



Féminin, masculin : questionner les attentes sociales dès l'enfance pour mieux comprendre les comportements à risque dans la vie adolescente et adulte

FICHE - SYNTHÈSE

Les conduites à risque (route, sport, drogues) et les addictions

Constats

On considère que 10% environ des adolescent.e.s sont en difficulté. Les conduites à risque touchent des jeunes de tous les milieux sociaux, mais elles dépendent de certaines conditions d'existence - solitude, précarité, vie de famille, rapport à la norme, etc. (Le Breton). Les filles tendent à s'attaquer à leur propre corps tandis que les garçons se placent généralement en opposition aux règles sociales, à travers la prise de risque sur la route par exemple, ou lors de la consommation excessive de produits psychoactifs. C'est ce qu'on peut appeler une forme d'« *agir désespéré* » (Y. Gervais). Alors que l'espérance de vie ne cesse d'augmenter, nombreux sont ceux qui voient dans ces comportements une véritable épidémie. Patrick Peretti-Watel met toutefois en garde contre l'hygiénisme, la surestimation des risques et la recherche de causes biologiques à ces pratiques : l'approche par le risque demeure fondamentale pour appréhender certains phénomènes sociaux.

En 2008, en Rhône-Alpes, dans la tranche d'âge des 15-24 ans, 36% des décès étaient dus à des accidents de la route. Alors que les 18-24 ans représentent 8,8% de la population française ils constituent 20,8% des tué.e.s sur les routes : les jeunes tendent à utiliser leur téléphone portable au volant et, bien que conscient.e.s des risques liés à l'alcool, au cannabis ou à la vitesse, ils ou elles adoptent parfois ces comportements (Axa prévention).

Une analyse plus fine des statistiques montre qu'en 2005, sur la route, 81% des tué.e.s parmi les 16-24 ans étaient des garçons (source dans les doc cités). Plus globalement, entre 15 et 59 ans, les tué.e.s sur la route sont à 70-80% des hommes. Ces derniers sont plus souvent responsables des accidents où ils périssent alors que les filles sont généralement victimes de l'insécurité routière des garçons. Dès leur plus jeune âge, les garçons prennent davantage de risques dans l'espace routier en tant que piétons : en 2001, dans l'OCDE, les garçons de moins de 14 ans avaient 70% de probabilité de plus que les filles du même âge de mourir dans un accident (rapport de l'UNICEF).

En 2007, en France, les femmes avaient 3,7 fois moins de risques que les hommes d'être tuées, 1,7 fois moins de risques d'être blessées et 11,7 fois moins de risques d'être condamnées pour des délits routiers (rapport ONISR). Le nombre d'hommes tués sur la route en 2010 en France était 3,4 fois supérieur à celui des femmes par million d'individus (rapport de la Sécurité Routière). Les conductrices prennent aussi des risques au volant (envoi de sms, passage au feu orange, etc.) mais elles demeurent plus prudentes - les conducteurs représentent 92% des cas d'alcoolémie positive dans les accidents mortels (rapport Sécurité Routière) - et elles ont moins d'accidents que les hommes. Au niveau mondial, 3 fois plus d'hommes que de femmes meurent dans des accidents de la route (WHO, 2002). Ainsi, si l'on neutralise les différences de kilométrages annuels des hommes et des femmes, la surreprésentation des hommes dans les accidents mortels est maintenue, tandis que les femmes sont surreprésentées dans les accidents non mortels (Massie et al. 1995 et 1997). En parallèle, il apparaît qu'un tiers des jeunes hommes prend des risques pour le plaisir pendant la conduite (vitesse excessive, conduite imprudente, courses sauvages, alcoolémie), soit quatre fois plus que les femmes.

Si la campagne menée par la Sécurité Routière (« Tant qu'il y aura des hommes pour mourir sur la route, il faudra des femmes pour que ça change ») mettait en avant que 75% des tué.e.s sur la

route sont des hommes, le rapport qui soutient cette campagne montre que le constat doit être nuancé quand aux accidents impliquant des voitures « normales » (= véhicules légers) : « *la part des conducteurs de véhicules légers dans la mortalité masculine est du même ordre que celle des conductrices dans la mortalité féminine : respectivement 39,8 % et 36,5 %. Au niveau de la responsabilité, elle est à peu près du même ordre : 45,4 % des conducteurs hommes responsables en cas d'accident corporel, 41,6 pour les femmes* ». C'est notamment dans la mortalité des motocyclistes qu'apparaît une forte spécificité masculine puisque 92% des tué.e.s sont des hommes. D'autres hypothèses sont avancées : les femmes seraient beaucoup plus représentées dans la population des piétons en raison de leur espérance de vie et elles auraient moins accès à la conduite que les hommes. En outre, les femmes effectuent relativement plus de trajets urbains, où la vitesse est moins importante et qui donnent moins lieu à des accidents mortels. La mortalité masculine sur la route est donc réelle mais la prise de risque n'est pas seulement constituée d'infractions, elle réside aussi dans le choix du véhicule, le type de trajet effectué, la place dans la voiture, etc.

