeigler et al., 2005).

La consommation abusive d'alcool attaque davantage la mémoire et la plasticité du cerveau des adolescents que celui des adultes (Newbury-Birch et al., 2009; Masten, Faden, Zucker et Spear, 2008; Windle et al., 2008). Comme la recherche sur le sujet en est à ses balbutiements, il serait inapproprié de tirer des conclusions définitives quant aux effets à long terme de la consommation abusive sur la mémoire des adolescents et sur leurs capacités d'apprentissage (Spear et Varlinskaya, 2005; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2006). Cependant, on observe chez les animaux des effets durables d'une consommation excessive précoce, sous forme d'un risque accru de problèmes d'impulsivité et de dépendance à l'alcool qui pourraient survenir au début de l'âge adulte.

On a aussi constaté qu'une consommation excessive précoce faisait augmenter la prise de décision à risque et que cette conséquence ne s'atténuait pas au fil du temps (Nasrallah, Yang et Bernstein, 2009). Dans les études faites sur des humains, on a maintes fois remarqué que les difficultés inhérentes à l'autorégulation des émotions, aux comportements délinquants, de même qu'à la dépendance à l'alcool au début de la vingtaine sont également associées à une consommation précoce d'alcool, à 13 ans et moins.

De plus, une étude longitudinale a démontré que les jeunes qui consomment de l'alcool avant l'âge de 21 ans augmentaient de 70 % le risque d'être éventuellement aux prises avec un problème de consommation de drogues (Norberg, Bierut et Grucza, 2009).

Des études montrent que *les adolescents qui consomment fréquemment et de façon abusive présentent des effets secondaires tels un changement d'appétit, une perte de poids, de l'eczéma, des maux de tête et des troubles du sommeil* (Newbury-Birch et al., 2009).

Incidents et accidents

Les jeunes font état de nombreux problèmes sociaux associés à leur consommation parce qu'ils s'intoxiquent souvent et qu'ils prennent beaucoup de risques. Comme la consommation abusive favorise la prise de risques, il n'est donc pas surprenant que *les adolescents soient disproportionnellement plus nombreux à faire état d'incidents et d'accidents causés par la surconsommation* (Chaloupka et al., 2002; Edwards et al., 1994; Giesbrecht, 2000; Mosher, 1999; Wechsler, 1996).

En ce qui a trait aux relations sexuelles des adolescents, un groupe de travail a passé en revue plusieurs études portant sur les effets de la consommation d'alcool chez les jeunes. En résumé, la consommation d'alcool est associée à l'absence de l'utilisation d'un condom lors d'une première relation sexuelle, au risque d'avoir une relation sexuelle à un plus jeune âge, à une relation sexuelle non protégée et à une grossesse non planifiée, ainsi qu'au risque d'attraper une infection transmise sexuellement (MTS) (White et Swartzwelder, 2004; Newbury-Birch et al., 2009).

Si cette association n'implique pas nécessairement une relation de cause à effet, les auteurs notent que la valeur de cette association est assez importante pour conclure que *l'alcool contribue probablement à un manque de jugement en matière de comportement sexuel*.

Les jeunes consommateurs d'alcool sont davantage impliqués dans des altercations violentes, tant comme agresseurs que comme victimes. Comme chez les adultes, l'alcool rend certains jeunes plus enclins à être agressifs (Newbury-Birch et al., 2009).

Par ailleurs, cette association n'est probablement pas strictement due aux propriétés pharmacologiques de l'alcool, mais plutôt à une interaction entre les facteurs biologiques, psychosociaux, situationnels et culturels. Plusieurs recherches démontrent que le lien alcool-violence varie grandement, selon le contexte de consommation et les valeurs qui prévalent dans une société donnée quant au recours à la violence.

Les jeunes qui consomment de l'alcool doivent donc demeurer vigilants, puisque *l'alcool facilite probablement l'expression de la violence chez ceux qui y sont prédisposés*.

Au Québec, l'alcool est l'une des principales causes de décès sur les routes. De 1995 à 2003, on estime à 1.655 le nombre de Québécois décédés dans un accident de la route où au moins un des conducteurs était sous les effets de l'alcool (CCATM, 2005). En 2000, près de 40 % des conducteurs qui ont été victimes d'un accident de la route mortel avaient bu de l'alcool (SAAQ, 2006).

Depuis, le bilan s'est grandement amélioré et, en 2007, seuls 28 % des conducteurs victimes d'un accident mortel sur les routes du Québec présentaient une alcoolémie supérieure à 80 mg par 100 ml de sang (SAAQ, 2008).

Malgré la règle du *zéro alcool* pour les nouveaux conducteurs, *le mélange alcool et volant est toujours catastrophique chez les jeunes*, qui sont malheureusement encore trop nombreux à être impliqués dans des accidents graves où l'alcool est en jeu. De 2002 à 2006, le sang de 41 % des conducteurs de moins de 25 ans morts dans un accident contenait de l'alcool ; 34 % des jeunes conducteurs avaient dépassé la limite des 80 mg d'alcool par 100 ml de sang (SAAQ, 2008).

La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) souligne qu'un conducteur de 20 ans et plus – conduisant avec un taux d'alcool de 80 à 100 mg par 100 ml de sang – court un risque cinq fois plus grand d'avoir un accident fatal qu'un conducteur sobre du même âge. Un jeune de 16 à 19 ans qui prend le volant avec un tel taux d'alcool dans le sang court un risque 40 fois plus grand d'avoir un accident de la route qu'un jeune du même âge qui est sobre. Le risque est encore plus grand chez les très jeunes conducteurs, soit ceux qui ont 16 et 17 ans.

Des objectifs spécifiques pour les jeunes

Les groupes de discussion menés par Educ'alcool auprès de jeunes Québécois ont permis à l'organisme de se doter d'objectifs très spécifiques pour ses actions de prévention et d'éducation destinées aux jeunes.

En effet, la seule promotion de la modération dans la consommation ne suffit pas. Dans leur cas il importe aussi de dénoncer la consommation abusive et de respecter les strictes conditions d'inaccessibilité à l'alcool sur les lieux de ventes.

C'est ainsi que l'organisme s'est donné une série d'objectifs à atteindre « en cascade » le premier étant prioritaire par rapport au second lequel devance le suivant jusqu'au dernier.

En tout premier lieu, **retarder le plus possible l'âge de la première consommation**. Et donc tenter d'outiller les parents pour qu'ils soient en mesure de contribuer par leur relation avec leurs enfants à l'atteinte de cet objectif.

Par la suite, **faire en sorte que l'initiation des jeunes à la consommation d'alcool se fasse par les parents plutôt que par leurs pairs.** Les recherches disponibles démontrent en effet que l'on ne consomme pratiquement pas de manière abusive lorsque l'on boit avec ses parents dans un contexte contrôlé, alors que la situation est diamétralement opposée lorsque l'on boit avec des amis sans le moindre contrôle parental.

Par ailleurs, **lorsque les jeunes commencent à boire, qu'ils le fassent avec modération.** La consommation excessive n'est absolument pas une fatalité. Il existe des millions de jeunes qui consomment de manière équilibrée et responsable. Il ne faut donc pas faire comme si cette phase d'excès devait à tout prix exister et qu'elle serait incontournable. Et si jamais, parce qu'il s'agit pour certains d'un rite initiatique, ils devaient consommer de manière excessive, **que cette phase dure le moins longtemps possible.**

Enfin, on comprendra que, **lorsque les jeunes sont dans une phase de consommation excessive, il importe qu'ils aient l'air le plus ridicule possible.**

C'est à tout le moins à l'atteinte de ces objectifs que contribuent les campagnes et programmes d'Éduc'alcool que l'on peut retrouver au www.educalcool.qc.ca

L'éthique de vente

Par ailleurs, il importe aussi de faire en sorte que les jeunes n'aient pas accès à l'alcool, Ainsi les programmes de refus de ventes aux mineurs sont absolument essentiels car lorsqu'il y a contradiction entre ce que l'on dit et ce que l'on fait, c'est ce que l'on fait qui est retenu.

L'encadrement légal au Québec est très strict : il est interdit de vendre de l'alcool à des jeunes qui n'ont pas 18 ans. De multiples campagnes de sensibilisation et de notoriété sont menées en ce sens sur une base constante.

Les détaillants, qu'il s'agisse de la Société des alcools du Québec, une entreprise d'État, les épicerie ou les lieux de consommation sur place, tels les restaurants et les bars, ont la responsabilité légale de s'assurer qu'ils ne vendent ni à des mineurs, ni à des personnes qui achètent de l'alcool pour des mineurs, même s'il s'agit de des parents ou de ses tuteurs, ni à des personnes intoxiquées.

Et pour conclure

Les récentes découvertes en neuropsychologie pédiatrique ont mis en lumière la vulnérabilité du cerveau adolescent aux effets de l'alcool. Ces observations ont aussi permis de mieux comprendre la grande fréquence des conduites à risque chez les adolescents. Parmi celles-ci, les intoxications dues à l'alcool ont parfois des effets dévastateurs.

Aussi, afin d'éviter des problèmes de santé et des problèmes sociaux, Éduc'alcool recommande **aux jeunes** :

- de ne jamais se procurer de l'alcool,
- de retarder le plus possible l'âge de leur première consommation d'alcool,
- quelles que soient les circonstances, de ne jamais consommer de façon abusive,
- d'éviter toute prise de risque additionnel sous l'effet de l'alcool,
- d'avoir en mémoire que l'alcool altère les perceptions,
- de ne jamais conduire avec les facultés affaiblies,
- de ne pas hésiter à demander de l'aide s'ils éprouvent des difficultés.

et **aux parents** :

- de garder la communication ouverte et fluide avec leurs adolescents,
- d'être à leur écoute et de discuter de l'alcool avec eux,
- de retarder le plus possible l'âge de leur premier verre,
- de faire en sorte que la première consommation se fasse sous surveillance parentale, idéalement dans le cadre d'un repas en famille où l'alcool ajoute au plaisir d'être ensemble,
- de surveiller si les jeunes boivent, comment ils le font et de prendre des mesures pour mieux les surveiller s'ils ont des comportements à risque,
- de ne pas hésiter à demander de l'aide si l'adolescent éprouve des difficultés, si le dialogue avec lui est rompu ou si l'on perd le contrôle de la situation.

Et à tous, un rappel constant :
la modération a bien meilleur goût.

Références bibliographiques

- Adlaf, E. M., Demers, A. et Gliksman, L. (2005). *Canadian Campus Survey 2004*. Toronto, ON : Center for Addiction and Mental Health.
- Babor, T. F., Mendelson, J. H., Greenberg, I. et Kuehnle, J. (1978). Experimental analysis of the “happy hour” : effects of purchase price on alcohol consumption. *Psychopharmacology (Berl)*, 58(1), 35-41.
- Christie, J., Fisher, D., Kozup, J. C., Smith, S., Burton, S. et Creyer, E. H. (2001). The effects of bar-sponsored alcohol beverage promotions across binge and nonbinge drinkers. *Journal of public policy and marketing*, 20, 240-253.
- Conseil Canadien des Administrateurs en Transport Motorisé – CCATM. (2005) Strategy to reduce impaired driving 2010. STRID. Récupéré sur le site de l’association : <http://www.ccmta.ca/french/committees/rsrp/strid/strid-strategy.cfm>
- Dahl, R. E. (2001). Affect regulation, brain development, and behavioral/emotional health in adolescence. *CNS Spectrums*, 6(1), 60-72.
- Dahl, R. E. (2004). Adolescent brain development : a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Annals of the New-York Academy of Sciences*, 1021, 1-22.
- Davis, C. G. (2006). *Risques associés au tabagisme chez les jeunes de 15 à 19 ans : analyse tirée de l’Enquête sur les toxicomanies au Canada de 2004*. Ottawa, ON : Centre canadien de lutte contre l’alcoolisme et les toxicomanies.
- De Pratoncal, M. (2005). Les secrets du cerveau des ados : Les neurosciences analysent la "boîte noire" des 12-18 ans. *Le Nouvel Observateur*, 2132.
- Demers, A. et Quesnel-Vallée, A. (1999). *L'intoxication à l'alcool: Conséquences et déterminants*. Montréal, Canada : Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Dubé, G. et Fournier, C. (2007). Consommation d'alcool et de drogues. Dans G. Dubé, R. Tremblay, et I. Traoré (dir.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006* (pp. 83-124). Sainte-Foy, Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Educ'alcool. (2007). Alcool et santé : les effets de la consommation abusive d'alcool. Récupéré du site de l’association : http://educalcool.qc.ca/wp-content/uploads/2011/12/Alcool_et_sante_4.pdf
- Éduc'alcool. (2007). Les Québécois et l'alcool 2007. Récupéré du site de l’association : http://educalcool.qc.ca/wp-content/uploads/2011/12/Les_Quebecois_et_l_alcool_2007.pdf
- Epstein, R. (2007). The myth of the teen brain. *Scientific American Mind*, April/May, 57-63.
- Ferreira, S. E., de Mello, M. T., Pompeia, S. et de Souza-Formigoni, M. L. (2006). Effects of energy drink ingestion on alcohol intoxication. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 30(4), 598-605.
- Kuntsche, E. (2007). *Tell me. why do you drink? A study of drinking motives in adolescence*. Lausanne, Suisse : Swiss Institute for the Prevention of Alcohol and Drug Problems.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. et Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clin Psychology Review*, 25(7), 841-861.
- Kuo, M., Wechsler, H., Greenberg, P. et Lee, H. (2003). The marketing of alcohol to college students : the role of low prices and special promotions. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 204-211.
- Masten, A. S., Faden, V. B., Zucker, R. A. et Spear, L. P. (2008). Underage drinking : a developmental framework. *Pediatrics*, 121 Suppl 4, S235-51.
- Moss, H. B. (2008). Special section : alcohol and adolescent brain development. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 32(3), 427-429.

