



**HAL**  
open science

# APPROCHE COMPARATIVE DES CONDUITES A RISQUES : ANALYSE PSYCHOSOCIALE DU “ RISQUE ALCOOL ” CHEZ LES JEUNES

Lionel Dany, Grégory Lo Monaco

► **To cite this version:**

Lionel Dany, Grégory Lo Monaco. APPROCHE COMPARATIVE DES CONDUITES A RISQUES : ANALYSE PSYCHOSOCIALE DU “ RISQUE ALCOOL ” CHEZ LES JEUNES. Cahiers de l'I.R.E.B., 2013. hal-01736628

**HAL Id: hal-01736628**

**<https://hal.science/hal-01736628>**

Submitted on 18 Mar 2018

**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.

## APPROCHE COMPARATIVE DES CONDUITES A RISQUES : ANALYSE PSYCHOSOCIALE DU « RISQUE ALCOOL » CHEZ LES JEUNES

LIONEL DANY<sup>1,2</sup> ET GREGORY LO MONACO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aix-Marseille Université, Laboratoire de Psychologie Sociale EA 849, 29 avenue Robert Schuman,  
13100 Aix-en-Provence - France

<sup>2</sup>APHM, Timone, Service d'Oncologie Médicale, 264 Rue Saint-Pierre, 13385 Marseille - France

### **Summary**

*The objective of this study was to collect three types of information relatively to the social construction of the « Alcohol Risk » (Apostolidis and Dany, 2012 ; Lo Monaco, Gaussot & Guimelli, 2009) which were the following: (1) the representational field of health and risk behaviours; (2) the perceived risk level associated with alcohol comparatively to others behaviors and predefined situations; (3) the perceived risk related to alcohol and situations for the participant himself(herself) and his(her) group membership. Participants were 479 high school students (54,1% of women ; mean age: 16,32, SD =1,21). They had been surveyed by means of a self-administered questionnaire. Results showed an absence of objective and rational risk construction. Indeed, significations and weightings attributed to these risks are determined by a social construction which is the consequence of the attribution of social roles (e.g., gender effect), social communications, interactions with the social contexts and social comparison processes.*

### **Mots clefs**

Alcool, construction sociale, comparaison sociale, contexte social.

## **INTRODUCTION**

La question du rapport des jeunes à l'alcool est devenue en quelques années une préoccupation majeure au niveau national. Les enquêtes abondent et tentent de comprendre comment cette substance est perçue par les jeunes et quels sont les modalités de consommation ainsi que les quantités consommées par cette population. L'objectif de cette étude était de recueillir trois types d'informations distincts relativement à la construction sociale du risque « alcool » (Apostolidis et Dany, 2012) :

- le champ de la représentation de la santé et des conduites à risques ;
- le niveau de risque perçu associé à l'alcool comparativement à d'autres conduites et situations prédéfinies ;
- le niveau de risque perçu lié à l'alcool et à ces mêmes situations et conduites pour soi et pour son groupe d'appartenance.

Le dernier point fera l'objet d'une attention toute particulière en ce qu'il nous permettra de questionner l'absence de la prise en compte de certains processus psychosociaux à l'œuvre dans les conditions classiques d'enquête et l'importance de leur prise en compte au niveau méthodologique afin de contrôler autant que faire se peut l'authenticité des réponses produites.

## **METHODOLOGIE**

### **Population**

Au total, 479 lycéens (54,1 % de lycéennes ; âge moyen : 16,32 ans ; écart-type : 1,21) ont répondu à un questionnaire auto-administré.

## Procédure

Le questionnaire comprenait, entre autres, une tâche d'associations libres à partir des mots « Santé » et « Conduites à risques ». Les lycéens avaient pour consigne de produire les cinq mots qui leur venaient spontanément à l'esprit à l'évocation de ces termes. Par ailleurs, ils devaient répondre à des questions qui visaient à recueillir le niveau de risque perçu de 17 conduites ou situations diverses (ces conduites portent sur différents thèmes : consommations de psychotropes licites ou illicites selon différentes modalités, rapports sexuels risqués, activité sportive et alimentation, risques routiers, violence et tentative de suicide). Dans le cadre de cette étude, une variable indépendante était manipulée et concernait la modalité d'expression. En effet, les lycéens devaient répondre deux fois à ces questions, une première fois en leur nom propre, une deuxième fois en répondant comme répondraient, selon eux, les jeunes de leur âge. Cette dernière condition est désignée sous le vocable de « condition de substitution » (Guimelli et Deschamps, 2000) et a pour fonction de faciliter l'expression des opinions ou croyances considérées comme contre-normatives.