La recherche de vitesse, de sensation, se retrouve dans la pratique de sports dits « extrêmes » (glisse, chute, vol, vitesse, etc.), où les garçons sont majoritairement représentés. Il faut être prudent avec l'usage de cette notion de « sports extrêmes », très contestée et assez floue (ces sports sont généralement encadrés et le danger est maîtrisé, mais les accidents peuvent effectivement avoir des conséquences létales) : « *la façon dont ce terme est généralement mis à contribution semble révélatrice d'une concession au langage courant, voire d'un effet de mode consistant à placer sous la bannière de l'extrême des activités disparates, peu ordinaires, non conventionnelles, acrobatiques, ascétiques et/ou plus ou moins risquées* » (Soulé). On peut cependant retenir les caractéristiques suivantes : volonté de dépassement personnel, émotions fortes, engagement personnel et corporel important etc. (Soulé), ainsi que courage, vaillance, généralement associées au masculin (Penin + Bem). On peut parler ainsi « d'engagement corporel » en tant qu'exposition au danger, consciente et assumée. Cette exposition a un coût, comme tout engagement et débouche sur des gains identitaires : estime de soi, courage, virilité, réputation, découverte de soi, etc. (Routier & Soulé). Les auteurs notent que cet engagement a souvent lieu au sein d'un collectif. La ferveur que l'on retrouve autour de certains événements sportifs et l'attrait pour les sports nécessitant un important engagement physique semblent à certains égards pallier l'absence de rituels et répondre à un besoin collectif de « communier » (Saouter). La recherche de performance et le travail du corps sportif sont historiquement connotés comme masculins, c'est par effraction que les femmes ont pu pénétrer ce domaine. Il est intéressant de noter à quel point l'enjeu de virilité est attaché à la performance sportive : c'est en effet lorsque les femmes ont des performances proches de celles des hommes que l'on s'interroge sur leur sexe, alors que l'inverse n'est pas vrai (Saouter).

TABLEAU I. — Âge, sexe et prises de risque délibérées (% en ligne)

	Âge moyen	Proportion d'hommes	Prise de risque répétée*
<i>Au cours des trente derniers jours :</i>			
Pas de prise de risque (n = 12 768)	41 ans	48 %	
Au moins une (n = 917)	32 ans	71 %	50 %
<i>Catégorie de prise de risque :</i>			
Sports extrêmes (n = 272)	32 ans	74 %	53 %
Route (autos, motos) (n = 240)	29 ans	79 %	55 %
« Hors contexte » (n = 137)	28 ans	78 %	52 %

* Au moins deux prises de risque déclarées au cours des trente derniers jours.

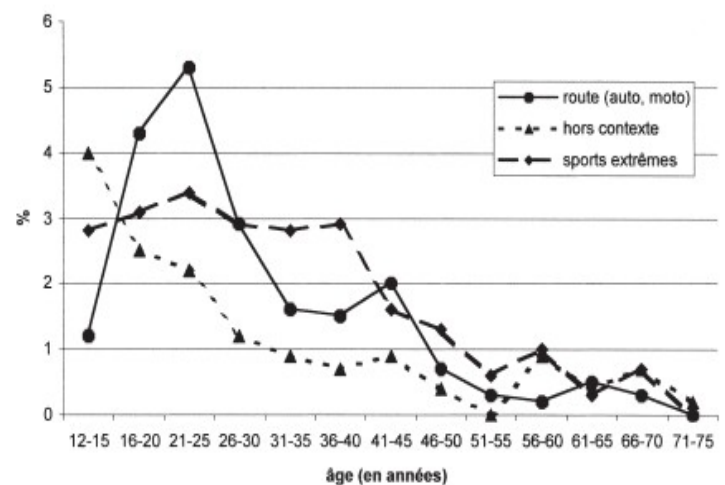


Fig. 1. — Prévalences des trois types de prises de risque délibérées déclarées au cours des trente derniers jours, selon l'âge

Ainsi, parmi les 15-25 ans, en 2000, 19% des garçons contre 9% des filles affirment avoir, dans les 30 derniers jours, fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi. En 2003, sur un panel d'étudiants, 27,5 % des étudiant.e.s déclaraient avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi, avec une proportion plus élevée de garçons que de filles (Migeot). Ces jeunes hommes sont également nombreux à reproduire ce type de comportements, notamment les plus transgressifs et ceux en lien avec la route.

Figure 1 Peretti-Watel

Consommation de produits psychotropes chez les jeunes de 17 ans en 2005 et 2008

Indicateurs (part en %)	Rhône-Alpes		France métropolitaine	
	2005	2008	2005	2008
Usage quotidien de tabac (>= 1 cigarette par jour)	32	27*	33	29
Usage régulier d'alcool (>=10 fois dans le mois)	13	9	12	9
Episodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère (>= 3 fois dans le mois)	19	22*	18	20
Ivresses répétées (>= 3 fois dans l'année)	28	28*	26	26
Expérimentation de cannabis (>=1 fois dans sa vie)	50	43	49	42
Usage régulier de cannabis (>=10 fois dans le mois)	11	7	11	7

Source : ESCAPAD 2005, 2008

Très à la mode, la recherche du risque sur le plan individuel, le fait de défier les dangers sur le plan professionnel par exemple, entrent en résonance avec la logique de dépassement de soi à l'œuvre dans la prise de risque physique. Il faut à cet égard distinguer les prises de risque délibérées des conduites à risque (Peretti-Watel) : les conduites à risque peuvent ne pas être perçues comme telles alors qu'elles représentent une véritable mise en danger, tandis que les prises de risque délibérées sont généralement plus maîtrisées.

Concernant la consommation de drogue, en 2003, 38% des jeunes français.e.s de 16 ans avaient déjà consommé une substance illicite, essentiellement du cannabis ; parmi ces jeunes, 15% en avaient déjà consommé plus de 20 fois au cours de leur vie (enquête Espad). On retrouve des chiffres similaires dans la Région Rhône-Alpes, ainsi, 22% des jeunes sont concerné.e.s par des épisodes ponctuels sévères et répétés de consommation d'alcool : 38,9% des garçons ont déjà été ivres à l'âge de 15 ans contre 31% des filles (Currie et al. 2004). En Rhône-Alpes par exemple, les garçons sont globalement plus touchés par les différents comportements addictifs (à l'exception du tabac) et par l'expérimentation de substances telles que le cannabis (en Rhône-Alpes, 38% des hommes ont déjà consommé cette substance au cours de leur vie, contre 25 % chez les femmes, et 12% des hommes en ont consommé au cours de l'année contre 6 % des femmes - pour la France, 32 % des hommes et 20 % des femmes). On observe donc une différence entre les garçons et les filles face à la consommation de drogues :

Tableau 1 : Usage régulier et quotidien en 2002 selon l'âge et le sexe (en %)

Consommation		18-25 ans	26-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-75 ans	Ensemble
Régulière	Femmes	7,9	9,9	18,1	19,6	33,7	19,7
	Hommes	23,5	25,1	37,2	51,0	61,6	42,8
Quotidienne	Femmes	1,2	0,5	7,9	10,9	25,0	10,4
	Hommes	4,5	7,2	16,0	36,7	50,2	25,1

Source : EROPP (Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes) 2002, OEDT (Observatoire français des drogues et toxicomanies).