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2006). Underage Drinking : Why do adolescents drink, what are the risks, and how can underage drinking be prevented ? *Alcohol Alert*, 67. Récupéré du site du National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism : <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AA67/AA67.htm>
- Newbury-Birch, D., Walker, J., Avery, L., Beyer, F., Brown, N., Jackson, K. et al. (2009). *Impact of alcohol consumption on young people : a systematic review of published reviews*. Institute of Health and Society at Newcastle University : Department for Children, Schools and Families.
- O'Brien, M. C., McCoy, M. S., Rhodes, S., Wagoner, A. et Wolfson, M. (2007). *Caffeinated cocktails: get wired, get drunk, get injured*. Paper presented at the American Public Health Association 13th Annual Meeting, Washington: DC.
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H. J., Glanovsky, J. L., James, A. et Jacobs, D. (2009). Adolescent alcohol use, suicidal ideation, and suicide attempts. *Journal of Adolescence Health*, 44(4), 335-341.
- Simon, M. et Mosher, J. (2007). *Alcohol, energy drinks, and youth : a dangerous mix*. San Rafael, CA : Marin Institute.
- Society for Neuroscience (2007). The Adolescent Brain. *Brain Briefings*. Récupéré du site de la Society for Neuroscience : http://www.sfn.org/siteobjects/published/0000BDF20016F63800FD712C30FA42DD/0000BDF200000625010FF3BAE4F42E72/file/BrainBriefing_January2007.pdf
- SAAQ (2006). *Prévention jeunes conducteurs*. Récupéré le 25 juillet 2009 du site de la Société de l'assurance automobile du Québec : <http://www.saaq.gouv.qc.ca/prevention/jeunesconducteurs/index.ph>
- SAAQ (2008). *Bilan routier 2008*. Récupéré le 25 juillet 2009 du site de la Société de l'assurance automobile du Québec : http://www.saaq.qc.ca/documents/documents_pdf/prevention/bilan_routier_2008.php
- SFA/ISPA (2008). *L'alcool - comment en parler avec les ados*. Lausanne, Suisse : Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.
- Spear, L. P. et Varlinskaya, E. I. (2005). Adolescence. Alcohol sensitivity, tolerance, and intake. *Recent Development in Alcoholism*, 17, 143-159.
- White, A. M. (2003). Substance use and adolescent brain development : an overview of recent findings with a focus on alcohol. *Youth Studies Australia*, 29(1), 39-45.
- White, A. M. et Swartzwelder, H. S. (2004). Hippocampal function during adolescence: a unique target of ethanol effects. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 206-220.
- Windle, M. et al. (2008). Transitions into underage and problem drinking : developmental processes and mechanisms between 10 and 15 years of age. *Pediatrics*, 121 Suppl 4, S273-89.
- Zeigler, D. W. et al. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40(1), 23-32.
- Zucker, R. A., Donovan, J. E., Masten, A. S., Mattson, M. E. et Moss, H. B. (2008). Early developmental processes and the continuity of risk for underage drinking and problem drinking. *Pediatrics*, 121 Suppl 4, S252-72.
- Zuckerman, D. (2001). When little girls become women : early onset of puberty in girls. *The Ribbon*, 6(1).

KURZINTERVENTIONEN FÜR RISIKOREICH ALKOHOL KONSUMIERENDE JUGENDLICHE: ERGEBNISSE - HERAUSFORDERUNGEN UND PERSPEKTIVEN AUS EINEM SCHWEIZER PILOTPROJEKT

VIGELI VENZIN

Kantonale Fachstelle Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung, Zürich

1. Ausgangslage

Zunahme von hochriskanten Trinkmustern, insbesondere bei Mädchen

Binge-Trinken unter Jugendlichen stellt in der Schweiz wie auch gesamteuropäisch das wichtigste Public-Health-Problem unter Jugendlichen dar (Rehm J. et al., 2004). Die schädliche Wirkung des Alkoholgebrauchs, insbesondere des Binge-Trinkens, ist in der Literatur vielfach beschrieben und assoziiert u. A. mit Unfällen, Gewalt, ungeplanten und ungeschützten sexuellen Aktivitäten, ungünstiger Schulentwicklung oder Selbsttötungen (Zusammengefasst in Gmel G. et al, 2003). Darüber hinaus setzt der Übergang von der Adoleszenz zum Erwachsenenalter viele Entwicklungsaufgaben, deren Nichtbewältigung oder Versuch der Bewältigung mittels Alkoholkonsums die Voraussetzungen für einen späteren Substanzmissbrauch setzen kann (Gotham et al., 2003; in Gmel 2010, S.1). Diese Entwicklungsphase stellt somit einen Schlüsselzeitraum für wirksame, suchtpreventive Massnahmen dar.

Ergebnisse von Schülerstudien sowie der Schweizerischen Gesundheitsbefragung deuten auf eine gewisse Polarisierung der gegenwärtigen Trinkrends hin (Wicki et al. 2007, S.54). Einerseits nahm bei Jugendlichen und jungen Männern in der Schweiz die Prävalenz von Rauschtrinken in den letzten Jahren durchschnittlich ab. Die Gründe dafür sind vielfältig. So wurde beispielsweise das Rauschtrinken in den letzten Jahren intensiv und öffentlich diskutiert, sodass davon ausgegangen werden kann, dass das Problembewusstsein bei Eltern, Lehrkräften und Jugendlichen gestiegen ist. Während in Bezug auf die Prävalenz ein leichter Rückgang festgestellt werden kann, ist jedoch der Anteil derer mit einem sehr riskanten Trinkmuster deutlich

angestiegen. Dies zeigt unter anderem eine im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit durchgeführte Analyse von alkoholbezogenen Diagnosen bei 10-23 Jährigen, die für den Zeitraum von 2006 bis 2007 Interventionen in Schweizer Spitälern erforderten (Wicki et al., 2009): Gemäss dieser Studie wurden jeden Tag etwa sechs Jugendliche oder junge Erwachsene wegen einer Alkoholvergiftung oder Alkoholabhängigkeit ins Spital eingeliefert. Die Einlieferungen nahmen 2007 im Vergleich zu 2005 um 16% zu, vor allem bei den Mädchen und jungen Frauen mit +35%, bei den Jungen mit +6%.

Diese Entwicklung stellt einen der Gründe dar, warum vermehrt suchtpreventive Massnahmen im Sinne der selektiven und indizierten Prävention gefordert werden, wie dies auch im nationalen Alkoholprogramm der Schweiz (2008-12) festgehalten ist: „Die Früherkennung von Schülerinnen und Schülern mit problematischem Alkoholkonsum muss gezielt verbessert und geeignete Interventionen sollen gefördert werden.“ (Nationales Programm Alkohol, 2008-12, Umsetzungsplan, Massnahme 2)

2. Kurzinterventionen für risikoreich Alkohol konsumierende Jugendliche bei Berufs- und Mittelschülerinnen und Schüler

Vor diesem Hintergrund entwickelte die Fachstelle Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung im Kanton Zürich in Zusammenarbeit mit Sucht Info Schweiz das Pilotprojekt motivierende Kurzinterventionen für risikoreich Alkohol konsumierende Berufs- und Mittelschülerinnen und –schüler. 1700 Jugendliche aus rund 110 Klassen aus acht verschiedenen Mittel- und Berufsfachschulen haben im Zeitraum von September 2008 bis Oktober 2009 daran teilgenommen und wurden zu ihrem Alkoholkonsum befragt.

Die Vorbefragung diente einerseits der Datensammlung vor der Intervention und andererseits dem Screening zur Gruppeneinteilung für die Intervention. Die Lernenden der Interventionsklassen wurden aufgrund der Angaben zum Binge-Trinken in vier verschiedene Gruppen eingeteilt: Die „Risikogruppe“ und die „Hochrisikogruppe“ erhielten eine Gruppen-Kurzintervention an zwei Unterrichtslektionen. Der Gruppe „Risikogruppe“ wurden Schülerinnen und Schüler zugeteilt, die mindestens 3 - 4 Binge-Gelegenheiten in den letzten 30 Tagen vor der Befragung aufwiesen. Zur Gruppe „Hochrisikogruppe“ wurden Schülerinnen und Schüler mit 5 - 6 oder mehr Binge-Gelegenheiten im letzten Monat zugeteilt. „Bingen“, auch episodischer Risikokonsum von Alkohol genannt, wurde in Anlehnung an ESPAD definiert als „Konsum von 5 und mehr Gläsern Alkohol bei einer Gelegenheit, mindestens zweimal in den letzten 30 Tagen“ (Gmel et al., 2004). Jugendliche, die weniger als dreimal in den letzten 30 Tagen bingen, erhielten zwei unstandardisierte primärpräventive Schulstunden. Vier bis sechs Monate nach der Intervention befragte man die Jugendlichen wiederum mit einem Fragebogen. Die Lernenden der

Kontrollklassen bekamen keine Intervention und wurden im gleichen Zeitraum ebenfalls zweimalig befragt (Gmel et al., 2010, S.4).

Gruppeneinteilung	Intervention
Risikogruppe (R): 3-4 "Binges" , Hochrisikogruppe (H):5 oder mehr "Binges",	Motivierende Gruppen- Kurzintervention mit Fachleuten
0 – 2 "Binges" im Monat	Unstandardisierte primärpräventive Schulstunden
Kontrollgruppen	keine Intervention bzw, nach Projektabschluss Unstandardisierte primärpräventive Schulstunden

2.1 Zielgruppe und Zielsetzung

Zielgruppe der motivierenden Gruppen-Kurzintervention waren somit alle 16- bis 18-jährigen Schüler und Schülerinnen, die im letzten Monat vor der Befragung mindestens zu 3 - 4 Gelegenheiten bingten.

Die Intervention verfolgte folgende vier Ziele:

1. Reduktion der Trinkgelegenheiten mit Binge-Trinken im letzten Monat um durchschnittlich 30% bei der Zielgruppe (Gruppe R/H) sechs Monate nach der Intervention.
2. Erhöhung der Motivationsstufe zur Verhaltensänderung entsprechend dem Transtheoretischen Modell um durchschnittlich 0.5 Stufen bei der Zielgruppe sechs Monate nach der Intervention.

