

février 2006

# **LE POINT DE VUE DES 15-20 ANS SUR LA PREVENTION DE L'ABUS D'ALCOOL**

**Rapport d'enquête**



FÉDÉRATION GENEVOISE  
POUR LA PRÉVENTION  
DE L'ALCOOLISME  
CENTRE DE COORDINATION

# **LE POINT DE VUE DES 15-20 ANS SUR LA PREVENTION DE L'ABUS D'ALCOOL**

**Rapport d'enquête  
février 2006**

**Sylvie Donzé, psychologue FSP**

**Avec le soutien de  
Laurence Fehlmann Rielle,  
secrétaire générale de la FEGPA**



Fédération genevoise pour la prévention  
de l'alcoolisme  
Carrefour Prévention  
Rue Henri-Christiné 5  
Case postale 567  
CH-1211 Genève 4  
Fax +41 22 329 11 27  
[email](mailto:info@prevention.ch) - [www.prevention.ch](http://www.prevention.ch)

**Remerciements :**

A tous les jeunes qui se sont prêtés à nos questions avec tant de confiance.

Aux professionnels pour leur précieuse collaboration dans l'organisation de cette enquête.

# TABLE DES MATIERES

## **1. INTRODUCTION**

---

<b>1.1. CONTEXTE DE L'ENQUÊTE</b>	<b>6</b>
<b>1.2. JEUNES ET ALCOOL : QUELQUES CHIFFRES</b>	<b>6</b>
1.2.1 La consommation d'alcool chez les 15-20 ans	6
1.2.2 L'ivresse chez les 15-20 ans	7
<b>1.3. JEUNES ET ABUS D'ALCOOL : FACTEURS DE VULNERABILITE</b>	<b>7</b>
1.3.1 Principaux facteurs de risque	7
1.3.2 Le rôle des perceptions	8
1.3.3 Influence du milieu	9
<b>1.4. JEUNES ET PREVENTION : TOUR D'HORIZON</b>	<b>10</b>
1.4.1. Stratégies recommandées	10
1.4.2. Approches spécifiques basées sur les perceptions	11
<b>1.5. OBJECTIFS DE L'ENQUETE</b>	<b>11</b>
<b>Références bibliographiques</b>	<b>13</b>

## **2. METHODE**

---

<b>2.1. TYPE D'ENQUETE</b>	<b>15</b>
<b>2.2. POPULATION</b>	<b>15</b>
<b>2.3. QUESTIONNAIRE</b>	<b>16</b>
<b>2.4. DEROULEMENT DE L'ENQUETE</b>	<b>16</b>
<b>2.5. TRAITEMENT DES DONNEES</b>	<b>17</b>

## **3. ANALYSE DES RESULTATS**

---

<b>3.1. DANGEROUSITE PERCUE</b>	<b>18</b>
3.1.1. Alcool, drogue et cigarette	18
3.1.2. Autres comportements	19
<b>3.2. RECEPTIVITE A LA PREVENTION</b>	<b>19</b>
3.2.1. Connaissances générales	19
3.2.2. Connaissances des slogans et des pub	19
3.2.3. Sensibilité à la prévention de l'abus d'alcool	20
3.2.4. Contexte et réception du message	21
3.2.5. Support de la prévention	22
3.2.6. Avis des jeunes	22
<b>3.3. THEORIES SUR LA PRISE DE RISQUE</b>	<b>24</b>
3.3.1. Causalité de la prise de risque	24
3.3.2. Rôle de la fratrie	25
3.3.3. Limites et prise de risque	25
<b>3.4. CONNAISSANCE ET APPLICATION DES LOIS</b>	<b>27</b>
<b>3.5. DIFFERENCES DE PERCEPTION LIEES AU GENRE</b>	<b>27</b>
<b>Résumé des principaux résultats</b>	<b>29</b>

## **4. DISCUSSION**

---

**DISCUSSION**

**30**

## **5. ANNEXES**

---

**Questionnaire « Le point de vue des 15-20 ans sur la prévention de l'abus d'alcool »**

**Grilles d'analyse :**

- Grille d'analyse n°1 : dangerosité perçue
- Grille d'analyse n°2 : connaissances générales de la prévention
- Grille d'analyse n°3 : connaissances des slogans et des pubs
- Grille d'analyse n°4 : sensibilité à la prévention de l'abus d'alcool
- Grille d'analyse n°5 : effet du contexte dans la réception du message
- Grille d'analyse n°6 : supports de prévention préférés
- Grille d'analyse n°7 : qui doit faire de la prévention ?
- Grille d'analyse n°8 : ce qu'un message doit faire
- Grille d'analyse n°9 : causalité de la prise de risque
- Grille d'analyse n°10 : rôle de la fratrie
- Grille d'analyse n°11 : limites à se fixer en matière de consommation d'alcool
- Grille d'analyse n°12 : loi et alcool

## AVERTISSEMENTS AU LECTEUR

- Pour ne pas alourdir le texte, nous utiliserons l'usage classique des genres qui fait prévaloir l'emploi du masculin pour désigner des catégories et des ensembles de personnes.
- Certaines abréviations sont utilisées dans ce rapport :

CEPTA	Centre d'enseignement professionnel, technique et artisanal
CO	Cycle d'orientation
ECG	Ecole de culture générale
ESPAD	European school survey project on alcohol and other drugs
FEGPA	Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme
HBSC	Health behaviour in school-aged children
HUG	Hôpitaux universitaires genevois
ISPA	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autre toxicomanies
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
SCAI	Service des classes d'accueil et d'insertion
SMASH	Swiss multicenter adolescent survey on health

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. CONTEXTE DE L'ENQUÊTE

Depuis plusieurs années en Suisse, on observe des changements dans les habitudes de consommation d'alcool des adolescents. Des études nationales et internationales (HSBC, SMASH-02, ESPAD) mettent en évidence des modifications importantes concernant l'âge et le sexe des jeunes consommateurs, ainsi que le mode de consommation adopté.

Devant une relation à l'alcool qui se modifie chez les moins de 20 ans, les professionnels de la prévention se mobilisent pour protéger la jeunesse d'une entrée précoce et abusive dans la consommation de boissons alcoolisées.

La FEGPA, qui compte les jeunes parmi ses cibles prioritaires, a souhaité mieux cerner cette évolution au niveau genevois afin d'y ajuster ses actions préventives. Elle s'est intéressée en particulier au regard que portent les 15-20 ans sur la prévention de l'abus d'alcool et a mené l'enquête qualitative qui fait l'objet de ce rapport.

## 1.2. JEUNES ET ALCOOL : QUELQUES CHIFFRES

### 1.2.1. La consommation d'alcool chez les 15-20 ans

Les résultats de l'étude HBSC menée par l'ISPA (Schmid et al., 2003) sur les écoliers et écolières suisses révèlent une forte augmentation de la consommation hebdomadaire d'alcool chez les jeunes de 15-16 ans. En 2002, ils étaient 40,5% de garçons et 25,8% de filles de cette tranche d'âge à déclarer boire de l'alcool au moins une fois par semaine, alors qu'ils étaient respectivement 24,3% et 10,3% en 1986.

Cette hausse est à mettre en relation avec la nette progression de la consommation de bière chez les garçons de 15-16 ans ces dernières années (elle a doublé en 16 ans) et avec l'arrivée sur le marché en 1996 des alcopops ou prémix (ISPA 2003), des limonades mélangées à de l'alcool fort, très appréciées par les jeunes, et en particulier par les filles. Ces boissons alcoolisées sucrées séduisent toute une frange de consommateurs et surtout de consommatrices qui autrefois ne buvaient que peu ou pas d'alcool.

Au-delà de la scolarité obligatoire, l'enquête SMASH-02 (Narring et al., 04), qui s'est intéressée aux 16-20 ans, rapporte la même tendance que chez les plus jeunes, à savoir une augmentation notable de la consommation hebdomadaire d'alcool depuis 1993, et cela surtout chez les jeunes filles.

## **1.2.2 L'ivresse chez les 15-20 ans**

Autre phénomène inquiétant: l'augmentation du nombre d'ivresses dans la population adolescente (ISPA, 2005 ; OFSP, 2001).