Figure 2 Usage de l'alcool

Tableau 2 - Expérimentation des substances psychoactives suivant l'âge et le sexe parmi les personnes de 18-64 ans (en %)

	Ensemble	18-25 ans	26-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	Hommes	Femmes
	n = 21 818	n = 2 899	n = 3 872	n = 5 368	n = 4 637	n = 5 042	n = 9 866	n = 11 952
Alcool	94,9	91,8	92,3	95,5	96,5	97,0	96,5	93,3
Tabac	78,3	76,3	79,7	79,5	80,1	75,4	82,7	74,2
Cannabis	32,8	47,3	51,7	38,0	22,6	10,1	40,5	25,4
Poppers	5,3	10,8	7,9	6,6	2,4	0,5	7,2	3,4
Cocaïne	3,8	6,0	7,6	3,7	2,2	0,6	5,5	2,2
Champ. hall.	3,2	4,9	6,7	3,0	1,9	0,5	4,9	1,6
Ecstasy /MDMA	2,7	4,2	6,8	2,5	0,7	0,1	4,0	1,4
Colles et solvants	1,9	2,7	3,2	2,2	1,4	0,3	2,7	1,1
LSD	1,8	2,1	3,4	1,4	1,3	0,9	2,7	0,9
Amphétamines	1,7	2,1	3,1	1,2	1,4	1,2	2,2	1,3
Héroïne	1,2	1,4	2,1	1,5	1,1	0,2	1,9	0,6

Source : Baromètre santé 2010, INPES

Sur l'alcool plus spécifiquement, la différence homme-femme est très significative. Mary Douglas constate à cet égard que dans toutes les civilisations, les femmes sont traditionnellement exclues des situations où l'on consomme de l'alcool fort. En 2003, sur un panel d'étudiant.e.s (Migeot), 58,3% des étudiants ont déclaré consommer du vin, de la bière, un alcool fort ou un autre alcool au moins une fois par semaine ; les garçons plus que les filles ($p < 0,0001$). La prévalence de l'ivresse est également plus importante chez les garçons : 61,3 % vs 41,2% (Migeot).

On peut ici distinguer l'usage, l'usage nocif et la dépendance comme des comportements distincts à l'égard de ces substances. Cependant, un usage ponctuel peut avoir des conséquences graves puisque l'ivresse par exemple, est associée à un taux plus important d'accidents automobiles (liés à une vitesse excessive, somnolence, vision rétrécie notamment, l'alcool ayant de surcroît un effet désinhibant - Axa prévention), de rapports sexuels non protégés, de violences voire à des décès par intoxication. Il faut ainsi noter que la responsabilité de 90% des accidents de la route liés à une alcoolémie excessive incombe aux hommes. Dès le seuil légal de 0,5 g d'alcool par litre de sang, le risque d'accident est multiplié par deux, par dix à 0,8 g/l et par 35 avec 1,2 g/l (Axa prévention).

Le tabac et le cannabis provoquent des maladies mortelles à l'âge adulte mais ils peuvent dès l'adolescence entraîner des problèmes respiratoires, notamment lorsque la dépendance s'installe. Le tabac est désormais utilisé par une proportion à peu près égale de filles et de garçons. Le cannabis pour sa part, multiplie également par 2 le risque d'accident de la route mortel (Axa Prévention) : il ralentit les réflexes et diminue les capacités du conducteur. Parce qu'ils affectent des zones différentes du cerveau, l'alcool et le THC n'additionnent pas leurs effets, ils les multiplient. Même à doses modérées, le cocktail alcool + cannabis multiplie par 15 la probabilité de mourir sur la route. En outre, on constate que le tabac constitue une voie d'accès accélérée vers la consommation de cannabis et d'autres drogues, il est également souvent associé à une plus grande consommation d'alcool (Bantuelle et Demeulemeester). La consommation de drogues variées (LSD, ecstasy, etc.) est souvent précédée de celle de cannabis (Migeot). En outre, l'adolescence constitue un moment charnière puisque 80% des personnes ayant expérimenté le cannabis ont été initiées avant l'âge de 20 ans (rapport ARS).

➔ *Les conduites à risque touchent essentiellement des adolescent(e)s « ordinaires » qui souffrent de meurtrissures réelles ou imaginaires. Elles sont un recours anthropo-logique pour s'opposer à cette souffrance et se préserver [Le Breton, 2007]. Les circonstances ne leur laissent pas le choix des moyens, mais surtout, les conduites à risque constituent dans le même mouvement une résistance contre une violence sourde qui se situe en amont dans une configuration familiale, sociale ou une histoire de vie. Elles se dressent contre l'affect*

douloureux en lui opposant son cran d'arrêt. Il importe d'en interroger la signification et de comprendre en quoi, même si elles mettent en danger l'existence, elles la protègent aussi en lui permettant de se tenir la tête hors de l'eau. Ce sont des appels à vivre, des appels à la reconnaissance touchant des jeunes en souffrance en quête d'adultes pour leur donner le goût de vivre et le désir de grandir. Des actes de passages, et non des passages à l'acte, pour, là encore, prendre une distance critique avec une notion courante de la psychanalyse [Le Breton, 2007]. (Le Breton)

Généralement, les campagnes de prévention vis-à-vis de la drogue, du tabac ou de l'alcool au volant visent à éliminer certains comportements, elles ciblent les causes de ces comportements et sont normatives dans la mesure où elles distinguent les bons des mauvais comportements (Gélinas) : on parle de « modèle traditionnel » qui privilégie l'identification et la transmission des savoirs, dans la logique du « c'est pour ton bien » (Pibarot & Léry, 1992). On peut, au contraire, considérer que le tabac par exemple, étant un produit disponible et accessible sur le marché, est nécessairement à traiter comme un objet d'analyse et d'objectivation des risques :