Das dritte Ziel bezog sich auf eine Kontaktaufnahme zu Hilfsangeboten. Im Pretest waren den Gesprächsleitenden psychisch belastete und sehr stark bingende Jugendliche aufgefallen, die aus fachlicher Sicht weitere Beratung benötigt hätten. Aus diesem Grund wurde die Erhöhung der Kontakte zu Hilfsangeboten als Projektziel aufgenommen:

3. Erhöhung der telefonischen und persönlichen Kontakte zu Hilfsangeboten bei 5% der Zielgruppe in den sechs Monaten nach der Intervention.

Ein wichtiges Nebenziel von Projekten, die Schülerinnen und Schüler bezüglich ihrer Konsumform einer bestimmten Gruppe zuordnen, muss sein, mögliche negative Wirkungen dieses Vorgehens so gering wie möglich zu halten, weshalb ein viertes „Nebenziel“ formuliert wurde:

4. Höchstens minimale negative Etikettierung (Labeling) durch Schulleitung, Lehrpersonen und Mitlernende im Zusammenhang mit der Teilnahme an den Gruppen R/H in den sechs Monaten nach der Intervention (ebd. S. 32).

2.2 Vermeidung von Labeling

Die wichtigsten getroffenen Massnahmen zur Vermeidung von Labeling sind im Folgenden zusammengefasst (ebd. S. 6/7):

- Fragebogenangaben und Gruppenauffindung mit Hilfe eines persönlichen Passwortes;
- Einteilung aller Lernenden einer Klasse zu einer Gruppe, wobei die genauen Einteilungskriterien den Schulen nicht bekannt waren;
- am Projekt beteiligte Lehrkräfte wurden speziell ausgesucht und auf das Risiko einer negativen Etikettierung hingewiesen;
- die Gruppenteilnahme bei den Kurzinterventionen war freiwillig;
- die an den Kurzinterventionen teilnehmenden Lernenden wurden gebeten, gegen aussen nur in anonymisierter Form über Gesprächsinhalte zu berichten.

Trotz dieser Massnahmen liess es sich beim Screening nicht vermeiden, dass die Jugendlichen während der Kurzintervention sahen, welche Mitschüler/innen in der gleichen Gruppe waren und welche nicht. Ausserdem wurde ihnen das Kriterium zur Gruppeneinteilung während der Kurzintervention bewusst.

2.3 Theoretische und wissenschaftliche Grundlagen

Die zweistündigen motivierenden Kurzinterventionen in Gruppen wurden von Beratungspersonen anhand eines Gesprächsleitfadens durchgeführt. Die Intervention beruhte hauptsächlich auf zwei theoretischen Grundlagen: Dem Transtheoretischen Modell (TM; Prochaska, J. O, 1986) und der motivierenden Gesprächsführung, nach Miller und Rollnick (1991) (Bailey et al., 2004).

Das Transtheoretische Modell geht davon aus, dass Menschen ihr Verhalten nicht von heute auf morgen verändern, sondern zeitlich mehr oder weniger lang dauernde Veränderungsphasen durchlaufen (Prochaska, 1986). Der Veränderungsprozess wird deshalb in mehrere Stufen unterteilt:

- *Absichtslosigkeit*

Personen auf der Stufe der Absichtslosigkeit haben keine Motivation zur Veränderung eines Problemverhaltens.

- *Absichtsbildung*

Personen auf dieser Stufe sind sich bewusst, dass sie ein problematisches Verhalten zeigen, stehen aber Verhaltensveränderungen ambivalent gegenüber.

- *Vorbereitung*

Personen auf der Stufe der Vorbereitung sind hoch motiviert, mit einer Veränderung zu beginnen. Sie haben konkrete Handlungspläne und Informationen gesammelt und sich auch Unterstützung für ihr Vorhaben geholt.

- *Handlung*

Die Handlungsstufe ist gekennzeichnet durch aktive Versuche, problematisches Verhalten abzubauen.

Die motivierende Gesprächsführung ist eine geeignete Methode für die erste Stufe eines Veränderungsprozesses (Absichtslosigkeit). Jugendliche und junge Erwachsene scheinen besonders empfänglich für motivierende Ansätze zu sein, weil sie nicht konfrontativ sind. Diese Interventionsform schafft ein Umfeld für selbstgesteuerte Verhaltensänderung, wie es Lehrpersonen, Eltern oder andere Autoritätspersonen nur sehr selten zu schaffen vermögen. Die entsprechenden Techniken der motivierenden Gesprächsführung sind darauf ausgerichtet, die intrinsische Motivation der Individuen zu nutzen und diese in Richtung einer günstigen Verhaltensänderung zu begleiten. Gemäss der motivierenden Gesprächsführung sind ambivalente Gefühle gegenüber problematischem Suchtmittelkonsum „normal“. Die Konsumierenden sind hin- und hergerissen zwischen den (meist kurzfristigen) positiven Folgen des übermässigen Konsums und dessen (meist längerfristigen) negativen Folgen. Es ist die Aufgabe der Beratungsperson, die ambivalenten Gefühle der Klientinnen und Klienten anzuerkennen, deren Vor-/Nachteil-Waage zu erkunden und ihnen diese zu spiegeln. Dies führt zu einer differenzierteren Sichtweise des Suchtmittelkonsums. Insbesondere bei Klientinnen und Klienten mit einer schwachen Veränderungsmotivation beginnt die Beratungsperson zuerst damit, nach den Vorteilen des Konsums zu fragen.

Die Forschung zu motivierenden Kurzinterventionen bei jungen Menschen hat einige vielversprechende Ergebnisse gezeigt (z. B. Grenard et al., 2006). Allerdings wurde der Grossteil der bisherigen Forschung an sehr selektiven Gruppen durchgeführt. Beispiele sind Studien an nordamerikanischen Colleges, wo sowohl die Trinkkultur anders als beispielsweise in der Schweiz ist und wo die Zielpersonen meist besser gebildet und daher vielleicht empfänglicher für diese Techniken sind. Einsatzorte für Kurzinterventionen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen waren Notfallaufnahmen, so dass möglicherweise nicht die Intervention sondern die Verletzungen die Klientinnen und Klienten zum besonneneren Umgang mit Alkohol bewogen haben mag (Gmel et al., 2010). Die hier beschriebenen Kurzinterventionen richteten sich an Jugendliche im schulischen Umfeld der Berufs- und Mittelschulen, also nicht nur an jene, welche die höheren Bildungswege einschlagen. Studien in der Schweiz (Narring et al., 2003) haben gezeigt, dass gerade Berufsschülerinnen und -schüler sich häufig einem stärkeren Alkoholkonsum aussetzen als ihre einen höheren

formalen Bildungsweg einschlagenden Altersgenossen. Zudem liegen in der Schweiz bisher nur wenige Präventionsprogramme vor, die rauschtrinkende Jugendliche im Rahmen der Schule erkennen und auf dieses Verhalten einwirken.

Trotz ihrer teilweise ausgewiesenen Erfolge sind auf motivierender Gesprächsführung aufbauende, individuelle Interventionen zeitaufwendig und kostenintensiv und somit in der Regel nur für kleine Teile der Bevölkerung einsetzbar. Ein deutlicher Gewinn (auch im Sinne einer Public Health Relevanz) wäre, sie gleichzeitig bei mehreren Personen, also in Gruppengesprächen einsetzen zu können. Damit könnten auch bei kleinen Effekten für das Individuum durch die grössere Verfügbarkeit der Intervention und dessen Einsatz bei mehreren Personen gleichzeitig relevante Wirkungen für die Gesellschaft erzielt werden.

Nur wenige Studien haben bisher den Einsatz der motivierenden Gesprächsführung in Gruppeninterventionen untersucht. Einerseits gibt es Hinweise, dass Gruppensitzungen Teilnehmende ermutigen, nach einer Veränderung zu streben. Dieses Veränderungsstreben wurde durch ein verstärktes Gefühl von Autonomie in der Gruppe, aber auch durch die Unterstützung durch die Gruppe bestärkt (Foote et al., 1999). Auf der anderen Seite deutet die einzige vergleichende Meta-Analyse im Vergleich zu Einzelinterventionen geringere Effekte an (ebd; S.1-3).

2.4 Durchführung der Intervention

- Setting klären

Am Anfang des Gesprächs erklärten die Beratungspersonen den Jugendlichen, warum sie die Kurzinterventionsgruppe Rauschtrinken besuchen. Dabei wurde die Definition für Binge-Trinken erläutert. Die Beratenden teilten den Schülerinnen und Schülern mit, dass der Inhalt der Intervention eine Diskussion über das Rauschtrinken sei und das Ziel verfolge, die bewusste Entscheidungsfindung bezüglich zukünftig konsumierter Alkoholmengen zu unterstützen.

- Trinkverhalten thematisieren

Die Gruppe tauschte sich darüber aus, wie viel und was für Alkohol getrunken wurde. Die konsumierten Mengen wurden beispielhaft in Promillezahlen umgerechnet. Zudem vermittelten die Gesprächsleitenden Informationen zu Alkoholaufnahme und -abbau im Körper.

- Ambivalenz fördern

Die Beratenden fragten die Jugendlichen nach den Vorteilen des

Rauschtrinkens. Die genannten Vorteile wurden ausführlich zusammengefasst und anschliessend hinterfragt. In einem nächsten Schritt wurden die Nachteile erfragt. Dann führten die Gesprächsleitenden die Hauptrisiken des episodischen Risikokonsums auf und fragten, ob die Jugendlichen diese Nachteile schon erlebt hätten. Als letztes wurde eine mögliche Abhängigkeitsentwicklung an einem Praxisbeispiel thematisiert und dabei auf das Thema Toleranzentwicklung eingegangen.

- Diskrepanzen suchen

Der Leitfaden bot eine Palette an möglichen Fragen zu Diskrepanzen an. Die Aufgabe der Beratungspersonen war es, eine oder mehrere Diskrepanzen zu finden, die bei den Jugendlichen eine Erklärungsreaktion auslösen. Es war aber auch möglich, Diskrepanzen zu thematisieren, die im Gespräch aufgetaucht waren.

- Ratschlag geben

Die Fachleute empfahlen den Jugendlichen, in Zukunft unter der Grenze für Rauschtrinken zu bleiben, das heisst, weniger oft viel zu trinken und dann jeweils höchstens drei (Frauen), resp. vier (Männer) Standarddrinks zu konsumieren. Dabei wurde der Entwicklungsstand der Jugendlichen (z.B. geringes Körpergewicht) oder die aktuelle Trinkmenge in die Empfehlung einbezogen. Wenn noch Zeit vorhanden war, diskutierte die Leitungsperson mit der Gruppe darüber, was dafür resp. dagegen sprechen könnte, sich an das empfohlene Trinklimit zu halten.

- Abschluss

Zum Schluss der Kurzintervention stellen die Gesprächsleitenden Beratungsstellen vor, wo die Schülerinnen und Schüler die begonnenen Gespräche über den Alkoholkonsum fortsetzen können. Es wurden Adressvisitenkärtchen und Informationsunterlagen verteilt. Wenn sich psychisch sehr labile Jugendliche in der Gruppe befanden, konnten diese von der Beratungsperson am Ende der Intervention einzeln angesprochen werden (ebd. S.10).

3. Evaluationsergebnisse

Die Evaluation ergab bei der Risikogruppe (3-4 Binge-Gelegenheiten im letzten Monat) eine signifikante Reduktion des Binge-Trinkens im vorangegangenen Monat um 20% und eine Reduktion des durchschnittlichen Wochenkonsums von 14 auf 10.5 Gläsern pro Woche, was ebenfalls einer Reduktion von über 20% entspricht. Die positiven Effekte liessen sich auch nach 6 Monaten noch nachweisen. Solche Gruppeninterventionen sind somit nicht nur effektiv sondern auch kosteneffizient, weil sie zu ähnlichen Resultaten führen wie Einzelinterventionen und dadurch bei vergleichbarem Aufwand mehrere

Personen gleichzeitig erreichen. In der Gruppe der Hochrisikokonsumierenden (mehr als 4 Binge-Gelegenheiten im letzten Monat) nahm der Alkoholkonsum in dieser Gruppe zwar ebenfalls ab; dies aber nicht nur in der Interventions- sondern auch in der Kontrollgruppe, so dass kein Effekt der Intervention nachgewiesen werden konnte. Ebenfalls untersucht wurde die Gefahr einer negativen Etikettierung von Jugendlichen durch eine Selektion in Konsumgruppen im Rahmen der Schule. Hier konnten nach Aussagen der Jugendlichen bis auf zwei Ausnahmen keine negativen Effekte gefunden werden.

