



HAL
open science

Les conduites à risque des adolescents : le cas de la scarification

Rachel Lips

► **To cite this version:**

Rachel Lips. Les conduites à risque des adolescents : le cas de la scarification. Education. 2013. dumas-00862291

HAL Id: dumas-00862291

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00862291>

Submitted on 16 Sep 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

MASTER SMEEF

**Spécialité « CONSEILLER PRINCIPAL
D'EDUCATION »**

DEUXIÈME Année (M2)

Année 2012/2013

Les conduites à risque des adolescents

Le cas de la scarification

NOM ET Prénom DE L'étudiant : Lips Rachel

SITE DE FORMATION : IUFM de Villeneuve d'Ascq

NOM ET PRENOM DU DIRECTEUR DE MEMOIRE : Desombre Caroline

DISCIPLINE DE RECHERCHE : Psychologie

Remerciements

Je remercie ma directrice de mémoire, Madame Caroline Desombre pour avoir encadré cette recherche et pour m'avoir guidé dans la conduite de ce travail.

Je remercie tous les formateurs du master Sciences et Métiers de l'Education et de la Formation spécialité Conseiller Principal d'Education de l'IUFM de Villeneuve d'Ascq pour leur soutien, leur disponibilité et les précieux conseils apportés à toutes les étapes de ces deux années de master.

Je remercie tous les personnels éducatifs qui ont accepté de participer à cette recherche. Je les remercie également de leur disponibilité, de leurs remarques, de l'intérêt qu'ils ont porté à ce mémoire de recherche et à ma démarche.

Je remercie enfin ma famille et surtout mes parents pour leurs encouragements et le soutien moral dont-ils ont toujours fait preuve durant mes années d'études.

Sommaire

Introduction	5
Partie I : Méthode et dispositif de recueil de données	9
Partie II : Eléments généraux relatifs à la recherche et analyse diagnostique	12
<u>Chapitre 1: L'adolescence</u>	12
1. L'adolescence, particularité et spécificités	12
1.1 Définition	12
1.2 « Qui suis-je ? » L'enjeu identitaire à l'adolescence	13
2. La prise de risque durant la période de l'adolescence	14
2.1. « Prise de risque » et « mise en danger »	14
<u>Chapitre 2: Les conduites à risque chez l'adolescent</u>	15
1. Définition de la conduite à risque	16
2. Comportements adolescents et conduites à risque : au cœur de la problématique	17
2.1 Conception de soi et « estime de soi »	18
2.2 La notion de l'« agir » au cœur des comportements adolescents	18
2.3 Le groupe de pairs, un facteur influant sur la prise de risque à l'adolescence	19
3. Les conduites à risques les plus fréquemment repérées à l'adolescence, le cas de la consommation de produits psycho actifs	21
3.1 La consommation de tabac	22
3.2 La consommation d'alcool	23

3.3 La consommation de cannabis	23
4. Les conduites à risque minoritaires : le cas de la scarification	24
4.1 Définition et état des lieux de la scarification, conduite à risque minoritaire mais réelle	24
4.2 La scarification et le risque suicidaire	30
4.3 Approche comparative de la scarification	31
Partie III : Etude empirique et discussion générale	32
<u>Chapitre 3: Milieu scolaire et conduites à risque adolescentes</u>	<u>32</u>
1. Le point de vue des personnels éducatifs sur l'incidence des conduites à risque sur la scolarité des élèves	33
1.1 La démotivation	33
1.2 Le décrochage scolaire	34
2. L'intérêt du développement de dispositifs de lutte contre les conduites à risque et notamment en milieu scolaire	34
3. Une prévention à l'Ecole mais pour quelles conduites à risque ?	35
<u>Chapitre 4: Les résistances et les obstacles potentiels en milieu scolaire aux vues de la pratique de la scarification chez les adolescents ?</u>	<u>37</u>
1. Une problématique encore mal appréhendée	37
1.1 Les représentations de la scarification dans l'imaginaire collectif : vers un diagnostic empirique en milieu scolaire	37

2. Quelles pistes d'action en milieu scolaire pour prévenir les pratiques de scarification	42
Conclusion	44
Bibliographie	46
Sitographie	48
Glossaire	49
Annexes	51
Annexe 1 : Grille d'entretien	

Introduction

En Europe, les jeunes français et leurs comportements dangereux attirent inévitablement l'attention. Ce sont ceux qui fument le plus, se suicident le plus, consomment le plus de produits, boivent le plus d'alcool, sont le plus fréquemment contaminés par le VIH et meurent le plus souvent d'accidents de la route.

Etudiante en master Sciences et Métiers de l'Education et de la Formation spécialité Conseiller Principal d'Education depuis la rentrée 2011, j'ai choisi, dans le cadre de ce mémoire, de travailler sur une problématique actuelle et grandissante, celle des conduites à risque chez les adolescents. Si les constats sont alarmants, mes expériences de terrain viennent les compléter. De plus en plus d'adolescents, collégiens, lycéens adoptent ces conduites à risque dangereuses pour eux, pour ceux qui les entourent et ce pour diverses raisons.

L'augmentation constante de ces conduites à risque à l'adolescence doit nous interroger sur le malaise des adolescents aujourd'hui. Que viennent signifier ces comportements ? Que cherche l'adolescent en adoptant des conduites risquées ?

« *Tout est langage* », Françoise Dolto.

Cette citation de Françoise Dolto ayant fait le titre d'un de ces ouvrages intègre aisément le thème de recherche choisi et présenté dans ce mémoire.

M'inspirant de cette citation brève mais complète, j'envisage la conduite à risque comme un « langage » et j'en fais le point de départ de ma recherche. L'idée étant de dire que le langage ne passe pas uniquement par la parole et que par conséquent, il faut appréhender tout acte comme une façon de communiquer, de dire quelque chose, de transmettre un message.

Les études et les recherches relatives aux conduites à risque adolescentes sont vastes. Consciente de l'amplitude de cette problématique, j'ai mis l'accent dans ce mémoire de recherche sur une conduite à risque en particulier et sur la difficulté de sa prise en compte, notamment en milieu scolaire.

Mon choix s'est délibérément porté sur une conduite à risque minoritaire et particulière, celle de la pratique de la scarification à l'adolescence en lien avec le souci de sa prise en

compte au sein de l'école : si, au sein des établissements scolaires, la prise en compte de la problématique des conduites à risque est de plus en plus grande, elle concerne le plus souvent les conduites à risque les plus « répandues », les plus massives. Alors, que fait-on des conduites à risque minoritaires comme celle de la pratique de la scarification ? Comment l'aborde-t-on, l'envisage-t-on au sein de l'école ?

Des études récentes montrent que la pratique de la scarification est en nette augmentation chez les adolescents en France.

Même si on en parle peu, cette réalité de la scarification est présente et inquiète : Tout d'abord parce que l'adolescent se met en danger, il touche directement à ce qui le fait vivre : son corps. Ensuite, devant cette pratique, on ne peut pas nier le fait que le rôle « protecteur » de l'institution est fatalement mis en échec. Enfin, en tant qu'acteurs d'éducation nous nous trouvons et de plus en plus, dépourvus devant ces jeunes se faisant violence eux-mêmes.

Après avoir commencé mes recherches, au fil de mes lectures, j'ai engagé une réflexion sur l'axe à partir duquel je pourrais orienter mon propos. C'est le souci de relier ce travail de recherche avec la pratique du conseiller principal d'éducation qui m'a aiguillé dans mon choix.

Me destinant à ce métier où la mission principale qui me sera confiée sera celle d'accompagner des adolescents et adolescentes vers l'autonomie et ce dans les meilleures conditions possibles, j'ai questionné le sujet des conduites à risque et de la pratique de la scarification en fonction de cela. Je me suis donc questionnée sur la manière dont les personnels éducatifs appréhendent les conduites à risque et notamment la scarification et sur les difficultés que celle-ci suppose pour ces derniers. En d'autres termes, il ne s'agira pas ici de traiter de la pratique de la scarification indépendamment des autres conduites à risque mais de sonder les mesures dans lesquelles elle peut faire l'objet de difficultés dans son appréhension pour les personnels éducatifs par rapport à d'autres conduites à risque chez les adolescents. Cette réflexion m'a donc amené à problématiser le thème de recherche de la façon suivante :

La scarification est-elle une conduite à risque difficile à appréhender par les personnels éducatifs ? Si oui, en quoi est-elle plus difficile à appréhender que d'autres conduites à risque ? Quelles sont les réticences de la part des personnels éducatifs ?

Cette problématique m'amène à formuler dans un premier temps quelques hypothèses.

- Le stéréotype selon lequel l'adolescent ne saurait pas toujours expliquer ses gestes et les expliquer de façon éclairée peut être une des raisons pour lesquelles nous avons encore du mal, en tant que personnels éducatifs, à faire face à ce type de conduite risquée.

- Les explications des adolescents quant à leurs agissements peuvent parfois être floues et mener à une banalisation de la pratique de la scarification en la considérant comme un simple passage durant la période de l'adolescence. Cette banalisation tend alors à rendre difficile une quelconque prévention de cette pratique auprès des adolescents.

- En milieu scolaire, les personnels éducatifs ne sont pas toujours préparés à rencontrer cette traduction de la souffrance à l'adolescence, ce qui rend difficile l'appréhension de la scarification et les réponses à apporter à ces adolescents.

Dans une première partie je vous présenterai de manière claire et étayée la méthode et le dispositif de recueil de données choisi et utilisé dans le cadre de ce mémoire de recherche.

Dans une deuxième partie, je m'actera à reprendre les éléments généraux relatifs à l'objet de cette recherche, ce qui me permettra par la suite d'élaborer un diagnostic se rapportant à la problématique formulée précédemment.

Enfin dans une troisième et dernière partie, je vous proposerai une discussion générale sur la pratique de la scarification et son appréhension en milieu scolaire. Cette partie sera essentiellement basée sur les entretiens menés dans le cadre de ce mémoire et sur les expériences de terrain qui sont les miennes.

Le mémoire de recherche que je vous propose ici est réellement animé par une volonté, celle de mettre en lien mes travaux de recherche sur le thème des conduites à risque et de la pratique de la scarification chez les adolescents avec le métier de conseiller principal d'éducation en lui-même. Dans ce souci et pour répondre à la problématique précédemment formulée, je vous proposerai une réflexion sur la manière de répondre au sein de l'école à des conduites à risque peu répandues mais pourtant réelles et je réfléchirai sur les perspectives d'action envisageables pour les membres de la communauté scolaire afin de pouvoir prévenir et traiter des conduites à risque peu ordinaires, méconnues ou encore tabous.

