

**MINISTERE DE L'EQUIPEMENT, DES TRANSPORTS,
DU LOGEMENT, DU TOURISME ET DE LA MER**

EXAMEN DU BEPECASER

Session du 13 novembre 2002

ETUDE D'UN DOSSIER

Coefficient : 1 – Durée : 3 heures

Sujet : « SANTE DES JEUNES ET CONDUITES A RISQUES »

Faites une synthèse des documents contenus dans le dossier, puis dans une conclusion, exprimez votre opinion personnelle sur la question traitée dans le sujet ou sur un aspect qui vous a particulièrement marqué.

SOMMAIRE

- **Les jeunes français, une situation sanitaire défavorable** _____ **3**

- **Quelques statistiques** _____ **4**

- **La notion de « capital-santé », un concept vague et lointain pour les jeunes** _____ **7**

- **Passion du vertige** _____ **8**

- **Le fléau de la mortalité des jeunes en voiture** _____ **9**

- **Les comportements à risques chez les jeunes** _____ **10**

- **Quelques pistes de réflexion** _____ **11**

LES JEUNES FRANÇAIS, UNE SITUATION SANITAIRE DEFAVORABLE

Dans la société française contemporaine, on vit plutôt plus vieux qu'ailleurs... une fois qu'on a passé le cap des 65 ans... Par contre, notre pays se distingue par une mortalité prématurée importante : plus qu'ailleurs, on «meurt avant de vieillir »... Si la qualité de notre système de soins a un impact sur la santé des personnes âgées, il en a beaucoup moins sur celle des jeunes : la situation sanitaire défavorable des jeunes Français s'explique surtout par les déficiences et le retard historique de notre culture de la prévention des comportements à risque.

Finalement, dans les conduites à risque des jeunes, il y a celles qui les font mourir immédiatement (les accidents) et celles qui les feront mourir trente ou quarante ans plus tard (l'initiation à l'alcool et au tabac). Ces conduites à risque peuvent même annuler les différences en termes de dépenses de santé par habitant, accès aux soins, etc.

Si mourir à 80 ans d'un cancer aujourd'hui fait partie, en l'état de la science et de la société, des morts « acceptables », « inévitables »... mourir sur la route ou perdre une jambe à 18 ans ne l'est assurément pas. Ces morts auraient été, dans leur immense majorité, « évitables » car il aurait suffi de très peu pour éviter le décès, la frontière étant très ténue, très floue sur la route entre une blessure et la mort: 10 km/h de moins, un verre de moins, une ceinture ou un casque attachés... Rien qui ne demande des progrès scientifiques longs, ardues et coûteux...

De même, la prévention du suicide étant à un stade complètement « embryonnaire », on ne peut qu'attendre des progrès dans ce domaine... Mais quel gouvernement est prêt à financer les enjeux qu'elle représente (par exemple en termes de postes d'infirmières et de médecins scolaires, de psychologues, d'éducateurs et d'animateurs)?

On voit bien que le cœur du problème est plus celui d'une volonté politique et sociale... Nous avons aboli la peine de mort dans les cours de nos prisons, il ne reste plus qu'à l'abolir sur nos routes... D'ailleurs, le paradoxe des causes de mortalité chez les jeunes réside dans le fait que les plus importantes causes ne renvoient pas à des questions biomédicales, mais à des questions sociales, politiques...

En effet, le danger aujourd'hui en Occident ne provient plus d'une Nature menaçante car non encore domestiquée (les catastrophes, les microbes), mais des négligences de la société (la pollution, l'alimentation, l'automobile...) et des pathologies individuelles générées par la perte du sens. Du courage des élus à prendre des mesures parfois impopulaires (telles que l'abolition de la peine de mort ...) ou à impulser des choix budgétaires et de l'implication de chaque citoyen à protéger soi-même et son prochain dépendent les améliorations...

« Si chacun fait un peu c'est la vie qui gagne... »

Jean-Pascal Assailly
«La mortalité chez les jeunes »
PUF - 2001

QUELQUES STATISTIQUES

• LES CAUSES DE MORTALITE DES JEUNES

Les jeunes de 15 à 19 ans		Les garçons	Les filles
1 ^{ère} cause de mortalité	Les accidents de la route	43 %	33 %
2 ^{ème} cause de mortalité	Les autres accidents	13%	12%
3 ^{ème} cause de mortalité	Les suicides	11%	12%

Les jeunes de 20 à 24 ans		Les garçons	Les filles
1 ^{ère} cause de mortalité	Les accidents de la route	42 %	29 %
2 ^{ème} cause de mortalité	Les suicides	17%	15%
3 ^{ème} cause de mortalité	Les autres accidents pour les garçons, les cancers pour les filles	12%	14%

