

Conduites à risques et dévalorisation de soi : Etude de la consommation de toxiques (tabac, alcool, drogue) chez les adolescents scolarisés.

Cet article a été publié dans PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2001, 2 (1), 59-75.

Oubrayrie-Roussel, N. et Safont-Mottay, C.

Résumé

Cette recherche porte sur la différenciation des conduites à risques à l'adolescence et traite en particulier de la consommation de tabac, d'alcool et de drogue. La population d'étude est composée de 2000 élèves, âgés de 13 à 20 ans, fréquentant les collèges et les lycées d'un département rural du Sud-Ouest de la France. Ils leur a été proposés de répondre à deux questionnaires, l'un relatif à l'estime de soi et l'autre ayant trait aux consommations de toxiques et aux conduites de violence.

Les résultats font apparaître des différences significatives concernant les consommations précoces de toxiques (13 ans) et certaines autres conduites à risque (violence agie et/ou subie) mettant ainsi l'accent sur la nécessité de l'acquisition d'une confiance en soi et sur le besoin d'une reconnaissance de soi par les autres. Certaines consommations associées à une dévalorisation de soi sont l'expression d'un malaise de l'adolescent, en proie à l'incertitude quant à son avenir et éprouvant des difficultés à contrôler les situations quotidiennes. Nous examinons également les effets de l'âge et du genre sur les modes de réactions des jeunes. Ces analyses rappellent de fait, la nécessité d'un dépistage précoce, mais aussi d'une véritable collaboration entre parents, enseignants et personnel médical.

Mots Clés : Adolescents, conduites à risques, consommation de toxiques, estime de soi.

1. Position du problème et principaux axes de recherche.

Cette étude s'intéresse aux liens qui existent entre les consommations élevées de toxiques tels que l'alcool, la drogue ou le tabac, et les problèmes rencontrés par les adolescents dans leur environnement scolaire. Elle se centre également sur le rôle de l'estime de soi dans l'explication de l'émergence ou non de conduites à risques à l'adolescence.

Généralement, plusieurs facteurs sont évoqués pour expliquer la prise de toxiques et leur consommation abusive (Coslin, 1996 ; Adès et Lejoyeux, 1996) :

- des facteurs socioculturels (signification culturelle et symbolique de l'alcool),
- des facteurs économiques (intérêts économiques sous-jacents¹, facilitation d'accès à la consommation d'alcool, publicités)
- et des facteurs individuels (facteurs génétiques, conditions éducatives, situation familiale, niveau socio-économique, conditions étiologiques) sont souvent mis en cause.

Ainsi, parmi les facteurs individuels, nous retiendrons ici plus précisément l'importance de la représentation que les jeunes se font du niveau socio-économique de la famille, de la tonalité du climat familial, de leur capacité d'intégration scolaire (absentéisme scolaire, retard en cours, sécher les cours) mais aussi le rôle protecteur de l'estime de soi dans la construction de l'identité personnelle à l'adolescence.

Nous supposons que lorsque le bien-être de l'adolescent est menacé lors de situations déstabilisantes, l'émergence de conduites à risques comme la consommation de toxiques, (alcool, tabac et drogue) peuvent être analysées comme des tentatives pour maintenir ou restaurer une estime de soi satisfaisante. Partant de là, nous supposons également que les consommations de toxiques et la dévalorisation de soi peuvent être associés à des conduites de violence. L'adolescent consommateur de toxiques est supposé être d'autant plus exposé à la violence agie ou subie par rapport au non consommateur, notamment lors de la recherche même de ces produits.

De façon générale, nous considérons qu'à travers la manifestation de ces conduites à risques², le sujet exprime son incertitude ressentie par rapport à son avenir et la recherche même d'une

¹ L'alcool en France est une drogue licite au même titre que le tabac.

² Selon Choquet et Ledoux (1994, 12), les « conduites à risques » sont des conduites qui «engagent les personnes et qui peuvent aussi poser problème à l'environnement social et scolaire en particulier la consommation de tabac, d'alcool et de drogue ». Plus largement Coslin (1996), considère qu'à la diversité des influences répond celles des formes de mises en acte plus ou moins fréquentes : colères, vols, agressions, fugue, suicides, toxicomanies d'autres plus communes pouvant relever de la crise identitaire. Coslin parle *de conduites préjudiciables* d'opposition au corps social, d'agression, de fuite et le plus souvent encore des combinaisons complexes mêlant étroitement opposition et fuite. Plus largement, Cloutier (1996, 252) évoque la notion de « conduites extrêmes » qui sont «*des actions qui sortent du répertoire des comportements acceptables pour la*

autonomie. Les déviations des jeunes sont moins des dysfonctionnements que des ajustements ou des repérages (Selosse, 1990), dans le but de négocier leur autonomie, leur identité, en vue d'établir de nouvelles relations avec l'environnement, d'agir et de s'impliquer dans un nouveau mode d'existence désiré mais difficile à réaliser. La compréhension de la dynamique de ces conduites extrêmes à l'adolescence repose sur le fait que les prises de risques (physiques notamment) et les transgressions (sociales, morales) des adolescents impliquent des conduites de provocation et d'interpellation des règles (certains jeunes vont découcher se saouler, "fumer du haschich"...) afin de se démarquer des parents tant au niveau des valeurs sociales que morales, religieuses ou politiques. Toutefois, une situation de risque n'a pas directement le même effet sur tous les jeunes car chacun possède son profil particulier de défense, son système personnel de protection contre les risques. En référence à Jessor (1993), pour comprendre les conduites dites à risques à l'adolescence, il faut tenir compte de l'équilibre des facteurs de risques et de protection dans l'ensemble des domaines de l'individu. En cela, nous prenons plus particulièrement en compte le rôle d'une faible estime de soi en tant que facteur de risque par rapport aux consommations de toxiques et l'apparition de conduites de violences.