Partie I : Méthode et dispositif de recueil de données

Dans cette première partie, je vous propose la description de la méthode et du dispositif de recueil de données choisi et utilisé dans le cadre de ce mémoire de recherche.

Afin de mener à bien cette recherche, j'ai dans un premier temps effectué un certain nombre de lectures relatives aux conduites à risque, à la pratique de la scarification mais aussi à cette période de la vie qu'est l'adolescence, à ses spécificités.

Ces lectures m'ont permis de pouvoir étayer ce mémoire d'un point de vue théorique, d'apporter les bases nécessaires à ma recherche mais aussi de développer une réflexion pertinente autour de l'objet d'étude choisi en le mettant en lien avec le quotidien des personnels éducatifs.

Une fois cette réflexion entamée, problématisée, soumise à certaines hypothèses, il m'a fallu passé à « l'épreuve des faits »; c'est-à-dire au choix et à la construction d'un dispositif de recueil de données me permettant de vérifier les hypothèses formulées.

Afin que le dispositif de recueil de données soit le plus pertinent et le plus cohérent possible, je me suis questionnée dans un premier temps sur la nature des données dont j'avais besoin pour répondre au mieux à la problématique et aux hypothèses de recherche formulées.

L'objet d'étude ici choisi, celui des conduites à risque et de la pratique de la scarification a déterminé le caractère qualitatif de cette recherche.

J'ai donc choisi comme dispositif de recueil de données l'entretien semi-directif. Cette forme d'entretien m'a permis d'établir un échange avec les personnes interrogées, échange leur permettant de parler de leurs ressentis, de leurs expériences et d'interpréter certaines situations vécues dans l'exercice de leur fonction.

Les questions, relativement ouvertes, posées aux interrogé(e)s dans le cadre de ces entretiens visaient à obtenir un certain nombre d'informations concernant les conduites à risque de manière générale en premier lieu et concernant la pratique de la scarification chez les adolescents ensuite.

Les entretiens menés dans le cadre de cette recherche n'avaient donc pas pour but d'être

représentatifs tel que pourrait l'être un questionnaire par exemple. J'ai véritablement recherché à travers ces entretiens, des points de vue singuliers de personnels éducatifs côtoyant quotidiennement des adolescents, à l'école ou ailleurs.

Ayant fait le choix d'axer ma recherche sur la manière dont les personnels éducatifs abordent, appréhendent les conduites à risque et la pratique de la scarification, je me suis réellement concentrée sur ces derniers.

Les personnels que j'ai interrogés étaient conseillers principaux d'éducation, infirmières scolaires, assistantes sociales, éducateurs spécialisés ou encore assistants d'éducation.

Aussi, j'ai mis l'accent sur le caractère confidentiel de ma démarche auprès des personnels interrogés et avec leur accord, chacun des entretiens menés a été enregistré afin de me permettre de pouvoir traiter au mieux les informations qu'ils contenaient.

Lors de la prise de contact avec les personnels que je souhaitais interroger, j'ai simplement évoqué une recherche sur les conduites à risque chez les adolescents, en prenant bien soin de ne pas évoquer la pratique de la scarification.

Lors de mes entretiens, je me suis munie de la grille d'entretien élaborée avec l'aide de ma directrice de mémoire.

Cette grille d'entretien se décomposait en trois parties : Une première partie concernait les conduites à risque en générale, la deuxième partie concernait les mesures prises au sein des établissements scolaires pour lutter contre les conduites à risques et la dernière partie était quant à elle relative à la pratique de la scarification.

Cette grille d'entretien m'a permis de structurer l'échange avec chacun des interrogés, de commencer l'entretien sur la problématique générale des conduites à risque pour en arriver à la pratique de la scarification.

L'intérêt du choix d'un entretien en « entonnoir » comme celui-ci était de voir si oui ou non les personnes interrogées allaient me parler spontanément de la scarification comme conduite à risque adolescente avant d'aborder la troisième et dernière partie de l'entretien.

Il me paraît tout de même important de mettre l'accent sur le fait qu'un travail de recherche tel

que celui entrepris ici comporte un certain nombre de difficultés effectives dont il faut prendre conscience et notamment lors du choix du dispositif de recueil de données.

En effet, j'ai du composer avec les difficultés que cette recherche posait.

J'ai entamé ce travail de recherche dès la première année de mon master, année durant laquelle je me suis concentrée sur le choix du thème de recherche, sur les lectures s'y rapportant, sur la problématisation de l'objet d'étude et sur la formulation d'hypothèses.

Au cours de cette deuxième année de master, marquant l'issue de mon travail, je me suis consacrée essentiellement au choix du dispositif de recueil de données, à l'élaboration de la grille utilisée pour mes entretiens, à la prise de contact avec les personnes que je voulais interrogées, à la réalisation concrète de ces entretiens et à la rédaction du mémoire.

Les principales difficultés relatives à l'objet de cette recherche ont été pour moi : sa délicatesse et le « manque » de temps qui m'auraient par exemple permis de pouvoir établir un contact avec des adolescents se scarifiant et leur famille.

Néanmoins, je suis consciente que les explications des adolescents pratiquant la scarification sont importantes, je les ai prises en compte mais par le biais de témoignages recueillis sur différents forums internet.

Partie II : Eléments généraux relatifs à la recherche et analyse diagnostique

Chapitre 1 : L'adolescence

1. L'adolescence, particularités et spécificités

1.1 Définition

Historiquement, l'adolescence est devenue une préoccupation scientifique qu'à partir de la révolution industrielle. Il apparaît de façon claire dans la littérature relative à cette période de la vie, que les définitions données varient; il est donc très difficile de figer cette définition dans la mesure où celle-ci varie en fonction de la perspective dans laquelle on la considère.

Dans ce mémoire où le champ de la psychologie est mis en avant, je pourrais reprendre la définition de Store et Church selon laquelle l'adolescence serait « *un état d'esprit, une manière d'être qui débute à peu près à la puberté et se termine lorsque l'individu a acquis son indépendance d'action. C'est à dire lorsqu'il est socialement et émotionnellement mûr et qu'il possède l'expérience et la motivation nécessaire à la réalisation du rôle d'adulte* ».

Plus généralement, Bee nous dira que l'adolescence est une « *période de transition durant laquelle, l'enfant change physiquement, mentalement et cognitivement pour devenir adulte* ».

Cette période est donc caractérisée par l'idée de transition entre l'enfance et l'âge adulte et elle est souvent considérée comme l'âge de tous les dangers, comme période de crise, mais aussi comme l'époque des ruptures.

Durant cette période de nombreux changements s'opèrent. Sont à noter dans un premier temps des changements physiques, notamment du à des modifications hormonales (puberté...). Sur le plan cognitif l'adolescent est dans une période d'intellectualisation. Il recherche différentes réponses aux questions qu'il peut se poser : « *Qui suis-je ?* » « *Quel est ce monde qui m'entoure ?* »

Sur le plan sociocognitif, l'adolescent doit se rendre autonome par rapport aux figures parentales, il revoit donc l'attache et le lien qui l'unit à ses parents. Il développe alors des relations en dehors du milieu familial.

Au niveau de la personnalité, il va devoir intégrer tous ces changements et s'engager dans des choix sociaux et sexuels.

Tous ces changements sont imposés à l'adolescent; il doit faire avec et composer avec ce qui lui arrive. Parfois, ces derniers peuvent amener à des conflits tant internes qu'externes.

La période de l'adolescence est donc caractérisée par la vulnérabilité, l'adolescent se sent sans défense et protection, il craint de ne plus savoir comment se comporter...

1.2 « Qui suis-je ? », l'enjeu identitaire à l'adolescence

Comme je l'ai soulevé précédemment, au cours de l'adolescence, l'individu est soumis à des changements et bouleversements tant internes qu'externes modifiant son schéma corporel et la perception qu'il a de son propre corps. La question du « Qui suis-je ? » à l'adolescence témoigne de la sensation d'étrangeté qui règne à cet âge de la vie et du sentiment d'être étranger à son corps éprouvé par le sujet.

A l'adolescence, l'individu doit faire de « deuil » de son corps d'enfant pour accepter son corps d'adulte. Le sentiment d'identité est alors douloureusement questionné. Dans « *le complexe du homard* », Françoise Dolto nous dévoile la fragilité qui règne à l'adolescence : « *L'enfant se défait de sa carapace, soudain étroite, pour en acquérir une autre. Entre les deux, il est vulnérable, agressif ou replié sur lui-même* ».

A l'adolescence, l'identité personnelle c'est-à-dire l'ensemble des croyances, des sentiments et des projets rapportés à soi, subit une évolution importante. C'est une période au cours de laquelle l'individu cherche à se construire et à se définir en tant que personne. Comme le souligne Erikson, l'adolescent est véritablement en quête d'une définition de soi. Lors de l'adolescence, beaucoup ont recours à des identités provisoires; autant d'étapes jalonnant la longue définition de leur identité personnelle.

Aussi, dans cette quête d'identité, à l'âge de l'adolescence, beaucoup vont chercher à marquer leur peau. C'est-ce que David Le Breton soulève dans son ouvrage « Signes d'identité. Tatouages, piercings et autres marques corporelles ». En effet, il explique que le tatouage et le piercing par exemple sont autant de marques qui prouvent que l'adolescent cherche à se différencier des autres.

Souvent fait à l'encontre du bon vouloir des parents, la caution est donnée par le groupe de pair et non par l'adulte. L'adolescent va donc envisager ces marques, ces dessins sur la peau comme des moyens potentiels de se créer, de se forger une identité.

On peut citer l'auteur : « La marque contemporaine est individualisante » : le corps devient un instrument de séparation : la signification d'un piercing, d'un tatouage va permettre à celui qui le porte de se créer une identité aux yeux des autres.

Ce que Le Breton soulève dans ses propos nous aide à comprendre certains des mécanismes adolescents par rapport à leur corps : dans quelles mesures ce corps peut se transformer en moyen d'expression ou en support permettant de faire passer des messages.

Ces marques (tatouages, piercings...) restent des choix esthétiques et elles n'entraînent pas de souffrances répétées. Elles sont, le plus souvent, réalisées dans de bonnes conditions d'hygiène et en accord avec la loi. Ainsi, ces marques n'ont pas lieu d'être une source d'inquiétude outre mesure.