Source: « La mortalité chez les jeunes » - Jean- Pascal ASSALLY — PUF – 2001

• L'INSECURITE ROUTIERE, 1^{ère} CAUSE DE MORTALITE DES JEUNES

- 2077 tués et 7852 blessés graves sur les routes françaises en 2001.
- Les jeunes de 15 à 24 ans représentent 13 % de la population mais 26,9 % des tués sur la route et près de 39 % du total des pertes d'années de vie humaine.
- Les jeunes se tuent proportionnellement plus la nuit (58% contre 43% pour l'ensemble de la population) et le week-end (44 % contre 35 %).

Source: « La sécurité routière en France — Bilan de l'année 2001 » - La Documentation française

- 17 % des jeunes cumulent les prises de risques, sur la route comme dans d'autres domaines de la vie sociale. Cette petite frange de la population jeune comprend deux groupes d'individus qui pratiquent plus souvent que les autres un style de fête qui se passe rarement d'alcool et de stupéfiants :

* **les jeunes « déstabilisés » (6 %)**. Ils adoptent des comportements à risques, des comportements déviants et ont des difficultés à la fois pour s'accepter tels qu'ils sont et pour se projeter dans l'avenir. En particulier, ils n'aiment pas leur corps ni l'image qu'ils ont auprès des autres et jugent leur situation professionnelle ou leurs études inadaptées à leurs projets.

* **les jeunes « hédonistes » (11%)**. Ils se caractérisent par la volonté de vivre l'instant présent, sans manifester de préoccupation pour le futur. Plus encore que les précédents, ces jeunes cumulent les prises de risques et les comportements déviants, mais en revanche, ne présentent pas de difficultés morales et sociales. Satisfaits de leur corps et de leur santé, ils jugent celle-ci comme leur permettant de prendre plaisir à la vie, et n'estiment pas devoir chercher à la préserver.

Source: Enquête CRÉDOC — FFSA — La Prévention routière — 1999 in «Chroniques d'une guerre non déclarée» - 2000— Publication de l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire

- Vitesse excessive, alcool, inaptitude à la conduite (véhicule méconnu, pratique récente ou limitée de la conduite), non-port de la ceinture de sécurité, problème de conduite (agressivité, non-respect des distances de sécurité, mauvaise appréciation de la situation), fatigue, sont les facteurs les plus fréquents des accidents de la route des jeunes conducteurs.

Source: « La Prévention routière) in Le Monde 22— 23 juillet 2001

• LE SUICIDE UN ACTE PEU RECONNU

- En France, **800** jeunes âgés de 15 à 24 ans meurent par suicide tous les ans et on estime qu'environ **140 000** font une tentative de suicide. Le suicide constitue la deuxième cause de décès à ces ages où la mortalité pour des raisons de maladie est très faible.

- Les idées et les actes suicidaires sont peu reconnus par les adultes, ni avant, ni après ; telle est l'une des premières observations tirées de l'enquête réalisée par Marie Choquet, épidémiologiste, et Xavier Pommereau, psychiatre, dans le cadre de l'enquête «Les élèves à l'infirmerie scolaire » menée auprès de 21 établissements scolaires de Gironde en mars et avril 2000. En amont de leur passage à l'acte, 2 jeunes suicidants sur 3 n'ont en effet pas fait mention de leur projet suicidaire. L'enquête montre aussi que 9 suicidants sur 10 n'ont pas été hospitalisés lors de leur première tentative ou de la dernière en date.

- Bien que certaines tentatives «inavouées» puissent passer inaperçues, les auteurs évoquent la possibilité que d'autres tentatives soient, à tort, minimisées ou banalisées par l'entourage ou par les professionnels de santé amenés à intervenir. Comme si la gravité du geste était sous-estimée en présence d'un jeune de moins de 20 ans.

Source: Dossier de presse de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale —février 2001

- Parmi les indicateurs de risque du suicide, on note la survenue avant l'âge de 15 ans et le cumul de diverses conduites de rupture (violences agies, fugues, usage régulier de substances psychoactives, troubles alimentaires, prises de risque répétées à type de conduites motorisées dangereuses, sexualité non protégée, etc.). Les antécédents suicidaires familiaux, les violences sexuelles subies, l'instabilité familiale, les biographies émaillées de secrets de famille ou de filiation, les troubles de l'humeur et de la personnalité, les difficultés d'affirmation de l'orientation sexuelle et les questionnements identitaires majeurs, constituent des facteurs de risque souvent masqués par les événements déclenchants (rupture sentimentale, échec scolaire, conflits familiaux, etc.).

