

Prendre des risques, ça rapporte ? Conduites à risques et perception des risques chez des adolescents tout-venant.

Gregory Mantzouranis* • Grégoire Zimmermann*

G. Mantzouranis ✉ • G. Zimmermann

LabDCI, Institut de Psychologie, Université of Lausanne, Site de Dorigny, Anthropole, CH-1015 Lausanne, Suisse

e-mail: Gregory.Mantzouranis@unil.ch

* Les deux auteurs partagent à parts égales la responsabilité de ce travail.

Ceci est un manuscrit non corrigé publié dans *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*.

Veillez noter que la version publiée a subi des modifications mineures de style et de contenu.

Veillez citer de la manière suivante :

Mantzouranis, G., & Zimmermann, G. (2010). Prendre des risques, ça rapporte ? Conduites à risques et perception des risques chez des adolescents tout-venant. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 58(8), 488-494. doi: 10.1016/j.neurenf.2010.02.003

Résumé

Les prises de risques et leur association avec la consommation de substances chez les adolescents ont souvent été étudiées auprès de populations cliniques. Le comportement des jeunes tout venant est par contre moins bien connu. Selon certains théoriciens, la participation à des conduites à risques peut être déterminée en fonction des perceptions de leurs bénéfices et dangers potentiels. Toutefois, la littérature ne s'accorde pas sur l'importance respective que ces perceptions revêtent. Dans cette étude, 221 adolescents tout venant, âgés de 14 à 20 ans, ont complété deux questionnaires : le RIPS-R pour évaluer la prise de risques et leur perception en termes de risques et de bénéfices et la DEP-ADO pour mesurer la consommation de substances. Les résultats mettent en évidence une prévalence annuelle élevée des comportements à risques socialement acceptables (boire de l'alcool, fumer du tabac). Par contre, les comportements réprimés socialement (bagarres, actes de vandalisme) s'avèrent très occasionnels et sont associés à la consommation problématique de substances. Globalement, c'est la perception des bénéfices qui est le plus fortement liée au fait d'adopter un comportement à risque. Finalement, les limites et les implications pratiques de ces résultats sont discutés.

Abstract

Risk taking and its association with substance use by adolescents are often studied among clinical populations. The behavior of non-clinical adolescent samples is less well known. According to some scholars, the adoption of risk behaviors can be predicted by a function of perceptions of both benefits and risks of such behaviors. However, the literature is still controversial about their respective significance. In this study, a non-clinical sample of 221 adolescents aged 14 to 20, completed two questionnaires: the RIPS-R to estimate risk taking behaviors as well as perception of the risks and benefits of such behaviors, and the DEP-ADO to measure substance use. Our results show a high annual prevalence of socially accepted risk behaviors (drinking alcohol, not studying for exams, smoking tobacco). However socially repressed behaviors (brawling, vandalism) are very occasional and are associated with problematic substance use. Globally, engagement in risk behaviors is more closely linked with the perceptions of its benefits than the perception of its risks. Finally, limitations and implications of these results for research and prevention are provided.

Mots clés

Adolescence ; Consommation de substances ; Prise de risques ; Perception des risques ; Perception des bénéfices

Keywords

Adolescence ; Substance Use ; Risk behavior ; Perception of risks ; Perception of benefits

1. Introduction

Qu'il s'agisse de consommation de substances psychoactives illégales ou d'alcool, de conduites téméraires, de relations sexuelles non protégées ou de jeux dangereux, les conduites à risque sont responsables d'un taux important de morbidité et de mortalité chez les adolescents [pour la Suisse voir 1, pour la France, 2]. Les sociétés occidentales ont ainsi développé des mesures visant à prévenir les prises de risques, en vue de réduire leurs conséquences négatives. En parallèle, la recherche s'est centrée sur l'identification de facteurs de risque ou de protection, afin de permettre un meilleur ajustement des mesures mises en place [3, 4].

A ce jour, rares sont les théories qui proposent une approche explicative globale de ce phénomène. La théorie de Jessor (*Problem Behavior Theory*) est sans doute l'exception la plus connue [5-7]. Celle-ci soutient qu'il existe chez les adolescents des patterns de prise de risque organisés associant entre autres la consommation de substances, telles que l'alcool ou le cannabis, et l'adoption de comportements à risque, tels que les agressions physiques, le vol et les relations sexuelles à risque. Dans cette perspective, il y aurait chez certains adolescents suffisamment de relations entre ces différentes prises de risques pour que l'on puisse parler de « syndrome de comportements à problèmes » ou de « syndrome de déviance générale » [8]. Selon cette perspective, ces différents comportements sont reliés entre eux parce qu'ils partagent plusieurs facteurs de risque communs. Dès lors, l'association entre consommation de substances et prises de risques a été confirmée par plusieurs études. Par exemple, Bonomo et collaborateurs [9] ont montré que le risque de blessures, d'accidents ou de conséquences néfastes sur le plan des relations sexuelles (regret d'avoir eu un rapport sexuel ou usage aléatoire du préservatif) est environ deux fois plus important chez les adolescents avec une consommation élevée d'alcool (≥ 5 unités d'alcool par jour). Ellickson, Collins, Bogart, Klein et Taylor [10] remarquent également qu'une consommation quotidienne d'alcool, de cannabis ou d'autres drogues est fortement liée à des risques élevés de contamination par le HIV.