2. Présentation générale de l'étude.

2.1 Caractéristiques de la population.

L'enquête a porté sur un échantillon représentatif des élèves scolarisés dans les Collèges, Lycées d'enseignements généraux, Lycées Professionnels et Ecole Régionale d'Enseignement Adapté du secteur public du département de l'Ariège³. Les 2157 élèves, âgés de 11 à 20 ans, ont répondu volontairement, avec l'accord de leurs parents⁴, à deux questionnaires.

	Age	Total
--	-----	-------

société d'appartenance et qui mettent leur auteur en danger physique ou psychologique. Le caractère extrême est associé au dépassement d'une norme sociale ainsi qu'à un risque pour un individu ».

³ Cette enquête a été réalisée en collaboration avec le Service infirmier et médical de la promotion de la santé en faveur des élèves de l'inspection académique de l'Ariège.

⁴ Cet échantillon représentatif a été constitué par tirage au sort d'un élève sur quatre, par niveau de classe et par établissement, parmi les 10452 élèves scolarisés de la sixième à la terminale dans le département. Le taux de participation à l'enquête a été de 85,5%, soit 2233 élèves (76 questionnaires étaient non exploitables).

Sexe	11-13 ans	14-17 ans	18-20 ans	
Garçons	256	512	277	1045
Filles	306	560	246	1112
Total	562	1072	523	2157

Tableau n°1 : Répartition de la population selon l'âge et le sexe

2.2 Instruments utilisés.

- Un premier questionnaire vise à appréhender le mal-être des adolescents. Il comporte 48 questions inspirées des travaux épidémiologiques de Choquet et Ledoux (1994).

Plusieurs thèmes sont ainsi investigués : la scolarité (projet, absentéisme, évaluation subjective du niveau scolaire) l'environnement familial et relationnel (relations aux parents, tonalité du climat familial, conditions économiques de la familles, appartenance à un groupe de pairs, lieux de rencontre) la santé mentale et physique (suicide, fugue, accident, dépressivité) le recours au système de soin (prise de médicaments, consultation d'un professionnel), la consommation de produits licites (alcool et tabac) et illicites (drogue), les conduites de violence (verbales, physiques, le vol, le racket et l'abus sexuel).

Les thèmes qui nous intéressent plus particulièrement ici sont la consommation de toxiques et les conduites de violence.

- Trois questions relatives à la consommation régulière d'alcool, la consommation excessive de tabac et à la prise de drogue révélée par les adolescents (questions dichotomisées) sont ici prises en compte, plus une question relative à l'état d'ivresse.

- Trois questions relatives à l'âge des premières consommation (tabac, alcool, drogue) sont examinées en parallèle.

- Six questions sur le mode dichotomique sont relatives à la violence dont :

-> trois questions se rapportant à la violence subie (victimes de violences, victimes de vols, victimes de rackets).

-> trois questions se rapportant à la violence agie (auteur de violences, auteur de vols, auteur de rackets).

- Un deuxième instrument permet d'évaluer le niveau d'estime de soi des sujets. L'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi (ETES) (Oubrayrie, de Léonardis et Safont, 1994 ; Sordes-Ader, Lévêque, Oubrayrie et Safont-Mottay, 1998), permet d'obtenir un score d'estime de soi qui témoigne de la perception plus ou moins positive que le sujet a de lui-même selon quatre domaines du soi : le soi scolaire, le soi social, le soi physique et le soi émotionnel.

Le recueil des questionnaires a été effectué par le personnel infirmier, médical ou social de chaque établissement.

3. Résultats.

Des premiers résultats descriptifs vont nous permettre d'appréhender les consommations d'alcool, de tabac et de drogue des jeunes à partir de leur déclarations, afin de mieux cerner les effets d'accoutumance voire l'amorce d'un processus de dépendance chez certains sujets.

Par la suite une analyse multidimensionnelle, nous permettra d'examiner les liens existants entre la consommation de toxiques et d'autres modes de réactions adoptés par les sujets mais aussi les liens de ces conduites avec le niveau d'estime de soi des sujets.

3.1 La prévalence des consommations de toxiques selon le sexe et l'âge.

Dans un premier temps nous spécifions la prévalence de ces consommations selon le sexe et l'âge afin de mieux comprendre les relations qui unissent les adolescents aux consommations de toxiques.

3.1.1 La prévalence des consommations selon le sexe.

- **Concernant la consommation d'alcool**, sur l'ensemble de la population interrogée, ils sont **89,7%** à ne jamais consommer d'alcool ou très occasionnellement contre **10,3%** de consommateurs⁵ réguliers. Il y a ainsi une relation significative entre le genre et la consommation régulière d'alcool ($X^2 = 53,23$, ddl=1, $p < .000$). Les garçons sont **15%** à déclarer consommer régulièrement de l'alcool, ils représentent ainsi **71,8%** de ceux qui consomment régulièrement contre **28,2%** des filles consommatrices. Sur l'ensemble des filles, elles ne sont que **5,6%** à déclarer consommer régulièrement de l'alcool. La consommation est plus importante chez les garçons, **l'ivresse** également⁶. Parmi les garçons, ils sont **32,8%** à déclarer connaître **l'ivresse** régulièrement, ils représentent **63,4%** des sujets ayant connu l'état d'ébriété. Parmi les filles interrogées, **17,7%** d'entre elles connaissent l'ivresse régulièrement, elles représentent ainsi **36,6%** des sujets déclarant connaître l'ivresse régulièrement ($X^2 = 64,27$, ddl=1, $p < .000$).