Le « binge drinking » ou ivresse ponctuelle, correspondant à une consommation de 5 boissons alcoolisées et plus lors d'une même occasion, semble en effet être de plus en plus recherché par les jeunes : 41,9% des garçons et 25,4% des filles de 15 ans disent avoir connu au moins deux états d'ivresse au cours de leur vie en 2002 (Schmid et al., 2003).

A Genève, le service des urgences pédiatriques des HUG constate également depuis plusieurs années une augmentation du nombre d'alcoolisations aiguës chez les adolescents de moins de 16 ans (communication personnelle, nov. 2005).

Entre 16 et 20 ans, la majorité des jeunes, les garçons en plus grande proportion que les filles, déclarent s'être enivrés au moins une fois dans leur vie (Narring et al., 2004). La fréquence de ces épisodes d'ivresse est importante puisque, parmi ceux ayant signalé avoir déjà été ivres, 52,4% des garçons et 30,5 % des filles l'ont été le mois précédent l'enquête.

Ainsi, une nette tendance vers une consommation d'alcool visant l'ivresse semble se dessiner chez les adolescents, voire même les enfants, avec le cortège de risques qui y sont associés : accidents de la route, violence, conflits, comas éthyliques, rapports sexuels non protégés, problèmes scolaires et difficultés d'apprentissage, dépendance alcoolique.

## **1.3. JEUNES ET ABUS D'ALCOOL: FACTEURS DE VULNERABILITE**

### **1.3.1. Principaux facteurs de risque**

Vitaro et Carbonneau (2000) proposent une approche multidimensionnelle de la vulnérabilité des adolescents face à l'alcool. Cette vulnérabilité dépend du nombre et du type de facteurs de risque auxquels le jeune est exposé.

Les chercheurs distinguent les facteurs de risque biologiques (hérédité, tempérament, hyper-réactivité du système nerveux autonome, etc), les facteurs de risque psychologiques (habiletés sociales déficitaires, faible contrôle perçu, mauvaise gestion du stress, mésestime de soi, etc) et les facteurs de risques environnementaux (normes sociales permissives envers l'alcool, problèmes familiaux, pauvreté, pression du groupe de pairs, passage à l'école secondaire, etc).

Ces différentes dimensions étant intimement liées les unes aux autres, les facteurs de risque qui y sont associés le sont également. L'impact de ces combinaisons est différent à chaque fois, le poids relatif de chaque facteur variant d'un jeune à l'autre en fonction de sa personnalité et de son environnement.

Il est toutefois reconnu que la vulnérabilité est souvent proportionnelle au nombre de facteurs de risque pesant sur le jeune. Lorsque le nombre de stressseurs dépasse sa capacité à les gérer, le jeune devient particulièrement vulnérable à l'alcool et aux autres drogues, ces produits lui permettant de réduire temporairement ses tensions.

L'âge d'initiation à l'alcool représente un autre facteur de risque souligné par Vitaro et Caron (2000). Egalement valable pour d'autres produits (cigarette, drogue), la règle est que plus la consommation d'alcool est précoce, plus le pronostic du jeune est sombre.

### **1.3.2. Le rôle des perceptions**

Les croyances en matière de santé jouent un rôle clé dans l'adoption de comportements de protection ou au contraire dans la prise de risque. La manière dont on décide de se comporter est en effet influencée par les perceptions que l'on a de soi, du danger et des autres.

Pour le Health Belief Model (Becker, 1974, cité dans Fischer & Tarquinio, 2006), ou modèle de croyance sur la santé, notre attitude face à un danger potentiel est déterminé par quatre types de perceptions: la vulnérabilité perçue ("est-ce que cela risque de m'arriver?"), la gravité perçue ("est-ce que cela est grave ou dangereux ?"), les bénéfices perçus ("quels sont les avantages du comportement sain?"), les coûts perçus ("quels ont les désavantages du comportement sain?"). Le produit de ces différentes évaluations donne des indications importantes sur la motivation à se protéger des individus.

Avec Bandura (2003) ce sont les croyances relatives à l'efficacité personnelle qui sont au premier plan. Le sentiment d'efficacité personnelle, c'est-à-dire se croire capable de mobiliser les ressources nécessaires pour maîtriser certaines situations, influencerait de manière significative les intentions et les habitudes en matière de santé. L'auteur insiste à ce propos sur la difficile période de transition dans laquelle se trouve l'adolescent soumis à de nombreux défis pour lesquels il n'a pas encore eu le temps de développer des stratégies efficaces et qui fragilisent son sentiment d'efficacité.

Autre notion déterminante dans le domaine des croyances sur la santé: le *locus of control* ou lieu de contrôle qui est la croyance généralisée que les événements ultérieurs dépendent soit de facteurs internes (actions, efforts, capacités personnelles) soit de facteurs externes ( destin, chance, autrui). Il est établi que d'une manière générale, on trouve des niveaux de comportements de santé plus élevés chez les individus fermement convaincus que le *locus of control* de la santé est interne (Weinman & Figueiras, 2002 ; Bruchon-Schweitzer, 2002).

### 1.3.3. Influence du milieu

L'environnement direct du jeune (sa famille, ses pairs, son école) représente une autre source importante d'influence en matière de santé, et plus particulièrement en matière de consommation d'alcool.

Concernant les facteurs de risque d'origine familiale, plusieurs études (revue dans Vitaro et Carbonneau, 2000) ont établi une relation claire entre la consommation des parents et celle de leurs enfants et estiment qu'entre 26% et 41% d'enfants d'alcooliques connaîtront à leur tour un problème d'abus.

Les mauvais traitements parentaux comme la négligence et l'abus physique sont également corrélés à l'abus de substances chez les adolescents (Baumrind 1991, cité dans Vitaro et Carbonneau, 2000)

Simons-Morton et Chen (2005), qui se sont intéressés à la nature de l'influence parentale sur les jeunes consommateurs, montrent que l'investissement des parents en termes d'implication, de surveillance et d'attentes, a des effets protecteurs non seulement directs sur la limitation de la consommation de leurs jeunes, mais également indirects en limitant le nombre des amis consommateurs.

Dans le cadre familial, l'influence de la fratrie peut aussi se combiner avec celle des pairs et des parents. Concernant la consommation de cigarettes, une étude (Covey et Tam, 1990, cité dans Vitaro et Carbonneau, 2000) a montré qu'avoir un frère ou une sœur qui fume a un effet incitateur sur le jeune.

L'école représente l'autre lieu privilégié avec la famille où sont véhiculés les apprentissages et les normes de conduite. L'environnement scolaire crée souvent des normes qui surestiment la proportion des étudiants qui boivent et cette surestimation augmente fortement la probabilité qu'un jeune consomme de l'alcool (Rice, 2006).

L'influence des pairs se révèle particulièrement forte durant l'adolescence, et cela d'autant plus s'il y a absence de supervision parentale. Cette influence s'exerce non seulement par un processus de modelage, mais aussi à travers un processus de pression dans lequel le refus de consommer peut provoquer la désapprobation et le rejet du groupe.

A ce propos, d'après une étude du National Institute of Child Health and Human Development de Bethesda (Simons-Morton et al., 2001) les filles se révéleraient plus sensibles à la pression du groupe de pairs que les garçons. Il apparaît encore que le meilleur indicateur pour savoir si un jeune boit ou fume est de savoir si ses 5 meilleurs amis boivent ou fument.

Des chercheurs (Olds, Thombs et Tomasek, 2005) ont également montré que l'influence des pairs s'opère par le biais des croyances normatives des amis proches et de la fratrie et que ces croyances représentent un puissant prédicteur d'intention dans la consommation de cigarettes, d'alcool et de cannabis chez les jeunes.

Le rôle des médias sur l'initiation et le maintien de la consommation de psychotropes chez les jeunes est également évoqué (Vitaro et Carbonneau, 2000). Il s'agit non seulement de la publicité véhiculant une image positive de la consommation d'alcool,

mais également de modèles télévisuels présents dans bon nombre de séries et de films s'adressant aux jeunes.