Pourtant, les conduites d'exploration et l'expérimentation de comportements, de valeurs et de rôles nouveaux sont habituelles à l'adolescence. Pour Erikson [11], ces expériences permettent, lorsque leur issue est favorable, de se définir une identité stable. A cet égard, certains auteurs ont souligné la

normativité de certaines conduites à risque, ainsi que leur caractère adaptatif en terme de socialisation notamment avec les pairs [12, 13]. Il n'en demeure pas moins que ces expériences peuvent parfois avoir des conséquences dramatiques du point de vue de la santé. Des mesures de protection efficaces s'avèrent alors nécessaires.

Les approches cognitives de l'action raisonnée [14] et de la balance décisionnelle [15] se sont avérées particulièrement utiles dans le domaine de la prévention. Selon celles-ci, l'individu qui s'apprête à adopter un comportement est confronté à une prise de décision durant laquelle il évalue les avantages et les inconvénients de ce comportement. La connaissance de ces deux éléments, entre autres, permet de prédire l'intention d'agir et, par là même, le comportement à venir. Dans cette ligne de pensée, plusieurs auteurs ont cherché à évaluer les liens entre les comportements de prise de risques et la perception des risques et des bénéfices potentiels de ces comportements. Certaines études ont mis en évidence que le niveau de participation des adolescents dans des activités risquées est d'autant plus important que la perception des risques est faible [16, 17]. Méthodologiquement, ces études n'évaluent toutefois pas la perception des bénéfices et il n'est donc pas exclu que ces résultats conduisent à une surestimation de l'importance de la perception des risques par rapport aux prises de risque effectives. Du reste, quelques études évaluant simultanément la perception des risques et des bénéfices de ces activités ne permettent pas de répliquer ce lien, alors que la perception des bénéfices est associée positivement à un large spectre de conduites à risque [18-20].

Dans cet article, nous définissons la prise de risque comme l'engagement dans des comportements volontaires divers qui peuvent être socialement acceptés ou pas (p. ex. sports à risque versus consommation de cannabis). A l'instar de Gullone et Moore [17, p. 393], nous considérons les conduites à risque comme des comportements dont l'issue est incertaine et qui peuvent occasionner des conséquences négatives souvent contrebalancées par les conséquences positives perçues. L'objectif de cette étude est, dans un premier temps, de décrire la fréquence de prises de risques chez des adolescents tout-venant à l'aide d'un outil nouvellement adapté à la culture francophone : le *Risk Involvement and Perception Scale* (RIPS-R). Dans un deuxième temps, les associations entre consommation de substances psychoactives et prises de risques sont examinées. Enfin, l'engagement

dans des comportements à risques est examiné à la lumière de la perception de leurs dangers et bénéfices potentiels.

2. Méthode

2.1 Procédure et participants

L'échantillon utilisé est composé de 221 adolescents, âgés de 14 à 20 ans ($m = 17.62$, $\text{é.t.} = 1.10$) et constitué de proportions égales de garçons (51.6%) et de filles (48.4%). Les adolescents vivent dans la plupart des cas avec leurs deux parents (70.1%). Une grande majorité d'entre eux est de nationalité suisse (84.6%), les autres sont des ressortissants des pays d'Europe continentale (13.6%) ou d'autres pays (1.8%). D'après l'Indice de Position SocioEconomique [IPSE ; 21], 107 participants (48.6%) sont issus d'une famille de classe moyenne à supérieure.

Le recrutement des participants s'est effectué dans la partie francophone de la Suisse au sein de trois écoles secondaire et d'une école professionnelle. Tous les auto-questionnaires ont été remplis en classe de manière anonyme, en l'absence de l'enseignant. Les deux questionnaires RIPS-R et DEP-ADO ont été complétés par 156 participants ; 65 ont répondu uniquement au RIPS-R. Pendant toute la durée de la passation, un assistant de recherche était présent afin de répondre à d'éventuelles questions. Cette recherche respecte le code déontologique de la Société Suisse de Psychologie (SSP).

2.2 Outils

2.2.1 RIPS-R modifié

L'évaluation de l'engagement dans des conduites à risques ainsi que de la perception des risques et des bénéfices associés à ces comportements a été effectuée à l'aide d'une version révisée du Risk Involvement and Perception Scale [18, 20]. La version originale anglaise a été traduite et les items ont été adaptés au contexte suisse en suivant les guidelines de la Commission Internationale des Tests portant sur la traduction d'épreuves dans la recherche interculturelle [22]. La version française du RIPS-R contient 28 items au total : 23 items sont issus des versions de Shapiro et al. [18] et de Ben-Zur et Reshef-Kfir [20] et cinq nouveaux items ont été ajoutés. Les comportements évalués concernent entre autres les domaines de la santé, de la conduite de véhicules, de la délinquance et de la consommation de drogues. Ils s'étendent des comportements à risque socialement acceptable (p. ex. ne

pas étudier à l'école ou conduire un scooter ou une motocyclette) à des comportements réprimés, associés à des conséquences négatives importantes (p. ex. utiliser des drogues, conduire en ayant consommé de l'alcool ou avoir une relation sexuelle sans préservatif). Les sujets évaluent chaque comportement sur une échelle de Likert en 9 points en fonction de trois dimensions : la fréquence d'engagement au cours des 12 derniers mois (RIPS-R engagement, allant de jamais à tous les jours), les risques et bénéfices perçus (respectivement, RIPS-R risques et RIPS-R bénéfices, allant de aucun à très importants). La cohérence interne de ces trois sous-échelles, mesurée par les alphas de Cronbach, est excellente : $\alpha = .81$ pour l'engagement, $\alpha = .86$ pour les risques perçus et $\alpha = .87$ pour les bénéfices perçus.