- **Concernant la consommation de tabac**, sur l'ensemble de la population interrogée, ils sont **80%** à déclarer ne pas fumer ou très peu contre **20%** de consommateurs de plus de 10

⁵ **10%** déclarent consommer occasionnellement de l'alcool et **45%** déclarent en consommer régulièrement.

⁶ ils sont **75%** à déclarer ne pas être ivre ou avoir connu l'ivresse une seule fois et **25%** à être ivre régulièrement.

cigarettes par jour⁷. Il y a 19,5% des filles qui déclarent fumer plus de 10 cigarettes pour 20,5% des garçons. Parmi ceux qui fument beaucoup, la consommation est plus importante chez les filles (**50,2%** des filles pour **49,8%** de garçons) mais l'effet de genre sur la consommation de cigarettes n'est ici pas significatif ($X^2 = 0,36$, ddl=1, NS). Même si l'on remarque ici une certaine appétence des filles pour le tabac, que l'on soit fille ou garçon la consommation importante de tabac est identique.

- **Concernant la prise de drogue**, sur l'ensemble de la population interrogée, ils sont **87,5%** à déclarer ne pas prendre de drogue contre **12,5%** de consommateurs. On remarque là aussi une relation significative entre le genre et la prise de drogue ($X^2 = 12,54$, ddl=1, $p < .000$). La prise de drogue est plus importante chez les garçons. Ils sont ainsi 15,1 % des garçons à prendre de la drogue, ils représentent **58,5%** des jeunes qui déclarent se droguer par conséquent **41,5%** de ceux qui se droguent sont des filles. Ces dernières représentent 10% de des filles de notre population d'étude.

3.1.2 La prévalence des consommations selon l'âge.

- **Selon l'âge**, la relation avec **la consommation d'alcool** est également significative ($X^2 = 76,05$, ddl=3, $p < .000$). Parmi **les 11-13 ans**, ils sont **2,5 % adolescents** à déclarer consommer régulièrement de alcool. Ils représentent **6,4%** des consommateurs déclarés. Parmi les **14-17 ans** sont 10,2%, ils représentent **49,1%** des consommateurs déclarés. Quant aux **18-20 ans**, ils sont 18,7% à déclarer consommer de l'alcool, ils représentent **44,1%** des adolescents qui consomment régulièrement de l'alcool.

Avec l'âge, les adolescents sont plus nombreux à déclarer consommer régulièrement de l'alcool notamment lors de sorties (surtout le week-end) et de fêtes entre copains.

- Concernant la **consommation excessive d'alcool**, il y a une relation fortement significative entre **l'âge et l'état d'ivresse** ($X^2 = 308,10$ à 3ddl et $p < .000$). Plus les adolescents sont âgés, plus ils ont connu des états d'ivresse de façon régulière, les 14-17 ans représentent **46,4%** et les 18-20 ans représentent **49%** des sujets déclarant avoir été ivres plusieurs fois, leur consommation d'alcool est plus élevée et leur passé de consommateur plus important⁸.

Si les consommations occasionnelles et modérées ne sont pas particulièrement inquiétantes, il n'en est pas de même des consommations excessives d'alcool jusqu'à connaître des états

⁷ ils sont 69% à ne pas fumer du tout et 11% à fumer moins de 10 cigarettes par jour.

⁸ Les adolescents de **11-13 ans** sont très peu nombreux à connaître des états d'ébriété : **89%** déclarent n'avoir jamais été ivres, 7% seulement une fois et 4% plusieurs fois.

d'ébriété. Lorsque ces consommations s'installent et se répètent dans le long terme cela peut être préjudiciable pour le sujet au même titre que les consommations d'habitude qui peuvent, elles aussi, conduire le jeune jusqu'à l'enivrement (Coslin, 1996)⁹. La consommation excessive d'alcool est à considérer comme une conduite centrée sur soi, où il y a confusion entre acteur et victime (Coslin, 1996) et souvent associée à d'autres produits (drogue, médicaments, tabac...).

- **Le fait de fumer** est plus fréquent avec **l'âge**, nous remarquons un effet significatif de l'âge sur la consommation excessive de cigarettes (plus de 10) ($X^2 = 238,82$ ddl=6, $p < .000$).

Il y a 3,6% des adolescents **de 11-13 ans** qui déclarent consommer plus de 10 cigarettes, ils représentent **4,7%** de ceux qui fument de façon excessive. Les **14-17 ans** sont 18,4% à fumer beaucoup, ils représentent **45,5%** des gros consommateurs de cigarettes et les **18-20 ans** sont 40,8% à fumer beaucoup, ils représentent quant à eux **49,3%** de ceux qui déclarent fumer plus de 10 cigarettes. La consommation de cigarettes augmente fortement chez les jeunes avec l'âge.

- On note comme pour l'alcool et le tabac une fréquence plus importante de **la consommation de drogue avec l'âge** : **2,1%** des adolescents **de 11-13 ans** déclarent avoir pris de la drogue, ils représentent 4,1% de ceux qui déclarent se droguer. Les **14-17 ans** sont **11,8%** et représentent 46,7% de ceux qui déclarent se droguer et les **18-20 ans** sont **25,2%** et représentent 48,5% de ceux qui déclarent se droguer. Il y a donc un effet significatif de l'âge par rapport à la prise de drogue ($X^2 = 136,47$, ddl=3, $p < .000$). Le biais de l'âge fait que plus les sujets avancent en âge, plus ils sont susceptibles d'avoir fait l'expérience de la prise de drogue plusieurs fois.

Toutefois, ces résultats sur la prise de drogue sont à modérer car nous avons considéré des réponses générales et non celles relatives aux produits pris individuellement. Les réponses en cela peuvent différer selon la nature des drogues.