4. Perspektiven und Ausblick

Die Resultate der Pilotstudie zeigen, dass die motivierende Gruppenkurzintervention Rauschtrinken mindestens sechs bis neun Monate nach der Intervention wirksam ist. Diese Form der Präventionsarbeit gegen das Rauschtrinken schliesst somit eine wichtige Lücke im schulischen Suchtpräventionsangebot und bietet eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung von gezielten Massnahmen für Jugendliche mit exzessiven Konsumformen. In Bezug auf mögliche Weiterentwicklungen müsste überprüft werden, wie sich der Einbezug von Multiplikatoren (z.B. Peers und Eltern) auf die Nachhaltigkeit der Gruppenkurzintervention auswirken würde. Andererseits könnte die Wirksamkeit eventuell verlängert werden, indem vier bis sechs Monate nach der Gruppenkurzintervention Wiederholungs-Sitzungen durchgeführt werden.

Für hochrisikoreich Konsumierende allerdings muss in Zukunft nach einer auf diese Gruppe zugeschnittenen (wohl intensiveren) Intervention gesucht werden. Warum die hier beschriebene motivierende Gruppenkurzintervention für stark episodisch risikokonsumierende Jugendliche nicht wirksam war, kann anhand der Untersuchung nicht gesagt werden.

Zu überlegen ist, ob eine eigene Gruppe organisiert werden muss, mit anderer Zielsetzung und anderem Vorgehen. Folgende Hypothesen gälte es zu überprüfen: Möglicherweise verfügte diese Gruppe nach der Gruppenkurzintervention zwar über genügend Motivation für eine Verhaltensveränderung, scheiterte aber an der Umsetzung des Vorhabens. In diesem Falle müsste das Ziel einer Intervention sein, die Jugendlichen vor allem bei der Umsetzung der Reduktion des Rauschtrinkens zu unterstützen. Eine andere Hypothese könnte sein, dass diese Jugendlichen so stark konsumieren, weil sie Befindlichkeitsprobleme haben, die in einer Beratung angegangen werden müssten. Das Ziel der Intervention läge dann nicht auf der Reduktion des episodischen Risikokonsums von Alkohol, sondern bei der Motivierung zur Inanspruchnahme weiterer persönlicher Beratung oder einer Online-Beratung.

Auf den Websites www.sucht-info.ch und www.fs-suchtpraevension.zh.ch ist der Forschungsbericht und eine Anleitung für die Durchführung einer

Motivierenden Gruppenkurzintervention bei rauschtrinkenden Jugendlichen aufgeschaltet. Sie ist gedacht für Fachleute der Suchtprävention und Suchtberatung, sowie aus den Bereichen Schulsozialarbeit, Jugendarbeit und Sozialpädagogik, die mit Alkoholprävention und Motivierender Gesprächsführung vertraut und in weiterführenden Schulen tätig sind. Es wäre wünschenswert, wenn zukünftig auch andere Kantone von den Erfahrungen des Zürcher Pilotprojekts profitieren und diese in ihrem eigenen schulischen Kontext umsetzen bzw. adaptieren könnten.

Références bibliographiques

- Bailey, K. A., Baker, A. L., Webster, R. A. et Lewin, T. J. (2004). Pilot randomized controlled trial of a brief alcohol intervention group for adolescents. *Drug and Alcohol Review*, 23(2), 157-166.
- Foote, J., DeLuca, A., Magura, S., Warner, A., Grand, A., Rosenblum, A. et al. (1999). A group motivational treatment for chemical dependency. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 17(3), 181-192.
- Gmel, G., Rehm, J. et Kuntsche, E. (2003). Binge drinking in Europe : definitions, epidemiology, and consequences. *Sucht*, 49, 105-116.
- Gmel, G., Rehm, J., Kuntsche, E., Wicki, M. et Grichting, E. (2004). *Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2003 und aktuelle Empfehlungen*. Lausanne, Suisse : SFA/IPSA.
- Gmel, G., Labhart, F., Venzin, V. et Marmet, K. (2010). Kurzinterventionen bei risikoreich Alkohol konsumierenden Berufs- und Mittelschülerinnen und -schulern im Kanton Zürich. Lausanne, Suisse : Sucht Info Schweiz.
www.mba.zh.ch/downloads/Projektstellen/Abschlussbericht_Zürich_Kurzinterventionen.pdf
- Grenard, J. L., Ames, S. L., Pentz, M. A. et Sussman, S. (2006). Motivational interviewing with adolescents and young adults for drug-related problems. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 18(1), 53-67.
- Kuntsche, E., Rehm, J. et Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science and Medicine*, 59(1), 113-127.
- Larimer, M. E., Cronce, J. M., Lee, C. M. et Kilmer, J. R. (2004). Brief intervention in college settings. *Alcohol Research and Health*, 28(2), 94-104.
- Prochaska, J. O. et DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller et N. Heather (dir.), *Treating Addictive Disorders : Processes of Change* (pp. 3-27). New York, NY: Plenum Press.
- Rehm, J. et al. (2004). Alcohol use. In M. Ezzati, A. D. Lopez, A. Rodgers et C. J. L. Murray (dir.), *Comparative Quantification of Health Risks. Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors* (Vol. 1, pp. 959-1108). Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
- Ryan, R. M., Plant, R. W. et O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive Behaviors*, 20(3), 279-297.
- Rehm, J., Room, R., Monteiro, M. G., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N. et al. (2004). Alcohol use. In M. Ezzati, A. D. Lopez, A. Rodgers et C. J. L. Murray (dir.), *Comparative Quantification of Health Risks. Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors* (Vol. 1, pp. 959-1108). Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
- Tevyaw, T. O. L. et Monti, P. M. (2004). Motivational enhancement and other brief interventions for adolescent substance abuse: foundations, applications and evaluations. *Addiction*, 99(suppl 2) 63-75.
- Toumbourou, J. W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A., Sturge, J. et Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet*, 369(9570), 1391-1401.
- Wicki M, G. Gmel. (2009). *Alkohol-Intoxikationen Jugendlicher und junger Erwachsener. Ein Update der Sekundäranalyse der Daten Schweizer Spitäler bis 2007*. Lausanne, Suisse: SFA/IPSA

UN PEU, BEAUCOUP, PASSIONNÉMENT, À LA FOLIE... COMMENT RÉPONDRE À LA CONSOMMATION D'ALCOOL D'UN ADOLESCENT ?

PROF. PIERRE-ANDRÉ MICHAUD

Médecin chef, Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA),
Centre hospitalier universitaire Vaud (CHUV)
Vice-doyen, Faculté de médecine, Université de Lausanne

Les formes de consommation

Depuis fort longtemps, il est admis que la consommation d'une substance psychoactive, fût-elle légale ou illégale, doit être évaluée dans la perspective d'une interaction entre les propriétés du produit, les caractéristiques du consommateur et les circonstances ainsi que l'environnement qui accompagnent cet usage. Le site www.ciao.ch permet aux jeunes Romands d'obtenir des réponses personnalisées à des questions qu'ils se posent dans toutes sortes de domaines, allant de la sexualité à la gestion de l'argent, aux relations sociales, aux loisirs ou à la santé mentale. L'examen des questions posées sur la thématique de l'alcool donne une bonne idée de la grande variété des modes de consommation des jeunes fréquentant le site²² : « *Pouvez-vous me dire si il est dangereux pour sa santé de boire beaucoup d'alcool le week-end, et de ne pas en boire une goutte durant la semaine ?* » ; « *Est-ce que les drogues sont plus dangereuse que l'alcool? si on fume des joints et de l'alcool quel effets cela produit t'il?* » ; « *Voilà j'ai 17 et chaque week end je sort avec des copains copines et je consomme relativement beaucoup d alcool. Mais seulement le week end. Est que cela peut créer un dépendance?* » ; « *Voilà quand je suis triste j'ai tendance à boire. Pourquoi?? et comment éviter??* » ; « *J'ai un sérieux problème : je n'ai que 21 ans et je suis déjà alcoolique au dernier degré... j'ai des tremblements tous les matins jusqu'à ce que je consomme ma dose matinale de vin (1,5 litres) puis je suis forcé de boire tout au long de la journée pour ne pas être dans un espèce d'état second...en plus mon médecin m'a dit que mes "gamma GT" étaient à 40x la norme (je ne sais pas ce que ca veut dire...mais bon).*

²² Les extraits reproduits ici n'ont pas été corrigés sur les plans de la syntaxe ni de l'orthographe [ndlr].

On le comprend à la lumière de ces citations, il est important de distinguer, au-delà de l'abstinence qui concerne tout de même entre 20 et 30% des jeunes entre 14 et 20 ans (Michaud, Berchtold et al. 2006; Windlin, Delgrande Jordan, Kuntsche et al. 2011), l'usage récréatif du mésusage d'alcool, le mésusage comprenant respectivement l'usage à risque, l'usage nocif (l'abus du DSM-IV) et la dépendance (DSM-IV).

L'abus se caractérise par une consommation entraînant des problèmes avérés, tels que l'incapacité à remplir ses obligations (absentéisme), des problèmes avec la loi, des accidents, ou encore la persistance de l'usage en dépit de problèmes sociaux.

La dépendance signe plutôt un rapport problématique que l'utilisateur entretient avec l'alcool ; soit une consommation en quantités et fréquences plus élevées que prévues et des efforts infructueux pour diminuer la consommation signant une perte de contrôle sur l'usage d'alcool, ou beaucoup de temps passé à se procurer la substance, des activités sociales réduites en raison de cette consommation ou encore la poursuite de la consommation malgré des problèmes physiques et psychologiques sérieux. On le sait, l'alcool peut notamment entraîner une dépendance physique qui se manifeste par de la tolérance (besoin d'augmenter les quantités ingérées pour obtenir le même effet) et des symptômes de sevrage à l'arrêt de la consommation.

On entend par **mésusage**, ou aussi par comportement problématique, un usage de substance qui peut potentiellement s'accompagner de conséquences négatives, celles-ci n'étant cependant pas avérées (Michaud 2003). Le mésusage de l'adulte est notamment défini par une consommation quotidienne et régulière d'alcool en quantité supérieure aux critères de l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS] (21 verres/semaine pour l'homme, 14 verres/semaine pour la femme). Le mésusage des jeunes se manifeste plutôt par des excès de fin de semaine, l'alcool étant consommé en larges quantités, en général en groupe dans une recherche de sensations fortes et d'ivresse. En pratique, on retiendra que les critères de mésusage d'alcool par l'adolescent se fondent moins sur la consommation quotidienne que chez l'adulte mais plutôt sur trois aspects spécifiques à cette tranche d'âge :

- la notion de *binge drinking* (prise compulsive d'alcool) définie en général comme la prise de 5 à 6 consommations alcooliques à la suite (« in a row »), sans description précise du temps mis pour absorber ces consommations,
- la prise d'alcool dans des situations à risque comme par exemple la conduite de véhicule,
- dans une certaine mesure, la consommation simultanée d'autres substances psychoactives, y compris des médicaments.

On le comprend, ce mode de consommation vise spécifiquement l'obtention d'un état d'ivresse, l'alcool étant dans ce cas consommé comme une drogue et non comme un produit alimentaire. Cette catégorie d'emploi est de loin la forme de consommation problématique la plus répandue chez les jeunes ; et il n'est d'ailleurs pas toujours facile de distinguer ce qui relève de l'usage et du mésusage, car ni la littérature scientifique, ni les classifications internationales de maladie (ICD/International classification of diseases de l'OMS; DSM IV/Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ne fournissent de critères définis du mésusage, en terme de fréquence, ou de quantité d'alcool absorbé.

Le mésusage d'alcool par les adolescents, outre le fait qu'il constitue, sur la durée, un important facteur de risque pour le développement d'une dépendance, peut entraîner sur le court terme des conséquences néfastes non négligeables, telles qu'absentéisme et échec scolaires, hospitalisation pour coma éthylique, accidents de la circulation, bagarres et violences, relations sexuelles non protégées voire abus sexuels, grossesses non planifiées, maladies sexuellement transmises.