2.2.2 DEP-ADO

La grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes validée en français [DEP-ADO ; 23, 24] a été utilisée afin d'évaluer la consommation de substances. Les questions du DEP-ADO permettent d'évaluer entre autres la fréquence de consommation de diverses substances psychoactives au cours des 12 derniers mois, la régularité de ces consommations, l'âge de début de la consommation régulière, les épisodes d'alcoolisation massive et un certain nombre de conséquences négatives associées à la consommation. Le score total au DEP-ADO permet en particulier d'évaluer la sévérité de la consommation grâce à une typologie en trois catégories : Feu Vert (aucun problème ; score total < 14), Feu Orange (problème en émergence ; $14 \leq \text{score total} \leq 19$) ou Feu Rouge (problème évident ; score total > 19).

2.3 Analyses statistiques

Dans un premier temps, nous avons calculé les statistiques descriptives portant sur les comportements à risque et la consommation de substances de notre échantillon. Pour les comparaisons bivariées, nous avons effectué des tests du t de Student. Des analyses de variance (ANOVA) ont été effectuées pour les comparaisons de plus de deux moyennes et ont été suivies de tests *post hoc* de Bonferroni. Les corrélations bivariées ont été calculées à l'aide du r de Bravais-Pearson. Le test t de Williams [25] a été utilisé pour comparer les coefficients de corrélation entre eux. Finalement, pour chacune des analyses effectuées, nous avons inclus un indice de la taille de l'effet. Pour les

comparaisons entre deux moyennes, nous avons utilisé le d de Cohen (en général, un d de 0.80 est important, de 0.50 moyen et de 0.20 faible) et pour l'ANOVA le ω^2 (en général, un ω^2 de 0.14 est important, de 0.06 moyen et de 0.01 faible) [26]. Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS 17.0.

3. Résultats

3.1 Fréquence des comportements à risque

Le tableau 1 présente les statistiques descriptives des 8 comportements les plus fréquents en termes d'engagement (RIPS-R engagement). Certains comportements se révèlent relativement courants. Par exemple, une grande majorité des adolescents de l'échantillon a consommé de l'alcool (93.6%) ou a été ivre (73.5%) au moins une fois durant l'année qui a précédé. En revanche, d'autres comportements illégaux et socialement moins acceptables – tels que la consommation de drogues autres que le cannabis (6.3%) ou le racket (3.6%) – sont rares. On constate en outre que les trois comportements les plus fréquents ne sont pas illégaux et que leurs occurrences se situent d'après leurs médianes dans un intervalle compris entre une fois par mois et deux à trois fois par mois. Enfin, il est à noter qu'à l'exception de ces 8 comportements, les 20 autres ont des médianes égales à 0, correspondant à la réponse jamais, ce qui indique qu'au moins 50% des adolescents interrogés ne s'y sont pas engagés au cours des 12 derniers mois.

3.2 Fréquences des comportements de consommation

Les sujets ayant complété la DEP-ADO (N = 156) sont classés en fonction de leur score total selon les proportions suivantes : 77.6% (N = 121) font partie du groupe feu vert, 14.1% (N = 22) du groupe feu orange, et 8.3% (N = 13) du groupe feu rouge. Les fréquences de consommation pour chaque groupe sont présentées dans le tableau 2. Les substances consommées le plus régulièrement dans les trois groupes de l'échantillon sont l'alcool et le cannabis. La consommation de ces deux substances respectives est significativement plus fréquente chez les feux orange que chez les feux verts (pour l'alcool, $t(55) = 4.43, p < .01, d = .66$ et pour le cannabis, $t(22) = 3.83, p < .01, d = 1.55$), et l'est encore plus chez les feux rouges par rapport aux feux orange (pour l'alcool, $t(20) = 3.05, p < .01, d = 1.14$ et pour le cannabis, $t(33) = 3.92, p < .01, d = 1.37$). Dans le groupe des feux verts, d'autres

substances sont également consommées très rarement (moins d'une fois par mois) et par une faible proportion d'individus (6/121 ; 5%). Chez les adolescents des groupes feux orange et rouge cette consommation occasionnelle d'autres substances concerne approximativement un quart et la moitié d'entre eux respectivement.