2. La prise de risque durant la période de l'adolescence

2.1 « Mise en danger » et « prise de risque »

Le risque est inhérent à la vie. Dans une certaine mesure, il fait donc partie de la normalité et il est même encouragé par la société si l'on reprend des expressions couramment utilisées comme « *Qui ne risque rien, n'a rien* » ou encore « *ce sont les risques du métier* ».

Ce mémoire entrant pleinement dans le champ de la problématique des conduites à risque, il me semble pertinent et important de faire un petit rappel sur les notions de danger, de risque, de mise en danger et de prise de risque et notamment en ce qui concerne les adolescents.

En ancien français « *estre en dangier* » signifie « *être à la merci de quelqu'un, être soumis à son pouvoir* ». Cette définition introduit la notion du rapport à l'autre, avec l'idée de soumission qui renvoie à une certaine forme de passivité : le danger est subi et non choisi.

Le risque quand à lui peut être défini comme un « *danger plus ou moins prévisible* », en d'autres termes, cela signifie qu'il demeure le fruit d'un choix délibéré.

On en conclut donc que la différence qui existe entre « mise en danger » et « prise de risque » réside dans l'idée que le danger est subi, ce qui sous entend une certaine forme de passivité alors que le risque aussi dangereux soit-il existe uniquement si l'on s'y expose; de cette façon, le sujet se révèle actif dans la volonté de s'exposer à un danger à travers une prise de risque.

Le risque est spécifiquement humain, l'homme est capable d'opter pour des comportements risqués alors que la situation ne l'exige pas. Autrement dit, l'homme peut choisir de se mettre délibérément en danger alors qu'aucun événement ne lui impose.

D'un point de vue psychologique, on ne peut dire d'une conduite qu'elle est risquée si le sujet n'a pas idée du risque qu'il prend en se comportant ainsi.

Si la prise de risque comme comportement humain existe c'est parce que l'homme a conscience de la mort et peut par conséquent choisir de prendre le risque de la mort pour des raisons autres qu'extérieures.

La question qui se pose alors est la suivante : A partir de quand peut-on parler de comportements ou de conduites « à risque » ? Autrement dit, dans quelles mesures la notion de risque est-elle envisagée comme entraînant des comportements menaçants, inquiétants ou encore déviants ?

Chapitre 2 : Les conduites à risque chez l'adolescent

Les conduites à risque sont souvent associées à la jeunesse, elles sont traduites par le fait qu'elles correspondent à des besoins précis de l'adolescence : Recherche de son identité, volonté de tester ses limites, de rechercher de nouvelles sensations ou encore de défier l'autorité.

1. Définition de la conduite à risque

La conduite à risque est un phénomène complexe aux vues des nombreuses interprétations dont elle peut faire l'objet.

La société dans laquelle nous vivons actuellement implique une nouvelle vision de la liberté; chacun est libre de son devenir et l'idée d'une soumission aux contraintes qui donnaient autrefois une goût à la vie ne prévôt plus.

Les conduites à risque telles qu'elles sont envisagées dans le cadre de ce mémoire de recherche, sont étroitement, si ce n'est nécessairement, liées à l'univers des adolescents dans la mesure où elle contribuent à la construction de leur identité, de leur personnalité.

Ces conduites à risque sont des comportements délibérément choisis en fonction des effets dangereux tant pour soi-même que pour les autres, qu'elles sont susceptibles de produire. D'une manière générale, elles se situent à la frontière du connu et de l'inconnu, du permis et de l'interdit ou encore du licite et de l'illicite; elles s'opposent fréquemment aux normes et transgressent les règles établies.

Le préjudice peut porter sur :

- Le plan physique : blessures, handicap, maladie (MST...), mort
- Le plan psychologique : traumatisme psychique, psychose...
- Le plan social : atteinte de l'image social, difficulté d'insertion, exclusion,

marginalisation

Aussi, les conséquences de ces prises de risque peuvent être immédiates ou différées.

Les conduites d'essai et d'exploration

Ces conduites se situent pour l'adolescent dans la découverte de ses nouvelles potentialités et limites. Ce sont des conduites intégrées et par conséquent les transgressions ou mises en danger sont minimales.

Les conduites d'excès, de dépassement des limites

Elles sont recherchées pour leur caractère extrême et comportent des risques très importants. Ce sont des conduites généralement violentes et retournées contre soi. L'idée de destructivité est placée au premier plan.

Les conduites ordaliques

Elles se rapprochent des conduites d'excès à la différence que le sujet les adoptant laisse une instance extérieure, telles que le hasard ou le divin, décider de l'issue de l'acte engagé dans la prise de risque.

Il ne faut pas perdre de vue que les conduites à risque sont ici le fait d'adolescents, par conséquent, nous nous devons de les considérer à travers une problématique de limites de soi et de mise à l'épreuve de l'autre.

2. Comportements adolescents et conduites à risque : au cœur de la problématique

L'adolescence a toujours été une période difficile tant les bouleversements sont importants à cette période de la vie. Il ne serait pas de trop de dire qu'aujourd'hui, elle l'est encore plus avec la perte des repères, l'éclatement des familles et l'angoisse devant un avenir qui paraît de plus en plus incertain pour certains jeunes.

L'intensité de cette transition adolescente en fait structurellement une période à risque. Les conduites à risque sont fortement liées à l'univers des jeunes contribuant même à la construction de leur personnalité. Les adolescents ont besoin d'expériences nouvelles et intenses de sensations fortes et singulières.

2.1 Conception de soi et « estime de soi »

L'adolescent ressent le besoin de se sentir reconnu pour lui-même comme individu afin de se construire mais aussi d'exister aux yeux des autres; deux processus notamment interviennent : la conception de soi et l'estime de soi.

La conception de soi est définie par les croyances qu'a une personne sur elle-même (ses qualités, ses défauts...). L'estime de soi correspond à ce que la personne pense d'elle-même. L'estime de soi peut évoluer, soit positivement, soit négativement. Chez l'adolescent, la baisse de l'estime de soi, liée à ce que perçoit l'adolescent de lui-même et ce qu'il est réellement, peut l'amener à adopter des comportements à risque. Lorsque l'adolescent a des difficultés « d'affirmation de soi ou un sentiment de non-reconnaissance » ou « des failles narcissiques », le jeune peut être amené à consommer. Les conduites à risques peuvent être alors apparentées à des pratiques paradoxales « d'affirmation de soi ». En d'autres termes, l'individu par la recherche de limites veut accéder à une certaine reconnaissance, « reprendre possession de son existence pour accéder enfin à soi ». Pour chaque adolescent, il est important pour sa maturation et son développement qu'il ait des relations stables avec ses figures d'attachement (la famille notamment...). Pour certains jeunes qui n'ont pas cette qualité de relation, celle-ci peut procurer chez ces derniers un sentiment de mésestimation.

2.2 La notion de l'« agir » au cœur des comportements adolescents

Au cœur des comportements adolescents dans les conduites à risque, nous retrouvons cette notion de l'« agir ». Quelque soit la prise de risque, le sujet n'est pas une victime sans ressources, il devient l'acteur, celui qui contrôle les conditions de cette prise de risque et de ses limites.

Agir en signe de souffrance

A l'adolescence, « l'agir » est parfois l'un des modes de communication privilégiés. Les conduites agies qui se manifestent dans la vie quotidienne, vont être alors un moyen d'expression des émotions et notamment des angoisses ressenties.

Ce passage à l'acte se manifeste quand la personne n'arrive plus à verbaliser son état ou encore quand elle veut faire abstraction de choses douloureuses par exemple.

Agir pour interagir

Ces différents passages à l'acte vont avoir plusieurs significations, notamment celle d'être une stratégie interactive : le but étant d'attirer l'attention d'autrui sur un état de souffrance, de mettre au défi les valeurs de la société, de la famille. « L'agir » a également comme signification de réaliser ce qui est autorisé chez l'adulte et interdit chez l'adolescent ou encore pour appartenir à un groupe. « L'agir » paraît alors être un moyen de provoquer la relation, d'attirer l'attention.

Les conduites à risque adoptées par les adolescents nous rappellent combien le rapport à l'autre est au cœur de la problématique adolescente et combien la réorganisation de ce lien à l'autre est difficile.

2.3 Le groupe de pairs, un facteur influant sur la prise de risque à l'adolescence

Le jeune adolescent, dans une quête identitaire, va s'identifier au groupe dans lequel il est inscrit. Cette identification va lui permettre de se définir en tant qu'individu et lui conférer l'estime de soi et la conception de soi souhaitée. En effet, l'adolescent cherche d'une part à être indépendant, autonome, mais ressent le besoin constant de se rassurer au travers du regard des autres.

L'adolescent s'initie alors à de nouvelles expériences (à risque notamment) et teste ainsi sa

place dans la société, dans laquelle il ne se reconnaît pas encore.

Notons tout de même que selon l'individu, l'inscription au groupe s'opère différemment soit selon trois modèles*:

- Par complaisance : Il s'agit de se conformer au groupe sans être influencé par les pensées de ce dernier.

- Par identification : L'individu se conforme au groupe, il s'identifie et recherche à plaire aux membres de ce même groupe. Dans cette modalité on retrouve une notion importante et un enjeu primordial pour l'individu : « *l'acceptabilité sociale* ».

- Par intériorisation : L'individu adhère aux idées et à la pensée du groupe. Pour lui, il ne se conforme pas, les idées du groupe sont les siennes.

Par son inscription dans un groupe, l'adolescent peut être influencé. Afin de pouvoir faire partie de celui-ci, le jeune aura tendance à se normaliser c'est-à-dire adapter ses conduites à celles du groupe afin d'être davantage accepté. Si le groupe influence l'individu, il est important de rappeler que cette influence est réciproque. En d'autres termes, le jeune influence également le groupe auquel il appartient. Cette influence s'exerce dans différents champs : les styles vestimentaires, musicaux... Mais on y retrouve également l'adoption de comportements à risque.

L'influence des groupes de pairs est prépondérante chez l'adolescent puisqu'il a la volonté, durant cette période, de se dégager de l'emprise familiale : à savoir être autonome et indépendant.