Aspects psychosociaux de la consommation d'alcool par les adolescents

Plusieurs aspects du développement des adolescents expliquent leur vulnérabilité vis-à-vis de la consommation de substances psychoactives et notamment d'alcool :

- La recherche de sensations : le corps pubère, sexué, est source d'interrogations et l'absorption d'alcool et/ou la consommation de divers psychotropes peuvent faire partie des comportements exploratoires propres à cette période de la vie. Ce phénomène est amplifié par le fait que notre société valorise beaucoup les conduites de prise de risque tel que le culte de la vitesse ou l'attrait immodéré pour les sports extrêmes.
- Le besoin de transgresser accompagné parfois d'un certain déni du risque, du danger, de la finitude et de la mort.
- Enfin, la consommation inappropriée de substances psychoactives représente pour beaucoup de jeunes un moyen de lutter contre l'angoisse générée par des conflits, réels et intrapsychiques, qu'ils n'arrivent pas à surmonter.

De nombreuses recherches ont été consacrées à étudier les facteurs associés à la consommation problématique de substances psychoactives (voir notamment Reynaud, 2002; Stephan, 2002; Lukasiewicz, Falissard et al., 2007; Zufferey, Michaud et al., 2007). Il y a les facteurs de vulnérabilité personnelle, notamment sous forme de comorbidité psychiatrique : syndrome d'hyperactivité et troubles de l'attention, épisodes dépressifs, état anxieux ou phobies. Les jeunes adoptant des modes de consommation problématiques ont souvent une mauvaise estime d'eux-mêmes, un sentiment de perte de contrôle sur le cours de leur vie (« hopelessness »),

absence de perspective de vie et d'avenir) et rapportent plus facilement un sentiment de stress quotidien.

Un fonctionnement familial perturbé est également souvent considéré comme un facteur de risque, tout particulièrement une histoire d'abus d'alcool dans la famille. La désinsertion scolaire et professionnelle constitue bien souvent à la fois la cause et la conséquence d'un abus de substance, avec un sentiment d'inutilité et de perte de confiance dans l'avenir. Diverses recherches se sont aussi intéressées aux facteurs protecteurs qui protègent des jeunes contre une escalade vers l'abus de substance ou la dépendance. Les compétences scolaires, la religiosité (définie non pas par la pratique religieuse mais plutôt comme le sentiment ou les croyances en un Dieu ou une force immanente qui dépasse l'homme), la qualité des relations avec un ou avec les deux parents, la capacité à se faire des amis (sociabilité) et à s'engager dans des activités sociales, une attitude positive envers sa propre santé sont autant de variables mises en évidence dans ces travaux.

Les conséquences d'un mésusage d'alcool à l'adolescence ne se manifestent pas sous forme d'une dégradation nutritionnelle et physique comme c'est le cas chez l'adulte, mais plutôt par des conséquences en termes de difficultés sociales psychologiques et sociales (Zufferey, Michaud et al., 2007; Kuendig, Plant et al., 2008; Plant, Plant et al., 2009). Dans l'enquête SMASH réalisée il y a quelques années auprès d'adolescents de 16 à 20 ans vivant en Suisse, une question portait sur les conséquences négatives de la consommation d'alcool telles que perçues par les répondants. Le tableau suivant montre la proportion de filles et de garçons rapportant divers types de problèmes, en proportions somme toute assez élevées.

	Filles (%) n = 3380	Garçons (%) n = 4040
Problèmes individuels	16.7	33.4
Diminution des performances à l'école, au travail, y c. absentéisme	2.9	5.3
Objets ou habits endommagés	7.9	21.7
Valeurs perdues (argent, etc.)	8.9	16.0
Accidents, blessures	6.2	16.6
Problèmes relationnels	14.7	27.4
Querelle, bagarre	4.7	17.6
Problèmes relationnels avec des ami(e)s	8.1	9.8
Problèmes relationnels avec vos parents	5.4	8.5
Problèmes relationnels avec vos enseignant(e)s	0.8	2.0
Problèmes relationnels avec des collègues	3.4	4.5
Relations sexuelles	7.8	15.3
Relation sexuelle non voulue	4.1	7.1

Figure 1: Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002)

Diverses études longitudinales réalisées dans les pays anglo-saxons démontrent que les deux facteurs prédisant un risque augmenté, pour un adolescent engagé dans le mésusage d'alcool, de devenir dépendant sont d'une part une consommation – régulière – précoce, et d'autre part la présence d'une vulnérabilité psychologique, dépression ou état anxieux notamment. Il est vraisemblable que l'impact négatif d'une consommation précoce soit notamment lié à l'effet de la substance psychoactive sur les connections cérébrales, à un âge auquel l'individu procède précisément à une sélection de ses circuits neuronaux (Jain et Balhara, 2010).

Repérage et évaluation des consommations problématiques d'alcool à l'adolescence

Tout adolescent vu en pratique courante, par un médecin, une infirmière scolaire, un psychologue ou un intervenant du champ socio-éducatif mériterait, lors d'un bilan initial, un repérage d'un éventuel mésusage de substance. Il faut pour cela aménager des conditions d'accueil idoines, soit le respect du secret de fonction ou professionnel, qui permettra au jeune de s'exprimer librement sur ses consommations sans crainte d'une dénonciation à la police ou auprès de son école ou employeur. Le professionnel devrait cependant veiller à encourager un adolescent engagé dans un usage problématique à s'en ouvrir à son entourage, notamment ses parents. L'enfermement dans le secret met en péril à moyen terme tout traitement du mésusage.

Sauf quelques rares exceptions, l'utilisation systématique de tests biologiques à l'adolescence ne se justifie pas, et c'est avant tout à travers une anamnèse bien conduite que se feront le repérage et l'investigation du mésusage d'alcool. Il existe des signes d'appel non spécifiques qui doivent attirer l'attention des parents, des adultes et des professionnels de la santé : ces signes sont principalement : des problèmes de santé et des absences nombreuses, l'isolement, et la déprime, l'absence de créativité, les conflits, l'agressivité et les délits, de l'argent qui disparaît, de mauvais résultats scolaires ou de mauvaises prestations au travail avec une motivation faible. On le voit, il s'agit là de signes non spécifiques qui peuvent signer au même titre qu'une consommation problématique de produit, une dépression, un grave conflit familial, ou encore une mésaventure relationnelle ou amoureuse.

Il existe un certain nombre d'instruments pour le repérage du mésusage d'alcool et autres substances psychoactives (Winters, 1992; Karila, Legleye et al., 2007; Newton, Gokiert et al., 2011), parmi lesquels on peut citer l'instrument CRAFFT (Knight, Sherritt et al., 2003; Karila, Legleye et al., 2007), reproduit dans le tableau suivant :

1. Êtes-vous déjà monté(e) dans un véhicule (auto, moto, scooter) conduit par quelqu'un (vous y compris) qui avait bu ou qui était défoncé ?
2. Utilisez-vous de l'alcool ou d'autres drogues pour vous détendre, vous sentir mieux ou tenir le coup ?
3. Consommez-vous de l'alcool et d'autres drogues quand vous êtes seul(e) ?
4. Avez-vous déjà oublié des choses que vous deviez faire (ou fait des choses que vous n'auriez pas faites) quand vous utilisez de l'alcool ou d'autres drogues ?
5. Vos amis ou votre famille ou vous ont-ils déjà dit que vous deviez réduire votre consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ?
6. Avez-vous déjà eu des problèmes en consommant de l'alcool ou d'autres drogues ?

Si l'adolescent répond affirmativement à 2 de ces items il vaut la peine de lui proposer une investigation plus poussée.

L'évaluation de la consommation d'alcool (de substances) chez l'adolescent doit être globale. Un critère important, étant donné la volatilité des comportements à l'adolescence, est la persistance de ces comportements dans le temps, qu'il importerait donc d'apprécier au cours de plusieurs consultations. Le diagnostic se fondera moins sur la consommation quotidienne que chez l'adulte, mais avant tout sur l'appréciation combinée de la prise d'alcool dans des situations à risque (conduite de véhicule ou trajet dans un véhicule conduit par une personne prise de boisson), des quantités consommées, des conséquences de la consommation d'alcool, de la fréquence de la prise compulsive d'alcool («binge drinking») et enfin de l'état psychologique du sujet et de la qualité de son environnement familial, social et professionnel.

Il existe également des instruments d'évaluation qui peuvent constituer une aide au diagnostic, dont l'ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis (Bolognini, Plancherel et al., 2001)), dont il existe une version en langue française. Son intérêt majeur réside dans le fait qu'il ne se centre pas uniquement sur les consommations mais qu'il balaie globalement le fonctionnement psychosocial de l'adolescent et permet de suspecter certaines comorbidités psychiatriques, dont la présence constitue une cause possible de mauvais pronostic et devrait inciter au recours à un spécialiste. Il est néanmoins d'un emploi relativement complexe et requiert environ 45 minutes pour être complété. On peut par ailleurs fort bien se passer de tels tests validés et procéder à une exploration des modalités de consommation, de l'état psychologique de l'adolescent et du contexte dans lequel il vit. Un ou deux entretiens en famille constituent à cet âge une aide diagnostique certaine : ils permettent de confronter l'adolescent à certaines difficultés qu'il aurait occultées en entretien individuel. A nouveau, de tels entretiens ne se limiteront pas à l'usage de substances ou aux problèmes

présentés par le jeune et devront aussi se centrer sur les aspects de communication intra-familiale, le sens que prend pour les parents l'autonomisation de leur fils/fille, leur propre attitude face à leur consommation de substances psychoactives, etc.

Interventions auprès d'adolescents engagés dans un mésusage d'alcool

En présence d'un adolescent ne présentant pas de comorbidité psychiatrique importante, ayant conservé des relations sociales adéquates avec ses pairs et ses parents, l'intervenant de première ligne est souvent la personne la plus habilitée à proposer un suivi. Il importe de repérer notamment les jeunes chez lesquels des libations de fin de semaine entraînent une perte de contrôle, car c'est dans ce type de circonstances avant tout que surviennent des problèmes tels que bagarres, accidents ou activités sexuelles non prévues. L'objectif prioritaire dans de telles situations est la réduction des risques, notamment en fin de soirée, durant le week-end. On peut ainsi proposer tant au jeune qu'à sa famille de mettre en place des moyens de transports sécurisés. Même en l'absence de problème patent, il importe de vérifier périodiquement que l'adolescent ne glisse pas vers un usage nocif, avec l'apparition de complications, surtout psychosociales à cet âge.

Beaucoup d'adolescents engagés dans un mésusage sans conséquences majeures opposent à l'adulte qui aborde leur consommation d'alcool une forme de déni, en affirmant que leur usage est passager, conforme à ce que font leurs camarades du même âge. Il importe d'éviter des attitudes moralisantes ou des discussions contradictoires rapidement stériles. L'usage d'instruments semi-structurés peut constituer une aide utile en incitant l'adolescent à recenser avec précision les quantités d'alcool consommées, les circonstances l'ayant amené à augmenter ses consommations, les éventuelles conséquences négatives de cette consommation, comme des accidents, des problèmes avec des amis, des bagarres ou une chute du rendement scolaire. Il peut être utile d'aborder de façon objective les effets immédiats de l'alcool sur l'organisme, les risques de carence nutritionnelle par exemple, une irritation des muqueuses oesophagiennes et gastriques et surtout l'altération des capacités à conduire ou la perte de maîtrise conduisant à des situations non prévues, notamment dans la sphère sexuelle. Les adolescents manquant de perspective temporelle (celle-ci n'est complètement acquise que vers l'âge de 18-20 ans), il vaut mieux insister sur les effets à court terme que sur les risques à long terme. Comme chez l'adulte, il peut être utile de proposer à l'adolescent, à titre de test, une période de sevrage : on évaluera ainsi sa capacité à modifier son comportement et à se passer d'alcool.