## RESULTATS

### Le champ des représentations de la santé et des conduites à risque

#### *Représentation de la santé*

On retrouve l'opposition à la maladie dont le lien évoque l'idée d'une définition « en creux » de la santé (cf. l'absence de maladie). Les autres termes revêtent une connotation positive : la santé comme un état de « bien-être », indispensable à la « vie ». Elle renvoie également aux soins (« hôpitaux », « médecin », « médicaments ») et à une posture préventive par l'adoption de comportements favorables : « alimentation », « sport » ou « hygiène ».

#### *Représentations des conduites à risques*

Les substances psychoactives (licites et illicites) occupent une place centrale. Les termes faisant référence à l'alcool (« alcool », « boire », « ivresse ») sont les plus fréquemment cités, suivent ceux associés à l'univers de la drogue (« drogues », « se droguer ») et enfin, ceux se référant au tabac. La catégorie suivante concerne les risques routiers (« accidents », « voiture », « rouler sans casque ») associés en partie à la consommation de psychotropes (« conduite en état d'ivresse »). La catégorie suivante renvoie à l'attribution d'une propriété générale à ces comportements, leur caractère dangereux (« danger », « dangereux »). Enfin, deux catégories de conduites à risques sont évoquées, la première relève des comportements sexuels à risques, la seconde concerne la violence (« violence », « se battre »).

### Niveaux de risque perçus pour soi et pour autrui

Les jeunes interrogés, quelle que soit la conduite considérée, donnent toujours un niveau de risque supérieur lorsqu'ils s'expriment pour eux par rapport aux réponses données lorsqu'ils s'expriment au nom des jeunes de leur âge (Tableau 1). Les deux conduites liées à l'alcool (cf. boire plusieurs verres tous les week-ends et boire régulièrement de l'alcool) font partie des conduites qui voient leur scores le plus baisser entre la réponse pour soi et pour autrui.

Conduites ou situations à risque	Pour soi	Pour autrui	F(1,413)	Différence soi vs. autrui
Ne pas attacher sa ceinture de sécurité en voiture	7,80	6,08	197,96*	- 1,72
Rester en présence de personnes qui fument des cigarettes lorsqu'on ne fume pas.	5,59	4,16	124,04*	- 1,43
Fumer du cannabis de temps en temps.	6,38	4,82	122,13*	- 1,56
Se battre avec d'autres personnes.	5,21	4,11	78,58*	- 1,10
Avoir un rapport sexuel non protégé avec quelqu'un que l'on connaît bien.	6,76	4,98	150,61*	- 1,78
Consommer de temps en temps de la cocaïne (une fois par mois par exemple).	7,86	5,94	176,44*	- 1,92
Boire plusieurs verres d'alcool (de 5 à 10) tous les week-ends.	6,80	4,94	156,03*	- 1,86
Ne pas manger équilibré.	5,68	3,95	157,08*	- 1,73
Prendre des médicaments pour dormir.	5,59	4,84	16,41*	- 0,75
Faire souvent des régimes.	5,55	4,10	72,25*	- 1,45
Ne pas se faire vacciner ou ne pas « mettre à jour » ses vaccins.	7,38	5,74	179,17*	- 1,64
Rouler au dessus des limites de vitesse autorisées.	6,93	4,99	183,78*	- 1,94
Avoir un rapport sexuel non protégé avec quelqu'un que l'on ne connaît pas.	9,13	7,56	31,07*	- 1,54
Boire régulièrement de l'alcool (2 à 3 verres par jour).	7,41	5,37	190,77*	- 2,04
Faire une tentative de suicide avec des médicaments.	9,28	7,97	125,58*	- 1,31
Ne jamais faire de sport.	5,74	4,34	123,05*	- 1,40
Rouler de temps en temps en scooter ou en moto sans mettre son casque.	7,53	5,06	236,23*	- 2,47

\*  $p < 0,0001$

**Tableau 1** : perception du risque pour chaque conduite ou chaque situation selon les deux modalités de réponse (pour soi ; pour les jeunes de son âge sur une échelle allant de 1 « Pas du tout risqué » à 10 « Enormément risqué »).