3.1.3 L'âge des premières prises de toxiques.

- **L'âge de la première ivresse** présente une relation significative avec le genre ($X^2 = 36,55$, 4ddl, $p < .000$). Cette relation nous informe que c'est surtout entre 10-13 ans (11,2%) et 14-17 ans (22,1%) que les sujets déclarent avoir connu une première ivresse, les garçons étant

⁹ Ces consommations d'habitude concernent 10% de jeunes dans l'enquête de Coslin, et plus de la moitié des adolescents déclarent consommer habituellement des boissons alcoolisées depuis l'âge de 13 ans.

plus nombreux que les filles. Entre 18-20 ans, on retrouve un pourcentage de sujet beaucoup plus faible (1,1%). Rares sont les garçons (2,5%) et les filles (0,9%) qui se sont enivrés avant l'âge de 10 ans¹⁰, soit au total **1,7%** de jeunes qui déclarent avoir connu **une première ivresse** avant cet âge.

Ainsi, concernant le pourcentage de garçons et de filles, ils sont **14,2%** des garçons et **8,4%** des filles qui ont connu leur première ivresse entre **10 à 13 ans**. Les garçons représentent 61,4 % et les filles 38,6% de ceux qui déclarent avoir connu une première ivresse durant cette période. Entre 14 et 17 ans, il y a **23,6%** des garçons et **20,6%** des filles qui ont connu leur première ivresse durant cette période. Les garçons représentent 51,9% et les filles 48,1% de ceux qui déclarent avoir connu leur première ivresse au cours de cette période d'âge. Entre 18 et 20 ans, il y a seulement **1,2%** des garçons et **1%** des filles pour qui c'est l'âge de la première ivresse. Les garçons représentent 54,2 % et les filles 45,8% de ceux qui déclarent avoir connu une première ivresse durant cette période.

L'âge de la première consommation d'alcool, bien avant 16 ans, s'élève depuis quelques années chez la fille, alors qu'il paraît s'abaisser chez le garçon (Coslin, 1996). Les premières ivresses facilitent l'affirmation de soi, de la virilité chez le garçon, ôte les inhibitions, facilite la spontanéité et les contacts conviviaux, surtout chez les filles, qui ont tendance à rattraper les garçons au niveau de la consommation d'alcool (Duché, 1993), voir à les dépasser (Ferrand et Pujol, 1997) (même si cette consommation est plus occasionnelle chez les filles).

La consommation excessive d'alcool augmente donc avec l'âge des adolescents mais les adolescents qui reconnaissent avoir été ivres ont souvent commencé à boire des boissons alcoolisées de manière beaucoup plus précoce que leurs camarades (Coslin, 1996).

Selon Zuckerman (1971), la recherche de sensations peut se révéler être l'un des facteurs favorisant les premières alcoolisations notamment chez les plus jeunes. Cette recherche de la nouveauté, de sensations nouvelles peut conditionner la vulnérabilité aux addictions et leur répétition. Les travaux de Zuckerman précisent que la quantité d'alcool consommée par les garçons est corrélée aux facteurs «recherche de danger et d'aventure » et «désinhibition» et chez les filles au seul facteur «désinhibition».

- Concernant **l'âge de la première cigarette**, c'est surtout entre 10 et 13 ans (12,6%) et 14 et 17 ans (16,1%) que l'on commence à fumer, très rares sont les sujets qui déclarent avoir commencés à fumer avant l'âge de 9 ans (0,8%) ou entre 18 et 20 ans (0,5%). Ainsi, parmi les

¹⁰ Parmi ceux qui déclarent avoir connu une première ivresse avant 10 ans, les garçons sont 72,2% et les filles 27,8%.

garçons, ils sont 1,4% à déclarer avoir fumer très tôt avant 9 ans, les filles quant à elles sont 0,3%. Globalement, c'est entre 10 et 17 ans que les filles (soit 30,5 %) rattrapent et dépassent les garçons (26,8%) pour l'essai de la première cigarette.

Ainsi, chez les filles (13,7%) comme chez les garçons (11,5%) c'est entre **10 et 13 ans** que l'on commence à fumer cela s'accroît entre **14 et 17 ans** (filles 16,8% ; garçons 15,3%) et rarement entre **18 et 20 ans** (filles : 0,4% ; garçons : 0,7%) ($X^2= 12,97$ ddl=4, $p<.011$).

- Concernant **l'âge de la première prise de drogue**, c'est surtout entre 14 et 17 ans (9,3%) que l'on commence à se droguer, très rares sont les sujets qui déclarent avoir commencés à se droguer avant l'âge de 9 ans (0,2%) entre 10 et 13 ans (1,6%) ou entre 18 et 20 ans (0,6%).

Ainsi, parmi les garçons, ils sont **0,3%** à déclarer leur première prise de drogue très tôt **avant 9 ans**, les filles quant à elles sont **0,1%**. Respectivement ils représentent 75% et 25% de ceux qui déclarent cette première prise de drogue à cet âge. Entre **10 et 13 ans**, il y a **1%** des filles et **2,5%** des garçons qui s'initient à la drogue, ils représentent respectivement 32,4% et 67,6% de ceux qui font l'essai de la drogue. Globalement, c'est **entre 14 et 17 ans** que les garçons (**11%**) et les filles (**7,7%**) **font beaucoup plus l'essai de la drogue**, les garçons représentent ainsi 57,1% et les filles 42,8% de ceux pour qui c'est l'âge de la première prise de drogue. Entre **18 et 20 ans**, **0,6%** des filles font l'essai de la première prise de drogue pour **0,5%** de garçons, ils représentent respectivement 58,3% (filles) et 41,7% (garçons) de ceux qui commencent à prendre de la drogue au cours de cette période d'âge ($X^2= 13,81$ ddl=4, $p<.008$).