## **1.4. JEUNES ET PREVENTION : TOUR D'HORIZON**

### **1.4.1. Stratégies recommandées**

Face aux spécificités de l'adolescence, les professionnels de la prévention proposent différentes stratégies pour réduire la consommation à risque dans cette population.

Dans son compendium des meilleures pratiques, Santé Canada (2001) recense quelques principes qui sont à la base de programmes efficaces auprès des jeunes: avoir une bonne connaissance des tendances courantes de la consommation (études nationales, locales, sondages), tenir compte du contexte particulier dans lequel vivent les jeunes (situation locale), travailler sur les facteurs de protection (développer les compétences), connaître la perception des jeunes à l'égard de la consommation (attitudes, croyances), et faire participer les jeunes à l'élaboration et à l'exécution des programmes.

L'observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2004) mentionne certaines actions qui ont fait leurs preuves dans le cadre de la prévention universelle. Il s'agit en milieu scolaire de l'enseignement interactif (avec participation des pairs), de la correction des croyances normatives, d'une focalisation importante sur les compétences sociales, ainsi qu'une quantité limitée d'informations sur les substances, qui doivent être équilibrées et en rapport avec la réalité sociale des jeunes. En dehors du cadre scolaire, il faut chercher des alternatives à la consommation par le biais d'activités sportives et de loisirs.

Concernant la prévention sélective, il est conseillé de cibler les groupes vulnérables et de se fonder sur les travaux de recherche (si possible locaux) existant sur les facteurs de risque.

L'ISPA (2006a, 2006b), quant à lui, recommande de combiner des mesures structurelles (dispositions légales visant à limiter l'accès aux boissons alcooliques, à restreindre la publicité et la vente d'alcool ou à augmenter le prix de l'alcool) et des mesures éducatives (matériel pédagogique destiné aux commerçants, aux enseignants).

Pour agir localement, la FEGPA (2006) privilégie les mesures structurelles (interventions auprès des autorités politiques, des distributeurs d'alcool notamment, afin de faire appliquer la législation) associées à l'information (campagnes ciblées, communication auprès des médias) et à la promotion de programmes éducatifs (conducteur désigné, interventions dans des manifestations sportives et culturelles).

### **1.4.2. Approches spécifiques basées sur les perceptions**

Certains préventologues mettent les perceptions au centre de leur modèle. Elles sont non seulement considérées comme des clés de compréhension dans la problématique jeune-alcool, mais elles représentent les leviers de changement principaux de leurs interventions.

Par exemple, "l'approche événementielle" de Cordonnier (1995) préconise de tenir compte des perceptions et de la réalité quotidienne du public cible. Les événements perçus par les adolescents comme étant fréquents et importants représentent les portes d'entrée privilégiées pour faire passer des messages de prévention et modifier des comportements.

Cordonnier donne l'exemple de l'ivresse que les garçons considèrent parfois comme un moyen d'élargir leur "sphère de pouvoir" auprès des filles. Pour susciter un changement, l'idée est d'amener le jeune à découvrir des "instruments de pouvoir" plus efficaces et qui comportent moins d'inconvénients que l'usage abusif d'alcool.

Cordonnier insiste particulièrement sur les différences de perception entre fille et garçons et la nécessité d'y adapter les programmes de prévention.

Autre modèle centré sur les croyances et les perceptions : la "social norms approach" (Perkins, 2002). Partant du principe selon lequel les individus ont une forte tendance à se conformer aux attentes et aux normes de leur groupe de référence, cette approche explique de nombreux comportements problématiques comme l'abus d'alcool chez les jeunes par la pression de se conformer à des perceptions normatives erronées. Une étude menée dans un collège américain (Rice, 2006) montre en effet que, alors que la majorité des collégiens boivent plutôt modérément, les étudiants ont tendance à surestimer l'abus d'alcool chez leurs pairs. Il apparaît que cette erreur de perception est fortement corrélée à une consommation personnelle à risque.

La stratégie préventive de ce modèle est de promouvoir la vraie norme auprès du public cible par le biais d'un message positif, véhiculant les notions de responsabilité et de modération.

La "social norms approach" a également été utilisée auprès de parents d'adolescents (Montana Parents Norms Survey « Not My Little Angel », 2000) afin de renforcer leurs compétences parentales et activer leur rôle protecteur vis-à-vis de la consommation de leurs jeunes.

## **1.5. OBJECTIFS DE L'ENQUETE**

L'enquête avait pour but de dégager des pistes permettant d'ajuster les outils de prévention à la réalité des jeunes.

Pour y parvenir, l'enquête a exploré la manière dont les 15-20 ans perçoivent la prévention de l'abus d'alcool et s'est intéressée plus spécifiquement aux domaines suivants :

- la perception de la dangerosité : quels comportements leur semblent mettre leur santé en danger ?
- la réceptivité à la prévention : comment reçoivent-ils et traitent-ils les messages de prévention ? quel est leur avis sur la prévention ?
- les théories sur la prise de risque liée à l'alcool : comment expliquent-ils la prise de risque chez les jeunes? quelles sont les limites à se fixer en matière de consommation d'alcool?
- les connaissances concernant la loi et l'alcool : connaissent-ils les lois en vigueur sur la vente et la consommation d'alcool ? comment ces lois sont-elle appliquées dans la réalité ?

L'enquête devait également permettre d'identifier d'éventuelles différences de perception entre filles et garçons dans les quatre domaines investigués.

## Références bibliographiques

- Bandura A. (2003), *Auto-efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle*, De Boeck, Paris, Bruxelles
- Bruchon-Schweitzer M. (2002), *Psychologie de la santé, modèles, concepts et méthodes*, Dunod, Paris
- Cordonnier D. (1995), *Evénements quotidiens et bien-être à l'adolescence, vers de nouvelles stratégies d'éducation pour la santé*, Médecine et Hygiène, Genève
- ESPAD, [www.espad.org](http://www.espad.org) (consulté le 07.10.05)
- FEGPA (2006), *Rapport d'activité 2005*, Carrefour Prévention, Genève
- Fischer G-N. et Tarquinio C. (2006), *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*, Dunod, Paris
- HSBC voir Schmid (2003)
- ISPA (2006a), *Alcool et ivresse: entre risques et plaisir*, Jeunes et alcool, cahier 4, Lausanne
- ISPA (2006b), Présentation donnée par M. Graf, directeur de l'ISPA, dans le cadre du certificat en santé communautaire de l'IMSP de Genève en mars 2006.
- ISPA (2005a), *L'ivresse ponctuelle – un problème sous-estimé en Suisse*, [www.sfa-ispas.ch/index.php?IDtheme=26&IDarticle=1134&langue=F](http://www.sfa-ispas.ch/index.php?IDtheme=26&IDarticle=1134&langue=F) (consulté le 15.06.05)
- ISPA (2003), *Alcopops – sucrées et branchées, ces boissons alcooliques préconditionnées ne sont pas sans danger*, Lausanne
- Montana Parents Norms Survey « Not My Little Angel » (2000)  
URL: <http://www.mostofus.org/pub/tools/ParentNormsSurveyExecsum.pdf> (consulté le 15. 02 06)
- Narring F. et al. (2004), *Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002)*, IUMSP, Raisons de santé 95a, Lausanne
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Etat du phénomène de la drogue dans l'union européenne et en Norvège*, Rapport annuel 2004
- OFSP (2001), Aborder l'ivresse de front, *Spectra*, N°26, mai 2001  
[www.admin.ch/bag](http://www.admin.ch/bag) (consulté le 03.09.2005)
- Olds R.S., Thombs, D.L. & Ray-Tomasek J. (2005), Relations between normative beliefs and initiations toward cigarettes, alcohol and marijuana, *Journal of Adolescent Health*, 37(1), p.75
- Perkins H. W. (2002), Social Norms and the Prevention of Alcohol Misuse in Collegiate Contexts, *Journal of Studies on Alcohol*, suppl. N°14, pp. 164-172

Rice R. (2006), College Drinking :Norms vs Perceptions, *The Scientist*, vol. 20, issue 2, p.54