La fréquentation du groupe de pairs peut également motiver l'adolescent à poursuivre certaines conduites risquées, notamment si ces dernières sont valorisantes, car bien vue dans les représentations que les membres du groupe ont des conduites en question. Ainsi, l'exemple de la consommation d'alcool illustre bien ce propos. David Le Breton explique que « *l'alcool bénéficie l'aura des choses valorisées, mais encore défendues ou limitées. En consommer entre copains procure le sentiment délicieux de la transgression et accentue la complicité.*

[...] Avec lui, on « s'éclate », on « délire ». Il a l'avantage de dissiper l'anxiété et le mal vivre ».

*http://www.scienceshumaines.com/le-groupe-en-psychologie-sociale_fr_10805.html

3. Les conduites à risque les plus fréquemment repérées à l'adolescence, le cas de la consommation de produits psycho actifs

Une grande diversité de conduite à risque est à relever au cours de la période de l'adolescence. Par souci de clarté, j'aborderai dans cette partie concernant les conduites à risque les plus fréquemment repérées, la consommation de produits psycho actifs; ce terme de « *produits psycho actifs* » regroupe tous les produits ayant une attraction sur le cerveau.

Je m'arrêterai sur la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis de part le nombre important d'adolescents consommateurs en France.

Afin de vous présenter de manière significative cette forme de conduite à risque, je vous propose tout d'abord la lecture de quelques chiffres :

Evolution de l'expérimentation* de cannabis, cocaïne, tabac et de l'ivresse alcoolique entre 2000 et 2011 chez les jeunes de 17 ans (%)

	2000	2002	2003	2005	2008	2011
cannabis	45,6	50,2	50,3	49,4	42,2	41,5
cocaïne	0,9	1,6	1,6	2,5	3,3	3,0
ivresse	56,4	56,1	55,0	56,6	59,8	58,5
tabac	77,6	72,2	77,0	72,2	70,7	68,4

* Au moins un usage au cours de la vie

Source ESCAPAD 2000, 2002, 2003, 2005, 2008, 2011: *Enquête sur la santé et sur les consommations de produits licites ou illicites lors de la journée Défense et Citoyenneté (OFDT / Direction centrale du service national - DSCN)*

Evolution de l'usage régulier de cannabis, alcool et tabac entre 2000 et 2011 chez les jeunes de 17 ans (%)**

	2000	2002	2003	2005	2008	2011
cannabis	10,0	12,3	10,6	10,8	7,3	6,5
alcool	10,9	12,6	14,5	12,0	8,9	10,5
tabac	41,1	39,5	37,6	33,0	28,9	31,5

** Au moins 10 consommations dans le mois à 17 ans

Source ESCAPAD 2000, 2002, 2003, 2005, 2008, 2011: *Enquête sur la santé et sur les consommations de produits licites ou illicites lors de la journée Défense et Citoyenneté (OFDT / Direction centrale du service national - DSCN)*

3.1 La consommation de tabac

Âge moyen d'initiation au tabac parmi les jeunes consommateurs de 17 ans en 2011

	Ensemble	Filles	Garçons
Tabac	14,1 ans	14,1 ans	14,0 ans
Tabac (quotidien)	15,0 ans	15,1 ans	14,9 ans

La première cigarette est prise en moyenne à 14,1 ans, soit un an avant le premier joint.

Source : ESCAPAD

L'industrie du tabac l'a compris depuis longtemps : « *Les adolescents d'aujourd'hui sont les consommateurs réguliers potentiels de demain, et la très grande majorité des fumeurs commence à fumer à l'adolescence.* » (Philip Morris, 1981).

Selon de nombreuses études, il a été établi que les adolescents expérimentent de plus en plus tôt la cigarette.

Depuis la loi Bachelot de 2009, toute vente de cigarettes aux mineurs est interdite. Cependant, les adolescents arrivent à se procurer facilement du tabac et il est constaté que les personnes fumant sur le long terme ont commencé cette consommation de tabac à l'adolescence.

L'enquête ESCAPAD 2011 nous dévoile que 68,4% des jeunes de 17 ans ont déjà

expérimenté la cigarette au moins une fois dans leur vie et que 31,5% de ces jeunes en sont des consommateurs réguliers.

3.2 La consommation d'alcool

Comme nous l'indique l'enquête ESCAPAD publiée par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies en 2011, plus de 58 % des adolescents de 17 ans ont déclaré avoir déjà été ivre au moins une fois au cours de leur vie et 10,5% de consommer de l'alcool au moins dix fois au cours d'un mois.

Au cours des dernières années, de nouveaux termes sont apparus en ce qui concerne la consommation d'alcool à l'adolescence. Ainsi, nous entendons et de plus en plus, le terme de « *binge drinking* » qui est une pratique consistant à consommer une quantité d'alcool excessive n'ayant pas d'autres buts que celui d'être ivre.

En France, à 16 ans, 3 % des jeunes ont été ivres au moins trois fois durant les trente derniers jours contre 26 % au Danemark ou 23 % au Royaume-Uni (études européennes : ESPAD2 pour les élèves de 16 ans, HBSC pour les élèves de 11, 13, 15 ans). Si la France est un des pays européens les moins touchés en matière d'ivresses régulières adolescentes, cette pratique a de plus en plus le vent en poupe chez les jeunes et notamment lors des sorties, des week-end ou des fêtes d'anniversaire par exemple. Ces épisodes d'ivresses aiguës chez les adolescents comportent de réels risques. Coma éthylique, risque accidentel sur la route ou non, les jeunes lorsqu'ils sont alcoolisés perdent bien souvent le contrôle et peuvent se retrouver en situation de danger.

3.3 La consommation de cannabis

L'Observatoire Européen des Drogues et de la Toxicomanie (OEDT) dévoile une étude montrant que la France est le pays d'Europe ayant le plus grand nombre de fumeurs de cannabis âgés de 16 ans.

Un adolescent sur sept, a pris une drogue illicite au moins une fois dans sa vie (Choquet et

Ledoux, 1994)

En conclusion, si la prise de produits psycho actifs est souvent initialisée en groupe, ces pratiques ont tendance à devenir aussi, des pratiques solitaires, susceptibles de se répéter et de se transformer en besoin.

Pour la consommation de cannabis, de tabac ou d'alcool, la dépendance est en effet une conséquence non négligeable. Celle-ci se traduit par une réelle incapacité à s'abstenir de consommer ou de contrôler son usage malgré les conséquences négatives sur la santé mais également sur les relations sociales.

4. Les conduites à risque particulières et minoritaires, le cas de la pratique de la scarification

« *Couper court à la détresse* »; Cette expression est utilisée par l'anthropologue David Le Breton pour parler des scarifications et des souffrances qu'un ou qu'une jeune adolescent(e) s'inflige au niveau du corps. Entrant dans des périodes de souffrance insupportables, certains jeunes cherchent à s'apaiser en se scarifiant, seul moyen pour eux de mesurer l'existence de leur corps et par là même, seul de moyen de mesurer leur propre existence. Le contrôle de la souffrance entre alors en scène : contrôler une souffrance physique pour tuer momentanément une souffrance intérieure, psychique beaucoup plus grande.

4.1 Définition et état des lieux de la pratique de la scarification, conduite à risque minoritaire mais réelle

La scarification est un terme désignant des blessures auto infligées de façon répétée; elles interviennent le plus souvent au cours de la croissance pubertaire, c'est-à-dire pendant la période de l'adolescence.

Plus qu'une conduite à risque, certains parlent même de « conduite de rupture » que l'on peut rapprocher de la boulimie ou de l'ivresse alcoolique. Certains auteurs comme Xavier Pommereau (auteur et pédopsychiatre) expliquent que quelques années auparavant, ces

conduites de rupture se traduisaient davantage par des fugues, des comportements entraînant un mauvais relationnel, une mauvaise relation avec autrui. Il semblerait que la société actuelle et la place de plus en plus grande qu'elle accorde à l'apparence, à la marque ait augmenté la pertinence pour les jeunes de laisser des traces « visibles » de leur mal-être ou souffrance et notamment sur leur corps.

Souvent, ce phénomène est désigné par le terme d'« auto mutilation » alors que la scarification n'est pas une auto mutilation à proprement dite puisqu'elle n'entraîne pas systématiquement la privation irréversible d'un membre ou d'un organe de la personne se l'infligeant.

Le plus souvent ces scarifications sont visibles sous la forme de coupures ou de brûlures situées majoritairement sur les avant bras, la face dorsale des mains ou encore l'intérieur des cuisses.

Certaines personnes étant dans l'incapacité de s'exprimer (par des larmes, des mots...), de réaliser un partage social de leurs émotions, vont parfois se situer dans ce passage à l'acte vis-à-vis d'eux-mêmes.

L'auto-agression qu'est la scarification se traduit par cette blessure volontaire, auto-infligée, où la personne a conscience de son acte et des blessures corporelles qu'elle s'inflige. Les sévices n'ont alors pas pour but la mort, mais plutôt la fonction de se faire souffrir, de se punir de quelque chose dont on se sent coupable consciemment ou inconsciemment, au sens propre comme au sens figuré.

Des conduites comme celles de la scarification, ne sont susceptibles de constituer des atteintes à autrui qu'indirectement. Elles font parties du registre du ressenti et de l'éprouvé et sont centrées sur le corps de l'individu : d'une part elles questionnent le rapport de l'adolescent à son existence, à sa propre image; d'autre part, à la manière dont il envisage la notion de plaisir (bénéfices secondaires).

Les scarifications sont en nette augmentation depuis une dizaine d'années (Le Breton, Pommereau, Choquet).

Aussi, les résultats de l'enquête de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) effectuée en 2001 par Marie Choquet et Xavier Pommereau auprès des jeunes de 11 à

19 ans qui consultaient les infirmières scolaires donnent quelques indications. A la question *"Vous est-il arrivé de vous faire mal (couper, brûler) volontairement ?"*, 26,7% des filles et 20,6 % des garçons appartenant à ces élèves fréquentant régulièrement l'infirmierie de leur établissement reconnaissent l'avoir fait une ou plusieurs fois au cours de leur vie et respectivement 18,4 % et 15,4% au cours des douze derniers mois.

Ces pourcentages ne sont pas révélateurs de la population générale des adolescents, car les jeunes qui viennent consulter à l'infirmierie sont plus souvent en situation de mal-être, mais ils sont néanmoins préoccupants.

Ce que l'on trouve sur les forums

Durant mes travaux de recherche, je n'ai pas fait de démarche vers des adolescents ou adolescentes se scarifiant et ce pour plusieurs raisons :

Tout d'abord et comme je l'ai évoqué précédemment, j'ai choisi d'orienter mon propos sur les points de vue des personnels éducatifs, j'ai donc privilégié la prise de contact avec différents personnels éducatifs pour étayer ce mémoire.