3.3 Degré de consommation de substances et prises de risques

Les statistiques descriptives des prises de risques les plus fréquentes en fonction de la sévérité de la consommation sont présentées dans le tableau 3. Une analyse de variance met en évidence une grande différence entre les moyennes d'engagement dans des conduites à risques (RIPS-R engagement) en fonction des trois groupes ($F(2, 153) = 46.81, p < .01, \omega^2 = .37$). Des tests *post-hoc* de Bonferonni indiquent que les adolescents des trois groupes diffèrent de manière statistiquement significative ($p < .05$) : les adolescents du groupe Feu Rouge (RIPS-R engagement, $M = 2.16$) prennent plus de risques que les adolescents du groupe Feu Orange (RIPS-R engagement, $M = 1.42$), qui à leur tour prennent plus de risques que ceux du groupe Feu Vert (RIPS-R engagement, $M = 0.81$). La corrélation élevée entre le score total à la DEP-ADO et l'engagement moyen dans des comportements à risques confirme que plus les adolescents ont une consommation problématique de substances, plus ils tendent à prendre des risques en général ($r = .70, p < .01$). Toutefois, certains items portant sur le même contenu dans les deux questionnaires (p. ex. consommer des boissons alcoolisées, consommer du cannabis, sniffer des solvants) peuvent augmenter artificiellement la corrélation. Pour cette raison, les items redondants ont été retirés du RIPS-R avant de calculer une seconde corrélation, qui s'avère également élevée ($r = .60, p < .01$). Les prises de risques les plus liées à la consommation de substances, à l'exception de la consommation de substances elle-même, sont le fait de se saouler ($r = .59, p < .01$), la participation à des bagarres ($r = .47, p < .01$), à des soirées rave ($r = .44, p < .01$) et les fugues ($r = .43, p < .01$). Par contre, globalement la consommation de substances psychoactives n'est pas liée au racket, aux prises de risques en véhicule et aux rapports sexuels non protégés (corrélations variant de $|.02|$ à $|.12|$).

3.4 Corrélations entre prises de risque et perception des risques et bénéfices

Nos résultats indiquent un lien positif entre la fréquence globale d'engagement dans des comportements à risques et la perception de bénéfices ($r = .56, p < .01$) et un lien négatif, certes plus faible, avec la perception des risques ($r = -.21, p < .01$). Il apparaît que la corrélation entre comportements à risques et perception des bénéfices est plus forte de manière statistiquement significative que celle entre comportements à risques et perception des risques ($t(153) = 8.56, p < .01, d = 1.38$). En effet, nos résultats montrent que la variance des comportements à risques est ainsi plus largement expliquée par la perception des bénéfices (31% de la variance expliquée) qu'elle ne l'est par la perception du risque encouru (4% de la variance expliquée).

4. Discussion

« La jeunesse d'aujourd'hui est pourrie jusqu'au tréfonds, mauvaise, irrégulière et paresseuse. Elle ne sera jamais comme la jeunesse du passé et sera incapable de préserver notre civilisation. » (Sur une tablette babylonienne, ~ 3000 av. JC, cité par [27]). Depuis toujours, les adolescents ont, semble-t-il, frappé et inquiété par leurs comportements bruyants. Aujourd'hui, les actes de vandalisme, la délinquance, la consommation de substances psychoactives sont des éléments régulièrement relayés par les médias pour évoquer l'adolescence, ce qui ne fait malheureusement qu'alimenter les stéréotypes et les idées reçues à propos de cette période [28]. L'objectif de cette étude était d'examiner les prises de risques chez des adolescents tout venant, leur relation avec la consommation de substances psychoactives et la perception des coûts et bénéfices qui leur sont associés.

Globalement, nos résultats indiquent que la très grande majorité des adolescents s'est engagée dans l'une ou l'autre activité à risque au cours de l'année écoulée. Toutefois, la plupart de ces conduites à risque sont socialement acceptées (p.ex. consommer des boissons alcoolisées, pratiquer le ski hors-piste), alors que celles qui contreviennent aux normes sociales sont beaucoup plus rares (p.ex. vols, actes de vandalisme), à l'exception de la consommation de cannabis. Parmi les conduites les plus populaires, on retrouve la consommation d'alcool et de tabac. En ce qui concerne l'alcool, ces chiffres sont similaires aux données épidémiologiques récentes indiquant que 82% des écoliers européens et 85% des écoliers suisses âgés de 15-16 ans ont consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête [29]. Dans notre échantillon, trois-quarts des adolescents rapportent avoir été ivres au moins une fois au cours de l'année écoulée. Cette prévalence est largement supérieure à celle observée dans