➔ *Il ne s'agit plus dès lors de se limiter aux risques relatifs à la santé physique des citoyens, ni de rechercher un consensus commun à la définition du problème. La complexité invite à s'ouvrir à la diversité des visions sur cette problématique, aux multiples risques perçus par les personnes, consommatrices ou non. Dans cette perspective, la prévention est une démarche pragmatique, réfléchie et opérationnelle d'analyse de la problématique et de gestion de ce qui pose problème pour les individus concernés par l'intervention. Elle se base sur la valorisation du savoir d'expérience et sur la construction sociale des représentations intersubjectives de la santé. Elle favorise des processus éducatifs d'empowerment, à partir de l'identification des risques et des effets des «actions santé», identifiés par et avec les personnes concernées. (Gélinas)*

La perspective ouverte par cet auteur montre que l'analyse des risques doit passer par une compréhension globale du phénomène : les « risques perçus par les personnes » évoqués peuvent ainsi être compris comme, dans notre cas, la crainte de ne pas être perçu comme un « vrai » homme si l'on ne prend pas de risque par exemple. La prise de risque doit donc être analysée dans sa dimension sociale et normative, afin que la prévention et l'empowerment concernent l'individu dans ses multiples facettes.

Lexique et définitions

Addiction : - Dépendance passionnelle et paroxystique envers un seul objet (Y. Gervais)
- Comportement répétitif, souvent incoercible et nuisible à terme à la santé (M. Reynaud)

Alexithymie : incapacité à formuler ses émotions. Elle peut constituer un facteur de la prise de risque

Comportement à risque : - « *comportement dont on a constaté qu'il est lié à une vulnérabilité accrue à l'égard [...] de certains problèmes de santé. On peut soutenir que presque tous les comportements ou toutes les activités d'un individu ont des effets sur son état de santé [...]. Une distinction est établie entre les comportements en matière de santé et les comportements à risque, qui sont des comportements liés à une vulnérabilité accrue à l'égard d'une cause déterminée de mauvaise santé. Les comportements en matière de santé et les comportements à risque sont souvent liés entre eux dans un ensemble plus complexe de comportements appelés "modes de vie" ».* (Glossaire de la promotion de la santé, OMS, 1999)

- « *Les conduites à risque consistent en l'exposition du jeune à une probabilité non négligeable de se blesser ou de mourir, de léser son avenir personnel ou de mettre sa santé*

en péril [...] elles altèrent en profondeur ses possibilités d'intégration sociale » (D. Le Breton)

Représentation sociale : - *« forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (D. Jodelet)*

- *« S'intéresser aux représentations, c'est entrer dans le système de traitement actif de l'information chez l'individu. Moliner (1996) parle de « grille de lecture » qui impose au réel une organisation précise pour en donner une interprétation particulière. Vickers parle de « système appréciatif » pour considérer que la construction du réel par l'individu n'est pas une activité neutre ni passive mais bien active, filtrée par un ensemble d'éléments (CHECKLAND, 1986). Le concept de représentation sociale repose donc sur une conception de la réalité dans laquelle on conçoit les individus comme des acteurs sociaux qui produisent du sens sur leur environnement social avec lequel ils interagissent ; les individus agissent sur le social et celui-ci agit en retour sur eux (HACHÉ, 1995 : 15). C'est dans le social qu'ils construisent le réel, qu'ils structurent et se représentent leur univers et qu'ils donnent un sens à la réalité (BERGER et LUCKMAN, 1989) »*

Risque : du latin *resicare* = ce qui partage, ce qui divise. Du grec *rhizikhon* = racine, c'est-à-dire la source primitive du moi. Le risque est ce qui sépare du connu, il représente l'absence de limites et peut conduire à la mort. La notion de risque est subjective : le sentiment d'efficacité personnelle et la recherche de sensations peuvent interférer avec la peur qu'inspire le risque (Pignede). Le risque peut avoir une dimension pathologique lorsqu'il s'agit d'un *« engagement délibéré et répétitif dans des situations dangereuses, pour soi-même et éventuellement pour autrui, comportement non imposé par des conditions de travail ou d'existence, mais recherché activement pour l'éprouvé de sensations fortes, de jeu avec le danger et souvent la mort »* (Adès, Lejoyeux & Tassain, 1994).

Santé : - équilibre dynamique et l'une des conditions fondamentales de « la joie » (Schutz, 1974)

- capacité de « répliquer » (Laborit) : l'acte même d'être en vie et de se maintenir en vie n'est possible que dans l'énergie antagoniste que chacun développe dans son rapport à un environnement qui contribue à son développement mais participe au moins aussi fortement à son anéantissement. Au-delà de la binarité bonne/mauvaise santé, c'est la capacité à trouver du sens à vivre (Stévenin) : *« La place de l'éducation n'est pas juxtaposée à celle de la santé, elle est un élément transversal qui en détermine la nature. Ce sont les savoirs acquis par l'individu qui lui donnent une compréhension de sa place dans son environnement. Et ce sont l'état de bien-être, la capacité d'adaptation et d'autonomisation, l'intégration culturelle dans la société et la connaissance de ses propres réactions qui constituent la Santé. »*
 - *« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »* Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats et entré en vigueur le 7 avril 1948. La définition n'a pas été modifiée depuis 1946. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100)
- ➔ *Ce que fait la médecine dans son ensemble, c'est accompagner l'humanité entière dans son propre projet. Ce projet quel est-il ? Il est tout simplement l'épanouissement de la signification la plus entière d'une vie, d'une vie humaine. Or, la signification la plus entière d'une vie n'est pas du tout le prolongement de cette vie comme phénomène organique, mais l'épanouissement de cette vie comme l'expression d'un sujet. Ce sujet est en même temps un désir, un désir qui forcément poursuit une fin, une seule fin... la joie. (MISRAHI R., 1996)*

« Sens de soi » (Horx) : développement des compétences suivantes :

- une compétence physique : la faculté de se nourrir sainement, de faire du sport, de garder la forme ;
- une harmonie entre le travail et la vie privée : la faculté de trouver un équilibre entre les contraintes d'ordre conjugal, familial et professionnel ;
- un progrès biographique : la faculté de prendre des décisions dans des situations complexes ou en période de crise ;
- une maturité : la faculté d'apprendre et de profiter des expériences acquises pendant une vie entière.