Aussi, il m'a semblé très difficile en si peu de temps de trouver des jeunes pratiquant la scarification et voulant en parler car il n'est toujours facile pour ces adolescents en situation de souffrance de s'exprimer librement.

Néanmoins, le ressenti du jeune par rapport à cette pratique est à mon sens important, c'est pourquoi il était nécessaire d'en parler.

Si les « pseudos » et « avatars » sur Internet peuvent permettre aux personnes de se cacher, ils peuvent également permettre à ces personnes de parler peut être plus « librement » de leurs soucis. Je me suis donc rendue sur des forums où des adolescents s'expriment à leur manière sur leur comportement risqué de scarification.

J'ai passé beaucoup de temps sur différents forums pour lire les témoignages et commentaires d'adolescents pratiquant la scarification et ayant décidé d'en parler sur ces forums. Beaucoup d'adolescents avouent qu'effectivement ils ont plus de facilités à parler de leurs difficultés par le biais de ces forums qui permettent de cacher leur identité réelle. Ainsi, dans nombre de

témoignages, les adolescents s'expriment ainsi :

*« Je profite que ce soit un site **anonyme** pour poster ici. »*

Certains adolescents expriment clairement que l'entrée au collège ou au lycée, ces périodes charnières de la scolarité obligatoire, peuvent être à l'origine d'une forte perte de confiance en soi. L'adolescent se retrouve dans un nouveau cadre de scolaire avec un fonctionnement différent du précédent. Il est parfois difficile pour ces adolescents de faire face à ces changements. Un jeune homme de 16 ans témoigne :

*« J'ai 16 ans [...] Depuis que je suis rentré au collège, je me taille les veines. **J'avais très peu confiance en moi et j'avais peur de tout le monde.** »*

Aussi, je me suis rendue compte que ces adolescents et adolescentes étaient réellement en recherche d'aide, d'un rapprochement avec des personnes vivant ou non la même chose qu'eux :

*« C'est pire que la clope ou pire que la soif, de plus en plus souvent j'ai envie de me scarifier. J'ai même été jusqu'à le faire en cours... **S'il vous plaît, j'ai besoin d'aide.** »*

Les ruptures amoureuses mal vécues à l'adolescence peuvent aussi être génératrices de passages à l'acte auto agressif et dégrader les relations interpersonnelles des adolescents :

« Récemment, ma copine, que j'aime profondément, m'a quitté pour un mec plus âgé. J'ai alors replongé dans le cercle vicieux de la mutilation, et même si le choc de la séparation est passé, je ne peux plus m'arrêter ! »

L'idée d'incompréhension est elle aussi mise en avant par les adolescents. Une adolescente parle d'ailleurs de cette incompréhension en mettant en avant le fait que les personnes autour

d'elle ne « savent pas » donc ne « comprennent pas » :

*« J'en ai marre. De ce bras, des ces cicatrices sur mon mollet, ma cuisse, partout ! J'en peux plus, sans cesse des réflexions par rapport à ça, sans cesse à vouloir cacher ça. **Et le pire, c'est que les gens ne comprennent pas...** Ils trouvent ça débile... Mais s'ils savaient ! S'ils savaient ce que j'ai enduré, ils la fermentaient ...! Trop de regrets... C'est dur de vivre avec ça, et de s'en sortir entièrement... »*

J'ai également remarqué que certains adolescents justifient ce passage à l'acte auto agressif par le fait de ne pas savoir montrer autrement leur souffrance que par ce geste de coupure ou de brûlure au niveau corporel.

Cette idée se rapproche de cette peur du jugement à l'adolescence, peur qu'en s'exprimant par des mots il y est un jugement hâtif, jugement qui ne permettrait pas de mesurer le désarroi de l'adolescent.

« J'ai commencé à me scarifier il y a un bon moment déjà, à l'époque j'étais mal dans ma peau et je pense que ça vient de là, un passage de l'adolescence peut être obligé, j'extériorisais sûrement mes sentiments de cette manière là vu que je ne le faisais pas autrement. »

Les scarifications semblent aussi intervenir chez des adolescents ou adolescentes présentant d'autres formes de conduites à risque comme les troubles alimentaires :

*« J'ai 16 ans. Je suis anorexique depuis un an et demi j'ai été hospitalisé deux fois car je suis descendu à 38 kilos pour 1m66. J'ai repris vite parce que j'ai été en dénutrition. Le problème c'est que **je me scarifie pour me punir de manger et depuis peu je recommence a me refaire vomir.** »*

Afin de mieux rendre compte aussi de la vision du ressenti des adolescents pratiquant la scarification, une documentaire a retenu mon attention. Dans ce documentaire, nous partons à la rencontre d'adolescents, de leur famille et d'un quotidien pas toujours facile à gérer.

Une jeune fille de 14 ans, prénommée Jade exprime dans ce documentaire les raisons qui l'ont conduite à un moment donné à pratiquer la scarification.

Dans son témoignage on relève surtout le contexte dans lequel elle a été amenée à penser à la scarification et à la pratiquer : la perte de son cheval à qui elle tenait beaucoup, une déception amoureuse, les grandes difficultés relationnelles avec sa mère et la vision d'une de ses amies se scarifiant déjà pour combler son mal-être.

Aussi, l'adolescente évoque un climat de classe tendu en raison du mal-être de plusieurs de ses camarades : « *Y en a pas mal qui font ça* ».

Les témoignages de jeunes comme celui-ci ou comme ceux relevés sur des forums, nous permettent donc de comprendre que leurs actes agissent à plusieurs niveaux :

Tout d'abord, la coupure ou la brûlure va être comme une décharge. C'est un moyen que l'adolescent(e) trouve pour évacuer un trop plein d'angoisses, d'émotions, de colère; cela peut être aussi la réponse à une accumulation de choses malheureuses ou déstabilisantes.

Cette pratique semble lui donner l'illusion temporaire de faire taire la souffrance psychologique ou psychique par une souffrance physique : « *Je me fais mal comme ça je pense davantage à la douleur physique qu'aux autres douleurs en moi* ».

Cependant, il reste parfois difficile de comprendre pourquoi et quelles sont les raisons qui motivent de tels actes chez certains adolescents.

Ces pratiques de scarifications représentent à la fois une prise de risque et un véritable mal-être chez l'adolescent qu'il ne faut pas négliger. Les scarifications se présentent pour certains adolescents comme une forme d'« alternative au suicide »; cela doit retenir notre attention car en effet, elles peuvent être des signes avant-coureurs d'un véritable passage à l'acte suicidaire...

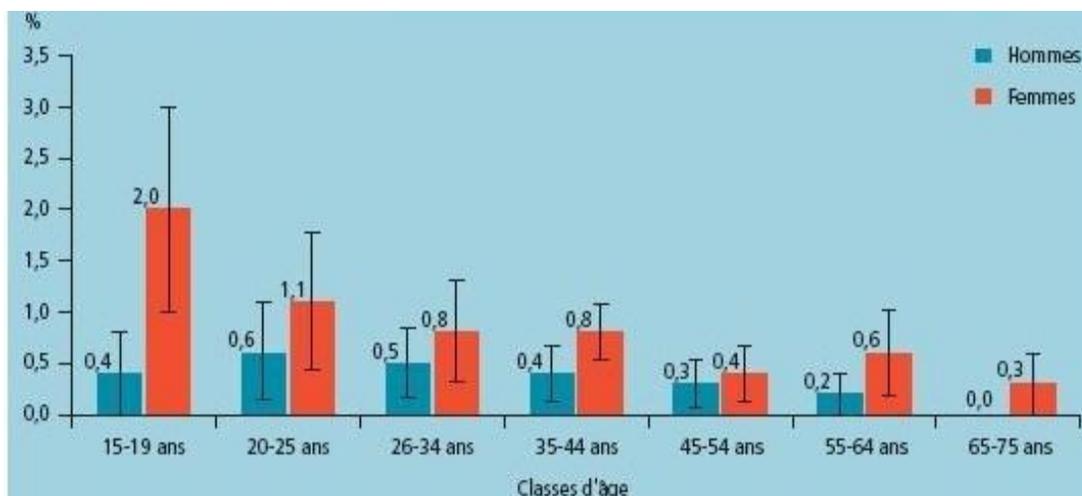
« *Personnellement j'ai commencé un soir où j'étais si mal que le suicide me semblait une fin heureuse. N'étant pas capable de me tuer j'avais pris un couteau et avais fait une croix sur ma main. C'était une sorte d'alternative au suicide. Je ne mourais pas mais je me faisais du mal, car sachez que la scarification part d'une haine profonde envers soi-même et envers son propre corps. Ce n'est pas une chose à prendre à la légère !* » (une jeune fille de 14 ans)

4.2 La scarification et le risque suicidaire

Dans l'enquête réalisée en milieu scolaire par Marie Choquet et Xavier Pommereau en 2001, parmi les élèves déclarant avoir déjà effectué une tentative de suicide, près des trois quarts signalaient des antécédents de coupure ou de brûlure cutanée volontaire, contre 16 % chez les autres. Les chiffres fournis par cette enquête nous amènent donc à penser que si ces blessures auto infligées ne sont pas considérées comme suicidaires par la plupart de leurs auteurs, elles restent néanmoins fortement corrélées à ce risque et ne doivent pas être négligées quand on évoque les indicateurs en termes de risques suicidaires.

Aussi, les données suivantes viennent étayer ces propos; elles ne sont pas liées à la pratique de la scarification mais nous donnent de précieuses indications sur les tranches d'âge et le sexe des personnes les plus sujettes à attenter à leur vie.

Prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge (15-75 ans*) en France (2010)



*Dans la mesure où aucun enquêté n'a déclaré de tentative de suicide au cours de l'année au delà de 75 ans, la fiabilité des chiffres sur cette tranche d'âge est sujette à caution. En effet, s'il est probable qu'au delà de 75 ans les tentatives aboutissent très fréquemment à un décès, il est aussi possible que l'on touche aux limites de l'enquête pour les plus âgés (plus de refus, entretiens plus difficiles pour les questions les plus sensibles...).