Source: Rapport « Santé des jeunes » - avril 2002 - Xavier POMMEREAU

• **LES CONSOMMATIONS DES JEUNES EN 1999**

- Consommation de tabac : *Les jeunes français au-dessus de la moyenne.*

Dans 11 pays sur 30, dont la France, les filles sont plus fumeuses que les garçons.

- Consommation d'alcool : *Les jeunes français sont en dessous de la moyenne.*

Dans la grande majorité des pays, les garçons sont plus nombreux à consommer l'alcool que les filles.

- Expérience de l'ivresse: *Les jeunes français sont nettement en dessous de la moyenne.*

Avec 46% des jeunes de 16 ans ayant été ivres au moins une fois au cours de leur vie et 36% durant les 12 derniers mois, la France se situe dans le groupe de pays où l'expérience de l'ivresse est la moins fréquente.

- Consommation de cannabis : *Les jeunes français nettement au-dessus de la moyenne.*

En France, 35 % des jeunes de 16 ans ont expérimenté le cannabis durant leur vie, 12 % en ont consommé 10 fois ou plus par an. Ces proportions placent la France parmi les pays où les jeunes de 16 ans sont les plus «expérimentateurs».

- Autres substances illicites : *Les jeunes français près de la moyenne.*

5% des jeunes français ont essayé une drogue illicite autre que le cannabis.

Source: Résultats internationaux de l'enquête ESPAD sur la consommation de substances psychoactives par les jeunes de 16 ans dans 30 pays européens - dossier de presse de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale — 20 février 2001

- Médicaments psychotropes:

Leur usage est 3 fois plus fréquent chez les filles. Concernant la population scolaire (élèves de 16 ans), la France se place, par rapport à ses voisins européens, parmi les pays de tête (12 % pour une moyenne de 10 %).

- Poly-consommation :

La consommation simultanée de plusieurs produits à visée psychotrope (licites ou non) est en augmentation. Elle croît entre 17 et 19 ans, correspondant surtout à l'association tabac + alcool + cannabis.

- Drogues et ruptures :

La recherche de sensations et la fuite caractérisent les jeunes qui vont le plus mal ; ceux-ci se signalent très tôt par une consommation régulière et importante de substances psychoactives. Ils recherchent davantage la «coupure» (ne plus penser, oublier leurs angoisses, ne plus souffrir) que le plaisir, et davantage l'appartenance identitaire au groupe des pairs que la convivialité. La précocité et le cumul des consommations constituent des indicateurs de vulnérabilité.

Source: Rapport « Santé des jeunes » - avril 2002 —Xavier POMMEREAU

LA NOTION DE « CAPITAL — SANTÉ », UN CONCEPT VAGUE ET LOINTAIN POUR LES JEUNES

L'envie de prendre des risques est particulièrement active à l'adolescence, en regard d'au moins trois besoins qui se déclinent au sens propre et au figuré :

- **se distinguer des adultes,**
- **se mettre à l'épreuve,**
- **faire corps avec le groupe des pairs.**

C'est en cherchant à définir ses propres limites que l'adolescent s'affirme et qu'il se détermine, à travers l'expérience personnelle des essais et erreurs, sous l'impulsion de fortes aspirations à l'action, à l'autonomie et à la liberté. Mais cette recherche identitaire n'a de sens que si elle permet de se situer et de se sentir exister par rapport aux autres. Pour « se trouver », l'adolescent doit pouvoir se confronter aux repères et aux limites temporels et spatiaux fixés par les adultes qui l'ont en charge et trouver auprès d'eux la reconnaissance et la sécurité dont il a également besoin. La singularité ne doit pas confiner à l'isolement et à la rupture radicale. Lorsque c'est le cas et que l'adolescent tranche dans le vif de sa chair et de ses relations à autrui, les adultes doivent interpréter ces attitudes et comportements comme l'expression d'une triple quête :

- se libérer de la souffrance psychique ressentie (en rompant avec les réalités douloureuses au moyen de divers expédients, en croyant en prendre le contrôle par l'agir, en déviant la souffrance vers des douleurs physiques auto-affligées);
- éprouver des sensations fortes pour — terrible paradoxe — se sentir exister au risque d'en mourir (en se mettant délibérément en danger, en partageant ces conduites avec des pairs afin d'appartenir au corps groupal et de s'y sentir pris en considération) ;
- se signaler avec insistance auprès des adultes, dans l'attente plus ou moins secrète d'être reconnu et contenu par eux (en adoptant des conduites provocantes, en multipliant les « demandes » masquées ou détournées par peur d'être jugé ou d'exposer trop ouvertement ses souffrances intimes).