Quelle que soit la conduite, les filles ont des différences de perception soi/autrui toujours plus importantes que celles des garçons (Tableau 2).

Conduites ou situations à risque	Garçons	Filles	F(1,413)
Ne pas attacher sa ceinture de sécurité en voiture	-1,29 <sup>#</sup>	-2,03	9,04**
Rester en présence de personnes qui fument des cigarettes lorsqu'on ne fume pas.	-1,15	-1,57	2,54
Fumer du cannabis de temps en temps.	-1,20	-1,91	6,12*
Se battre avec d'autres personnes.	-0,76	-1,34	5,38*
Avoir un rapport sexuel non protégé avec quelqu'un que l'on connaît bien.	-1,10	-2,31	17,58***
Consommer de temps en temps de la cocaïne (une fois par mois par exemple).	-1,56	-2,33	6,74*
Boire plusieurs verres d'alcool (de 5 à 10) tous les week-ends.	-1,27	-2,26	11,00**
Ne pas manger équilibré.	-1,49	-1,93	2,53
Prendre des médicaments pour dormir.	-0,41	-1,07	3,08
Faire souvent des régimes.	-1,20	-1,58	1,27
Ne pas se faire vacciner ou ne pas « mettre à jour » ses vaccins.	-1,35	-1,90	4,81*
Rouler au dessus des limites de vitesse autorisées.	-1,28	-2,39	15,21***
Avoir un rapport sexuel non protégé avec quelqu'un que l'on ne connaît pas.	-0,93	-2,10	4,30*
Boire régulièrement de l'alcool (2 à 3 verres par jour).	-1,56	-2,39	8,19**
Faire une tentative de suicide avec des médicaments.	-0,93	-1,60	8,07**
Ne jamais faire de sport.	-1,27	-1,53	0,99
Rouler de temps en temps en scooter ou en moto sans mettre son casque.	-1,94	-2,91	8,91**

<sup>#</sup> Les scores négatifs indiquent le fait que les individus évaluent les perceptions d'autrui comme inférieures à celles effectuées pour soi. Plus le score est important plus il indique une différence entre soi et autrui.

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

**Tableau 2** : différences entre perception du risque pour soi et perception du risque pour autrui selon le sexe des répondants.

Les résultats rendent compte d'un effet important du sexe sur l'activité de comparaison. Les filles rapportent moins de comportements à risques en comparaison avec autrui que ne le font les garçons. Il semblerait donc que même, si les garçons pensent prendre moins de risques qu'autrui, ils semblent moins se différencier que les filles, toutes les différences étant significatives.

Enfin, après avoir envisagé l'activité de comparaison, les participants ont été interrogés quant à leurs pratiques d'alcoolisation. Les résultats révèlent un effet important des pratiques d'alcoolisation sur la perception du risque alcool à la fois pour soi et autrui (Tableau 3). En effet, lorsque les lycéens répondent en leur nom, les pratiques d'alcoolisation sont associées à une diminution du niveau de risque perçu pour les deux conduites d'alcoolisation. Par contre, lorsque les lycéens répondent pour autrui, si la consommation du week-end fait l'objet de différences, la consommation régulière ne fait elle pas l'objet de différences de niveau de risque perçu, et ce, quelle que soit la pratique d'alcoolisation retenue.