Santé Canada (2001), *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes. Un compendium des meilleures pratiques.*

[www.cds-sca.com](http://www.cds-sca.com) (consulté le 03.09.2005)

H. Schmid et al. (2003), *Evolution de la consommation de substances psychotropes chez les écolières et les écoliers en Suisse*, 19 p., ISPA, Lausanne

Simons-Morton et al. (2001), Peer and parent influences on smoking and drinking among early adolescents, *Health Educ. Behav.*,28 (1): 95-107

SMASH-02 voir Narring (2004)

Vitaro F. et Carbonneau R. (2000), La prévention de la consommation abusive ou précoce de substances psychotropes chez les jeunes, in F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, Tome II Les problèmes externalisés*, p.335-378, Presse de l'Université du Québec, Québec

Vitaro F. et Caron J. (2000), La prévention face à la comorbidité des problèmes d'adaptation et à la présence de déterminants multiples, in F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, Tome II Les problèmes externalisés*, p.557-586, Presse de l'Université du Québec, Québec,

Weinman J. et Figueiras M.J. (2002), La perception de la santé et de la maladie, in Fischer G-N. (dir.), *Traité de psychologie de la santé*, p.117-133, Dunod, Paris

## 2. METHODE

### 2.1. TYPE D'ENQUETE

Notre démarche étant purement exploratoire, nous avons choisi de mener une enquête de type qualitatif et de procéder à des entretiens collectifs semi-structurés. Les échanges d'expériences obtenus par le biais d'entretiens de groupe nous semblaient en effet représenter une voie à privilégier avec notre population cible.

Le nombre de participants par groupe a été arrêté idéalement à 5 (maximum 6 et minimum 4), afin de créer un effet de groupe suffisant tout en permettant aux plus timides de s'exprimer.

### 2.2. POPULATION

La population ciblée par notre enquête correspondait aux jeunes âgés entre 15 et 20 ans. Etant donné l'hétérogénéité de cette tranche d'âge, des critères ont été établis lors de la phase de recrutement afin d'obtenir des groupes homogènes relativement à l'âge (-18 ans/+18 ans), au genre (filles/garçons) et à la filière de formation (étudiants/ apprentis).

Le recrutement s'est organisé avec la collaboration de deux centres de loisirs (Troinex et Veyrier), d'une école professionnelle (CEPTA) et de jeunes de notre connaissance. Il a permis de rencontrer 40 jeunes domiciliés sur les territoires genevois (97% : Jonction, Avanchets, Acacias, Eaux-Vives, Chêne, Libellules, Charmilles, Pinchat, Carouge, Troinex, Grand-Lancy, Veyrier, Vernier, Meyrin, Chêne-Bourg, Vérenaz, Anière, Versoix) et frontalier (3% : Thonon, Saint-Julien).

Tableau 1 : Tableau de répartition des groupes en fonction de l'âge et du genre.

	FILLES	GARCONS
<b>15-17 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 14/15 ans (CO+SCAI)</li><li>• 15/17 ans (CEPTA)</li><li>• 16 ans (collège+ECG)</li></ul> <i>n=15</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 15/16/17 ans (filières mélangées)*</li><li>• 16/19 ans (CEPTA)</li></ul> <i>n=10</i>
<b>18-20 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 17/18/19 ans (collège)</li><li>• 18/21 ans (CEPTA)</li></ul> <i>n=10</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 18/21 ans (CEPTA)</li></ul> <i>n=5</i>

\*école de commerce, collège, école d'ingénieurs, apprentissage

Notre échantillon était constitué de :

- 45% d'élèves (collège, cycle d'orientation, école de culture générale, école de commerce, école d'ingénieurs) et de 55% d'apprentis (maçons, horlogères et assistantes coiffeuse)
- 63% de filles et de 37% de garçons
- 63% de jeunes mineurs et de 37% de jeunes majeurs

### 2.3. QUESTIONNAIRE

Le questionnaire administré qui a servi de cadre aux entretiens était composé de 16 questions. La première partie (Q1 à Q8) abordait le thème de la prévention en générale. En commençant la discussion dans un contexte plus large, nous voulions voir comment les jeunes situaient la problématique alcool par rapport à d'autres comportements potentiellement nocifs pour la santé. La seconde partie (Q9 à Q16) se focalisait essentiellement sur la prévention à l'abus d'alcool.

Les 18 questions formant le questionnaire s'articulaient autour des 4 domaines d'investigation qui sous-tendaient notre enquête, à savoir :

1. La perception des jeunes concernant la **dangerosité** de certains comportements pour leur santé (Q1)
2. Leur réceptivité et leur avis sur la **prévention** ciblant les jeunes (Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q9, Q10, Q11, Q12)
3. Leurs théories et croyances sur la **prise de risque** en général et en particulier face à l'alcool (Q8, Q13, Q14)
4. Leurs connaissances des **lois** sur la vente et la consommation d'alcool et leur avis sur l'application de ces lois dans la réalité (Q15, Q16)

Le questionnaire a été prétesté, puis discuté pour s'assurer de sa clarté et vérifier sa durée (pas plus de 45 minutes, car c'est le temps dont disposaient les jeunes interrogés dans le cadre scolaire).

### 2.4. DEROULEMENT DE L'ENQUETE

Après constitution des groupes et planification des rencontres avec les différents partenaires, les entretiens se sont déroulés entre septembre et novembre 2005 afin que les jeunes s'expriment durant la même période de l'année.

Les discussions animées par une psychologue ont été enregistrées avec l'accord des jeunes. Elles ont eu lieu dans des locaux aménagés à cet effet (par ex : salle de cours, bureau, centre de loisirs) et ont duré entre 30 et 45 minutes. Au terme des entretiens,

chaque participant recevait deux billets de cinéma en dédommagement du temps accordé à l'enquête.

## **2.5. TRAITEMENT DES DONNEES**

Les entretiens menés auprès des 8 groupes de jeunes ont été retranscrits. Les données verbales ont été analysées par thématique (par exemple: dangerosité perçue ou connaissance des lois). L'essentiel des réponses de chaque groupe a été catégorisé et regroupé dans des grilles (en annexes) afin d'en faciliter une lecture synthétique et comparative.

## 3. ANALYSE DES RESULTATS

### 3.1. DANGEROUSITE PERCUE

#### 3.1.1. Alcool, drogue et cigarette

Lorsqu'on leur demande de citer des comportements ou habitudes de vie qu'ils jugent néfastes pour leur santé, tous les jeunes interrogés parlent de consommation d'alcool, de drogue et de cigarette. Ils semblent unanimes sur le potentiel de dangerosité de ces produits, et, ce, indépendamment de leur sexe, de leur âge ou de leur filière scolaire.

La cigarette est clairement identifiée comme nocive pour la santé par la majorité des jeunes. Seules deux jeunes filles posent comme condition la quotidienneté de la consommation: « *si tous les jours* ».

La consommation de drogues est également perçue comme dangereuse dans tous les groupes. Le cannabis est le produit le plus cité de cette catégorie. Quatre groupes de filles sur cinq ne citent d'ailleurs que cette drogue, alors que tous les groupes de garçons mentionnent également l'ecstasy et autre drogues dures (cocaïne, héroïne).

Concernant l'alcool, les limites de dangerosité apparaissent plus floues. Les jeunes précisent généralement que l'alcool devient nocif: « *si on en boit tous les jours* », « *ça dépend de la quantité* », « *si on en abuse beaucoup tout le temps* ». La nocivité est rattachée aux notions de quantité et de régularité, et, dans notre échantillon, cette évaluation dépend des habitudes de consommation du jeune. Par exemple, pour une fille (groupe 16 ans) « *souvent* » signifie « *tous les week-ends* », alors que pour un garçon de la même tranche d'âge, « *souvent* » signifie « *tout le temps* ».

Pendant les discussions, plusieurs jeunes se sont également référés à leurs propres expériences (coma éthylique, accident de la route) ou à celles de leurs proches (coma éthylique, alcoolisme) pour illustrer les dangers liés à la consommation abusive d'alcool.