Les parents sont généralement trop impliqués ou trop proches pour percevoir d'emblée les difficultés avec objectivité et recul. Ils doivent être aidés par l'intervention de tiers susceptibles de les alerter et de les éclairer à propos des signes de détresse exprimés. Le problème est que les adultes témoins ne sont pas toujours conscients de ce rôle et que ceux que les adolescents choisissent comme interlocuteurs ne sont pas forcément les professionnels les mieux préparés à repérer, prendre en charge et orienter les jeunes en situation de souffrance...

D'autre part, ..., l'accès à l'information et aux soins présente des inégalités flagrantes entre les jeunes scolarisés et ceux qui ne le sont plus, en particulier lorsque ces derniers sont en situation précaire, ce qui pose le problème des formes et des moyens de sensibilisation, de dépistage et de soutien à développer dans les environnements défavorisés.

Source: Rapport « Santé des jeunes » - avril 2002 — Xavier POMMEREAU

PASSION DU VERTIGE

Le vertige est une constante des conduites à risque des jeunes. La thématique du vide hante nos sociétés. Les psychothérapeutes expliquent également combien les troubles du narcissisme dominant leur clientèle : sentiment d'insignifiance, de vide, de ne pas exister dans le regard des autres, etc. Le chemin n'est plus jalonné de significations et de valeurs, en d'autres termes, le sol se dérobe sous les pas. D'où ce sentiment de chute, de perte de tout contenant. Or, la poursuite du vertige est le fil conducteur d'une série d'activités physiques et sportives qui connaissent un net engouement social depuis les années quatre-vingt. Ces entreprises impliquent une relation imaginaire et réelle au risque. Elles témoignent d'un affrontement symbolique à la mort qui leur donne une force, voire une valeur d'épreuve personnelle propre à relancer le goût de vivre : vitesse, glisse, saut dans le vide, quête de sensations intenses, etc... Dans ses formes ludiques la mise en danger de soi est minime, contrôlée en principe par la technicité acquise, l'aptitude à évaluer les dangers. Mais dans sa frange la plus radicale, c'est-à-dire celle des conduites à risque des jeunes, la fascination du vertige est un jeu avec l'existence dont l'intensité se paie parfois par la chute, l'accident, la collision ou l'overdose. L'aspect potentiellement mortifère de la recherche n'est pas tout à fait méconnu : s'« éclater », c'est aussi exploser, voler en éclats, déchirer son enveloppe.

La vitesse est une autre source d'expérimentation de soi, dont les conséquences sont redoutables. Le jeune se sent alors invulnérable, invincible, « spécial » au volant de sa voiture. La dénégarion de la mort se mêle à la nécessité intérieure de tester ce privilège tout en affichant un mépris des règles sociales. Le jeune explore ses ressources à travers la vitesse, mais il le paie parfois par sa vie, celle de ceux qui l'accompagnaient ou d'autres qui ont croisé son chemin. Conduire vite, sans ceinture, dans le mépris du code de la route, en ayant parfois bu ou consommé des drogues sont des moyens radicaux de se mettre en jeu, d'affirmer une légitimité personnelle dans une nette surestimation de ses compétences et avec des voitures mal entretenues. Les accidents de circulation dont nombre de jeunes sont victimes s'inscrivent souvent dans une trajectoire de vie incertaine et semée d'autres atteintes corporelles.

Les risques pris en moto, en mobylette ou en voiture ne sont qu'un chapitre du débat intense d'une partie de la jeunesse contemporaine avec le monde pour savoir si vivre vaut ou non la peine. En affrontant symboliquement la mort il s'agit de tester sa légitimité personnelle à vivre. Si la société est incapable d'orienter l'existence, de lui conférer une valeur incontestable, il reste toujours à interroger la mort dans un rite ordalique* plus ou moins lucide. Par sa survie ou la démonstration de sa compétence, le jeune... demande à la mort jusqu'où il peut encore aller. Le fait de survivre lui octroie un sentiment exaltant de sa valeur personnelle. Le jeune fabrique du sens, il invente son sacré personnel, il construit son récit d'existence avec l'impression d'en être enfin l'acteur sans que nul ne puisse lui mesurer sa souveraineté. La vitesse lui procure une jubilation que traduisent d'ailleurs les lieux communs de la « griserie », de « l'ivresse » de la vitesse. Bien entendu, cette analyse, si elle privilégie la jeunesse ne saurait s'y cantonner, elle concerne aussi les autres générations.