l'enquête ESPAD tant chez l'ensemble des jeunes des 35 pays examinés (39%) que chez les jeunes helvètes (41%) [29] ; cette différence étant probablement due à l'âge moyen plus élevé de notre échantillon. Ce chiffre n'est pas alarmant en soi dans la mesure où, pour la majorité des adolescents interrogés, la fréquence des états d'ivresse est faible (moyenne à l'item « se saouler » du RIPS-R de 2.01 indiquant que ces épisodes sont rares). Toutefois, il est important de noter qu'une proportion non négligeable de notre échantillon présente fréquemment des épisodes d'alcoolisation massive (46.5% de l'échantillon a un score ≥ 3 à l'item « se saouler » du RIPS-R). Ces données corroborent des résultats récents qui tendent à montrer une augmentation des « fugues dans l'ivresse » chez les adolescents et les jeunes adultes [30, 31]. Dans une étude récente examinant les intoxications alcooliques aiguës dans un échantillon représentatif de jeunes hommes suisses de 19 ans, Gmel et ses collègues [31] révélaient que seul un quart des individus interrogés pouvaient être considérés comme ayant une consommation à faible risque. Du reste, dans une étude sur la sévérité de la consommation d'alcool, Zimmermann et ses collègues [32] avaient pu mettre en évidence que 45.2% des adolescents consommateurs d'alcool interrogés présentaient un diagnostic d'abus ou de dépendance à l'alcool, ce qui implique que ces jeunes avaient déjà connu des conséquences sociales, familiales, scolaires et professionnelles malheureuses en raison d'un usage immodéré de l'alcool. Finalement, avec plus de la moitié (53.8%) de notre échantillon déclarant avoir fumé au moins une cigarette au cours des 12 derniers mois, la consommation de tabac reste très populaire chez les adolescents comme l'attestent également les résultats européens de l'enquête ESPAD [29]. Toutefois, les données épidémiologiques européennes indiquent que globalement la prévalence à vie et la consommation quotidienne de tabac tendent à diminuer depuis 2003 [29].

Lorsque l'on catégorise les adolescents de notre échantillon ayant complété le DEP-ADO (N=156) en fonction de la sévérité de leurs conduites de consommation de substances psychoactives, nos résultats corroborent le concept de « syndrome de comportements à problèmes » [5-8]. En effet, plus les adolescents consomment de substances psychoactives, plus ils ont tendance à s'engager dans d'autres conduites à risque. Du reste, les adolescents des deux groupes dont la sévérité de la consommation est la plus importante (en particulier Feu Rouge mais aussi Feu Orange) se distinguent par une plus grande diversification et une plus grande régularité de ces comportements. Ils sont par

exemple surreprésentés dans les actes de petite délinquance (ex. bagarres, actes de vandalisme). On sait toutefois que ces comportements ne perdurent à l'âge adulte que chez une faible proportion d'entre eux [33, 34]. Par ailleurs, la consommation problématique, toutes substances confondues, n'est le fait que d'une petite minorité d'adolescents (groupe Feu Rouge : 8.3% des adolescents de l'échantillon). Enfin, il est intéressant de relever qu'en ce qui concerne la consommation de substances psychoactives, c'est la fréquence de la consommation d'alcool mais surtout de cannabis qui permet de distinguer particulièrement les adolescents des trois groupes. En effet, la majorité des adolescents du groupe Feu Rouge (10/13, 84.6%) et une proportion importante de ceux du groupe Feu Orange (15/22, 68.2%) ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, alors qu'ils sont à peine un quart (27/121, 22.3%) à avoir eu un tel comportement dans le groupe Feu Vert. Par rapport à l'ensemble des pays examinés dans l'enquête ESPAD, les jeunes suisses sont globalement plus nombreux que leurs homologues européens (approximativement un tiers des individus interrogés) à avoir déjà eu une expérience de consommation de cannabis [29]. Il semblerait pourtant que pour la plupart d'entre eux (dans notre étude, les adolescents du groupe Feu Vert), il s'agisse d'un ou plusieurs essais par curiosité (i.e. conduites d'exploration) suivis d'un arrêt de la consommation [30].

Finalement, nos résultats confirment que la perception des risques et des bénéfices joue un rôle très important par rapport à l'engagement dans des activités risquées et soulignent que la perception des bénéfices prévaut largement sur la perception des risques comme l'ont déjà suggéré plusieurs travaux antérieurs [18-20]. Il semblerait donc que les adolescents ne considèrent pas nécessairement de la même manière certains comportements définis comme « risqués » par les adultes. Dans une étude qualitative récente, Dworkin suggère que ces conduites dites à risque sont souvent considérées par les jeunes (ici âgés de 18 à 22 ans) comme des comportements d'expérimentation appropriés d'un point de vue développemental [35] ; ces conduites d'exploration leur seraient utiles en terme d'individuation et de socialisation [13, 35]. Concernant la consommation de substances psychoactives en particulier, quelques travaux relèvent que malgré le fait de reconnaître les effets potentiellement dommageables de certaines substances, les adolescents et les jeunes adultes ont le sentiment que certaines consommations « valent la peine » et qu'elles sont bénéfiques à de nombreux égards (p.ex. bien-être, liens sociaux, quête identitaire, recherche de sens) [36, 37]. Bien que Becker proposait une théorie de

la consommation de marijuana basée sur le plaisir il y a plus de cinquante ans déjà [38], il semble que cette notion de plaisir, et par extension l'étude des aspects positifs et fonctionnels des conduites à risque, soit aujourd'hui une véritable « tâche aveugle » de la recherche dans le domaine de la santé publique [37, 39]. Enfin, ces résultats ont probablement des implications pratiques importantes notamment en termes de prévention. En effet, les actions de prévention ne devraient pas tant se focaliser sur les conséquences négatives de ces comportements mais plutôt sur l'analyse de leurs bénéfices perçus ainsi que sur la promotion d'environnements soutenant, afin d'augmenter la marge de sécurité dans laquelle ils se produisent [3].