Données issues du Numéro thématique - Suicide et tentative de suicide : Etat des lieux en France du Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'institut de veille sanitaire

Ainsi, nous remarquons que la tranche d'âge des 15-19 ans reste l'une des plus concernée par

les tentatives de suicide et que ce sont les femmes les plus sujettes à vouloir mettre fin à leurs jours.

4.3 Approche comparative de la scarification

La scarification, bien qu'elle ne soit pas fréquemment évoquée reste une conduite à risque au même titre que d'autres consommations ou comportements plus répandus et plus massifs chez les adolescents.

Afin de mettre en avant et en lumière la nécessité de caractériser les pratiques de scarifications comme de réelles conduites à risque, je vous présenterai ci-après une comparaison.

L'intérêt de cette comparaison réside dans la volonté de mettre en évidence le fait que la scarification malgré ses particularités peut être apparentée à une autre conduite à risque tant les motivations et les raisons qui poussent un adolescent à la pratiquer peuvent être similaires.

J'ai choisi de comparer la pratique de la scarification avec la consommation de produits psycho actifs.

Les motivations et les raisons poussant un jeune à consommer des substances psycho actives ou à pratiquer la scarification peuvent se rapprocher les unes des autres.

Si certains adolescents consomment ces produits pour oublier leurs soucis, ceux pratiquant la scarification agissent dans le but de faire face à une souffrance dont le seul remède reste pour eux de se faire mal pour oublier.

Les limites corporelles mise à l'épreuve et testées à travers les coupures de la peau dans le cadre de la scarification peuvent se rapprocher de la « coupure » de la tête passant par l'ivresse, la consommation de drogues. Ce qui diffère en fait, ce sont les modalités de cette quête de ses propres limites, de l'idée de se tester.

Si la scarification laisse des traces plus ou moins visibles sur le corps, la consommation de produits psycho actifs laisse également des séquelles sur la santé de l'adolescent même si celles-ci sont beaucoup moins visibles.

La coupure engendrée par la scarification peut s'apparenter aux traces laissées par la

consommation de tabac qui provoque par exemple une altération de l'épiderme (rides, teint terne, doigts jaunis) car le tabac réduit l'oxygénation de la peau.

Tout comme pour la consommation de produits psycho actifs, la scarification peut trouver son origine au sein du groupe de pairs. Dans le documentaire évoqué précédemment, où Jade explique les raisons qui l'ont poussé à pratiquer la scarification, elle explique clairement le fait qu'une de ces amies le faisait et que si elle ne l'avait pas rencontré (cette amie), elle ne pense pas qu'elle aurait adopté ce genre de comportement.

Aussi, j'ai évoqué dans la partie concernant la consommation de produits psycho actifs le fait que la conséquence de dépendance est véritablement présente.

La pratique de la scarification fait elle aussi l'objet de dépendance chez certains adolescents la pratiquant. J'ai d'ailleurs relevé sur un forum les dires d'une jeune fille l'évoquant clairement : « *On est tous accro à quelque chose... Moi c'est ça.* » (en parlant de la pratique de la scarification)

Partie III : Etude empirique et discussion générale

Chapitre 3 : Milieu scolaire et conduites à risque adolescentes

L'école est un lieu de socialisation représentant un premier contact avec la société et la vie collective pour l'enfant. Elle vise l'acquisition de savoirs et de compétences mais se voit également investie de nouvelles missions et notamment en matière de santé et de bien être des jeunes. Dans l'idéal, elle doit être un lieu d'épanouissement personnel et collectif.

Cependant aux vues de l'accroissement des conduites à risque et notamment de la pratique de la scarification chez certains adolescents, elle peut être mise à mal et se voir démunie.

Ce chapitre portera sur la manière dont les conduites à risque sont abordées en milieu scolaire

et sur le point de vue des personnels éducatifs sur cette problématique grandissante et touchant inévitablement la scène scolaire.

Dans ce chapitre vous sera proposée une étude empirique de la question des conduites à risque et de leur incidence sur la scolarité des élèves.

1. Le point de vue des personnels éducatifs sur l'incidence des conduites à risque sur la scolarité des élèves

Les personnels éducatifs ont réellement conscience que les conduites à risque ont une véritable incidence sur la scolarité des élèves les adoptant. Lors des entretiens menés dans le cadre de ce mémoire, les personnels éducatifs interrogés m'ont majoritairement parlé de la démotivation et du décrochage scolaire.

1.1 La démotivation

Selon les personnels interrogés, l'adoption de comportements à risque chez les adolescents peut entraîner une certaine forme de démotivation scolaire.

Une des conseillères principales d'éducation interrogée m'a expliqué qu'elle rencontrait beaucoup d'élèves faisant un usage abusif des écrans :

« Certains adolescents ont tout dans leur chambre, la télévision, la console de jeux, l'ordinateur avec ou non une connexion Internet, le téléphone portable... Ils ont toutes ces choses dans leur chambre et pour certains, les devoirs passent à la trappe. C'est plus attractif de jouer à la console ou de parler à ses amis sur le net que de se mettre au travail. Certains passent même une bonne partie de leurs nuits devant ces écrans... »

Elle parle de la démotivation de ces adolescents et adolescentes qui ne prennent pas le temps de faire leurs devoirs, de relire leurs cours ; de celles et ceux qui ne dorment que trop peu et qui n'arrivent plus à suivre leur scolarité correctement.

1.2 Le décrochage scolaire

Dans le rapport *Refondons l'Ecole de la République*, la lutte contre le décrochage scolaire est considérablement mise en avant.

En 2010, l'INSEE estimait à 12,8 % la proportion de jeunes français âgés de 18 à 24 ans sortis du système éducatif sans avoir obtenu un BEP, un CAP ou un baccalauréat.

Une infirmière scolaire interrogée a mis l'accent sur la dimension du décrochage scolaire dans le cadre de la problématique des conduites à risque et les dires des professeurs interrogés ont rejoint cette idée.

Ils évoquent des situations vécues en me parlant de certain(e)s de leurs élèves qui ont vu leurs résultats scolaires chuter.

Le décrochage scolaire serait selon eux une conséquence de certaines conduites risquées même s'ils ne nient pas qu'un élève en situation de décrochage est beaucoup plus sujet à adopter des conduites à risque en raison de son échec scolaire.

2. L'intérêt du développement de dispositifs préventifs de lutte contre les conduites à risque en milieu scolaire

Les mesures de prévention prises au sein des établissements scolaires s'inscrivent dans une continuité éducative ancrée dans les contenus des enseignements, dans la vie quotidienne au sein de l'établissement et des actions de prévention.

Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté constituent aujourd'hui de véritables leviers de cette démarche en associant les compétences des équipes éducatives des établissements scolaires avec celles des partenaires extérieurs.

Les dispositifs préventifs de lutte contre les conduites à risque en milieu scolaire s'inscrivent dans une démarche globale d'éducation à la santé à l'Ecole.

D'une manière générale, ces dispositifs visent à donner aux adolescents des informations concernant les conduites à risque et par là même de leur donner les moyens de maîtriser des connaissances et des compétences relatives à leur santé et leur bien-être; de développer ces

compétences afin de faire des choix responsables.

Réfléchir sur son comportement, prendre conscience des risques encourus dans l'adoption de certaines conduites pour soi-même comme pour autrui permet de créer les conditions d'une éducation à la citoyenneté.

L'engagement de tous les adultes de la communauté éducative dans la mise en place et le développement des dispositifs de prévention est quant à elle le moyen de montrer aux adolescents accueillis au sein de nos établissements scolaires que les adultes sont présents et soucieux du bien-être de chacun; l'intérêt étant de faire en sorte que les élèves n'hésitent plus à venir demander de l'aide pour eux-mêmes et pour les autres.

3. Une prévention à l'école mais pour quelles conduites à risque ?

Les personnels éducatifs interrogés font preuve de connaissances assez fournies en ce qui concerne les conduites à risque chez les adolescents. La plupart d'entre eux s'accordent sur le fait que l'adolescence est bel et bien une période caractéristique de la prise de risque et que les comportements des jeunes collégiens et lycéens en sont la preuve.

Au cours des entretiens menés dans le cadre de ce mémoire de recherche, la question suivante a été posée aux interrogé(e)s :

« Pouvez-vous me parler des mesures prises au sein des établissements scolaires pour lutter contre les conduites à risque ? »

Après avoir retravaillé sur les entretiens menés et sur les réponses apportées aux questions posées, je me suis aperçue que les personnels interrogés ont pour la plupart évoqué des mesures de prévention relatives à des conduites à risque très répandues telles que la consommation de tabac, d'alcool ou encore les risques liés à un mauvais usage d'Internet par les adolescents. Tous ont mis l'accent sur la massivité de ces conduites à risque :

« On remarque que nos élèves fument de plus en plus et que les grands entraînent souvent les

plus jeunes à le faire » (Infirmière scolaire, CPE, Assistants d'éducation)

« Les histoires d'insultes ou d'humiliation sur les réseaux sociaux se règlent parfois dans l'enceinte de l'établissement et ce sont des problèmes quotidiens » (CPE)

« Souvent dans la cours de récréation, on entend certains élèves parler de leur week-end : leurs soirées sont de plus en plus rythmées par une consommation d'alcool importante; ils se photographient ou se filment avec leur téléphone portable et montrent leurs « exploits » aux autres ». (Assistante d'éducation)

Ces conduites à risque semblent être mieux connues des personnels éducatifs; beaucoup mieux qu'une pratique telle que la scarification. Les enjeux et les conséquences liées à la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues sont beaucoup mieux connus par exemple. Elles sont aussi beaucoup plus rencontrées puisqu'elles restent « typiques » pour reprendre les termes de certaines des personnes interrogées. (Le terme « typique » ayant été utilisé pour décrire les conduites à risque les plus fréquemment rencontrées).

Je reste consciente que la prévention des conduites à risque en milieu scolaire ne peut pas recouvrir toutes les conduites à risque existantes à l'adolescence en raison de leur nombre très important.

Il en est ressorti de ces entretiens que les personnels éducatifs travaillent beaucoup sur le repérage des conduites à risque adoptées par les élèves qu'ils accueillent au sein de leurs établissements. Les conduites à risque alors repérées vont faire l'objet de réflexion en termes de prévention.

Une grande partie des personnes interrogées ont parlé de la pratique de la scarification comme une conduite à risque difficilement repérable dans le sens où beaucoup d'adolescents la cache. En effet, il est plus facile de se rendre compte qu'un adolescent fume des cigarettes que de repérer un adolescent qui se scarifie.