David Le Breton

Cahiers de médiologie n°12 — Automobile - 2 semestre 2002

* - L'ordalie veut dire en grec « jugement de Dieu » et désigne un rite judiciaire. Il consiste à soumettre à une épreuve très dangereuse un individu pour savoir s'il est coupable ou innocent. S'il meurt, c'est qu'il est coupable, Dieu ne peut se tromper.

LE FLÉAU DE LA MORTALITE DES JEUNES EN VOITURE

(Interview de Jean-Pascal ASSAILLY)

En tant que psychologue et chercheur, comment expliquez-vous que les jeunes prennent, sur la route, davantage de risques que les adultes ?

Je distinguerai *cinq explications*. *Premièrement*, les jeunes, surtout entre seize et dix-neuf ans, recherchent leurs limites et des sensations fortes. Certains expriment ce besoin en pratiquant des sports extrêmes, d'autres en consommant de l'alcool ou en ressentant le vertige de la vitesse. *Deuxièmement*, surtout au sein des catégories défavorisées, ils tentent d'échapper à leurs angoisses quotidiennes en se faisant des frayeurs sur la route : c'est une fuite, une catharsis, une tentative pour cristalliser sa peur sur autre chose que son avenir. *Troisièmement*, les jeunes qui font des concours de vitesse ou prennent les autoroutes à contre-sens ont le sentiment de donner une légitimité à leur vie. Ils vont interroger le destin : s'ils s'en sortent, ils se disent que leur vie a un sens. C'est le même phénomène que la roulette russe, cela ne signifie pas forcément qu'ils ont envie de mourir. *Quatrièmement*, les 18-25 ans sont à l'âge où l'on recherche fébrilement la popularité, l'aura, le prestige. Or, aujourd'hui, la principale valeur véhiculée par notre société, c'est la rapidité. Il faut aller toujours plus vite, pour monter sa start-up, pour avoir sa première expérience sexuelle, mais aussi pour conduire. La vitesse est ressentie comme un privilège des classes aisées, des PDG, des grands sportifs. Rouler vite apparaît donc comme une forme de lutte des classes. *Enfin*, la prise de risque en voiture est conçue comme le prix à payer pour acquérir de l'autonomie. Aujourd'hui, la sortie du cocon familial est de moins en moins aisée. Le passage de l'enfance à l'âge adulte s'est toujours accompli au travers de rites initiatiques actuellement en déshérence. Les jeunes remplacent ces derniers par la toxicomanie, le bizutage, le piercing ou la conduite dangereuse.

Parmi les personnes tuées figurent aussi les passagers qui ont accepté de monter avec un conducteur ivre. Pourquoi ?

Cette attitude est plus fréquente chez les jeunes que chez les adultes. Ils admettent de se faire raccompagner par un copain ivre, notamment après une soirée en discothèque, simplement pour ne pas se fâcher avec lui, ne pas paraître méfiant. On peut parler d'un risque subi, accepté sous la pression du groupe. C'est le même comportement que lorsqu'ils n'osent pas demander un préservatif à leur partenaire sexuel.

Comment influencer sur leurs comportements ?

Les jeunes conducteurs ne sont pas aussi sensibles que les adultes à la politique des sanctions. Il faut donc travailler avec eux en profondeur, notamment sur leur rapport à la mort. Il faut éviter de prendre des mesures gadgets, cosmétiques, et agir de la crèche au lycée en passant par l'entreprise. Les associations de jeunes bénévoles se révèlent également des relais efficaces : leur discours apparaît plus crédible, plus légitime.

Propos recueillis par Mathilde Mathieu
Le Monde — 22/23 juillet 2001

LES COMPORTEMENTS A RISQUES CHEZ LES JEUNES

(Interview de Xavier POMMERAU)

En tant que psychiatre et auteur d'un rapport sur la santé des jeunes, comment expliquez-vous les comportements à risques chez les jeunes au volant ?

Tous les adolescents éprouvent le besoin de se mettre à l'épreuve. C'est un moyen de se sentir exister. La conduite motorisée est un moyen, pour les garçons notamment, de tester leur fougue et leur puissance. Pour certains, il s'agit seulement d'afficher leur indépendance à l'égard des parents. Qu'importent la fatigue, les effets de la consommation d'alcool ou de substances psycho-actives, les jeunes veulent être maîtres de leurs allées et venues. L'accident résulte alors d'un excès de confiance en soi. Pour d'autres jeunes, soufflant souvent de graves troubles identitaires, la mise en danger vise le respect des pairs. Les jeunes se mesurent les uns aux autres, au volant de leurs véhicules, se lançant des défis, et flirtent avec la mort sur le mode « ça passe ou ça casse ».