Les interventions brèves, basées sur les techniques d'entretien motivationnel (Miller et Rollnick, 2002), ont démontré leur efficacité face à des adolescents engagés dans le mésusage de substances (McCambridge et Strang 2004;

McQueen, Howe et al., 2011). Par interventions brèves, il faut entendre des rencontres d'une durée d'environ 20 minutes, soit uniques soit éventuellement répétées une à deux fois, et visant avant tout la réduction des risques et une modération des quantités d'alcool ingérées. Elles comportent habituellement une courte évaluation avec un retour immédiat au patient, suivie d'une négociation autour d'objectifs relativement faciles à atteindre, avec des références à des techniques de type auto-assistance et en général un rendez-vous ultérieur pour une appréciation de l'évolution des modes de consommation. Un intérêt possible de l'approche par intervention brève réside dans la possibilité de l'appliquer à des situations particulières, comme celle d'une hospitalisation (Spirito, Sindelar-Manning et al., 2011): de nombreux jeunes sont admis en état d'ébriété, à la suite d'un accident de la circulation, d'une bagarre ou encore d'un coma éthylique lié à leur inexpérience. Alors qu'en temps normal, ces jeunes ont plutôt tendance à nier leurs difficultés et à banaliser leur rapport à l'alcool (le déni auquel il est fait allusion plus haut), de tels évènements constituent de véritables opportunités thérapeutiques au cours desquelles, confrontés brutalement aux conséquences de leur consommation, ils peuvent plus facilement admettre leurs difficultés et accepter de remettre en question leurs habitudes. Dans de telles situations, une intervention brève peut constituer une sensibilisation de l'adolescent à sa consommation et un préalable à une investigation plus détaillée qui s'effectue dans un deuxième temps.

Les adolescents engagés dans un usage nocif ou une dépendance doivent bénéficier d'un type d'intervention plus massif qu'une intervention brève, menée soit par un thérapeute dûment formé à ce type d'approche, soit, encore mieux, par des équipes multidisciplinaires. Les adolescents abusant gravement d'alcool souffrent habituellement d'une psychopathologie sous-jacente qu'il importe de prendre en compte. Par ailleurs, ils pâtissent souvent d'une situation familiale et psychosociale précaire. Le travail thérapeutique sera mené dans une perspective pluridisciplinaire de réseau associant les interventions socio-éducatives (sur le cadre et dans la réalité) et psychothérapeutiques (vécu émotionnel, gestion des conflits conscients et inconscients).

Les jeunes répondant aux critères d'abus ou de dépendance sont souvent réticents dans un premier temps à accepter une prise en charge (Calabria, Shakeshaft et al., 2011; Winters, Botzet et al., 2011). Il faut souvent la mettre en place de façon graduelle. L'intervenant de premier recours peut jouer dans de telles situations un rôle de fil conducteur et de relance du processus thérapeutique non négligeable. Des objectifs simples, atteignables et acceptables seront négociés. Dans un premier temps, le jeune patient acceptera peut-être de discuter non pas d'une diminution de sa consommation à proprement parler, mais d'un certain nombre de mesures visant à limiter ses conséquences néfastes potentielles (stratégies de réduction des risques) comme d'éviter la conduite

d'un véhicule sous l'effet de l'alcool. Dans un deuxième temps, des interventions sur le cadre pourront contribuer à redonner à l'adolescent une certaine confiance en lui et un sens à son existence. C'est souvent dans un troisième temps que les interventions proprement psychothérapeutiques seront acceptées. En d'autres termes, comme c'est le cas avec d'autres comportements nocifs pour la santé, il faut évaluer dans quelle mesure l'adolescent est prêt à remettre en question ses habitudes de consommation et cette évaluation peut être utilement menée en faisant appel aux stades décrits par Diclemente et Prochaska, et qui vont du déni simple (« pré-contemplation ») à la décision de modifier ses conduites (« action »), en passant par diverses attitudes d'entrée en matière (« contemplation ») marquée par l'ambivalence (Prochaska, 2008). Les approches motivationnelles constituent une aide réelle pour faire passer les individus d'un stade à un autre.

Une partie importante des jeunes adoptant des comportements à problèmes a déjà commencé à subir les conséquences de leur consommation au moment où un traitement est entrepris. C'est la raison pour laquelle il est très important de ne pas limiter les interventions au cadre individuel : un jeune sans occupation n'a pratiquement aucune chance d'abandonner ses habitudes de consommation. Les praticiens qui souhaitent accompagner et traiter des adolescents abusant de substances psychoactives doivent pouvoir travailler avec un important réseau de professionnels dans le domaine scolaire, professionnel, social et éducatif. Un exemple d'une approche pluridisciplinaire est le programme DEPART, mis sur pied dans le canton de Vaud (Hamadene, Charpentier et al., 2003). DEPART a été créé conjointement par trois entités du CHUV (Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, l'Unité de toxicodépendance du département de psychiatrie et l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents) ainsi que le Service de protection de la jeunesse et l'Association des organisations privées pour personnes en difficultés. Les activités de repérage d'adolescents abusant de substances sont menées conjointement par des psychothérapeutes et des intervenants du champ socio-éducatif qui peuvent intervenir directement dans les lieux de vie des jeunes, dans et avec leur famille ou leurs éducateurs, en offrant des pistes d'ordre psychologique et des mesures environnementales telles que la reprise d'un cursus scolaire ou professionnel ou encore le placement en institution.

Les psychothérapies cognitivo-comportementales et éducatives représentent, avec les thérapies familiales, les approches les mieux étudiées et celles qui ont démontré la meilleure efficacité. On ne dispose pas d'études démontrant de façon convaincante l'impact d'approches psychodynamiques, mais un tel choix reste probablement valable pour des jeunes présentant une problématique sous-jacente de type névrotique ou borderline et qui se déclarent prêts à s'engager dans un tel processus. Si on ne dispose que de peu de travaux portant

spécifiquement sur le travail avec les familles d'adolescents abusant de l'alcool, il existe en revanche une abondante littérature démontrant l'efficacité des interventions systémiques dans les situations d'abus de drogue. La thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT), à laquelle se réfèrent notamment les collaborateurs de la fondation Phenix à Genève, constitue une alternative très utile auprès des adolescents présentant un tableau relativement sévère de mésusage d'abus ou de dépendance (Liddle, 2004). De fait, plus la comorbidité psychiatrique est importante, plus le traitement avec la famille s'avère indispensable.

En conclusion, une proportion non négligeable d'adolescents de Suisse romande, s'engagent dans un mésusage d'alcool qui se manifeste avant tout par la prise compulsive de grandes quantités d'alcool en soirée ou/et durant le week-end. Outre les risques qu'ils entraînent à court terme, de tels comportements peuvent, chez des jeunes vulnérables, ancrer peu à peu un usage nocif d'alcool et favoriser une dépendance ultérieure. Le repérage, l'évaluation et le traitement du mésusage d'alcool chez les adolescents constitue donc une priorité de santé publique.

Références bibliographiques

- Bolognini, M., Plancherel, B. et al. (2001). Evaluation of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis instrument in a Swiss sample of drug abusers. *Addiction*, 96(10), 1477-1484.
- Calabria, B., Shakeshaft, A. P. et Havard, A. (2011). A systematic and methodological review of interventions for young people experiencing alcohol-related harm. *Addiction*, 106(8), 1406-1418.
- Hamadene, S., Charpentier, P. Stachel, R., Simon, O., Stephan, P., Michaud, P.-A. et Besson, J. (2003). Approche systémique dans la prise en charge des adolescents consommateurs de substances psychoactives. *Médecine et Hygiène*, 61, 1457-1461.
- Jain, R. et Balhara, Y. P. (2010). Impact of alcohol and substance abuse on adolescent brain : a preclinical perspective. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, 54(3), 213-234.
- Karila, L., Legleye, S., Beck, F., Corruble, E., Falissard, B. et Reynaud, M. (2007). Validation of a questionnaire to screen for harmful use of alcohol and cannabis in the general population : CRAFFT-ADOSPA. *La Presse Médicale*, 36(4 Pt 1), 582-590.
- Knight, J. R., Sherritt, L., Harris, S. K., Gates, E. C. et Chang, G. (2003). Validity of brief alcohol screening tests among adolescents : a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 27(1), 67-73.
- Kuendig, H., Plant, M. A., Plant, M. L., Miller, P., Kuntsche, S. et Gmel, G. (2008). Alcohol-related adverse consequences : cross-cultural variations in attribution process among young adults. *European Journal of Public Health*, 18(4), 386-391.
- Liddle, H. A. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use : research contributions and future research needs. *Addiction*, 99(suppl 2), 76-92.
- Lukasiewicz, M., Falissard, B. Michel, L., Neveu, X., Reynaud, M. et Gasquet, I. (2007). Prevalence and factors associated with alcohol and drug-related disorders in prison : a French national study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2, 1.
- McCambridge, J. et Strang J. (2004). The efficacy of a single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people : results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*, 99(1), 39-52.
- McQueen, J., Howe, T. E., Allan, L. et Mains, D. (2011). Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards. *Cochrane Database System Review*, 8, CD005191.
- Michaud, P. (2003). Dépister, investiguer et traiter le mésusage d'alcool chez les adolescents. *Alcoologie et Addictologie*, 25, 37S-50S.
- Michaud, P. A., Berchtold, A., Jeanin, A., Chossis, I. et Suris, J.-C. (2006). Secular trends in legal and illegal substance use among 16 to 20 year old adolescents in Switzerland. *Swiss Med Weekly*, 136(19-20), 318-326.
- Miller, W. et Rollnick S. (2002). *Motivational Interviewing : Preparing people for change*. New-York, NY : The Guilford Press.
- Narring, F. et al. (2004). *SMASH-02 : santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse*. Lausanne, Suisse : Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Newton, A. S., Gokiart, R. et al. (2011). Instruments to detect alcohol and other drug misuse in the emergency department : a systematic review. *Pediatrics*, 128(1), e180-192.
- Plant, M. A., Plant, M. L., Miller, P. et Kuntsche, S. (2009). The social consequences of binge drinking : a comparison of young adults in six European countries. *Journal of Addictive Diseases*, 28(4), 294-308.
- Prochaska, J. O. (2008). Decision making in the transtheoretical model of behavior change. *Medical Decision Making*, 28(6), 845-849.

- Reynaud, M. (2002). *Usage nocif de substances psychoactives*. Paris, France : La documentation française.
- Spirito, A., Sindelar-Manning, H., Colby, S. M., Barnett, N. P., Lewander, W., Rosenow, D. J. et Monti, P. M. (2011). Individual and family motivational interventions for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department : results of a randomized clinical trial. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 165(3), 269-274.
- Stephan, P. (2002). Usage et abus de substance à l'adolescence. *Médecine et Hygiène*, 60, 2114-2119.
- Windlin, B., Kuntsche, E. et Delgrande Jordan, M. (2011). *Consommation de substances psychoactives des adolescents en Suisse – évolution récente et situation actuelle – Résultats de l'étude " Health Behaviour in School-aged Children " (HBSC)*. Lausanne, Suisse : Addiction Info Suisse.
- Winters, K. (1992). Development of an adolescent alcohol and other drug abuse screening scale : personal experience screening questionnaire. *Addictive Behaviors*, 17(5), 479-490.
- Winters, K. C., Botzet, A. M. et Fahnhorst, T. (2011). Advances in adolescent substance abuse treatment. *Current Psychiatry Reports*, 13(5), 416-421.
- Zufferey, A., Michaud, P. A., Jeaninn, A., Berchtold, A., Chossis, I., van Melle, G. et Carles Suris, J. (2007). Cumulative risk factors for adolescent alcohol misuse and its perceived consequences among 16 to 20 year old adolescents in Switzerland. *Preventive Medicine*, 45(2-3), 233-239.

**« ET TU BOIRAS CET ALCOOL
BRÛLANT COMME TA VIE...
TA VIE QUE TU BOIS COMME
UNE EAU-DE-VIE » APOLLINAIRE²³**

ELISABETH BAUME-SCHNEIDER

Conseillère d'état, Canton du Jura

Ministre de la Formation, de la Culture et des Sports

En guise de préambule, je précise volontiers le contexte de mon intervention qui se veut une invitation à nourrir un dialogue ouvert et critique relatif aux moyens d'intervenir de manière pertinente auprès des jeunes dans le domaine scolaire. J'ai choisi un titre peut-être un brin « déroutant » afin de mettre en relief les nombreux paradoxes que recèle ce thème. Entre plaisir, vie, désir, liberté, désinhibition, solitudes, dépendances, responsabilités, le discours est multiple et complexe.