Cette ambivalence des jeunes vis-à-vis de l'alcool fait écho à celle rencontrée chez les adultes. Elle illustre bien la position particulière qu'occupent les boissons alcoolisées dans notre société : à la fois objets de dégustation, symboles de convivialité et produits psychotropes pouvant provoquer la dépendance.

Ainsi, d'une manière générale, tous les jeunes de l'enquête s'accordent pour dire que les cigarettes, la drogue et l'alcool sont potentiellement nocifs pour la santé.

Les principales différences relevées concernent la définition de la limite à partir de laquelle le produit devient dangereux. L'évaluation de ce seuil fait apparaître certaines différences entre garçons et filles, ces dernières se montrant souvent moins excessives dans ce domaine.

### **3.1.2. Autres comportements**

Plus de la moitié des groupes cite également d'autres habitudes ou comportements pouvant se révéler dangereux pour la santé. Une nette différence en fonction des sexes est observée dans cette catégorie.

Les filles évoquent plutôt des habitudes liées à l'hygiène de vie, comme le stress de l'école, une mauvaise alimentation, la sédentarité, alors que les garçons mentionnent des activités ludiques glissant dans le risque et l'excès, comme la conduite automobile trop rapide ou la dépendance aux jeux vidéo.

## **3.2. RECEPTIVITE A LA PREVENTION**

### **3.2.1. Connaissances générales**

A partir des comportements identifiés comme nocifs pour la santé en début d'entretien, tous les groupes ont été capables de citer spontanément plusieurs types d'actions préventives ou informatives ciblant :

- la consommation abusive d'alcool (affiches dans la rue ou à l'école, pub TV, opération Nez Rouge, contrôle dans la cadre professionnel)
- les méfaits de la cigarette (affiches, pub TV, messages sur paquets, zones non fumeurs)
- une mauvaise alimentation (Fourchette Verte à l'école, reportages TV sur obésité)
- le sida (affiches, bus Sida Genève, témoignages dans la cadre scolaire)

Concernant les drogues, dont la dangerosité a été unanimement évoquée précédemment, un seul groupe (filles 17-19 ans) a parlé d'une campagne ciblant ce type de produit. Il s'agissait d'une affiche vue à Paris qui montrait les méfaits de la consommation d'héroïne sur l'état de santé d'une femme.

Dans l'ensemble, les jeunes ont une bonne connaissance générale de la prévention. Ils connaissent l'existence des différents types d'actions menées à leur intention, comme celles qui ont lieu dans le cadre scolaire par exemple. Par contre, pour les drogues illégales, on observe un décalage marqué entre la réalité des jeunes interrogés et la diffusion de messages préventifs ciblant ces produits.

### **3.2.2. Connaissances des slogans et des pubs**

Lorsqu'ils doivent citer plus précisément un slogan ou une pub issue d'une campagne de prévention, les jeunes se réfèrent uniquement à l'alcool et à la cigarette (Tableau 2). Leurs réponses sont très homogènes, indépendamment du genre et de l'âge.

**Tableau 2 : Synthèse des réponses reçues pour chaque groupe à la question Q4 « Pouvez-vous citer un slogan ou décrire une image provenant d'une campagne de prévention ? »**

	ALCOOL	CIGARETTE
filles 14-15 ans CO + SCAI	« Boire ou conduire... », « Bourré de talent... »	pub TV trachéo
filles 16 ans Collège + ECG	pub TV accident	pub TV trachéo pub TV fumée passive
filles 16-17 ans CEPTA	« Un verre de trop... »	pub TV trachéo
filles 17-19 ans Collège	pub TV accident voiture, “Regarde-toi en face...” “Boire ou conduire...”	pub TV femme trachéo, pub TV fillette fumée passive, “La fumée, j’peux plus la sentir”
filles 17-21 ans CEPTA	pub TV accident, affiche verre cassé, « Boire ou conduire... »	pub TV fumée passive
garçons 15-17 ans divers	pub TV accident, vidéo natel d’un vrai accident (GB) « Boire ou conduire... »	pub TV trachéo
garçons 16-19 ans CEPTA	affiches verre cassé, image où on voit tout flou, « un verre ou conduire... »	pub TV trachéo, en France images sur paquet
garçons 18-21 ans CEPTA	pub TV accident, « Un verre pas deux.. », « Bourré de talent ... »,	pub TV trachéo

Dans la catégorie alcool, c’est au thème de l’alcool au volant que les 15-20 ans se réfèrent le plus. Ils citent essentiellement des slogans vus sur des affiches et des pub TV mettant en scène les conséquences d’une conduite automobile sous l’emprise de l’alcool (accidents).

La surreprésentation de ce thème chez les jeunes interrogés n’est pas étonnant. Il correspond à l’accent mis depuis plusieurs années sur la prévention des accidents de la route.

Concernant la cigarette, les jeunes font unanimement référence à la pub TV montrant une personne ayant subi une trachéotomie suite à un cancer de la gorge. Dans trois groupes de filles, on observe également une référence à des pubs TV traitant de la fumée passive. Ce thème très actuel semblait en effet toucher particulièrement les jeunes filles de notre échantillon.

### **3.2.3. Sensibilité à la prévention de l’abus d’alcool**

Connaître les slogans, actions, et autres campagnes de prévention est une chose, y être sensible en est une autre. La question Q10, « Y a-t-il un message de prévention de l’abus d’alcool qui vous touche particulièrement ? », explore la dimension plus

émotionnelle de la réceptivité des jeunes et fait apparaître des différences de sensibilité. Les réponses se distribuent de la manière suivante :

- **Réponses négatives**

La moitié des groupes, tant chez les filles que chez les garçons, prétend ne pas être touchée par les campagnes de prévention de l'abus d'alcool. On les retrouve essentiellement parmi les plus jeunes de notre échantillon, c'est-à-dire les moins de 18 ans.

Les filles critiquent en particulier le fait que la prévention axée sur l'alcool au volant cible une partie de la population plus âgée qu'elles: « *Non, c'est seulement pour les adultes, pour les personnes au-delà de 18 ans, nous on conduit pas* (fille du groupe 14-15 ans) ». Elles disent qu'elles se sentiraient davantage concernées par la prévention des risques liés à l'initiation à l'alcool.

Chez les garçons qui affirment être insensibles aux messages de prévention, il est plutôt question de banalisation de la consommation d'alcool et de fatalisme contre lesquels la prévention ne peut rien : « *Non, l'alcool c'est banal, y a toute une culture autour* (garçon du groupe 15-17 ans). »

- **Réponses positives**

Les jeunes réceptifs à un message de prévention l'ont principalement été par la pub TV mettant en scène un accident de voiture. On les retrouve dans 2 groupes (filles 16 ans et garçons 18-21 ans).

- **Réponses alternatives**

Les plus âgés (filles 17-19 ans + 17-21 ans et garçons 18-21 ans) se disent plutôt touchés par les faits divers, en particulier ceux où des jeunes trouvent la mort dans un accident de la route. La réalité et la proximité de l'événement ont un impact important pour une partie des jeunes interrogés.

Ce sont les plus jeunes de l'échantillon qui se révèlent le plus critiques envers la prévention à l'abus d'alcool et qui minimisent son impact sur leurs comportements. Selon eux, la prévention actuelle ne traite pas des problèmes qui font partie de leurs préoccupations (expérimentation, initiation) et ne présentent pas de modèles auxquels ils puissent s'identifier (jeunes ados).

Dès 17-18 ans, quand normalement l'attitude oppositionnelle propre aux plus jeunes est dépassée, on observe une sensibilité marquée aux faits divers relatés dans les médias. La dimension réelle de ces événements motiverait davantage les jeunes à adopter une attitude raisonnable face à l'alcool.