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes, après les accidents de la route. Existe-t-il un lien entre les deux ?

Le pourcentage de sous-estimation des suicides serait de 20 % car certains décès comptabilisés comme accidents de la route sont en réalité des suicides. Et puis d'autres développent des conduites suicidaires qui peuvent amener à l'accident. A Bordeaux, par exemple, certains jeunes jouent à la « roulette bordelaise » une pratique qui consiste à traverser à toute allure un carrefour sans aucune visibilité, au feu rouge. Pour moi, ces jeunes développent des problématiques très proches de celles de mes patients suicidaires.

Quelles solutions préconisez-vous ?

Adolescence et prise de risque sont indissociables, et c'est aux adultes de définir des cadres limitant les dangers pour les jeunes et pour autrui. Il faut que les parents comprennent que leurs enfants ne souhaitent pas qu'ils viennent les chercher à la sortie des boîtes. En revanche, la mise en place de navettes gratuites ou de taxis à prix réduits pourrait limiter les risques d'accident. Il faut aussi travailler sur les représentations, car, même s'ils sont informés, les jeunes ne cesseront jamais de penser « ça n'arrive qu'aux autres. » Dans notre société, la mort et la souffrance ne sont plus que des représentations virtuelles. Il faudrait que les jeunes soient davantage mis en contact avec ces réalités, et les campagnes de prévention routière seraient d'autant plus efficaces.

**Propos recueillis par A.-F. H.
Le Monde — 4 — 5 juillet 2002**

QUELQUES PISTES DE REFLEXION

Il faudrait initier les adolescents à la prise de risques. Plutôt que de vouloir gommer et éliminer les possibilités de prise de risques, (on sait bien que dans l'expérience humaine il aura besoin de rencontrer des situations risquées), vaut-il mieux laisser les jeunes prendre des risques seuls ou faut-il les accompagner ? Je suis pour la seconde solution bien évidemment et recommande d'éviter d'aborder les prises de risques les unes après les autres. Qu'il s'agisse des accidents de la route, de la toxicomanie, de la violence, de l'échec scolaire, il y a derrière tout ça des fils conducteurs transversaux, à savoir la relation du sujet humain à la prise de risques.

La prise de risques doit pouvoir être valorisée, initiée par les adultes alors que bien souvent on va la stigmatiser et non la valoriser. Par exemple : ce jeune homme est sorti du collège sur son scooter, il a le casque parce que c'est obligatoire, simplement il l'a au pli du coude. Il trouve un virage, du gravillon, un attroupement, il fonce, fait beaucoup de bruit, on lui dit « va faire du bruit ailleurs » ou « mets ton casque sur la tête, c'est obligatoire », ou « roules moins vite ». Tout cela est pertinent, mais on oublie de lui dire « qu'est-ce qu'il faut être courageux pour prendre un virage à cette vitesse-là, je te conseille de passer à autre chose ». Il faut tenir les deux fils en même temps : la reconnaissance des capacités nouvelles du sujet et le rappel à l'ordre.

Il me semble aussi qu'il y a un grand danger à ne centrer les campagnes de prévention que sur l'âge de l'adolescence. L'adolescent est tellement pris par ses enjeux personnels et intérieurs qu'il est peu réceptif aux messages extérieurs qui, par définition, seront considérés comme invalides parce qu'ils viennent d'adultes. Je crois vraiment qu'on devrait introduire beaucoup plus tôt les notions d'accidents, de violence... dès la crèche et la maternelle. Quand on voit les débordements qu'il y a parfois à la maternelle, pourquoi n'utiliserait-on pas des petites voitures, pourquoi ne jouerait-on pas à apprendre à conduire sur un petit circuit où l'on apprendrait non la technique mais surtout comment se conduire avec les autres et avec soi-même. Cette approche préventive le plus tôt me paraît essentielle. En même temps il faut évacuer l'idée de la plus-value accordée à l'examen. Quand on l'a réussi, on sait, contrairement à la conception d'une formation continue de la naissance à la mort. Je crois qu'il y a vraiment quelque chose à transformer si nous voulons vraiment susciter l'envie et le besoin d'avoir un papier qui permettrait ensuite de faire n'importe quoi.