Il semblerait donc que la prévention soit axée, et très certainement à juste titre, sur les conduites à risque les plus massives chez les adolescents.

Parler de la consommation de tabac ou de cannabis chez les jeunes m'a semblé être beaucoup moins problématique pour les personnels interrogés que d'évoquer la scarification ou le risque suicidaire, même pour ceux l'ayant déjà rencontré au cours de leur carrière.

En effet, si les conduites à risque majoritaires à l'adolescence font l'objet de transgressions, celles-ci restent beaucoup moins « choquantes » pour les personnels éducatifs que celles de la pratique de la scarification qui concernent directement et brutalement le corps de l'adolescent. La scarification, telle qu'elle a pu être évoquée au cours des entretiens réalisés est décrite par la plupart des personnes interrogées comme une forme d'« appel au secours » de la part d'adolescents désemparés. Mais Comment

Chapitre 4 : Résistances et obstacles potentiels en milieu scolaire face à la pratique de la scarification chez les adolescents ?

Pour faire suite aux propos tenus dans la partie précédente, je proposerai dans ce chapitre une discussion générale quant la manière dont les personnels éducatifs appréhendent et envisagent la conduite à risque qu'est la pratique de la scarification.

Je travaillerais surtout sur les représentations singulières de chacun sur cette pratique et sur la manière dont ces représentations parfois très différentes influent sur l'idée d'une prévention ou d'une prise en charge de la pratique de la scarification en milieu scolaire.

1. Une problématique encore mal appréhendée

1.1 Les représentations de la scarification dans l'imaginaire collectif : vers un diagnostic empirique en milieu scolaire

Comme soulevé précédemment, les entretiens menés dans le cadre de ce mémoire de recherche avaient pour but de relever chez les personnels éducatifs les

représentations et ressentis qui sont les leurs par rapport aux conduites à risque adolescentes et par rapport à la pratique de la scarification.

J'ai été très attentive aux paroles et réponses de chacun mais également à leur réaction, aux expressions de leurs visages, à la manière dont chacun a abordé les différentes questions, au temps de réflexion avant d'y répondre...

Les manifestations de cette pratique sont, de manière générale, connues des personnels éducatifs; Cependant, l'idée de bénéfices secondaires dans le cadre de la scarification pour les adolescents la pratiquant n'est pas comprise et partagée par tous.

Lors des entretiens menés, une seule personne a évoqué la pratique de la scarification dès la première question (« *Pouvez-vous me lister des conduites ou des comportements à risque chez les adolescents ?* »)

Le risque suicidaire a été quant à lui évoqué par quatre des personnes interrogées mais une seule a fait le lien entre ce risque suicidaire et la pratique de la scarification (cette même personne ayant évoqué lors de la première question la pratique de la scarification chez les adolescents).

Les autres personnes ont majoritairement évoqué les consommations de produits psycho actifs (tabac, alcool, drogues (en particulier le cannabis)), les conduites à risques liées à la sexualité des adolescents (problèmes liés à la contraception notamment), les conduites à risques liées aux jeux vidéos ou encore celle relatives à un mauvais usage d'Internet (notamment via les réseaux sociaux qui sont aujourd'hui très largement fréquentés par les adolescents).

Pour ces mêmes personnes, évoquer la pratique de la scarification a fait l'objet d'étonnement : « *Effectivement, je n'y avais pas pensé !* »

Les raisons pour lesquelles ces personnes n'ont pas pensé à la pratique de la scarification sont multiples : certains ont mis en avant le fait que ce sont des conduites à risque minoritaires et par conséquent peu ou pas du tout rencontrées lors de leur carrière; d'autres ont évoqué le fait qu'il est difficile pour eux de comprendre de tels comportements risquée et qu'ils n'ont pas

osés s'aventurer à en parler :

« Je connais la pratique de la scarification mais c'est une conduite à risque qui est parfois difficile à interpréter dans la mesure où même quand on la rencontre, on se sait pas exactement ce qui a poussé l'adolescent(e) à faire ça » (professeur de collègue)

A la question : *« Qu'évoque la pratique de la scarification pour vous ? »* les personnels interrogés se sont accordés sur le fait que *« c'est une forme d'appel au secours »* en sous-entendant qu'il existe un mal-être certain chez un jeune se scarifiant.

L'identification du mal-être provoquant la pratique de la scarification a été jugée plutôt difficile. Certains ont évoqué le fait que cette conduite de rupture trouvait certainement ses sources dans événements de vie très douloureux et donc très délicats à aborder avec un adolescent qui semble ne plus trouver le moyen de communiquer sa souffrance autrement que dans l'acte auto agressif.

Aussi, lors des entretiens, les réponses apportées par les personnels éducatifs à la question concernant le profil de l'adolescent susceptible de pratiquer la scarification ont retenu mon attention. Quels sont les adolescents les plus susceptibles de pratiquer la scarification ?

En vérité, tous les adolescents peuvent prendre ce risque, à un moment donné de leur vie, de pratiquer la scarification, et ce quelques soient leur personnalité, leur âge, leur culture, leur niveau scolaire ou encore leur milieu social d'origine.

Les personnels interrogés m'ont souvent répondu que les filles étaient plus sujettes à adopter ce genre de comportements ; ce qui s'est déjà vérifié : la scarification concerne le plus souvent les jeunes filles dont l'âge est habituellement inférieur à 18 ans. Les plus jeunes sont en majorité déjà pubères et le pic de fréquence semble se situer autour de 15 ans (Pommereau, Brun, Moutte 2009).

D'autres réponses m'ont été apportées :

« La scarification me fait penser à ces adolescents au look gothique qui porte des mitaines et des ceintures noires avec des clous... »

« Les adolescents en situation de perte amicale, ceux qui sont le plus souvent seuls, qui ne trouvent pas leur place ni dans le collège, ni dans leur classe. »

« Les adolescents qui semblent déconnectés de la réalité, ceux qui ont un peu l'âme d'artiste... »

Les personnes ayant déjà rencontré la scarification chez les adolescents ont seulement évoqué le fait qu'elle touchait beaucoup les filles mais qu'il ne fallait pas juger qu'aux apparences, que tout adolescent pouvait présenter cette forme de réaction brutale face à une souffrance qui le dépasse.

D'une manière générale, suite à ces échanges avec les personnels éducatifs interrogés, j'ai fait le constat suivant : les représentations de la scarification ne sont pas les mêmes pour toutes et tous et ceci est étroitement lié à la fonction exercée par chacun ; liées aussi, comme j'ai pu l'évoquer, au fait qu'ils aient déjà rencontré ou non cette forme de conduite à risque.

En effet, une infirmière scolaire n'aura pas les mêmes représentations de la scarification qu'un(e) enseignant(e) ou qu'un(e) assistant(e) d'éducation. Je m'attendais à faire ce constat, il est vrai que les personnels ne développent pas systématiquement les mêmes représentations puisqu'ils n'agissent pas tous de la même manière auprès des élèves. Cependant, ces mêmes personnels, exerçant des fonctions différentes au sein des établissements scolaires m'ont tous fournis des représentations similaires quant à certaines conduites à risque beaucoup plus répandues.

Aussi, j'ai pu remarquer que les hommes et les femmes n'avaient pas la même approche de cette conduite à risque et que lors de la troisième partie de l'entretien, les femmes se sont beaucoup plus exprimées sur le sujet que les hommes interrogés.

Durant les entretiens, les femmes ont elles-mêmes évoqué le fait que ce genre de conduite à risque était plus fréquemment repérée par des femmes :

« Les hommes et les femmes n'ont pas la même approche de cette conduite à risque et le plus

souvent quand des professeurs viennent nous alerter de quelque chose, ce sont des femmes »
(CPE)

Cette idée semble d'ailleurs être intériorisée puisque les hommes interrogés ont eux aussi évoqué cette même dimension. La plupart d'entre eux m'ont dit qu'ils envisageaient la scarification comme étant surtout le fait d'adolescentes et que par conséquent cette problématique « féminine » été le plus souvent repérées par les femmes.

D'une manière générale, il n'existe pas chez les personnes interrogées un déni, à proprement dit, de cette forme de conduite à risque; tous et toutes ont bien reconnu l'existence de cette pratique à l'adolescence et des conséquences graves qu'elle comporte.

Cependant, cette forme de conduites risquée laisse encore les personnels dubitatifs quant à la manière de l'appréhender auprès des élèves la pratiquant (ou non) et auprès des familles souvent démunies face à ce genre de comportements à l'adolescence.

Les différences réelles de représentations de la scarification chez les personnels éducatifs nous permettent de dire que cette conduite à risque reste encore mal appréhendée en milieu scolaire ou du moins, moins bien que d'autres conduites à risque.

La comparaison faite entre la pratique de la scarification et la consommation de produits psycho actifs dans la deuxième partie de ce mémoire nous a permis de mettre en évidence le fait que la conduite à risque minoritaire qu'est la scarification peut se rapprocher d'une conduite à risque massive telle que la consommation de produits psycho actifs (conduite d'ailleurs bien plus souvent évoquée par les personnels éducatifs).

Dans cette mesure, si une prévention est possible pour les conduites à risques les plus massives et que la pratique de la scarification, malgré son caractère minoritaire, peut s'en approcher, alors peut-on envisager une prévention de la pratique de la scarification en milieu scolaire de la même manière que les formes de prévention relatives à la consommation de produits psycho actifs ? Les pistes d'action sont-elles les mêmes ?

2. Quelles pistes d'actions en milieu scolaire pour prévenir au quotidien les pratiques de scarification des adolescents ?

« Faire une prévention de la scarification, c'est prendre le risque de donner de mauvaises idées aux élèves ».

A la question : *« Si aucune mesure de prévention de la scarification n'existe au sein de l'école, pensez-vous qu'elles sont inexistantes mais nécessaires ? »*, j'ai entendu et à plusieurs reprises au cours des entretiens menés une réponse, celle là même que j'ai choisi pour introduire cette partie : *« Faire de la prévention, c'est risquer de donner de mauvaises idées »*. En d'autres termes, la prévention de la pratique de la scarification est risquée. Mais est-elle aussi risquée que de laisser des adolescents en situation de souffrance sans réponse, car ces derniers ne prennent pas toujours l'initiative d'aller en parler directement. C'est là que se crée le paradoxe !

D'une part, les personnels interrogés ne nient pas les dangers liés à la scarification mais d'autre part, aucun d'eux n'a avancé clairement la réelle nécessité d'une prévention de lutte contre ces comportements.