### **3.2.4. Contexte et réception du message**

A la question portant sur l'effet du contexte (seul, avec amis, en famille) dans la réception d'un message de prévention, les jeunes donnent des réponses très diversifiées. Pour certains, le fait d'être seul à ce moment-là permet de mieux se concentrer sur le message « *quand j'suis seule, j'suis plus attentive, j'réfléchis plus* (fille 17 ans) ». Pour

d'autres, c'est la compagnie d'amis qui provoque la discussion et fait réfléchir « *quand on est en groupe, si ça nous interpelle on va dire « ah t'as vu la nouvelle pub ! » (fille 18 ans) ».*

L'effet du contexte familial dépend quant à lui de facteurs culturels et des relations qu'entretient le jeune avec les membres de sa famille : « *on n'aborde pas le sujet (fille 16 ans)», « si j'suis en famille, ça va donner plus d'impact...parce que je m'sentirai plus visé (garçon 19 ans) » « entre jeunes du même âge, on en parle plus facilement qu'avec les parents...(garçon 17 ans) ».*

### **3.2.5. Support de la prévention**

Interrogés sur les supports qu'ils apprécient le plus en matière de prévention, tous les groupes ont unanimement cité les médias comme la télévision « *il faut de l'image » « pour atteindre les petits, ils regardent beaucoup la télévision »* et les affiches « *on en voit partout », « c'est ce qu'on voit le plus souvent »*. Ils se disent également sensibles aux témoignages, « *des gens touchés par l'alcool et qui essaient de s'en sortir », « les témoignages parce que c'est du réel »* et à la présence de la prévention dans les manifestations pour jeunes.

Pendant la discussion, une fille (groupe 16 ans) suggère de faire davantage de prévention en utilisant un moyen de communication privilégié par les jeunes: internet.

### **3.2.6. Avis des jeunes**

Durant les discussions, les 15-20 ans étaient invités à donner leur avis sur la manière de faire de la prévention auprès des jeunes. Voici leurs principales réponses et recommandations :

#### ***La prévention à l'abus d'alcool est-elle nécessaire ?***

Tous les groupes ont répondu par l'affirmative.

#### ***Qui doit faire de la prévention auprès des jeunes ?***

Quand on demande aux jeunes à qui revient, selon eux, la responsabilité de faire de la prévention auprès des 15-20 ans, ils citent unanimement l'école et les parents.

L'école est en effet perçue comme un endroit privilégié pour recevoir des messages d'information sur la santé, puisque « *on y est beaucoup »* et que « *tout commence au cycle »*. Deux groupes de filles (14-15 ans et 16 ans) pensent qu'il faudrait augmenter la fréquence des interventions en milieu scolaire.

Le milieu familial est l'autre lieu important où doivent être communiqués les messages de prévention. Selon les jeunes interrogés, c'est le rôle des parents de mettre leurs enfants en garde contre les dangers, « *ça fait partie de l'éducation »*. Mais dans la moitié des groupes, les jeunes soulignent que dans la réalité cela se révèle plus délicat :

« oui mais si les parents fument », « si le parent est alcoolique », « les parents sont soit trop stricts, soit s'en foutent », « certains parents n'en parlent pas, c'est tabou ».

Durant les entretiens, les principales difficultés disqualifiant les parents en tant qu'agents de prévention sont : le comportement parental allant à l'encontre des messages de santé, le manque de communication parents-enfants et une éducation trop laxiste ou trop coercitive.

La moitié des groupes a également cité les médias, et en particulier la télévision, comme autres diffuseurs privilégiés de messages de prévention.

### ***Que doit faire un message de prévention ?***

Tous les groupes s'accordent pour dire que l'efficacité d'un message de prévention passe par le déclenchement d'une forte émotion: « des mots avec des images choquantes », « ça doit refroidir, faire réagir, donner le déclic », « pas seulement faire peur, ça doit choquer », « choquer pour qu'elle nous reste plus en mémoire ».

Les jeunes sont également unanimes sur le contenu du message. Celui-ci doit informer et montrer les conséquences d'une consommation abusive d'alcool : « montrer les résultats, les maladies physiques, mentales, l'alcoolisme, la violence », « montrer les effets: accidents, comas », « les conséquences pas seulement mortelles, mais aussi sociales ». De plus, le message préventif doit insister sur la dimension irréversible et fatale des effets de l'abus et mentionner que le risque existe même si on essaie une seule fois : « un abus qui peut faire basculer la vie, pas forcément dans la mort (ex :handicap) », « le risque de prendre une seule fois de la drogue ».

Les dommages les plus mentionnés sont ceux touchant l'intégrité corporelle, comme l'intoxication, le coma, les traumatismes liés aux accidents, le cancer. Dans 3 groupes de filles sont également évoquées les conséquences sociales et familiales liées à l'abus d'alcool.

D'une manière générale, le discours des jeunes se révèle relativement conformiste sur les mesures préventives à privilégier chez les 15-20 ans.

En effet, les jeunes sont tous d'accord sur la nécessité de faire de la prévention ciblant l'abus d'alcool, même si une bonne partie d'entre eux la considère comme peu adaptée à leur tranche d'âge.

Ils expriment tous des attentes importantes envers les adultes en charge de leur éducation (les parents et l'école), tout en étant déjà bien conscients de l'écart existant entre leurs attentes et la réalité de la vie.

La plupart des jeunes interrogés souhaiterait également que leur soient communiqués des messages clairs et explicites sur les dangers liés à la consommation d'alcool. Ils pensent qu'il faut essentiellement utiliser la peur pour prévenir du danger, alors que les préventologues évaluent cette stratégie comme assez peu efficace auprès des jeunes.

### 3.3. THEORIES SUR LA PRISE DE RISQUE

#### 3.3.1. Causalité de la prise de risque

Lorsqu'on leur demande pourquoi certains jeunes prennent plus de risques que d'autres en matière de santé, tous les groupes ont assimilé l'expression prise de risque à la consommation de cigarette, d'alcool et de drogue.

Les réponses obtenues s'apparentent à la notion de facteurs de risque évoquée plus haut. Elles s'organisent schématiquement selon trois types d'explication :

- **La pression du groupe de pairs**

Fumer et boire pour s'intégrer, « *ne pas se sentir isolée, différente* », « *pour pas se sentir à l'écart* », « *je fume à l'école, mais j'ai pas besoin quand je suis à la maison* », « *pour faire comme le petit ami* », mais aussi pour donner du prestige à son image, « *pour se la jouer devant les autres* », « *pour paraître plus grand* », « *pour se faire respecter* », « *pour faire racaille* ».

Dans cette catégorie, on retrouve tous les groupes des " petits " de l'échantillon. Dans les groupes plus âgés, la consommation comme moyen d'intégration n'est plus évoquée.

- **La réaction à des problèmes**

Faire des abus pour fuir les soucis et se soigner contre la déprime, « *parce que ça va pas à la maison* », « *à cause du divorce des parents* », « *si les parents ont un problème d'alcool* », « *quand on a plus rien à perdre* ».

Le type d'explication qui fait appel aux difficultés rencontrées dans le milieu familial est principalement amenée par les filles (3 groupes) de notre échantillon.

- **Le caractère**

Prendre des risque parce qu'on aime expérimenter de nouvelles choses, qu'on aime les sensations fortes, « *pour essayer de nouvelles choses* », « *juste pour tester* », « *ça dépend du caractère, de la personnalité* » .

La moitié des groupes, autant les filles que les garçons, attribue la prise de risque au caractère du jeune.

Lors des discussions, une théorie générale semblait être partagée par plusieurs groupes. Deux étapes ont été définies en fonction de l'âge:

- 1) Dans un premier temps, la cause de la prise de risque est attribuée à une forte pression sociale, touchant surtout les plus jeunes et les plus sensibles au regard des autres.
- 2) Avec l'âge, la persistance à prendre des risques se ferait davantage par goût ou par réaction à un problème.

### 3.3.2. Rôle de la fratrie

Concernant l'influence de la fratrie dans la prise de risque, les jeunes évoquent surtout le rôle protecteur ou incitateur de l'aîné.

Du côté des aînés, la notion du grand frère protecteur se dégage dans les 3 groupes de garçons *« en étant l'aîné de quatre plus petits, on fait attention, on a un rôle de modèle », « je ne veux pas que mon petit frère touche à la drogue, fasse les mêmes erreurs que moi »*.