Selon les recherches actuelles, au Canada (Cloutier et *al.* , 1991) et en France (Davidson et *al.*, 1973, 1983, 1984 ; Leselbaum et *al.*, 1984 ; Choquet et *al.* , 1986, 1988, 1994 ; Coslin, 1996), de façon générale, la consommation de psychotropes (tabac, drogue, alcool) augmente avec l'âge des sujets, les filles sont plus nombreuses à fumer et plus précoces que les garçons et elles ont essayé la drogue, mais leurs habitudes de consommation sont plus modérées que celles des garçons. La consommation de psychotropes à l'adolescence est considérée par certains auteurs comme pouvant être vécu sur le mode initiatique et permettant ainsi l'initiation au monde des adultes (notamment la consommation d'alcool) ou la confrontation de plus en plus risquée avec la mort (conduite toxicomane). La question de la mort s'avère être au centre de tout rite de passage plus nettement encore dans l'initiation (Gendreau, 1999).

3.2 Etude des relations entre la consommations de toxiques et les conduites de violence.

- Les consommateurs réguliers d'alcool, sont plus fréquemment que les non consommateurs, victimes d'insultes, de violence de vols ou encore de rackets et en même temps ils sont le plus souvent auteurs d'insultes, de violence, de vols et de rackets.

- Les consommateurs réguliers de tabac, sont plus fréquemment que les non consommateurs, victime de violence, de vols ou de rackets et en même temps, ils sont le plus souvent auteurs d'insultes, de violence, de vols et de rackets.

- Les sujet qui déclarent prendre de la drogue, sont plus fréquemment que les non consommateurs, victime de vols et/ou de rackets et en même temps, ils sont le plus souvent auteurs d'insultes, de violence, de vols et de rackets.

	Consommation régulière d'alcool	Consommation de tabac	Prise de drogue
Victime d'insultes	X ² = 3,76	X ² =1,29	X ² =0,77
	p<.05	NS	NS
Victime de violence	X ² = 13,28	X ² = 3,102	X ² =1,35
	p<.000	p<.08	NS
Victime de vols	X ² = 5,97	X ² = 3,81	X ² = 9,02
	p<.015	p<.05	p<.003
victime de rackets	X ² = 26,61	X ² = 22,83	X ² =18,38
	p<.000	p<.000	p<.000
Auteur d'insultes	X ² = 52,39	X ² = 17,87	X ² =53,39
	p<.000	p<.000	p<.000
Auteur de violences	X ² = 63,75	X ² =27,97	X ² = 47,33
	p<.000	p<.000	p<.000
Auteur de vols	X ² =66,09	X ² =47,83	X ² = 93,53
	p<.000	p<.000	p<.000
Auteur de rackets	X ² =45,46	X ² = 32,07	X ² =62,59
	p<.000	p<.000	p<.000

Tableau n°2 : Tableau des Khi-deux consommation de toxiques/conduites de violences.

Nous retrouvons des résultats similaires à ceux obtenus par Choquet et *al.* (1991 ; 1994). Les consommations de toxiques s'accompagnent ainsi de violence verbale et physique et de délits traduisant un symptôme d'un mal à vivre personnel chez les adolescents concernés.

Les victimes de violence verbale (d'insultes) peuvent chercher à travers la consommation d'alcool à ne plus penser voire oublier les injures reçues au cours de relations difficiles avec les autres qu'ils ne parviennent pas à surmonter.

La consommation de drogue licites ou illicites crée un état de dépendance cela permet aux sujets d'éviter toute confrontation avec la réalité vécue comme frustrante, menaçante, voire destructrice. Mais les utilisateurs doivent se procurer de l'argent par tous les moyens pour se procurer de la drogue ce qui contribue surtout au développement du racket¹¹, du vol, voire de la violence agie. Consommations de toxiques, violence et délits sont ainsi liées.

Selon Favre et Fortin (1997, p.240), «le recours aux comportements violents serait une ultime et vaine tentative pour modifier un état où ils ressentent de la frustration » Vaine tentative car ces adolescents ne prennent pas en compte la part de leur responsabilité dans la genèse de ces états de frustration¹². Quand ils agissent sur l'autre ou sur le monde extérieur à eux, ils n'obtiennent que des soulagements temporaires, ils diminuent par la puissance personnelle réelle (Walker et al. 1995) les effets anxiogènes des situations de frustration (échec scolaire, difficultés familiales, relationnelles...) mais n'éliminent pas la frustration pour autant. Selon certains auteurs cela peut traduire également une certaine vulnérabilité de ces sujets liées à l'anxiété et à des symptômes dépressifs (Walker, 1965 cité par Favre et Fortin, 1997). Parmi les adolescents déprimés un sur trois présente des troubles de conduite et des comportements anti-sociaux (Kovacs et *al.*, 1988 cités par Favre et Fortin, 1997).

3.3 Etude des relations entre la consommation de toxiques et l'estime de soi.

Nous allons à présent voir en quoi le sentiment de dévalorisation de soi peut-être liée à la consommation de toxiques. L'estime de soi se révèle être un indicateur du mal-être de

¹¹ Selon Dupâquier (1999, p33-34), le racket tel qu'il est pratiqué va au delà du simple vol avec violence. La répétition de faits, les relations quotidiennes qu'entretiennent nécessairement auteurs et victimes, influe sur l'image négative que la victime a d'elle-même, comme sur le regard valorisant que les autres portent sur l'auteur ».