Substance psychoactive : tout type de produit dont la consommation entraîne une altération du jugement et des sens : alcool, cannabis, LSD, héroïne, cocaïne, ecstasy, etc.

« *Une substance psychoactive est une substance naturelle ou synthétique qui agit sur le psychisme en modifiant son fonctionnement. Elle peut entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement, etc. Toutes les drogues, le cannabis par exemple, et certains médicaments comme les somnifères et les anxiolytiques (contre l'anxiété) sont psychoactifs.* » (lexique Universcience)

Facteurs de risque

Concernant les accidents de la route, on constate que des symptômes de malaise sont généralement observables chez les jeunes garçons qui recherchent cette prise de risque : problèmes scolaires, impulsivité, alcoolisation, tabagisme précoce, dépression, etc. En outre, il existe bien souvent une fascination pour la vitesse excessive et une passion des conduites à risque, l'alcool représentant alors un facilitateur du passage à l'acte (Gervais)

Des études montrent que le seuil de danger des femmes est plus faible que celui des hommes : elles se sentent plus vulnérables et expriment plus d'appréhension face à un accident, et ce dès l'âge de 6 ans. Les garçons pour leur part, estiment avoir moins de risques de blessure et les perçoivent comme moins graves. Les jeunes hommes évaluent également leurs compétences en conduite de manière bien plus méliorative que les jeunes femmes. Il apparaît donc que les enjeux de la prise de risque s'apprennent dans l'enfance, de manière différenciée pour les filles et les garçons (Granié).

La prise de risques sur la route, en montagne, etc. ou l'absorption d'importantes quantités d'alcool ou de drogues font partie des conduites ordaliques : le jeune adolescent, seul face à lui-même, s'inscrit dans une recherche de toute-puissance, comme pour être « plus fort que la mort ». Ce type de comportement peut résulter d'une défaillance narcissique, d'un manque d'estime de soi, de timidité, de difficulté à surmonter ses émotions et à résoudre ses problèmes mais aussi d'un sentiment de vacuité existentielle. La prise de risque et le fait d'en réchapper agissent alors comme une « *réassurance sur son droit à vivre* ». David Le Breton évoque à cet égard la recherche d'une nouvelle vie à travers le défi de sa propre mort. La recherche de sensations extrêmes, la défonce correspondent en outre à une recherche de plaisir que l'adolescent peut ne pas ressentir par ailleurs dans sa vie. Souvent, la prise de risque résulte d'ailleurs de l'incapacité de l'adolescent à formuler ses émotions (Granié).

➔ « *Au moment de l'adolescence, quand les assises du sentiment de soi sont encore vulnérables, le corps devient le champ de bataille de l'identité.* » (D. Le Breton)

On observe par ailleurs souvent chez ces adolescent.e.s des carences relationnelles et affectives datant de la petite enfance (Gervais). A ce titre, il faut noter que l'attachement aux parents est protecteur du point de vue de la prise de risque par les adolescent.e.s. La distance parent-adolescent.e peut ainsi révéler des failles chez les adolescents, en partie à l'origine de la

prise de risques (Granié). En outre, le rapport qu'entretient l'univers familial à l'alcool notamment n'est pas indifférencié du point de vue de la pratique des adolescent.e.s. Il faut souligner à cet égard l'importance de la place dans le cycle de vie pour expliquer les conduites à risque, en plus des facteurs psychologiques : la mise en danger de soi est probablement facilitée à l'adolescence alors que l'individu n'a pas encore fondé sa propre famille et/ou vit seul (Peretti-Watel).

Dans le même temps, le groupe de pairs joue un rôle important : il est souvent incitateur dans la prise de drogues et les accidents de la route sont plus fréquents lorsque le nombre de passagers est important (Bantuelle et Demeulemeester). On peut se demander de ce point de vue si les individus choisissent leur entourage et sélectionnent des ami.e.s qui leur ressemblent ou si la prise de risque fait suite à l'influence d'ami.e.s déjà engagé.e.s dans des carrières déviantes (Assailly).

Si Le Breton envisage la prise de risque comme une réponse possible à l'indétermination constitutive de certain.e.s de nos contemporains notamment à l'adolescence, Lyng considère pour sa part qu'elle est davantage le fruit d'un sentiment d'aliénation et de surdétermination généralement lié au travail et au cadre social : réaffirmer son contrôle sur sa propre vie peut passer par une prise de risque à travers le sport notamment, au cours de laquelle le talent et la technique individuels sont fondamentaux (Peretti-Watel).

Dans la littérature scientifique, certains courants pointent l'existence de causes génétiques (Assailly) et hormonales dans la prise de risque, la résistance aux sensations et la consommation de psychotropes. Ainsi, les androgènes, plus présentes chez les garçons auraient plusieurs conséquences incitant à la prise de risque. D'autres arguments de l'ordre de la psychologie évolutionniste invoquent le rôle de la biologie et de l'instinct dans le déploiement des comportements. La prise de risque apparaît donc de toute façon comme multifactorielle car de nombreuses études (Jonas) mettent en avant le rôle de l'environnement social (classe sociale, culture, etc.), sur lequel il est en revanche possible d'agir.