Le point de vue des cadets est surtout apparu dans les groupes de filles *« on écoute beaucoup nos frères aînés, on n'a pas trop choix (dimension culturelle) », « les cadets suivent souvent l'exemple des aînés », « moi la première fois que j'ai vu mon grand frère boire, ça m'a fait un coup, j'pensais que c'était mon exemple et que j'avais pas boire », « je fume comme ma grande sœur »*.

Les enfants uniques, quant à eux, se disent influencés par des amis du même âge ou plus âgés qu'eux.

### 3.3.3. Limites et prise de risque

Interrogés sur les limites à se fixer en matière de consommation d'alcool et de drogue, les jeunes ont essentiellement parlé de leurs expériences personnelles et des stratégies qu'ils utilisent pour se protéger d'un abus (voir tableau 3).

Les réponses ont été catégorisées de la manière suivante :

- **Les limites physiques**

Ce type de réponse est cité dans tous les groupes. En effet, tant les filles que les garçons parlent de la tolérance physique à l'alcool comme moyen de limiter sa consommation. Que ce soit par expérimentation personnelle ou par observation d'autrui, les conséquences physiques négatives de l'abus d'alcool sont anticipées et participent à la volonté de se protéger d'une intoxication. Pour la plupart des jeunes, il s'agit d'éviter de se sentir mal ou d'avoir mal à la tête le lendemain, pour d'autres (garçons 16-19 ans et 18-21 ans) il faut aller très loin (coma, accident) pour établir une limite à ne plus dépasser.

- **Les limites psychologiques**

La notion de responsabilité du conducteur de scooter ou de voiture est citée dans la moitié des groupes. L'idée de protéger les autres en restant sobre est une motivation évoquée avec sérieux par les jeunes des deux sexes.

Certains types de limites sont uniquement évoquées par des filles : par exemple, l'anticipation d'une perte de contrôle de soi sous l'emprise de l'alcool ou l'intégration de l'expérience des autres comme signal de danger.

- **Les limites matérielles**

Dans tous les groupes de garçons et dans un groupe de filles est amenée l'idée d'un objet matériel servant de limite (une certaine quantité d'alcool ou de l'argent). On constate que la limite matérielle citée par une fille (limite = 2 verres) est adéquate et correspond aux recommandations faites habituellement pour les femmes en matière de consommation d'alcool. Pour les garçons en revanche, les limites matérielles qu'ils se fixent ne les protègent pas de l'abus et sont en fait équivalentes à une absence de limites.

- **Pas de limites**

Dans deux groupes, des garçons disent ne pas se mettre du tout de limites et voir au fur et à mesure ce qui leur arrive.

Si l'on compare la distribution des réponses, les filles ont des réponses relativement homogènes qui se répartissent entre limites physiques et limites psychologiques. Chez les garçons, toutes les catégories sont représentées et les groupes abritent une très grande diversité de comportements et de manières de gérer la dangerosité de l'alcool.

**Tableau 3 : Synthèse des réponses reçues pour chaque groupe à la question Q14 «Quelles sont les limites à se fixer en matière de consommation d'alcool ? »**

	Limites physiques	Limites psychologiques	Limites matérielles	Pas de limites
filles 14-15 ans CO+SCAI	Quand on commence à pas se sentir bien	Le vécu d'un proche, Quelqu'un mort de ça, Un ami te dit d'arrêter		
filles 16 ans collège+EC G	Ne pas bien supporter l'alcool, vomir	Ne pas vouloir perdre le contrôle, Si on conduit, Ami qui a fait un coma, Modèle de parents qui dépassent limites		
filles 16-17 ans CEPTA	Pas envie de vomir	Bêtises faites avec alcool et cannabis Vivre avec quelqu'un qui abuse, L'autre dit stop		
filles 17-19 ans collège	Déjà été malade donc attentive aux sensations corporelles	Sensibilité augmente et peur de ne plus être soi-même		
filles 17-21 ans CEPTA	On regarde comment on est, On anticipe le mal de tête	"Celui qui conduit, c'est celui qui a pas bu" le capitaine de soirée	Stop après 2 verres	
garçons 15-17 ans divers	Déjà été malade, évalue au fur et à mesure comment il se sent	Si je conduis. Si j'ai un passager en scooter	Après bouteille	
garçons 16-19 ans CEPTA	Déjà eu un accident, Ecoute les sensations corporelles Pas envie de vomir	Quand ami lui dit qu'il déraile	Quand il y a plus à boire	Quand j'suis parti, j'suis parti,
garçons 18-21 ans CEPTA	Déjà eu un coma	Si je conduis, je suis responsable de ma copine	Plus d'argent	Y a pas de limites

### 3.4. CONNAISSANCE ET APPLICATION DES LOIS

Excepté trois jeunes filles domiciliées en France voisine, tous les jeunes de notre collectif connaissent parfaitement les âges légaux\* en matière de vente et de consommation d'alcool, de même que les types de boissons autorisés. Ils disent le savoir par le biais des pancartes affichées dans les commerces et les bars.

Ils connaissent également bien la loi des 21 h. interdisant de vendre de l'alcool entre 21h. et 7h. (art. 11 de la Loi cantonale sur la vente à l'emporter des boissons alcooliques).

Malgré ces mesures visant à réduire l'accès des jeunes à l'alcool, la majorité des jeunes interrogés trouve qu'il est facile pour un adolescent de se procurer de l'alcool à Genève. Les stratégies les plus courantes pour contourner les lois sont:

- pour les moins de 18 et 16 ans : éviter les grandes surfaces, car elles demandent la carte d'identité ; connaître les commerces et les bars qui ne demandent pas la carte d'identité ; être accompagné d'amis majeurs.
- pour la loi des 21h : organiser l'achat d'alcool avant 21h ; connaître les commerces qui continuent à vendre de l'alcool après 21h ; cacher la bouteille sous sa veste après l'avoir achetée.

Il est intéressant de constater que les règles fixées par la loi n'ont à aucun moment été critiquées ou remises en cause. Même s'ils doivent modifier leur comportement de consommateur, ces mesures préventives semblent avoir été bien intégrées par les jeunes de l'enquête.

Les remarques négatives concernaient davantage les commerçants qui n'appliquent pas la loi des 21h « *ceux qui vendent, ils s'en foutent, ce qu'ils veulent c'est vendre* (fille 17 ans) », « *ils se font beaucoup d'argent sur ça* (garçon 16 ans) ».

\* 16 ans pour les alcools fermentés (art. 37a, al.2 de l'Ordonnance sur les denrées alimentaires) et 18 ans pour les alcools distillés (art. 41, al.1 de la Loi sur l'alcool).

### 3.5. DIFFERENCES DE PERCEPTION LIEES AU GENRE

En comparant les groupes entre eux en fonction du genre, on observe peu de différences en ce qui concerne les connaissances et les perceptions de la prévention. C'est surtout lorsqu'ils s'expriment sur la prise de risque que les filles et les garçons révèlent des sensibilités différentes:

- **Les filles et la peur de l'exclusion**

On constate que, même si les deux genres se montrent sensibles au regard de leurs pairs, filles et garçons ne l'expriment pas de la même manière.

Chez les filles, et en particulier les "petites" de notre échantillon, une partie des arguments permettant d'expliquer la prise de risque chez les jeunes appartient au registre la peur de l'exclusion: crainte d'être rejetée du groupe de pairs, crainte d'être jugée différente, peur d'être isolée.

Bien qu'également présente dans les théories des garçons, la pression du groupe est formulée différemment. La prise de risque y est décrite comme un moyen choisi pour améliorer son image. Les garçons prendraient des risques davantage par choix personnel que les filles.

- **Les filles et les problèmes familiaux**

Les filles se distinguent également des garçons quand il s'agit de préciser les types de problèmes pouvant amener un jeune à prendre des risques. Elles évoquent principalement les aspects familiaux comme cause possible du mal-être du jeune et révèlent une sensibilité aux problèmes relationnels qui n'est pas exprimée dans les groupes de garçons.