¹² Par frustration, il faut entendre «la mise sous tension du système somatopsychique, avec incapacité de la réduire soit par inactivité, manque d'initiative créatrice, soit par excès de rigidité, c'est-à-dire incapacité de se modifier soi-même » (Van Caneghem, 1978, p.122), In Agressivité et combativité, Paris, PUF. Toutefois la frustration ne conduit pas nécessairement à l'agression physique ou verbale, « sauf si le stress qu'elle produit s'inscrit dans une personnalité mal contrôlée et surtout mal intégrée à un groupe personnalisant pour elle c'est-à-dire un environnement où les schèmes de coopération sont plus importants que ceux de la dominance » (op.cité, p.124).

l'adolescent. Une estime de soi faible est souvent associée à un état dépressif et au statut d'adolescent violent (Walker et *al.* 1995) mais également à la toxicomanie (Schmelck, 1981; 1999). Des comparaisons de moyennes, nous permettent de différencier nos groupe de sujets pour chaque type de consommation par rapport aux différentes dimensions de l'estime de soi.

Les relations ainsi mises en évidence révèlent que :

- Ceux qui consomment de l'alcool régulièrement ont des moyennes inférieures pour le soi émotionnel ($p < .05$), le soi scolaire ($p < .000$) et pour le score total d'estime de soi ($p < .03$) contrairement à ceux qui ne consomment pas. Nous observons pas de différences significatives pour le soi social (NS) et le soi Physique (NS).

Dans notre population, la consommation régulière d'alcool s'accompagne d'un plus faible contrôle émotionnel, d'un moindre sentiment d'efficacité scolaire et de façon générale d'une estime de soi plus dévalorisée. En référence aux nombreuses recherches dans ce domaine (Choquet et Ledoux, 1994 ; Coslin, 1996 ; Duché, 1993 ; Ferrand et Pujol, 1997), la consommation d'alcool, tend à faciliter l'affirmation de soi chez les jeunes.

- Nous constatons des relations qui vont toujours dans le même sens **pour l'état d'ivresse**.

Une analyse de variance met en évidence que la consommation excessive d'alcool est toujours liée à des niveaux d'estime de soi faible, en particulier pour le soi scolaire ($F=21.587$, $p < .000$), le soi émotionnel ($F=5.483$, $p < .004$) et le soi général ($F= 4.827$, $p < .008$).

	Régularité de la consommation alcool	N	Moyenne	Ecart-type	t	ddl	P<	
soi émotionnel	non	1924	7,63	2,50	1,969	2142	,049	
	oui	220	7,28	2,69				
soi social	non	1924	8,87	1,89	1,069	2142	,285	
	oui	220	8,73	2,10				
soi scolaire	non	1924	7,07	2,85	3,662	2142	,000	
	oui	220	6,32	3,12				
soi physique	non	1924	8,36	2,52	-,781	2142	,435	
	oui	220	8,50	2,53				
	non	1924	31,94	7,02				

soi général					2,190	2142	,029
	oui	220	30,83	7,89			

Tableau n°3 : Comparaison de moyennes des dimensions de l'estime de soi selon la régularité de la consommation d'alcool.

- Une étude des corrélations, nous révèlent également que plus les sujets connaissent tardivement l'état de l'ivresse, plus l'estime de soi est valorisée (Soi général : .091 à $p < .05$) et Soi social : .190 à $p < .01$). En ce sens, les conduites d'excès ne favorisent pas pour autant chez ces jeunes une revalorisation suffisante d'eux-mêmes. A l'adolescence, l'usage abusif d'alcool ne permet pas au sujet jeune de prendre appui sur une identité suffisamment structurée si celui-ci a lieu très précocement.

- Ceux qui fument dix cigarettes et plus par jour présentent des moyennes inférieures pour le soi émotionnel ($p < .000$), le soi scolaire ($p < .000$), le soi physique ($p < .007$) et pour le score total d'estime de soi ($p < .000$) par rapport à ceux qui ne fument pas. Nous observons pas de différences significatives pour le soi social (NS).

La consommation importante de tabac s'accompagne donc d'un niveau d'estime de soi plus dévalorisé, notamment pour les dimensions du soi émotionnel, du soi scolaire du soi physique.

	Consommation de tabac	N	Moyenne	Ecart-type	t	ddl	P<
soi émotionnel	non	1725	7,74	2,44	4,764	2153	,000
	oui	430	7,07	2,74			
soi social	non	1725	8,83	1,89	-1,198	2153	,231
	oui	430	8,96	1,97			
soi scolaire	non	1725	7,18	2,88	5,841	2153	,000
	oui	430	6,28	2,81			
soi physique	non	1725	8,45	2,49	2,717	2153	,007
	oui	430	8,08	2,67			
soi général	non	1725	32,21	7,02	4,764	2153	,000
	oui	430	30,38	7,37			

Tableau n°4 : Comparaison de moyennes des dimensions de l'estime de soi selon

la consommation de tabac.

- Ceux qui déclarent prendre de la drogue présentent des moyennes inférieures pour le soi émotionnel ($p < .002$), le soi scolaire ($p < .000$), le soi physique ($p < .013$) et sur le niveau d'estime de soi générale ($p < .000$) contrairement à ceux qui déclarent ne pas avoir pris de drogue. Nous observons pas de différence significative de cette conduite pour le soi social (NS). La prise de drogue s'accompagne ainsi d'une estime de soi générale dévalorisée, notamment sur les plans émotionnel, scolaire et physique.