Quelques repères historiques

Alors qu'Apollinaire et d'autres avant lui à l'instar d'Omar Kayam, effleurent d'une touche de poésie un problème de société, les médecins, dès le XIX^e siècle, tiennent un discours beaucoup plus musclé sur les dangers de l'alcool. Ces médecins justifient une prévention culpabilisante qui brandit la peur et la menace avec la conviction que des enfants avertis deviendront des adultes abstinentes.

Ce type de prévention est accompagné de conseils d'une logique terriblement linéaire et de jugements sévères et culpabilisants portés sur les alcooliques directement. Il présente sans concession l'alcool comme un fléau ennemi de l'homme. Un timbre français porte par exemple le texte suivant : « *Guerre à l'alcool, l'alcool tue! L'alcool abrutit, l'absinthe rend fou* ».

Ou encore, sur un autre timbre français, un message qui s'apparente à celui de nos paquets de cigarettes d'aujourd'hui : « *l'alcoolique est sujet: à la tuberculose, aux maladies vénériennes, au delirium tremens, à la déchéance*

²³ Apollinaire, G., *Alcools*, dans *Œuvres Complètes*, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », 1984 [1912], p. 44.

générale / L'alcoolique a des enfants tuberculeux, rachitiques, mal formés, idiots. »

Un autre exemple, celui d'un texte figurant sur un grand panneau didactique datant de l'entre-deux-guerres : *« l'entretien des alcooliques et de leurs victimes coûte chaque année à l'assistance publique, donc aux contribuables, 20 millions de francs. Cette somme dépensée chaque année représente la valeur d'un troupeau de 25 mille têtes de gros bétail. »*

Jusque dans les années 50, seules les boissons distillées sont déconseillées. Le corps médical français continue de croire que les boissons fermentées sont hygiéniques et que l'on peut encourager la consommation à raison d'un litre par jour. Seules les ligues antialcooliques crient que les buveurs de vin sont aussi des alcooliques. Des buvards distribués dans les classes françaises indiquaient qu'un litre de vin à 12° équivalait à 850 g. de lait, 370 g. de pain, 585 g. de viande ou 5 œufs.

Plus près de chez nous, on a retrouvé, dans les annales de l'hôpital de l'Ile à Berne, un décret qui limitait la quantité d'alcool à trois litres de vin par patient par jour.

Il est intéressant d'observer qu'on n'hésite pas à stigmatiser les comportements alcooliques en proposant des exercices de mathématiques. Ainsi ce problème de mathématiques extrait du livre de Corbaz (1920) portant sur le thème *« des dangers de l'alcoolisme »* commence avec une petite morale *« l'alcoolisme conduit à la misère »* ; suit le problème : *« ainsi, un ouvrier dépense tous les jours au cabaret 80 centimes de francs et tous les mois il perd 5 journées à 4 francs 80 chacune. Au bout de combien d'années aurait-il pu acheter une maison de 7200 francs, s'il n'avait pas été buveur (mois de 30 j.)? »* ; ou encore cet autre problème *« un malheureux, qui est en train de creuser sa tombe avec ses petits verres, boit journallement 4 dl d'eau-de-vie. Combien aura-t-il bu de litres d'alcool pur en 12 ans, l'eau de vie contenant 42 % d'alcool pur? »*²⁴.

De manière générale, jusque dans les années 60-70 et même plus tard parfois, le discours préventif est essentiellement basé sur la peur des conséquences de l'abus d'alcool. A titre d'exemple, ces campagnes avec des panneaux de signalisation évoquant des morts le long de la route. Il a d'ailleurs été porté à ma connaissance que cette campagne de prévention s'est montrée contreproductive puisque les jeunes automobilistes jurassiens s'amusaient délibérément à dépasser la vitesse autorisée.

²⁴ Corbaz, A. (1913-1920). *Exercices et problèmes d'arithmétique à l'usage des écoles primaires*. Genève, Suisse : Atar.

Qu'en est-il aujourd'hui du discours préventif dans les écoles ?

Actuellement, un discours de prévention est clairement entré dans les écoles avec toutefois une nécessité de proposer une réflexion plus vaste relative au rôle de l'alcool, par exemple lors de rituels de passage. Ainsi, avant que ne surviennent des excès allant jusqu'à des comas éthyliques, le rite de « la première cuite » communément admis pour les élèves (avant tout les garçons) fêtant leur sortie d'école ne suscitait pas de réaction particulière des adultes. La situation évolue actuellement avec la démesure de ces fêtes et la consommation des filles.

Parmi la multiplicité des problématiques dont les élèves sont informés, la prévention de l'alcoolisme est souvent associée à celle d'autres substances, telles que le tabac et le cannabis.

Si de nombreuses écoles font appel à des intervenants externes, spécialistes de la prévention, l'apport de plusieurs enseignants ne saurait être passé sous silence. Qu'il s'agisse des médiateurs, des maîtres de biologie qui donnent des informations scientifiques sur les effets de l'alcool, ou dans le Jura, des enseignants d'éducation générale et sociale, il y a lieu, indépendamment de l'impact du discours de l'intervenant, de favoriser un espace de débat où la parole spontanée de l'élève est privilégiée. D'ailleurs, cette parole ne manque pas de mettre en évidence les contradictions du monde des adultes !

Si pendant des décennies, le discours de prévention fustigeait les éventuels amateurs d'alcool ; aujourd'hui, le discours est différencié suivant l'âge des élèves et se distingue par un humour positif.

Perception de la consommation et nouvelles habitudes

A 12-13 ans, les élèves sont très perméables à la prévention et jurent sur la tête de leur mère qu'ils ne boiront jamais, bien que l'on puisse observer qu'ils expérimentent l'alcool de plus en plus tôt. Dès que l'adolescent est entré dans l'expérimentation et l'installation de la consommation, l'impact de la prévention diminue. L'ivresse est ressentie comme plutôt agréable ; il y a un décalage entre le discours et le ressenti des jeunes par rapport à la consommation.

Si chez les adultes la consommation d'alcool reste ancrée dans des traditions associées à la convivialité et à la fête, les jeunes se distancient de leurs aînés en consommant autrement : ivresse programmée, *binge drinking*, situations d'ivresse répétée, etc. Ce sont les pairs qui conditionnent la consommation : boire, c'est souvent se faire accepter par le groupe, c'est être entré dans la norme fixée par les pairs.

La consommation et l'expérimentation est perçue comme « fun », aide à oublier le stress de l'école (ce thème pourrait être un sujet de colloque en soi !) et atténue les angoisses. Le but, ce n'est plus le goût, c'est l'ivresse. Plus les jeunes consomment, moins ils disent avoir reçu de l'information. Auprès des adolescents et des jeunes adultes, dans le domaine scolaire la différenciation selon le milieu social ou la provenance culturelle n'est à ma connaissance pas véritablement significative.

Pourquoi les jeunes boivent-ils ?

« La jeunesse grandit dans un domaine qui n'est qu'à elle, où ni l'ardeur du soleil, ni la pluie, ni les vents ne viennent l'émouvoir. » Sophocle.

Le processus de développement de l'adolescent le fragilise comme chacun le sait. Ainsi, ces phases de développement deviennent autant de facteurs de risques. Les changements corporels et psychiques qui surviennent à l'adolescence sont souvent source de malaise chez l'adolescent. D'après l'enquête HBSC (Health behaviour in school-aged children : les comportements liés à la santé chez les enfants en âge de scolarité, 2006), 13% des élèves s'estiment peu satisfaits de leur vie, 22% déclarent avoir vécu au cours des 6 derniers mois au moins trois des symptômes psychoaffectifs : tristesse, irritation, nervosité, difficultés d'endormissement, fatigue, colère, anxiété... Et les filles y sont nettement plus sujettes que les garçons (38% contre 29%). Les élèves sujets à ces troubles ont davantage tendance à consommer de l'alcool, du tabac ou du cannabis. On constate également une corrélation entre ces troubles et un comportement plus agressif de ces élèves.

D'autres sources de malaise peuvent pousser l'adolescent à boire :

- Une première déception amoureuse.
- L'orientation sexuelle de l'adolescent et ses interrogations à ce propos ainsi que la solitude et l'angoisse liées à ce questionnement.
- La difficulté à trouver une place d'apprentissage ou simplement la difficulté du choix d'orientation professionnelle.

A l'adolescence, le désir d'appartenir à un groupe est très important ; l'adolescent est donc tenté de montrer à ce groupe qu'il est « cap' » d'absorber une certaine quantité d'alcool en un temps record. Il sera ainsi considéré comme un héros, un as de la descente dont on commentera longuement les exploits le lundi matin à la récréation (ou pendant les cours !!!). Il aura réussi avec succès le rite de passage pour appartenir au groupe. Ce rite de passage est d'ailleurs encouragé par les adultes ; nous avons tous été témoin d'un adulte bien intentionné qui prend un adolescent par l'épaule et lui paie un verre en l'encourageant à devenir un homme. Ce rôle peut être joué par le père de

l'adolescent lui-même, perpétuant ainsi l'habitude sociale de la première cuite sur laquelle on glosera avec affection dans le giron familial.

Mais ne soyons pas dupes, l'adolescent, la plupart du temps n'a pas attendu la permission de l'adulte pour faire sa première expérience de l'alcool. Et puis, il fait si bon braver les interdits ! Transgresser les interdits, prendre des risques et tester les limites font partie des conduites exploratrices de l'adolescence, avec tous les dangers d'une stigmatisation, reprise en cœur par les médias qui en font la une de leurs journaux. Des exemples provenant des titres dans la presse : « *Cannabis : les ados branchés pétard : ils picolent aussi pas mal* » (Journal du Jura) ; « *Les adolescents, champions de la fumette et de la picole* » (24 Heures) ; « *Inquiétant, une étude récente montre que plus de la moitié des jeunes Helvètes de 16 ans se saoulent régulièrement et ont déjà fumé des joints. Un résultat qui place le pays dans le haut du tableau européen* » (24 Heures).

L'image des jeunes, victime d'une stigmatisation

Dès lors, l'image des jeunes n'est de loin pas que celle qui est mise en exergue par les médias. De tout temps, cette image a été dégradée par le monde des adultes, à croire qu'aucun adulte n'a jamais traversé l'adolescence.

Actuellement, cette stigmatisation s'accroît encore avec des critiques véhémentes à l'encontre du système scolaire qui « fabrique des nuls ». Si le débat sur le système scolaire est passionnant, il n'est, par contre, pas du tout opportun de s'aventurer de manière aussi brutale dans la critique des jeunes futurs apprentis ou étudiants, même si de tels dérapages ne datent pas d'aujourd'hui. Par exemple, sur une tablette babylonienne dont l'âge est estimé à plus 3000 ans avant JC, on trouve les phrases suivantes : « *la jeunesse d'aujourd'hui est pourrie jusqu'au tréfonds, mauvaise, irréligieuse et paresseuse. Elle ne sera jamais comme la jeunesse du passé et sera incapable de préserver notre civilisation* ». Ou encore Socrate, en 470 avant JC, se serait exclamé : « *la jeunesse d'aujourd'hui est une génération perdue. Les jeunes ne respectent plus l'autorité, ne se lèvent plus quand un vieillard entre dans une pièce. Ils sont paresseux et malpolis. Je suis des plus pessimistes quand je regarde l'avenir.* »

Les médias reprennent au vol l'idée bien ancrée dans la mémoire collective sur les manquements de la jeunesse. Or, bien entendu, les jeunes, de plus en plus tôt, doivent tester leur liberté toute nouvelle, apprivoiser leur corps en transformation et partir à la quête de soi.

Quels sont les facteurs de protection ?

Il est indispensable que les jeunes trouvent un écho favorable dans le monde des adultes, que ces derniers sachent les écouter, les comprendre et leur faire

confiance : la place des parents est primordiale, mais également de manière complémentaire les enseignants, les médiateurs qui peuvent être une ressource sur laquelle les adolescents peuvent compter.