Enfin on a beau jeu de stigmatiser les conduites adolescentes — parfois à juste titre mais pas toujours — et de ne pas se souvenir des nôtres. Nous sommes d'abord d'anciens adolescents et je crois que beaucoup d'enseignements en matière de prévention devraient provenir de notre expérience d'ancien adolescent. Qu'aurait-on aimé que l'on nous dise ? Et n'oublions pas la valeur de l'exemple dans la vie quotidienne, depuis la naissance des enfants jusqu'à leur adolescence. Comment des propos d'adultes, de parents pourraient-ils être crédibles quand ils disent à leurs enfants quand ils sont en âge d'être conducteur « conduis bien, fais attention à ci, fais attention à ça » alors que depuis 18 ans le même enfant a vu son père ou sa mère conduire de manière agressive, en injuriant les autres conducteurs et en les doublant de manière plutôt acrobatique.

Patrice HUERRE, psychiatre, psychanalyste d'adolescents et jeunes adultes
La lettre du Gema — décembre 2000

**MINISTERE DE L'EQUIPEMENT, DES TRANSPORTS,
DU LOGEMENT, DU TOURISME ET DE LA MER**

EXAMEN DU BEPECASER

Session du 13 novembre 2002

DOSSIER: « SANTÉ DES JEUNES ET CONDUITES A RISQUES »

PROPOSITIONS POUR FACILITER LA CORRECTION DE L'EPREUVE

En vue de faciliter la correction, une liste des idées principales relevées dans le dossier vous est proposée. En aucun cas, il ne s'agit d'un corrigé-type.

Les idées contenues dans le dossier doivent être sélectionnées, présentées de façon globale et reliées solidement les unes aux autres dans une synthèse.

Le plan adopté dans le corrigé, l'ordre de présentation des points abordés, l'ensemble des idées principales relevées dans le corrigé, n'ont pas à être systématiquement exigés. Une chronologie différente peut être acceptée, l'exactitude, la cohérence et l'enchaînement des points évoqués devant être vérifiés.

Des devoirs courts, mais témoignant d'un véritable effort de synthèse, devront être valorisés par rapport aux devoirs présentant un simple résumé des idées document par document.

La France détient un record dont elle pourrait se passer. Une partie de sa jeunesse meurt prématurément de mort violente (accident de la route, accident de la vie courante, suicide) ou s'enferme dans des comportements à risque très préjudiciables à terme à sa santé (tabac, alcool, drogue...).

Comment expliquer ce paradoxe dans une société où les membres de la communauté connaissent par ailleurs une durée de vie de plus en plus longue ? Pourquoi tant de morts évitables ? Quelles sont les caractéristiques de la mortalité violente des jeunes ? Qu'est-ce qui poussent les jeunes à prendre des risques et à jouer avec leur vie et leur santé ? Quelles mesures peuvent être préconisées pour rattraper le retard de la France en matière de politique de prévention et de santé des jeunes ? Autant de pistes de réflexion ouvertes par ce dossier.

La France connaît un nombre de morts prématurées de jeunes inacceptable au regard des progrès économiques, sociaux, de santé enregistrés, morts qui auraient pu être évitées si une mobilisation plus forte des politiques, des professionnels concernés, de tout le corps social avait vu le jour plus tôt :

- en 2001, plus de **2000** jeunes de 15 à 24 ans sont morts sur les routes, près de **8000** ont été gravement blessés, parfois à vie ; chaque année, **800** jeunes se suicident, **140 000** font une tentative.

- les jeunes français se situent **au-dessus de la moyenne européenne** en matière de consommation de tabac, de cannabis, de médicaments psychotropes. En revanche ils sont en dessous en matière de consommation d'alcool,

- un phénomène alarmant pour l'avenir : les filles fument plus que les garçons et s'adonnent à un usage fréquent de médicaments psychotropes.

Chaque sexe semble adopter sa propre stratégie en matière de prise de risques. En effet, on peut véritablement parler de vulnérabilité masculine, de surrisque masculin en matière de mortalité routière :

- chez les garçons entre 15 et 19 ans, les accidents de la route constituent de loin la première cause de mortalité. Ils représentent presque un décès sur deux (**43%**), les autres accidents venant en deuxième cause (**13 %**), puis les suicides (**11 %**). Certes, cette tendance est la même chez les filles, mais avec une augmentation moins marquée de la mortalité routière (-10 points).

- chez les garçons de 20 à 24 ans, les accidents de la circulation restent la cause prépondérante (**42 %**) et les suicides prennent plus d'importance et deviennent la seconde cause (**17 %**).

- on s'aperçoit que ce sont souvent les mêmes jeunes (**17 %**) qui cumulent toutes les prises de risques, sur la route et dans la vie. La polyconsommation de substances ne cesse par ailleurs de croître. Pas étonnant dès lors que les jeunes se tuent surtout la nuit et le week-end, après avoir fait la fête : pour fuir leur sentiment d'échec, leur mal-être, ou le plus souvent par insouciance, recherche de plaisirs et de sensations fortes.