Cette étude comporte évidemment plusieurs limites. Premièrement, nous avons utilisé, pour d'évidentes raisons de faisabilité, la technique de l'échantillonnage « à portée de main » (biais d'échantillonnage) n'assurant pas la représentativité de notre échantillon. Nos résultats n'ont donc qu'une valeur indicative et ne peuvent pas être généralisés. Deuxièmement, nous n'avons pas évalué dans ce travail des variables psychologiques comme l'impulsivité ou des déficits de la régulation émotionnelle connues pour être associées aux conduites à risque (pour une revue, voir [40]). En effet, plusieurs auteurs ont suggéré dernièrement que l'alexithymie par exemple constituait un facteur de vulnérabilité pour la délinquance et l'abus de substances à l'adolescence [41, 42]. Toutefois, lorsqu'il s'agit de conduites à risque communes, comme c'est le cas ici, des résultats récents n'ont pas pu mettre en évidence ce lien suggérant que ces conduites sont à considérer comme de simples actes de transgression qui ne sont pas associés à des facteurs de risque psychopathologiques [43]. Troisièmement, nos données reposent uniquement sur des auto-questionnaires. Bien que cela puisse en soi constituer une limite, de nombreuses recherches [voir par exemple 44] montrent que les adolescents répondent de manière honnête aux questions qui leur sont proposées. Par ailleurs, nous avons pris grand soin de rappeler aux adolescents le caractère anonyme et confidentiel de leur participation. Notons enfin que le type de questionnaires utilisés (questions fermées), malgré d'indéniables avantages ne nous permet pas d'investiguer par exemple la nature des bénéfices des prises de risques. A l'avenir, il serait donc intéressant de compléter les observations de notre étude à l'aide de méthodes qualitatives (p. ex. entretiens ou *focus groups*).

Globalement, les résultats de cette étude indiquent que les conduites à risque sont relativement communes et diverses au cours de l'adolescence, mais que la fréquence d'engagement dans ces conduites est la plupart du temps occasionnelle. Par ailleurs, les adolescents semblent percevoir des bénéfices indéniables associés à l'adoption de ces conduites. Compte tenu de ces résultats, il nous semble souhaitable d'adopter, comme le propose Michaud [3], des expressions comme conduites « exploratoires » ou « expérimentales » pour évoquer ces comportements normatifs et de garder l'expression « conduites à risque » pour les situations plus rares où les adolescents présentent des comportements problématiques répétés (p.ex. consommation quotidienne de cannabis, intoxications alcooliques aiguës à répétition, délits fréquents). Un tel changement de perspective nous permettrait sans doute de promouvoir également des travaux qui tentent de comprendre le rôle, les motivations et le sens de ces conduites pour les adolescents.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement les adolescents qui ont participé de façon volontaire à cette étude, ainsi que les directeurs des différents établissements scolaires et professionnels qui nous ont donné accès à leurs élèves. Merci à Gregory Zecca et Céline Schnyder pour leur précieuse collaboration dans la récolte et le dépouillement des données. Nous dédions cet article à notre collègue et ami Bernard Plancherel qui nous a quitté trop tôt.

Bibliographie

1. Schlueter V, Narring F, Münsch U, Michaud P-A. Trends in violent deaths among young people 10-24 years old, in Switzerland, 1969-1997. *Eur J Epidemiol* 2004;19:291-7.
2. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Principales causes de décès des jeunes et des enfants en 2005 [database on the Internet] n. d. [cited May 20, 2009]. Available from: <http://www.insee.fr>.
3. Michaud P-A. Adolescents and risks: Why not change our paradigm? *J Adolesc Health* 2006;38:481-3.
4. France A. Risk factor analysis and the youth question. *J Youth Stud* 2008;11:1-15.
5. Donovan JE, Jessor R. Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *J Consult Clin Psychol* 1985;53:890-904.
6. Jessor R. Predicting time of onset of marijuana use: A developmental study of high school youth. *J Consult Clin Psychol* 1976;44:125-34.
7. Jessor R. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *J Adolesc Health* 1991;12:597-605.
8. Osgood DW, Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG. The generality of deviance in late adolescence and early adulthood. *Am Sociol Rev* 1988;53:81-93.
9. Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R, Linskey M, Bowes G, Patton G. Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction* 2001;96:1485-96.
10. Ellickson PL, Collins RL, Bogart LM, Klein DJ, Taylor SL. Scope of HIV risk and co-occurring psychosocial health problems among young adults: Violence, victimization, and substance use. *J Adolesc Health* 2005;36:401-9.
11. Erikson EH. *Adolescence et crise : La quête de l'identité*, 1968. Paris: Flammarion; 1972, réédition.
12. Bonino S, Cattelino E, Ciairano S. *Adolescents and risk. Behaviors, functions and protective factors*. Milan: Springer-Verlag; 2005.
13. Engels RCM, ter Bogt T. Influences of risk behaviors on the quality of peer relations in adolescence. *J Youth Adolesc* 2001;30:675-95.
14. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1980.
15. Janis IL, Mann L. *Decision making : A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. New York: Collier/Macmillan; 1977.
16. Essau CA. Risk-taking Behaviour among German Adolescents. *J Youth Stud* 2004;7:499-512.
17. Gullone E, Moore S. Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality. *J Adolesc* 2000;23:393-407.
18. Shapiro R, Siegel AW, Scovill LC, Hays J. Risk-taking patterns of female adolescents : What they do and why. *J Adolesc* 1998;21:143-59.
19. Parsons JT, Halkitis P, Bimbi D, Borkowki T. Perceptions of the benefits and costs associated with condom use and unprotected sex among late adolescent college students. *J Adolesc* 2000;23:377-91.
20. Ben-Zur H, Reshef-Kfir Y. Risk taking and coping strategies among Israeli adolescents. *J Adolesc* 2003;26:255-65.
21. Genoud PA. *Indice de Position SocioEconomique [IPSE]*. Fribourg, Suisse: Université de Fribourg, Chaire de Psychologie Clinique;2005 [unpublished document].
22. Hambleton RK. The next generation of ITC test translation and adaptation guidelines. *Eur J Psychol Assess* 2001;17:164-72.