- **Les filles et la notion de contrôle**

Si les filles rejoignent les garçons sur les limites physiques (anticipation des symptômes physiques désagréables de l'abus d'alcool) et certaines limites psychologiques (responsabilité du conducteur), elles amènent une notion qui n'apparaît pas chez les garçons : la peur de la perte du contrôle de soi lorsqu'on est sous l'emprise de l'alcool. L'anticipation de cette perte de contrôle semble jouer un rôle préventif important chez les jeunes fille interrogées.

## Résumé des principaux résultats

### 1. Dangersité perçue

- Les principaux comportements perçus comme nocifs pour la santé des jeunes sont la consommation d'alcool, de drogue et de cigarette. Les filles citent également le stress de l'école, la "malbouffe" et la sédentarité, les garçons évoquent la conduite automobile et les jeux vidéo.
- La dangersité de l'alcool est soumise à plus de conditions que les autres produits. L'évaluation de son seuil de dangersité fluctue en fonction du genre.

### 2. Réceptivité à la prévention

- Les jeunes ont une bonne connaissance des campagnes de prévention existantes. Ils n'en connaissent pas sur la drogue, dont ils ont pourtant identifié la consommation comme dangereuse.
- Tous les jeunes se sont référés aux mêmes slogans et pubs TV ciblant les dangers liés à l'alcool (accidents de la route) et la cigarette (cancer de la gorge et fumée passive).
- Les plus jeunes de l'enquête se disent peu touchés par la prévention de l'alcool au volant. A leur âge, ils sont davantage préoccupés par l'initiation aux produits et les surdosages.
- Les plus âgés se disent également sensibilisés aux risques de l'alcool au volant par le biais des faits divers.
- Les acteurs de prévention perçus comme privilégiés par les 15-20 ans sont l'école, les parents et les médias.
- Pour être efficace auprès des jeunes, un message de prévention doit activer une forte émotion et montrer les conséquences irréversibles de l'abus d'alcool (handicap, mort d'un proche, etc).

### 3. Théories sur la prise de risque

- Pour les jeunes, les principales causes d'une prise de risque sont : la pression sociale (surtout les plus jeunes), la réaction à un problème (surtout les filles), le caractère.
- Les stratégies utilisées pour se protéger d'un abus d'alcool correspondent à des limites physiques (tous), des limites psychologiques (tous), des limites matérielles (majorité de garçons) ou aucune limite (garçons).
- Les stratégies évoquées par les garçons révèlent des croyances pouvant aller d'un fort à un faible sentiment de maîtrise de sa consommation d'alcool.

### 4. Connaissances et application des lois

- Les jeunes connaissent bien les lois régissant la vente et la consommation d'alcool (âges légaux, loi des 21h). Ils le savent par le biais des pancartes affichées dans les commerces et les bars.
- Ils ne remettent pas en cause ces mesures légales préventives, mais ils développent des stratégies pour les contourner.

## 4. CONCLUSION

L'approche exploratoire adoptée dans cette enquête nous a permis de récolter des informations sur la manière dont les 15 à 20 ans perçoivent la prévention de l'abus d'alcool. L'analyse du discours des jeunes a révélé que certaines perceptions étaient largement partagées par l'ensemble de notre collectif, alors que d'autres dépendaient davantage de l'âge et du sexe des jeunes interrogés.

Parmi les nombreuses réponses obtenues, nous retiendrons en particulier trois points qui nous semblent être des pistes de réflexion intéressantes pour la prévention:

- **Elaborer des messages spécifiques en fonction du genre et de l'âge**

Nous l'avons vu, le rapport au risque dans le contexte de la consommation d'alcool est évalué différemment selon que l'on est une fille ou un garçon. Il paraît donc important de tenir compte de cette différence de sensibilité et d'intégrer encore davantage cette dimension dans les actions préventives ciblant les moins de 20 ans.

Autre facteur à prendre en considération: les différentes étapes de l'adolescence. Il semble en effet nécessaire de délivrer des messages adaptés aux préoccupations des jeunes en fonction de leur tranche d'âge, comme l'ont exprimé les plus jeunes de notre enquête vis-à-vis de l'initiation à l'alcool et ses dangers.

De manière plus spécifique encore, en croisant les facteurs genre et âge, on obtient des groupes dont les caractéristiques peuvent être précisément ciblées par la prévention. Le thème de la peur de l'exclusion comme facteur de risque chez les jeunes filles de 14-15 ans en est un exemple.

- **La famille : le premier lieu de prévention**

Les jeunes de notre enquête ont exprimé des attentes importantes vis-à-vis des adultes et en particulier des parents. Les jeunes l'ont bien souligné, le modèle parental est important, mais dans la réalité les parents sont parfois discrédités par leurs comportements. Ce n'est donc pas en tant qu'exemples ou dispensateurs de messages de santé que les parents font la prévention la plus efficace, mais plutôt en agissant sur l'environnement de leurs jeunes et en leur posant un cadre sécuritaire.

A ce propos l'étude américaine "Not My Little Angel" évoquée plus haut nous semble représenter une piste intéressante pour agir sur la consommation des adolescents en passant par le renforcement des compétences parentales.

L'aîné de la fratrie est une autre figure familiale dont l'influence a été citée. Du point de vue des jeunes, il représente souvent un modèle à suivre plus puissant que les parents, qui mériterait d'être davantage exploité dans le domaine de la prévention.

- **Internet : un support de prévention à privilégier**

Parmi les différents supports de prévention cités durant l'enquête, internet représente un moyen à privilégier pour atteindre les jeunes. Encore trop peu investi par la prévention, son utilisation répandue chez les 15-20 ans en fait pourtant un outil de choix pour faire passer des messages de santé ou modifier des croyances normatives erronées sur la consommation d'alcool chez les jeunes.

Ces différents éléments, s'ils méritent d'être développés et approfondis, confirment que le point de vue des jeunes constitue une ressource essentielle dans l'élaboration d'une prévention soucieuse de son adéquation avec la réalité de son public cible.

## **5. ANNEXES**

# **Questionnaire**

## **«Le point de vue des 15-20 ans sur la prévention de l'abus d'alcool»**

### **Partie 1 : La prévention en général**

**Q1.** Quels sont les comportements ou habitudes des jeunes que vous estimez dangereux pour leur santé?

**Q2.** Existe-t-il à votre connaissance de la prévention ciblant ces problèmes ?

**Q3.** Qui selon vous doit faire passer les messages de prévention auprès des jeunes ?

**Q4.** Pouvez-vous citer un slogan ou décrire une image provenant d'une campagne de prévention ?

**Q5.** D'après vous, pour être efficace, un message de prévention que doit-il faire ?

**Q6.** Quand vous lisez, regardez ou écoutez un message de prévention, a-t-il le même effet sur vous si vous êtes seul ou accompagné (école, amis, famille) ?

**Q7.** Est-ce que le fait d'être enfant unique, d'être l'aîné ou le cadet d'une famille joue un rôle dans la prise de risque ?

**Q8.** Pourquoi, selon vous, certains jeunes vont prendre davantage de risques pour leur santé que d'autres ?

### **Partie 2 : La prévention à l'abus d'alcool**

**Q9.** La prévention de l'abus d'alcool ciblant les jeunes vous semble-t-elle nécessaire ?

**Q10.** Y a-t-il un message de prévention de l'abus d'alcool qui vous ait particulièrement touché ?

**Q11.** A quels types de support (affiche, dépliant, radio, TV) êtes-vous le plus sensible lors d'une campagne de prévention de l'abus d'alcool?

**Q12.** Qu'est-ce qui devrait, à votre avis, absolument figurer dans un message de prévention de l'abus d'alcool ciblant les jeunes?

**Q13.** Quand vous êtes à une fête et que vous ou vos amis consommez de l'alcool, est-ce qu'il arrive qu'un slogan ou une image vous revienne en mémoire ? Si oui, quel effet cela a-t-il sur vous ?

**Q14.** Quelles sont les limites à se fixer en matière de consommation d'alcool et de drogue ?

**Q15.** A Genève est-il facile pour un jeune d'accéder à des boissons alcoolisées ?

**Q16.** Connaissez-vous l'âge légal à partir duquel un jeune a le droit de boire de l'alcool ?