Comment expliquer cette place prépondérante du risque dans la vie des jeunes ? Essentiellement par des facteurs psychosociologiques. L'accident de la route, le suicide ou la tentative de suicide, la consommation de substances psychoactives, sont des problèmes de vie au sens large. Ils posent le rapport du jeune à la vie et à la mort. Ils correspondent à un besoin de reconnaissance par le groupe des jeunes et par le monde adulte. Le jeune est en quête d'identité, d'affirmation. La crise de l'adolescence est une crise du sens : le jeune va se mettre à l'épreuve pour se sentir exister, prouver sa valeur à ses propres yeux et aux yeux des autres. Il va multiplier les risques au travers de rites initiatiques qui lui permettent d'accéder au statut d'adulte.

Cinq types de risques peuvent être identifiés :

- le risque « *recherche de sensations fortes* » qui peut être mis en évidence aussi bien dans la mode des sports extrêmes (saut dans le vide, glisse...), la poursuite de la vitesse jusqu'au vertige, apanage des garçons, que dans la consommation d'alcool ou de drogues (la défonce, le besoin de s'éclater),
- le risque « *catharsis* » qui permet de libérer ses peurs, ses angoisses face à un avenir incertain,
- le risque « *ordalie* » qui peut être invoqué au regard des conduites extrêmement dangereuses des jeunes (conduite à contre-sens sur autoroute, run, rodéo à moto), fascination du vertige à l'extrême, ivresse de la vitesse ; accident et suicide en viennent souvent à se confondre,
- le risque « *prestige* » qui facilite la popularité auprès des jeunes, favorise l'accès au même statut que l'élite et renvoie aux valeurs dominantes de notre société : compétition, rendement, rapidité,
- le risque « *autonomie* » qui est le prix à payer pour l'acquisition de l'indépendance et l'accès à la mobilité.

Si les jeunes sont surimpliqués dans les accidents c'est aussi parce qu'ils acceptent de subir des risques importants avec les jeunes de leur âge (partage d'un style de vie caractérisé par des sorties et fêtes nocturnes, la fatigue, l'usage de psychotropes, la pression sexuelle...)

Puisque prise de risque et adolescence sont étroitement liées, puisque les conduites à risque des jeunes sont souvent des appels à l'aide et à la reconnaissance des adultes, puisque les comportements à risque se retrouvent dans tous les champs d'intervention des jeunes (déplacements, loisirs, vie sportive, vie sexuelle...), c'est toute la place de la jeunesse dans la société française et la politique de santé et de sécurité des jeunes qui sont en question. Quelques solutions sont esquissées en direction des jeunes, des adultes, des politiques :

En direction des jeunes:

- soutenir les initiatives des associations de jeunes plus à même de mobiliser les jeunes et d'être écoutées par eux (crédibilité plus légitimité des discours) : les jeunes eux-mêmes peuvent jouer un rôle important comme acteurs de leur santé,
- commencer l'éducation au risque, le plus tôt possible (dès la crèche) et la poursuivre tout au long de la vie, notamment dans le cadre de la vie professionnelle. Ainsi pourra s'ancrer chez les jeunes la notion de «capital santé»,
- accentuer le travail sur les représentations, le rapport à la mort,
- bien cibler les actions, notamment celles destinées aux jeunes en situation précaire qui ne sont plus scolarisés.

En direction des adultes:

- responsabiliser les adultes en matière d'éducation : leurs comportements doivent être exemplaires s'ils veulent être crédibles !
- former les professionnels en contact avec les jeunes à repérer très tôt les facteurs de vulnérabilité chez les adolescents (indicateurs de risques individuels, familiaux...), à dépister les attitudes de repli, la précocité et le cumul des consommations. Le suicide n'est pas assez reconnu. Des morts auraient pu être évitées si les jeunes avaient été pris en charge dès la première tentative,
- faire comprendre aux adultes et professionnels la nécessité d'accompagner la prise de risque en donnant des repères, des limites. L'aspiration des jeunes à l'autonomie ne doit pas être stigmatisée, enfermée dans des mesures coercitives ou des discours de peur. Ce serait totalement contre-productif.

En direction des politiques:

- mettre à disposition des jeunes des moyens de transports adaptés, des navettes gratuites ou taxis à prix réduit,
- impulser des choix budgétaires pour financer le recrutement et la formation de personnels de santé, psychologues, éducateurs...,
- renforcer les communiqués de prévention en faisant ressortir davantage la réalité des souffrances engendrées par les accidents...

Car l'avenir des générations futures mérite que soit mise en place une véritable politique de prévention et de santé des jeunes.