Concernant ces conduites de consommations, on voit apparaître des liens significatifs avec le niveau d'estime de soi. Ces résultats soulignent l'importance de la consommation de toxiques à l'adolescence comme moyen de lutter contre le sentiment d'échec et de stress scolaire d'une part et d'autre part, comme permettant un contrôle important des émotions.

	prise de drogue	N	Moyenne	Ecart-type	t	ddl	P<
soi émotionnel	non	1888	7,67	2,48	3,172	2156	,002
	oui	270	7,15	2,75			
soi social	non	1888	8,88	1,88	1,153	2156	,249
	oui	270	8,73	2,13			
soi scolaire	non	1888	7,13	2,86	5,900	2156	,000
	oui	270	6,03	2,90			
soi physique	non	1888	8,43	2,52	2,487	2156	,013
	oui	270	8,02	2,57			
soi général	non	1888	32,11	7,00	4,704	2156	,000
	oui	270	29,94	7,74			

Tableau n°5 : Comparaison de moyennes des dimensions de l'estime de soi selon la prise de drogue.

3.4 Analyse typologique.

Dans le but d'obtenir une vue synthétique et descriptive des relations entre les différents éléments étudiés nous avons procédé à une classification hiérarchique descendante (CHD).

L'analyse permet de décrire 90,15% de notre échantillon (n=1959). Elle nous a permis de distinguer trois groupes d'élèves : un groupe déclarant des conduites excessives, un autre groupe déclarant des conduites plus modérées et enfin un dernier groupe se caractérisant par l'absence de consommation. Les consommations extrêmes se situent donc dans la classe n°1, les consommations modérées dans la classe n°3 et l'absence de consommation dans la classe n°2. Des différences sont constatées entre les deux niveaux de consommations extrêmes et modérées.

- **Classe n°1** : Cette classe représente 15,01% des sujets de l'échantillon analysé. Elle renvoie à l'expression du mal-être.

Les consommations extrêmes caractérisées ici par les états d'ivresse, les consommations de tabac, de plus de 10 cigarettes par jour, et la prise de drogue sont associées à des conduites de violence subie (être victime d'insultes, de violences, de vols et de rackets) et agie (auteurs de vols, de rackets, d'insultes, de violences), à la conduite de la fugue et à des difficultés à respecter les règles scolaires (absentéisme et retard à l'école). Les relations familiales sont évoquées comme étant les plus conflictuelles et violentes (climat familial violent). Les sujets de cette classe se considèrent comme mauvais élèves et ont de plus un niveau d'estime de soi scolaire faible. Par contre, ils tendent à se valoriser au niveau du soi physique. Cela concerne plus les garçons et les 18-20 ans.

A l'adolescence, l'usage d'alcool permet d'atténuer temporairement l'anxiété, les idées moroses, les sentiments d'infériorité, l'ennui, notamment lors de dépressions de l'adolescent. L'abus d'alcool associé à l'usage de drogues illicites peuvent favoriser les passages à l'acte, la violence et les tentatives de suicide (Adès et Lejoyeux, 1999, 71-72). Les comportements violents révèlent alors la difficulté des sujets à établir l'interaction sociale et à résoudre les conflits sociaux qui se présentent à lui (familiaux et scolaires), ce qui l'amène à se sentir peu efficace notamment ici sur le plan scolaire. Les comportements de violence constitueraient son mode relationnel avec autrui (Favre et Fortin, 1997).

- **Classe n°3** : Cette classe représente 35,32% des sujets de l'échantillon analysé. Elle renvoie à la dépressivité.

Les consommations modérées d'alcool et de tabac (moins de 10 cigarettes par jour) concernent «classiquement» plus les filles, ces consommations sont associées à la prise de médicaments, à des indicateurs de dépressivité (se sentir énervé, se sentir seul, avoir des idées de suicide, s'éveiller la nuit et « avoir pensé » à la fugue). Les sujets de cette classe déclarent

vivre dans un climat familial tendu, avec des conditions économiques difficiles. Ils manifestent une estime de soi faible et s'évaluent comme des mauvais élèves.

Nous retrouvons ici l'association faite par Walker et *al.* (1995) entre la dépressivité, une faible estime de soi et le statut d'adolescent violent. Ici, il s'agit d'une violence envers soi-même à travers les idées de suicide, la prise de médicaments par exemple. Ces caractéristiques personnelles peuvent impliquer ainsi des problèmes d'adaptation du sujet à l'environnement psychosocial.

L'usage occasionnel ou abusif d'alcool et de tabac peut alors avoir *valeur de conduite adaptative d'intégration au monde des adultes*, et surtout à celui des pairs à l'adolescence. Plus particulièrement la consommation d'alcool fait partie de nos jours de la culture adolescente, consommé de façon occasionnelle et parfois massive, voir jusqu'à l'ivresse pour accompagner la fête et les sorties du week-end. Ce type de consommation peut cesser à l'âge adulte ou se pérenniser et évoluer vers une alcoolodépendance.

- **Classe n°2** : Cette classe représente 49,67% des sujets de l'échantillon analysé. Elle caractérise l'expression du bien-être.

Absence de consommations de toxiques. Cette classe regroupe des élèves caractérisés par un état de bien-être psychologique et physique. Ils bénéficient de bonnes conditions économiques et d'un environnement familial agréable et aisé. Sur le plan de l'intégration scolaire, ils déclarent faire partie d'un groupe de pairs à l'école et bénéficier d'un support social auprès des amis et des confidents. Ils viennent également avec plaisir au collège et se considèrent comme bons élèves. Par ailleurs, ils se valorisent dans tous les domaines du soi. Cela concerne surtout les garçons et les adolescents les plus jeunes (de 11-13 ans).

L'analyse comparative de ces trois classes fait ressortir que la consommation de toxiques est associée à une dévalorisation de soi et à un mal-être généralisé. Nous constatons que la consommation de drogue s'avère être associée uniquement à la classe des sujets qui déclarent avoir un environnement familial difficile. Concernant les consommations d'alcool et de tabac nous les retrouvons à différents degrés dans les classes 1 et 2.