23. Landry M, Tremblay J, Guyon, L, Bergeron J, Brunelle N. La grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO): développement et qualités psychométriques. *Drogues, Santé et Société* 2004;3:20-37.
24. Bernard M, Bolognini M, Plancherel B, Chinet L, Laget J, Stephan P, et al. French validity of two substance-use screening tests among adolescents: A comparison of the CRAFFT and DEP-ADO. *J Subst Use* 2005;10:385-95.
25. Steiger J. H. Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychol Bull* 1980;87:245-51.
26. Field A. *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.)*. London : Sage; 2009.
27. Watzlawick P, Weakland J, Fisch R. *Changements: paradoxes et psychothérapie*. Paris: Editions du seuil; 1975.
28. Muncie J. *Youth & crime*. 2nd ed. London: Sage; 2004.
29. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakivera O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. *The 2007 ESPAD Report - Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm, Sweden; 2009.
30. Institut Suisse de la Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA). *Chiffres et données sur l'alcool et les autres drogues; 2007*.
31. Gmel G, Gaume J, Faouzi M, Kulling J-P, Daepfen J-B. Who drinks most of the total alcohol in young men – risky single occasion drinking as normative behaviour. *Alcohol Alcohol* 2008;43:692-7.
32. Zimmermann G, Rossier V, Bernard M, Cerchia F, Quartier V. Sévérité de la consommation d'alcool et de cannabis chez des adolescents délinquants et tout-venant. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2005;53:447-52.
33. LeBlanc M, Fréchette M. *Male criminal activity from childhood through youth: Multilevel and developmental perspectives*. New York: Springer-Verlag; 1989.
34. LeBlanc M, Morizot J. Trajectoires délinquantes commune, transitoire et persistante. Une stratégie de prévention différentielle. In: Vitaro F, Gagnon C, editors. *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, tome II: Les problèmes externalisés*. Sainte-Foy: Presse de l'Université de Québec; 2000, p. 291-325.
35. Dworkin, J. 2005. Risk taking as developmentally appropriate experimentation for college students. *J Adolesc Res* 2005;20:219-41.
36. Hunt GP, Evan K, Kares F. Drug use and meanings of risk and pleasure. *J Youth Stud* 2007;10:73-96.
37. Moffat B, Johnson JL, Shoveller JA. A gateway to nature: Teenagers' narratives on smoking marijuana outdoors. *J Environ Psychol* 2009;29:86-94.
38. Becker H. Becoming a marijuana user. *Am J Sociol* 1953;59:235-42.
39. Hammersley R. Editorial - Theorizing normal drug use. *Addict Res Theory* 2005;13:201-3.
40. Michel G, Purper-Ouakil D, Mouren-Simeoni M-C. Clinique et recherche sur les conduites à risque chez les adolescents. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2006;54:62-76.
41. Dorard G, Berthoz S, Phan O, Corcos M, Bungener C. Affect dysregulation in cannabis abusers: A study in adolescents and young adults. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008;17:274-82.
42. Zimmermann G. Delinquency in male adolescents: the role of alexithymia and family structure. *J Adolesc* 2006;29:321-32.
43. Zimmermann G. Risk perception, emotion regulation and impulsivity as predictors of risk behaviours among adolescents in Switzerland. *J Youth Stud* 2010;13:83-99.
44. Lintonen T, Ahlstrom S, Metso L. The reliability of self-reported drinking in adolescence. *Alcohol Alcohol* 2004;39:362-8

Tableau 1
Médianes, moyennes, écarts-types et prévalence annuelle des huit comportements à risques les plus fréquents au RIPS-R (N = 221)

| | Médiane | M | E. t. | Prévalence annuelle (%) |
|--|---------|------|-------|----------------------------|
| RIPS-R sous-échelle engagement | 0.89 | 1.07 | 0.72 | - |
| Comportements à risques | | | | |
| Consommer de l'alcool | 4 | 3.88 | 1.85 | 93.6 |
| Ne pas étudier pour ses examens | 2 | 2.43 | 2.19 | 76.6 |
| Se saouler | 2 | 2.01 | 1.80 | 73.5 |
| Fumer du tabac | 1 | 2.68 | 3.22 | 53.8 |
| Skier hors-pistes | 1 | 1.78 | 2.20 | 56.7 |
| Tricher aux examens | 1 | 1.54 | 1.96 | 57.7 |
| Faire l'école-buissonnière | 1 | 1.53 | 1.52 | 66.3 |
| Resquiller dans les transports publics | 1 | 1.47 | 1.85 | 61.4 |

Note. La fréquence de prise de risques est rapportée sur une échelle de Likert en 9 points (0 = jamais, 8 = tous les jours). La prévalence annuelle représente le pourcentage d'adolescents à avoir adopté un comportement au moins une fois durant les 12 derniers mois.