Le souci que pose cette idée de prévenir chez les adolescents une telle forme de conduite à risque pour les personnels éducatifs est relatif aux effets pervers qui l'accompagnent.

Ils évoquent en effet cette « peur » de donner de mauvaises idées aux adolescents, de leur soumettre l'idée d'utiliser ce moyen là pour faire face à leur problème.

Les personnels éducatifs et notamment les personnels intervenant au sein de l'école sont bien placés pour repérer les élèves (adolescents) à risque et les aider.

En leur montrant que des personnes s'intéressent à eux, qu'ils reconnaissent leur douleur, qu'ils sont en mesure de les comprendre ; en les rassurant et en les dirigeant vers des professionnels.

Il semble évident que la pratique de la scarification est une conduite à risque avec des modalités différentes des conduites à risque les plus souvent rencontrées.

Une prévention de la scarification ne doit donc pas être envisagée de la même manière qu'une prévention concernant les consommations de produits psycho actifs ou encore l'addiction aux jeux vidéos.

Faire une prévention de la pratique de la scarification en milieu scolaire, ce n'est pas tant dire aux adolescents de ne pas pratiquer la scarification mais de leur donner les moyens de trouver une autre manière de faire face à leur souffrance ou difficulté.

Le travail sur l'estime de soi, sur la valorisation des adolescents, l'éducation à la citoyenneté, l'écoute sont autant d'éléments que les personnels éducatifs se doivent de mettre en avant afin de prévenir au mieux les comportements tels que la pratique de la scarification.

Conclusion

La problématique de ce mémoire de recherche était la suivante :

La scarification est-elle une conduite à risque difficile à appréhender par les personnels éducatifs ? Si oui, en quoi est-elle plus difficile à appréhender que d'autres conduites à risque ? Quelles sont les réticences de la part des personnels éducatifs ?

Les hypothèses de recherche rattachées à cette problématique étaient les suivantes :

- Le stéréotype selon lequel l'adolescent ne saurait pas toujours expliquer ses gestes et les expliquer de façon éclairée peut être une des raisons pour lesquelles nous avons encore du mal, en tant que personnels éducatifs, à faire face à ce type de conduite risquée.

- Les explications des adolescents quant à leurs agissements peuvent parfois être floues et mener à une banalisation de la pratique de la scarification en la considérant comme un simple passage durant la période de l'adolescence. Cette banalisation tend alors à rendre difficile une quelconque prévention de cette pratique auprès des adolescents.

- En milieu scolaire, les personnels éducatifs ne sont pas toujours préparés à rencontrer cette traduction de la souffrance à l'adolescence, ce qui rend difficile l'appréhension de la scarification et les réponses à apporter à ces adolescents.

La pratique de la scarification a été choisie comme objet d'étude pour ce mémoire afin de mettre en évidence le fait qu'il s'agit d'une conduite à risque au même titre que d'autres conduites à risque mais faisant l'objet de résistances et d'obstacles au niveau des personnels éducatifs.

Ce mémoire de recherche a permis de mettre en lumière le fait que la pratique de la scarification est difficile à appréhender en milieu scolaire par les adultes de la communauté éducative dans la mesure où il existe bel et bien des résistances et des obstacles en milieu scolaire quant à l'appréhension et la prise en compte de la pratique de la scarification.

Tout d'abord, j'ai pu remarquer que les représentations de chacun par rapport à cette conduite à risque étaient différentes en fonction des personnels, de leur fonction et des expériences vécues.

Je ne parlerai pas d'une négligence de la part des personnels éducatifs quant à la prise en compte de la pratique de la scarification mais d'une méconnaissance encore grande de celle-ci.

Bibliographie

- ANZIEU D., *Le moi-peau*, Dunod, Coll. Psychismes, Paris, 1985.
- ALLANIC C., POMPIGNAC POISSON M., *Comprendre l'adolescence. Conduites de dépendance et conduites à risques*. Ed. Cheminements, Coll. Noème, 2009.
- BANTUELLE M., DEMEULEMEESTER R., Editions INPES, *Référentiel de bonnes pratiques, Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*, 2008.
- BAQUE S., « Scarifications : attention, adolescents en danger ! », *Éducation magazine*, 2010.
- CHABROL H., *Les comportements suicidaires de l'adolescent*, PUF, Coll. Nodules, 1992.
- CHOQUET M., POMMEREAU X., LAGADIC C., *Les élèves à l'infirmerie scolaire : enquête auprès de 21 établissements scolaires du département de la Gironde*. Rapport pour la Direction générale de la santé, 2001.
- COSLIN P., *Les conduites à risque à l'adolescence*, A. Colin, Paris, 2003.
- DOLTO F., DOLTO TOLITCH C., *Paroles pour adolescents : Le complexe du homard*, Librairie générale française, Paris, 1992.
- DOLTO F., *Tout est langage*, Gallimard, 2009.
- DUCLOS G., LAPORTE D., ROSS J., *L'estime de soi des adolescents*, La collection de l'hôpital Sainte-Justine pour les parents, Montréal, 2002.
- ERIKSON E., *Adolescence et crise : la quête de l'identité*, Flammarion, Paris, 1972.

- JEAMMET P., *La souffrance des adolescents*, La Découverte, 2007.

- LE BRETON D., *La peau et la trace : sur les blessures de soi*, Métailié, Paris, 2003.

- LE BRETON D., *L'adolescence à risque*, Autrement, Paris, 2002.

- LE BRETON D., *Signes d'identité. Tatouages, piercings et autres marques corporelles*, Métailié, Paris, 2002.

- PARENT G., RHEAUME D., *La prévention du suicide à l'école*, presse de l'université du Québec, 2004.

- POMMEREAU X., BRUN M., MOUTTE J-P., *L'adolescence scarifiée*, L'Harmattan, Paris, 2009.

- POMMEREAU X., *L'adolescent suicidaire* (3ème éd.), Dunod, Paris, 2005.

- POMMEREAU X., *Ado à fleur de peau. Ce que révèle son apparence*. Ed. A. Michel, Paris, 2006.

Textes officiels

- Bulletin Officiel n° 46 du 11 décembre 2003 : « La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation ».

- Bulletin Officiel n° 45 du 7 décembre 2006 : « Enseignement élémentaire et secondaire : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté ».

- Programme national d'actions contre le suicide (2011-2014).

Extraits vidéo

- DEBAISIEUX L., (réalisatrice), « Scarification : témoignage d'une adolescente », extrait de : Les ados dans tous leurs états - Côté filles. Zadig production, France 5, 2008.
- Etat de santé, le mensuel des enjeux de santé, « Les souffrances des adolescents », LCP, Assemblée nationale, n° 2, 2010.

Sitographie

- www.drogues.gouv.fr
- www.education.francetv.fr
- www.educationmagazine.fr
- www.filsantejeunes.com
- www.inpes.sante.fr
- www.invs.sante.fr
- www.ofdt.fr
- www.scienceshumaines.com

Glossaire

ESCAPAD : (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense)

Depuis 2000, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) interroge régulièrement, avec le soutien de la Direction du Service National, les jeunes Français lors de la Journée Défense et citoyenneté (JAPD : Journée d'Appel de Préparation à la Défense). Le questionnaire de cette enquête porte sur la santé de ces jeunes garçons et jeunes filles âgés de 17 ans, ainsi que sur leurs consommations de produits psycho actifs.

L'enquête permet entre autre d'étudier certaines caractéristiques individuelles souvent associées aux comportements de consommations de produits psycho actifs, comme par exemple la situation scolaire et le redoublement, la situation familiale ou encore la PCS des parents. Sa répétition depuis 2 000 assure par ailleurs un suivi précis et fiable de l'évolution des comportements.

L'enquête ESCAPAD a reçu l'avis d'opportunité du Conseil national de l'information statistique (CNIS) et le label d'intérêt général de la statistique publique du comité du Label ainsi que l'avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

ESPAD : (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) est une enquête quadriennale initiée au niveau européen en 1995 par le Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN) avec le soutien du Conseil de l'Europe (Groupe Pompidou).

Elle cible les élèves de 16 ans, âge de fin de scolarité obligatoire dans la majorité des pays Européens.

L'enquête a été menée selon une méthodologie standardisée et un questionnaire auto-administré commun à l'ensemble des pays participants, chaque échantillon national étant en théorie composé d'au moins 2 400 élèves âgés de 16 ans. Elle offre ainsi une très bonne comparaison des habitudes de consommation de tabac, d'alcool et de drogues des jeunes européens avec un recul de plus de dix ans. En France, l'enquête est effectuée sous la responsabilité scientifique conjointe de l'OFDT et de l'équipe « santé de l'adolescent » de

l'Inserm (U 669), en partenariat avec le ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche, du ministère de l'agriculture et de la pêche et du Secrétariat général de l'enseignement catholique. Elle a reçu l'avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

Annexes

Annexe 1

GRILLE D'ENTRETIEN

1. Les conduites à risque

- Pouvez-vous me lister les conduites à risque ?

(L'interrogé(e) parle-t-il (elle) spontanément de la pratique de la scarification ou de ce type de conduite à risque un peu particulière.)

- Pensez-vous que certaines des conduites à risque que vous venez de lister sont des conduites spécifiques aux adolescents ?

2. Les mesures prises au sein des établissements scolaires pour lutter contre les conduites à risque

- Pouvez-vous me parler des mesures prises au sein de l'école pour lutter contre les conduites à risque ?

- Donner des exemples

(L'interrogé(e) évoque-t-il (elle) des mesures de prévention en relation avec la pratique de la scarification et/ou les comportements suicidaires ?)

3. La pratique de la scarification

- Connaissez-vous la pratique de la scarification ?

- Qu'évoque-t-elle chez vous ?

- Connaissez-vous ses manifestations ? Les raisons et les motivations amenant un(e) adolescent(e) à pratiquer la scarification ?

- Avez-vous déjà été confronté à ce genre de conduite à risque ?

- Si aucune mesure de prévention de la scarification n'existe au sein de l'école, pensez-vous qu'elles sont inexistantes mais nécessaires ?

(L'interrogé(e) pense-t-il (elle) qu'il est plus urgent de traiter d'autres conduites à risque en raison de leur massivité par exemple ?)

- Selon vous, quel est le profil de l'élève susceptible de se scarifier ?

- Selon vous, la pratique de la scarification est-elle liée aux spécificités de l'adolescence ?