Nous pouvons souligner ici la nécessité d'avoir et d'établir des bonnes relations avec les adultes et en particulier avec les parents, en tant que modèles identificatoires. Même si ces relations sont nécessaires et recherchées, elles ne sont pas toujours satisfaisantes et structurantes pour l'adolescent, les consommations de toxiques viennent de façon transitoire atténuer alors les déconvenues ou les désillusions à l'égard des adultes.

4. Conclusion.

La conduite de consommation de toxiques chez les adolescents recouvre diverses significations allant d'un processus d'intégration sociale, en particulier au monde des pairs, à une véritable conduite toxicomaniaque pouvant être associée à la violence et à la marginalisation.

Ce comportement est à considérer comme évolutif au cours de l'adolescence, il faut envisager certes sa fonction adaptative pour la plupart des jeunes mais aussi être attentif au fait qu'il peut être révélateur de difficultés psychosociales beaucoup plus graves justifiant une prise en charge du jeune. La consommation excessive de toxique tel que l'alcool et le tabac associée à une dévalorisation de soi peut être en effet l'expression d'un malaise profond du sujet, en proie à l'incertitude quant à son avenir et éprouvant des difficultés à contrôler les situations quotidiennes et les perturbations qui y sont associées. Il nous importe de nous focaliser sur ces jeunes en difficultés qui adoptent des conduites qui dépassent les règles admises par la société et qui par la même se retrouvent marginalisés et mettent en danger leur avenir.

Bibliographie :

- Adès, J. & Lejoyeux, M. (1996). *Les conduites alcooliques et leur traitement*. Moulin-lès-Metz : Doin. Coll. Conduites.
- Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Choquet, M. Ledoux, S. & Menke, H. (1986). *L'adolescent dans le mode d'aujourd'hui*. Paris : INSERM.
- Choquet, M., Ledoux, S. & Menke (1988). *La santé des adolescents*. Paris : Documentation française.
- Choquet, M., H. Menke, H. & Manfredi R. (1991). Interpersonnal Agressive Behavior and Alcohol Consumption among Young Urban adolescents in France. *Alcohol*, 26 , n°4, pp.381-390.
- Choquet, M. & Ledoux, S. (1994). *Adolescents enquête nationale*. Paris: INSERM Unité 16, Editions.
- Coslin, P.G. (1996). *Les adolescents devant les déviances*. Paris: PUF.
- Davidson, F. Choquet, M. & Depargne, M. (1973). *Les lycéens devant la drogue et les autres produits psychotropes*. Paris : INSERM.
- Davidson, F. Choquet, M. (1983). Boire sa jeunesse. *Drogue*, 14-17.
- Davidson, F., Façy, F., Choquet, M. & Ralambondrainy, H. (1984). Contribution à l'étude des processus d'alcoolisation chez les jeunes par une analyse typologique. *Revue d'épidémiologie et de Santé publique*, 32, 301-314.
- Duché, D.J.(1993). *Le mal-être des adolescents*. Paris : Hermann. Coll. Ouverture médicale.
- Dupâquier, J. (1999). *La violence en milieu scolaire*. Paris : PUF.

- Favre, D. et Fortin, L. (1997). Aspects socio-cognitifs de la violence chez les adolescents et développement d'attitudes alternatives utilisant le langage. In B. Charlot et J-C. Emin (Eds.) *Violence à l'école, Etats des savoirs*. Paris : Armand Colin, pp.225-253.
- Ferrand et Pujol, (1997). *Estime de soi et conduites à risque chez des adolescents en lycée professionnel*. Mémoire de Maîtrise de psychologie. Université Toulouse II.
- Férréol, G. (1999). Consommation d'alcool et dépendance. In G. Férréol (Eds.) *Adolescence et toxicomanie*. Paris : Armand Colin. p. 11-17.
- Gendreau, (1999). L'adolescence et ses « rites » de passage. Rennes : PUR.
- Leselbaum, N., Coridian, C., Defrance, J., (1984). Tabac, Alcool, Drogue ? *Des lycéens parisiens répondent*, Paris, HCEIA.
- Jessor, R. (1993). *Successful Adolescent development Among Youth in High-Risk Settings*, American Psychologist, 48, 117-126.
- Oubrayrie, N., De Leonardis, M. & Safont, C. (1994). Un outil pour l'évaluation de l'estime de soi chez l'adolescent : l'E.T.E.S. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 44, 4, p. 309-17.
- Selosse, J. (1990). Pourquoi étudier la délinquance juvénile dans une perspective développementale ?, *In Actes de Colloque Prévention et traitement de la délinquance juvénile. Prévention, Réinsertion*. Athènes Komotini, Editions, Ant. N. Sakkoulas.
- Sordes-Ader, Lévêque, G., Oubrayrie, N. & Safont-Mottay, C. (1998). Présentation de l'Echelle Toulousaine de l'Estime de Soi : E.T.E.S. In M. Bolognini et Y. Prêteur (Eds). *L'estime de soi : perspectives développementales*. Lausanne: Delachaux et Niestlé. p. 167-182.
- Schmelck, M-A. (1999). Image de soi et passage à l'acte. In G. Férréol (Ed.) *Adolescence et toxicomanie*. Paris : Armand Colin. p.93-99.
- Van Caneghem, (1978). *Agressivité et combativité*, Paris : PUF.
- Walker, H., Colvin, G. & Ramsey, E. (1995). *Antisocial behavior in school : strategies and best practices*. Brook-cole publishing company.
- Zuckerman, M. (1971). Dimensions of sensations seeking, In *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36, 1, 45-52.