Tableau 2

Moyennes, écarts-types et prévalence annuelle (%) des consommations de substances en fonction de la sévérité de la consommation évaluée par le DEP-ADO (N = 156)

| | Feux Verts (N = 121) | | Feux Orange (N = 22) | | Feux Rouges (N = 13) | | Total (N = 156) | |
|-----------------------|---------------------------------|-------|---------------------------------|-------|---------------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | M (e.t.) | P. a. | M (e.t.) | P. a. | M (e.t.) | P. a. | M (e.t.) | P. a. |
| Substances | | | | | | | | |
| <i>Alcool</i> | 2.25 (1.12) | 88.4 | 2.95 (.58) | 100 | 3.69 (.75) | 100 | 2.47 (1.12) | 91 |
| <i>Cannabis</i> | .28 (.59) | 22.3 | 1.50 (1.47) | 68.2 | 3.69 (1.80) | 84.6 | .74 (1.34) | 34 |
| <i>Cocaïne</i> | .00 (.00) | 0.0 | .14 (.64) | 4.5 | .15 (.38) | 15.4 | .03 (.27) | 1.9 |
| <i>Colle/solvant</i> | .02 (.13) | 1.7 | .00 (.00) | 0.0 | .23 (.60) | 15.4 | .03 (.21) | 2.6 |
| <i>Hallucinogènes</i> | .01 (.09) | 0.8 | .14 (.35) | 13.6 | .62 (1.12) | 38.5 | .08 (.39) | 5.8 |
| <i>Héroïne</i> | .00 (.00) | 0.0 | .00 (.00) | 0.0 | .08 (.28) | 7.7 | .01 (.08) | 0.6 |
| <i>Amphétamines</i> | .00 (.00) | 0.0 | .05 (.21) | 4.5 | .31 (.48) | 30.8 | .03 (.18) | 3.2 |
| <i>Autres</i> | .05 (.32) | 3.4 | .14 (.47) | 9.1 | .46 (1.13) | 23.1 | .10 (.47) | 5.9 |

Note. La fréquence de la consommation est évaluée sur une échelle de Likert en 6 points (0 = pas consommé, 5 = consommé tous les jours). La prévalence annuelle (P. a.) représente le pourcentage d'adolescents à avoir consommé la substance au moins une fois durant les 12 derniers mois.

Tableau 3

Comportements à risques les plus fréquents (RIPS-R engagement), en fonction de la sévérité de la consommation évaluée par le DEP-ADO (N = 156)

| | Feux Verts (N = 121) | | Feux Orange (N = 22) | | Feux Rouges (N = 13) | |
|---|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | M (e. t.) | P. a. | M (e. t.) | P. a. | M (e. t.) | P. a. |
| RIPS-R engagement | .81 (.49) | - | 1.42 (.53) | - | 2.16 (.81) | - |
| Comportements à risque | | | | | | |
| <i>Consommation alcool</i> | 3.58 (1.72) | 90.9 | 4.86 (1.39) | 100 | 5.77 (1.64) | 100 |
| <i>Ne pas étudier pour ses examens</i> | 1.92 (1.91) | 71.1 | 2.43 (2.04) | 85.7 | 3.92 (2.47) | 92.3 |
| <i>Se saouler</i> | 1.56 (1.62) | 68.6 | 3.36 (1.43) | 95.5 | 3.77 (1.01) | 100 |
| <i>Fumer tabac</i> | 2.15 (2.94) | 49.6 | 4.91 (3.18) | 81.8 | 6.62 (2.40) | 92.3 |
| <i>Ski hors piste</i> | 1.29 (1.76) | 50 | 2.81 (2.50) | 76.2 | 3.00 (2.86) | 76.9 |
| <i>Tricher aux examens</i> | 1.15 (1.49) | 55 | 2.36 (1.94) | 72.7 | 1.62 (2.40) | 53.8 |
| <i>Faire l'école buissonnière</i> | 1.52 (1.40) | 71.1 | 2.32 (1.78) | 81.8 | 3.33 (1.83) | 91.7 |
| <i>Resquiller dans les transports publics</i> | 1.08 (1.44) | 55 | 1.18 (1.40) | 63.6 | 2.23 (2.31) | 84.6 |
| <i>Bagarre</i> | .28 (.66) | 19.2 | 1.05 (1.25) | 59.1 | 1.85 (2.03) | 69.2 |
| <i>Actes de vandalisme</i> | .17 (.65) | 9.1 | .59 (1.10) | 31.8 | 1.25 (1.76) | 58.3 |

Note. La fréquence de prise de risques est rapportée sur une échelle de Likert en 9 points (0 = jamais, 8 = tous les jours). La prévalence annuelle (P. a.) représente le pourcentage d'adolescents à avoir adopté un comportement au moins une fois durant les 12 derniers mois.