		Pour soi				Pour autrui			
		Boire plusieurs verres d'alcool (de 5 à 10) tous les week-ends.	<i>t</i>	Boire régulièrement de l'alcool (2 à 3 verres par jour).	<i>t</i>	Boire plusieurs verres d'alcool (de 5 à 10) tous les week-ends.	<i>t</i>	Boire régulièrement de l'alcool (2 à 3 verres par jour).	<i>t</i>
<i>Expérimentation de l'alcool</i>	Non	8,59		8,49		5,92		5,44	
	Oui	6,31	7,24**	7,08	4,77**	4,78	3,18*	5,36	0,23 <sup>ns</sup>
<i>Ivresse au cours de la vie</i>	Non	7,71		7,86		5,51		5,53	
	Oui	5,46	9,74**	6,68	5,32**	4,31	4,64**	5,19	1,29 <sup>ns</sup>
<i>Plus de 6 verres consommés en une occasion</i>	Non	7,79		7,87		5,62		5,52	
	Oui	5,43	10,43**	6,73	5,17**	4,24	5,42**	5,24	1,04 <sup>ns</sup>
<i>Consommation suivie d'une perte de souvenirs</i>	Non	7,18		7,56		5,28		5,47	
	Oui	5,13	7,25**	6,64	3,49**	3,93	4,51**	5,01	1,51 <sup>ns</sup>

<sup>ns</sup> non significatif, \*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,001$

**Tableau 3** : perceptions des risques associés à l'alcool pour soi et pour autrui selon les pratiques d'alcoolisation.

## DISCUSSION

A la lumière des données recueillies, nous pouvons noter une absence de lien spontané entre la santé et les comportements à risques ; une représentation très centrée sur la question du médical et du préventif. Par ailleurs, l'alcool est désigné comme étant le prototype des conduites à risque et une distinction entre l'alcool et les « drogues » semble clairement établie. La distinction ne repose pas sur le risque encouru sur le plan sanitaire mais semble davantage lié à une catégorisation entre substances licites et illicites.

L'évaluation des risques perçus met en évidence que les lycéens se présentent comme plus « sensibles » à ces risques que les jeunes de leur âge. Ce résultat va dans le sens des travaux concernant la comparaison sociale et le biais de conformité supérieure de soi (Codol, 1975). Ce biais est plus prononcé chez les jeunes femmes. Par ailleurs, les pratiques d'alcoolisation influencent la perception des risques pour soi. Les résultats obtenus dans la condition « pour autrui » suggèrent que la norme sociale est plus « restrictive » concernant l'usage régulier qu'elle ne l'est pour la consommation de plusieurs verres au cours du week-end. Cette norme est reconnue par l'ensemble des lycéens, quelles que soient leurs pratiques d'alcoolisation.

Par ailleurs, conformément à ce qui a pu être mis en évidence par Lo Monaco *et al.* 2009, ce que les jeunes déclarent en termes de rapport entretenu avec cette substance doit être considéré avec prudence.

A l'évidence, lorsqu'ils répondent pour eux-mêmes, on serait tenté de penser que l'on est en présence de personnes parfaitement conscientes de risques. Cependant, il est vrai que faute d'observation participante, nous ne pouvons pas connaître les comportements réels de cette population, néanmoins la problématique de l'alcoolisation massive existe et il serait imprudent de ne pas tenter de vérifier l'authenticité des réponses fournies. C'est ce que les travaux ultérieurs s'attacheront à explorer.

## CONCLUSION

Ces premières analyses dénotent, comme cela était anticipé, qu'il n'y a pas à proprement parler de construction objective et rationnelle (au sens logico-scientifique) du risque chez les jeunes. Au contraire, les significations et les pondérations attribuées à ces risques font l'objet d'une construction sociale rendue possible par les rôles sociaux attribués en termes de genre par exemple, les communications sociales, l'interaction avec les divers contextes sociaux ou encore les processus de comparaison sociale.

### Références

- Apostolidis T., Dany L. Pensée sociale et risques dans le domaine de la santé : Le regard des représentations sociales. *Psychologie Française* 2012, vol.57, p. 67-81.
- Codol J.P. On the so called "superior conformity of the self" behavior: twenty experimental investigations. *European Journal of Social Psychology* 1975, vol.5, n°4, p. 457-501.
- Guimelli C., Deschamps J.C. Effets de contexte sur la production d'associations verbales. Le cas de la représentation sociale des Gitans. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* 2000, vol.47-48, n°3-4, p. 44-54.
- Lo Monaco G., Lheureux F., Chianèse L., Codaccioni C., Halimi-Falkowicz S., Cano P. Contexte d'expression, statut social des intervenants de santé et production d'un discours normatif : le cas de l'alcool et des jeunes. *Pratiques psychologiques* 2009, vol.15, n°3, p. 367-386.