Causes à explorer

La prise de risque a une valeur symbolique non négligeable, qu'il est nécessaire d'appréhender :

➔ *Le risque répond à l'angoisse de mort qui fait partie de notre culture occidentale. Avec cette notion, on joue sur la possibilité de s'exposer plus ou moins à des risques physiques (ou de toute autre nature). Nous pourrions même nous poser la question de fond consistant à savoir si le fait d'être en vie ne constitue pas en soi une prise de risque, risque vital par définition. Si la vie est un passage d'une naissance à une mort, la certitude absolue semble davantage être du côté de la mort que du côté du risque de rester en vie. Mais, au-delà de cette boutade, peut-on concevoir de vivre avec la garantie de rester en vie ? Certes non. Alors, il faut admettre que vivre constitue en soi la prise d'un risque celui d'entrer dans un monde éphémère où la mortalité n'est pas en elle-même un risque mais l'aboutissement d'un processus de vie (Stévenin)*

Le fait que les accidents de la route concernent davantage les garçons, dès leur plus jeune âge, invite à questionner l'attitude des hommes sur la route, qui s'avère plus risquée que celle des femmes. Cependant, la différence dans la prise de risque selon le sexe n'est que « l'arbre qui cache la forêt » : l'adhésion aux rôles sociaux représentés culturellement comme typiquement masculins a un pouvoir explicatif beaucoup plus fort (Granié). On note notamment que l'image très répandue de « la femme au volant », incompétente et dangereuse, induit des représentations et des identifications différenciées entre les filles et les garçons (Granié & Pappafava, 2011). Ainsi, le travail de Clarisse Hahn montre que les individus s'approprient et incorporent leur virilité, visible ensuite dans leurs attitudes, comportements, etc. (Zapperi). De ce point de vue, il serait

intéressant de questionner la relation que les hommes sont censés entretenir à la technique, à la voiture. De même, une étude du marketing automobile, de ses ressorts, de ses cibles, des messages qu'il transmet, pourrait être intéressante

On constate en premier lieu, dès l'enfance, une différence sexuée dans la conformité : les filles s'avèrent plus soumises aux adultes et respectent de fait mieux les règles. Mais cette situation, loin d'être naturelle, est le fruit d'un apprentissage des rôles de sexe (Dafflon-Novelle). Ainsi, alors qu'il est attendu pour les garçons qu'ils soient indépendants, compétitifs, agressifs et non-conformes, on valorise chez les fillettes la prudence, la douceur, le rôle relationnel, la passivité mais aussi le contrôle de soi (Granié). Ces attentes stéréotypées façonnent des comportements différenciés dès l'enfance, avec des petits garçons généralement plus téméraires, moins pénalisés pour leur turbulence (Dafflon-Novelle), moins incités que les filles à considérer les risques et à les craindre et moins enclins à respecter les règles (Granié, 2013). Ainsi, « globalement, les garçons rapportent une estime de soi générale plus élevée que les filles, de même que des perceptions de compétence plus élevées dans les domaines scolaire, athlétique, et physique » (Seidah et al.). Or, on constate une relation entre l'internalisation des règles et la prise de risque : l'adhésion aux stéréotypes féminins conduit bien davantage à l'internalisation des règles tandis que l'adhésion aux stéréotypes masculins débouche sur des prises de risque (Granié ; 2009).

En effet, la virilité est liée à certaines pratiques telles que la prise de risques, l'agressivité, la compétitivité. La consommation d'alcool est également moins dévalorisée chez les garçons que chez les filles.

➔ *Alors que le fait de boire pour les hommes est symbole de force, de vitalité et de virilité, la sobriété devient une expression de la féminité, de la pureté et de la sécurité. Ce dualisme - alcool et masculinité, sobriété et féminité - réduit de fait la consommation publique d'alcool chez les femmes de « bonne vie », cette abstinence étant justement une façon d'exprimer sa féminité. Par contre, ce comportement de consommation nourrit l'idée d'une sobriété « originelle » et « naturelle » chez la femme. D'un côté, les hommes acquièrent leur statut viril en consommant de l'alcool, tandis que de l'autre, on naît femme et sobre. Cette opposition classique entre acquis (devenir un homme) et inné (sobriété naturelle) est l'illustration parfaite des relations de genre du type dominants-dominées. (Beck et al.).*

De ce point de vue, la consommation féminine d'alcool mène à l'image de la femme « licenciée », cherchant à s'émanciper en adoptant les « mauvais côtés » des hommes, loin des conduites maternelles traditionnellement valorisées : « Une femme qui boit n'est donc pas tout à fait une femme, parce qu'une véritable femme est tempérante de nature. Une femme qui boit n'est donc plus tout à fait une femme, parce que son comportement addictif la dénature » (Salle).

Ces stéréotypes, qui font en outre qu'un garçon n'est considéré comme tel que s'il transgresse certains interdits par exemple, peuvent inciter à la prise de risques, notamment chez les individus cherchant à prouver leur appartenance au groupe des « hommes » (Granié). A cet égard, le rôle des médias doit être souligné dans la mesure où les publicités, la culture ambiante, valorisent le goût du risque, les ambiances festives, etc. De même, le rôle des pairs en tant qu'initiateurs de défis et de provocations doit être questionné (Bantuelle et Demeulemeester). On peut ainsi faire référence à la « maison-des-hommes » mise en avant par Welzer-Lang et qui représente un élément fondamental dans la construction et le maintien de l'identité masculine : « ce sont des lieux où se pratique une compétition permanente entre hommes, dont l'enjeu est la production et la consolidation de l'identité masculine et des privilèges qui lui sont attachés ». Par exemple dans les prisons, « les détenus les plus exposés à l'abus sont bien ceux qui, soit sont perçus comme 'plus féminins', soit ont transgressé certaines des valeurs essentielles de l'identité masculine ».

La plus faible internalisation des règles chez les garçons explique ainsi leur penchant supposément « naturel » à la prise de risque : l'identité sexuée est directement en cause dans le

cas de la prise de risque puisque cette dernière est depuis l'enfance, si ce n'est valorisée, peu réprimée chez les garçons.