La reconnaissance de l'adolescent par les adultes développera une bonne estime de soi, la confiance en soi, le bien-être, stimulé par des paroles positives, le sentiment d'être aimé et facilitera un dialogue ouvert. Un cercle d'amis solide, un climat scolaire où l'adolescent se sentira en sécurité et reconnu renforceront les facteurs de protection qui, sans empêcher l'adolescent de faire ses expériences, l'aideront à faire des choix pertinents pour sa santé. De telles attitudes favoriseront un discours de prévention en matière de santé mais également de manière plus générale en matière de « décrochage scolaire ».

Quelques chiffres que l'on peut observer par l'autre bout de la lorgnette

Il ne s'agit aucunement de faire preuve d'angélisme mais, si près d'un écolier sur 4 et une écolière sur 6 âgé-e-s de 15 ans consomment une boisson alcoolisée au moins une fois par semaine, cela signifie également que 3 écoliers sur 4 et 5 écolières sur 6 âgé-e-s de 15 ans ne consomment pas de boisson alcoolisée à raison d'une fois par semaine. Cela veut surtout dire que la grande majorité des écoliers se porte bien, qu'ils sont bien dans leur peau et n'ont pas de comportements à risques.

Que fait l'école ?

L'école a pour mission de promouvoir la santé des élèves sur la base de la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé et prend en compte la santé globale, physique, psychique, sociale et environnementale. La prévention prend une place importante dans ce cadre.

Dès la rentrée scolaire 2011, la promotion de la santé cessera d'être une nébuleuse que l'on place ici et là dans le programme scolaire, sans qu'elle n'y trouve une place reconnue, mis à part dans le canton du Jura qui, depuis 1993 a inscrit une heure d'éducation générale et sociale (EGS) dans la grille horaire.

A travers la mise en place du PER (plan d'études romand) dans tous les cantons, et selon les recommandations de la CIIP (Conférence latine des chefs de l'instruction publique) dans le document sur les finalités de l'école publique de 2003, la mission éducative de l'école est reconnue et validée. En effet, une nouvelle « discipline » apparaît sous le nom de « Formation générale », qui propose un travail sur les aspects d'éducation et de transmission de valeurs comportant 5 axes d'intervention :

1. Santé et bien-être.
2. Choix et projet personnel.
3. Vivre ensemble et l'exercice de la démocratie.

4. Interdépendances (sociales, économiques, environnementales).
5. MITIC (médias, images, technologies de l'information et de la communication).

Les thématiques de ces axes peuvent être travaillées en tant que telles ou dans les autres disciplines, dans des journées spécifiques inscrites dans un projet d'établissement.

Le PER prend en compte les champs des capacités transversales qui concernent l'ensemble des domaines disciplinaires :

- La collaboration.
- La communication.
- Les stratégies d'apprentissage.
- La pensée créatrice.
- La démarche réflexive.

Moyens

Afin que la politique de promotion de la santé et de prévention soit utile à la communauté scolaire et améliore le climat des établissements, les instances politiques doivent proposer des prises de position claires et fermes, encourageant les écoles dans ce sens et également mettre des moyens financiers à leur disposition.

La promotion de la santé doit s'inscrire dans un processus de changements et de pérennisation d'habitudes et de façons de faire nécessaires à la santé de tous les acteurs de l'école (il est peu fait mention des ennuis de santé du corps enseignant, de possibles addictions, etc.).

Le rôle de la direction de chaque établissement scolaire est primordial et son engagement dans le processus indispensable à la réussite des projets et des actions mis en place.

Dans le domaine de la Formation Générale, un accent particulier est mis sur la formation initiale et continue des enseignants. Les enseignants se sentiront légitimés dans leurs actions par la mise à disposition d'outils et de ressources de qualité.

Médiateurs scolaires, infirmières scolaires et assistants sociaux forment un réseau de professionnels qui renforcent les actions des enseignants.

De l'importance du climat scolaire

Un élément essentiel pour crédibiliser le discours de prévention est le climat scolaire. Le parcours qui mène à un climat scolaire sain dans lequel l'élève peut

s'épanouir et être disponible pour l'apprentissage ne se fait pas sans difficultés et sans écueils à éviter.

Les enseignants éprouvent parfois des difficultés à intervenir sur des sujets pour lesquels ils peuvent se sentir directement concernés. Cela peut être justement l'alcool, la violence, le suicide, la mort, autant de thèmes difficiles à aborder, d'où l'importance de la formation continue, voire de la supervision et de la possibilité de faire intervenir des animateurs externes. Ayant ainsi acquis un certain nombre d'outils, l'enseignant, dans sa formation, aura mené une réflexion autour d'un code de déontologie. Celui-ci définit les règles de ce qui peut être dit pour aider l'élève afin que des rapports de confiance s'établissent sans ingérence dans la sphère familiale, ni dans la sphère intime de l'élève. L'information se doit d'être la plus objective possible, sans que les opinions parfois tranchées de l'enseignant n'apparaissent.

Certains thèmes (alcool, addictions en général, etc.) s'adressent à une population à risque dont les caractéristiques sont connues. Si une détection précoce permet une aide dans le développement et le renforcement des ressources propres de l'élève à risque, le danger réside dans la stigmatisation de ce dernier. Va-t-il être catalogué ainsi jusqu'à la fin de sa scolarité ?

Les facteurs de succès d'une politique de promotion de la santé

Si les écueils à éviter sont nombreux, les facteurs de succès sont facilement identifiables. L'expérience a démontré qu'un projet de promotion bien structuré, avec des objectifs clairs, visant le moyen terme, a des chances de réussir si la direction est partie prenante et si l'équipe de pilotage est dynamique. Il s'agit de développer un projet qui corresponde aux besoins de l'école, ce qui exclut les programmes clés-en-main, tout en adaptant les outils à disposition. Une démarche participative qui réunit tous les acteurs de l'école apportera divers éclairages enrichissants.

Un moyen efficace et reconnu est d'adhérer au Réseau suisse d'écoles en santé qui propose une méthodologie, un accompagnement dans la démarche et un soutien financier pour parvenir à des résultats tangibles. Actuellement, plus de 1000 écoles en Suisse font partie de ce réseau.

Un effort réel doit être fait afin d'inclure les parents en tant que véritables partenaires à la démarche, par des informations claires, des conférences, des antennes de café-parents, etc. La discussion avec les parents, d'égal à égal, permettra à tous de tendre vers un même but. Si l'école n'est pas un noyau d'actions isolées, si des liens sont créés, les diverses actions trouveront du sens.

Encore une fois, le politique, le canton, les communes doivent s'impliquer dans le processus et s'adresser à toute la population en mobilisant le Service de la jeunesse, les commerces, les groupements sportifs, les élus. Il s'agit de sensibiliser peu à peu toute la population par des mesures souvent anodines qui ne sont efficaces que si elles sont appliquées par tous.

Travailler avec les médias

Un effort particulier de la part des médias revalorisera l'image des jeunes si l'on montre aussi leur engagement, leur créativité, leur enthousiasme et la réalisation de projets qui leur tiennent à cœur et pour lesquels ils se sentent concernés. Au lieu de crier au loup chaque fois qu'il y a des débordements, la presse ne pourrait-elle pas entamer un dialogue avec les adultes qui ont tendance à oublier comment ils ont vécu leur jeunesse et le nombre d'amis décédés dans des accidents de voiture dus à des états d'ivresse avancée?

Les médias se doivent de rétablir la réalité des consommations car si les jeunes consomment, ce qui est un fait indéniable, les adultes ont une vision exagérée de cette consommation et on ne parle jamais ou rarement de la consommation des adultes.

Exemple d'un projet jurassien

Une école secondaire des Franches-Montagnes relève dans un état des lieux l'augmentation de comas éthyliques et la consommation d'alcool de la part des élèves, notamment dans les fêtes et surtout lors de la sortie d'école des élèves de 9^e année.

Par une démarche participative, réunissant la direction, des représentants des parents, des enseignants, des élèves, l'infirmière scolaire et le médiateur, l'école décide d'un certain nombre d'actions de prévention : prévention par les pairs, information sur l'alcool par l'infirmière scolaire, discussion avec un ambulancier, inversion des rites de sortie d'école, bal de fin d'année, discussion dans les classes pendant les leçons d'EGS, conférence-débat avec les parents et les élèves, etc.

L'évaluation de ces actions montre que les élèves savent réagir lorsqu'un de leur camarade tombe dans un comas éthylique, que le problème des sorties d'école est réglé par l'organisation de contrôle (des anciens élèves ont été sollicités pour trier les entrées dans le lieu de la fête, le constat ayant été fait que l'alcool fort est amené de l'extérieur par des personnes externes à l'école) et que tous les élèves ont été informés de façon scientifique sur les dangers liés à l'alcool.

Un certain nombre de ces actions ont été pérennisées.

Le 2^e objectif du projet était d'améliorer la communication parmi les acteurs de l'école, objectif qui rejoint l'idée que les actions autour de l'alcool sont incluses dans un processus global.

La campagne « soif de... », prévention jeunesse

Parallèlement, un groupe de travail dans lequel sont représentées de multiples professions a été mandaté par l'ensemble des communes des Franches-Montagnes afin de mettre sur pied une campagne de prévention de l'alcool destinée à la jeunesse : le projet « Soif de... ». Les actions phares de cette campagne ont été le rappel de la loi dans les bars et restaurants, la présentation d'une pièce de théâtre par les jeunes « On va faire un tabac », une campagne d'affichage et de cartes postales distribuées dans toutes les communes avec la facture annuelle d'eau. Et encore, le dépoussiérage du permis de débit de boisson occasionnel avec une information à tous les groupements qui font la demande de ce permis ; la parution d'un feuillet dans les journaux locaux présentant des situations types dans une famille suivies d'éléments de réponses et d'adresses utiles ; la réalisation d'un dépliant d'information sur l'alcool, le cannabis destiné aux parents d'élèves de 8^e année et distribué dans tout le Jura et la présence d'une antenne de prévention au festival du « Chant du gros ».

L'implication politique a été une des ressources importantes qui a permis un accès facilité à la population, garanti un ancrage local et pérennisé les actions. L'ensemble des actions distinctes forme un tout d'une grande cohérence, renforce les connaissances et sensibilise la population à ces thèmes.

Il est réjouissant de constater que certaines de ces actions ont été reprises dans d'autres districts jurassiens, qui ont puisé les idées réutilisables et imaginé d'autres actions plus adaptées à la réalité du terrain.

Ce bref survol de la manière dont l'école s'investit dans la problématique dont nous parlons aujourd'hui montre que si les obstacles sont nombreux, un processus plus global de promotion de la santé est engagé depuis longtemps déjà, sujet de réflexion de nombreux penseurs.

Citons pour terminer Jacques Delors dans un extrait prophétique du rapport de l'UNESCO, *L'éducation un trésor caché* (1996, p.13-14)²⁵ : « *la Commission n'a pas résisté à la tentation d'ajouter de nouvelles disciplines, comme la connaissance de soi et des moyens d'assurer sa santé physique et physiologique ou encore l'apprentissage pour mieux connaître et préserver l'environnement naturel. (...) Quelle noble tâche pour l'éducation que de susciter chez chacun,*

²⁵ Delors, J. (1996). *L'éducation ou l'utopie nécessaire* Dans UNESCO (Ed.), *L'éducation, un trésor est caché dedans. Rapport à l'UNESCO de la Commission internationale sur l'éducation pour le vingt et unième siècle.* Paris, France : Odile Jacob.

selon ses traditions et ses convictions, dans le plein respect du pluralisme, cette élévation de la pensée et de l'esprit jusqu'à l'universel et à un certain dépassement de soi-même. Il y va - et la Commission pèse ses mots - de la survie de l'humanité. »

Cet ouvrage :

«Adolescents et alcool, un cocktail détonant.
De l'expérimentation à la désocialisation»

sera accessible sur le site:

www.iukb.ch

dès 2013

Collection IUKB no 38 (sur la tranche du livre)

ISBN 2-940229-31-7

EAN 9782940229314