Ainsi, la recherche du risque se présente comme une composante de la construction de la masculinité. De fait, il existe pour les adolescents une incohérence entre l'injonction à la mise en danger de soi pour devenir un homme et les normes de prudence en matière de santé publique (Bantuelle et Demeulemeester). En parallèle, la pratique de sports risqués par des femmes représente le dépassement des injonctions sociales à leur égard (Penin) : celles qui s'y adonnent font état de socialisations particulières, souvent au contact de garçons et d'hommes. Ces socialisations, sans être masculines, n'imposent pas tous les codes et attentes spécifiquement féminins et permettent le développement de dispositions plurielles (Penin).

On peut d'ailleurs s'interroger sur l'asymétrie observée entre la considération des comportements à risque féminins et masculins : alors que les troubles du comportement alimentaire sont plutôt tabous et solitaires, les prises de risques routiers, sportifs ou la consommation de substances psychoactives ont souvent des déclinaisons collectives (courses de voiture ou *binge drinking* par exemple) et font l'objet de vantardise. De ce point de vue, le fait que les filles tendent à rattraper les garçons sur les comportements à risque typiquement masculins (consommation de tabac et d'alcool notamment, mais aussi de cannabis) alors que l'inverse n'est pas vrai est révélateur : la valence différentielle des sexes est-elle à l'œuvre dans ce domaine également ?

Notons toutefois que lorsque les filles adoptent des comportements masculins, la réprobation sociale est réelle et non symétrique de celle portant sur les hommes : « La réprobation sociale dont la consommation excessive d'alcool fait l'objet est également bien plus marquée quand l'alcoolique est une femme » (Salle). Néanmoins, il semblerait que les attentes sociales d'un comportement conforme aux rôles de sexe sont plus fortes à l'égard des hommes : ainsi, si l'ivresse féminine est décriée, elle est dans le milieu étudiant notamment, très visible et acceptée, tandis que l'anorexie masculine par exemple, est taboue et les comportements jugés efféminés sont clairement montrés du doigt pour les hommes.

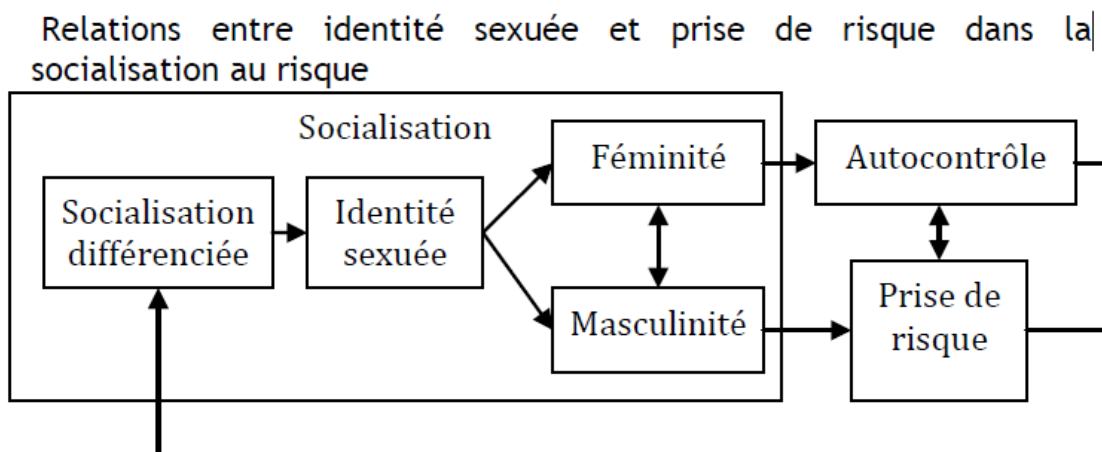


Figure 3 M.-A. Granié, socialisation au risque

Plusieurs solutions existent pour contrer les effets pervers de cette socialisation différenciée à l'égard du risque. Sur le plan global, la revalorisation des comportements dits « féminins » et dépréciés de ce point de vue peut contribuer à rendre socialement acceptables, y compris pour des garçons, des comportements plus prudents. La redéfinition des rôles masculins peut également être une piste de réflexion : déconnecter virilité et prise de risques physiques permettrait d'affranchir les garçons de la nécessité de se mettre en danger pour appartenir au groupe des hommes. Ainsi, d'autres formes de prises de risque, plus sociales, peuvent être valorisées : on peut montrer que le courage et l'absence de peur peuvent se déployer dans d'autres

cadres et prendre sens dans la résistance à la tentation ou à la pression des pairs par exemple. Un travail sur les stéréotypes de sexe dès l'enfance peut de fait être entrepris dans une visée émancipatrice pour les enfants.

Plus particulièrement, si la recherche de sensation demeure un passage important à l'adolescence, le rôle des parents ne doit pas être sous-estimé : au niveau des comportements routiers, ou de la consommation d'alcool (Assailly) l'influence des pères sur les fils notamment, est très importante puisqu'ils représentent un modèle (Assailly). Dans le cas de familles monoparentales où les enfants sont confiés à la mère, le modèle identificatoire change de fait et on peut s'interroger sur l'effet produit au niveau des prises de risque (Assailly). On peut ainsi interroger l'héritabilité de la recherche de sensations non de manière biologique (comme le fait Assailly avec des résultats de l'échelle de Zuckermann) mais bien de manière sociale.

Sources

Axa Prévention « Alcool + cannabis : un cocktail assassin » ; « Les femmes meilleures conductrices que les hommes ? » ; « Jeunes conducteurs : une prise de risque excessive »

« Les niveaux d'usage des drogues en France », 2010, INPES, *Tendances* n°76, Juin 2011

Focus alcoologie, « Qu'est-ce qui a changé dans la consommation d'alcool chez les jeunes ? » (Synthèse issue de la journée scientifique de l'Ireb - 5 décembre 2012)

« Référentiel de bonnes pratiques, Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire », sous la direction de Bantuelle Martine et Demeulemeester René, Inpes

Assailly Jean-Pascal, « Les conduites à risque des jeunes : un modèle socio-séquentiel de la genèse de la mise en danger de soi », *Psychotropes*, 2006/2 Vol. 12, p. 49-69

Beck François *et al.*, « L'alcool donne-t-il un genre ? », *Travail, genre et sociétés*, 2006/1 N° 15, p. 141-160

BEM S. L. (1974). « The measurement of psychological androgyny », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 (2), p. 155-162.

Voir aussi : <http://osp.revues.org/3421>

Choquet Marie et Ledoux Sylvie, *Adolescents. Enquête nationale*, Paris, Les Editions de l'INSERM, 1994

Connell R.W. *L'organisation sociale de la masculinité* (1950)

CONNELL R. W., *Masculinities*, University of California Press, 1995

Voir notamment pour commencer : <http://pour-reflechir.blogspot.fr/2012/06/lorganisation-sociale-de-la-masculinite.html>

Dafflon-Nouvelle, *Filles-Garçons : une socialisation différenciée ?*, PUG, 2006

Gélinas Arthur et Schoonbroodt Colette, « Présentation des principaux référentiels utilisés dans nos travaux en éducation et santé », *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 2006/1 Vol. 39, p. 35-53

Goslin Pierre, *La socialisation de l'adolescent*, Paris, Armand Colin, 2007

Granié Marie-Axelle (dir.), *Genre, risques, éducation, socialisation - La psychologie du développement au service de la compréhension de la différence des sexes dans l'accidentologie routière*, 2008, Ministère des Transports, Direction de la Sécurité et de la Circulation routière

Granié Marie-Axelle, « Socialisation au risque et construction sociale des comportements de l'enfant piéton : éléments de réflexion pour l'éducation routière », *Enfances, Familles, Générations*, n° 12, 2010, p. 88-110

Granié Marie-Axelle, « Genre et rapport au risque : de la compréhension au levier pour l'action »

Granié, M.-A. (2009). Effects of gender, sex-stereotype conformity, age and internalization on risk-taking among adolescent pedestrians. [Article]. *Safety Science*, 47(9), 1277-1283. doi: 10.1016/j.ssci.2009.03.010

Granié, M. A. (2013, 30 et 31 mai). Types et domaines de prescriptions parentales : différences de sexe et effet sur la prise de risque chez l'enfant préscolaire. Paper presented at the Sixième Colloque international du RIPSIDEVE. « Actualités de la Psychologie du Développement et de l'Éducation ». Actes du Colloque, Université de Toulouse 2 - Le Mirail, Toulouse.

Granié, M.-A., & Pappafava, E. (2011). Gender stereotypes associated with vehicle driving among French preadolescents and adolescents. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 14(5), 341-353. doi: 10.1016/j.trf.2011.04.002

INSERM, sur les addictions : <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/addictions>

INPES, sur les consommations de substances psychoactives : <http://www.addictologie.org/dist/telecharges/FFA2011-BECK.pdf>

Jonas Irène, *Moi Tarzan, toi Jane. Critique de la réhabilitation «scientifique» de la différence hommes/femmes*

Le Breton David, « Sociologie, psychanalyse et conduites à risque des jeunes », *Revue du MAUSS*, 2011/1 n° 37, p. 365-384

Levi Giovanni et Schmitt Jean-Claude (dir.), *Histoire des jeunes en Occident*

Massie et Al. (1995 et 1997)

Migeot V. *et al.*, « Comportements de santé des étudiants d'IUT de l'Université de Poitiers », *Santé Publique*, 2006/2 Vol. 18, p. 195-205

Nourrisson Didier, *Le buveur du XIXe siècle*

Nourrisson Didier, *Crus et cuites. Histoire du buveur*, Paris, Perrin, 2013

Nourrisson Didier, *Cigarette ! Histoire d'une allumeuse*. Paris, Payot, 2010

Observatoire national interministériel de la sécurité routière, « La sécurité routière en France - Bilan de l'année 2010 », La Documentation Française

Penin Nicolas, « L'amour du risque. Modes d'engagements féminins dans les pratiques sportives à risques. », *Staps*, 2004/4 no 66, p. 195-207

Peretti-Watel Patrick, « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *Revue française de sociologie*, 2004/1 Vol. 45, p. 103-132

Peretti-Watel Patrick, « Interprétation et quantification des prises de risque délibérées », *Cahiers internationaux de sociologie*, 2003/1 n° 114, p. 125-141

Pignede Camille, mémoire Master 1 de psychologie clinique et psychopathologique « Comme un oiseau, le désir de voler chez les parapentistes », sous la direction de Courtois Robert, 2010, Université François Rabelais, Tours

Routier Guillaume et Soulé Bastien, « L'engagement corporel : une alternative au concept polythétique de sports à risque en sciences sociales », *Movement & Sport Sciences*, 2012/3 n° 77, p. 61-71.

Salle Muriel, « Entre permanences et mutations. L'alcoolisme féminin sous le regard des professionnels de santé », *Cahiers de l'Ireb n°21*, À paraître en 2013

Saouter Anne, « Pratiques sportives et représentations du corps : consécration de l'éternel masculin », *Empan*, 2010/3 n° 79, p. 105-110

Seidah Amélie *et al.*, « Perceptions de soi à l'adolescence : différences entre filles et garçons », *Enfance*, 2004/4 Vol. 56, p. 405-420.

Soulé Bastien, « Les « sports extrêmes » : analyse terminologique d'une caractérisation sportive à succès », *Mouvement & Sport Sciences*, 2008/1 n° 63, p. 83-90

Stévenin Philippe, « La santé par l'éducation », *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 2006/1 Vol. 39, p. 75-96.

Walzer-Lang, *Les hommes aussi changent*, Payot, 2004

Walker, L., Butland, D., & Connell, R. W. (2000). "Boys on the road : masculinities, car culture, and road safety education", *The Journal of Men Studies*, 8(2), 153-169.

Zapperi Giovanna, « Trouble dans la masculinité - À propos de Boyzone de Clarisse Hahn », *Multitudes*, 2005/4 no 23, p. 209-217