



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin de l'Éducation Nationale

Promotion 2002 - 2003

**CONDUITES D'ALCOOLISATION
DANS UN LYCÉE PROFESSIONNEL
EN MAYENNE :
MIEUX LES COMPRENDRE
POUR MIEUX LES PRÉVENIR**

Véronique SANKARI

Mes sincères remerciements à

- Madame Françoise Houssais, infirmière d'établissement pour son accueil au lycée et sa disponibilité.

- L'ensemble des professionnels et des élèves du lycée ayant participé à cette étude.

- Madame le docteur Marie Claire Le Barzic, médecin responsable départemental conseiller- technique auprès de l'inspecteur d'académie, maître de stage, pour ses conseils.

Sommaire

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 :CONTEXTE DE L'ETUDE	3
1.1 Présentation de la Mayenne et sa région :	3
1.1.1 La Mayenne.....	3
1.1.2 L'alcool en Mayenne et dans la région des Pays de la Loire	3
1.1.3 Actions de prévention menées, ceci au niveau régional et départemental.	4
1.2 Présentation du lycée professionnel :	6
1.2.1 Caractéristiques du L.E.P.....	6
1.2.2 Enquête de l'infirmière.....	7
1.2.3 Trois élèves en état d'ivresse au L.E.P.	7
1.2.4 Actions de prévention menées dans l'établissement scolaire.	8
1.3 Caractéristiques de notre étude :	9
1.3.1 Définition des concepts et limites de l'étude :	9
1.3.2 La problématique et nos hypothèses de travail	11
1.4 Méthodologie	12
1.4.1 Des entretiens et description de notre échantillon.....	12
1.4.2 Observation participante.....	13
1.4.3 Limites de la méthodologie.....	14
CHAPITRE 2 :L'INFLUENCE DES HABITUDES FAMILIALES ET CULTURELLES : RESULTATS ET DISCUSSION.....	15
2.1 Consommation d'alcool en famille :	15
2.1.1 A table	15
2.1.2 L'initiation à l'alcool en famille	16
2.1.3 L'entourage et les difficultés avec l'alcool	17
2.1.4 Représentation de l'alcool dans la famille :	17
2.2 Habitudes culturelles :	18
2.2.1 En France	18
2.2.2 Les habitudes de vie des jeunes le week-end :	19

CHAPITRE 3 :L'INFLUENCE DE LA SCOLARITE EN LYCEE PROFESSIONNEL :	
RESULTATS ET DISCUSSION.....	22
3.1 Les constats au lycée	22
3.2 Loisirs du mercredi après-midi	23
3.3 Stages professionnels	24
CHAPITRE 4 :L'INFLUENCE DE L'ADOLESCENCE : RESULTATS ET	
DISCUSSION.....	27
4.1 L'influence du groupe de pairs	27
4.2 Recherche d'ivresses.....	28
4.3 Prises de risques.....	29
4.3.1 Risques immédiats	29
4.3.2 Risques à long terme comme le risque de dépendance	31
4.4 Consommations associées	32
CHAPITRE 5 :REFLEXIONS SUR LES ACTIONS MENEES : RESULTATS ET	
DISCUSSION.....	35
CHAPITRE 6 :ROLE DU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE DANS LA	
PREVENTION DES CONDUITES D'ALCOOLISATION ET	
PRECONISATIONS :.....	39
6.1 Rôle du médecin de l'Éducation Nationale :.....	39
6.2 Préconisations.....	41
CONCLUSION	45
Bibliographie.....	47
Liste des annexes.....	50

Liste des sigles utilisés

B.E.P. : Brevet d'Etudes Professionnelles

B.O. : Bulletin Officiel

C.A.P.: Certificat d'Aptitude Professionnelle

C.C.A.A.T. : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie et Toxicomanie

C.D.P.A. : Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme

C.E.S.C. : Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté

C.F.A. : Centre de formation des Apprentis

C.I.R.D.D. : Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances

C.O.D.E.S. : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé

C.P.E. : Conseiller Principal d'Éducation

I.N.S.E.R.M. : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

I.R.E.B. : Institut de Recherches scientifiques sur les Boissons

L.E.P. : Lycée d'enseignement professionnel

E.N. : Éducation Nationale

M.I.L.D.T. : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

O.F.D.T. : Observatoire Français de Drogues et des Toxicomanies

O.R.S.: Observatoire Régional de la Santé

P.R.S.: Programme Régional de Santé

INTRODUCTION

La France est l'un des pays du monde où la consommation d'alcool est la plus élevée.

La consommation d'alcool reste un réel problème de santé publique dans certaines régions comme la région des Pays de la Loire, ceci malgré un recul important aux cours des dernières décennies.

D'après une étude de l'Observatoire Régional de la Santé (O.R.S.) en octobre 2001, la mortalité attribuable à l'alcool dans cette région reste considérable car elle est estimée à 9 % des décès avec une notion de surmortalité masculine puisque 90 % de ces décès concernent des hommes.

En 2001, l'O.R.S. nous informe que dans cette région par rapport à la moyenne nationale, il y a plus de jeunes déclarant avoir des habitudes de consommation régulière d'alcool et déclarant connaître l'ivresse. Ce comportement est surtout marqué pour les garçons de 18 à 25 ans : 36% d'entre eux déclarent avoir consommé de l'alcool plusieurs fois par semaine au cours des 12 derniers mois contre 28% en France, 37% déclarent avoir connu 3 ivresses ou plus dans l'année contre 29% en France.

En Mayenne, le lycée professionnel formant les jeunes aux métiers du bâtiment est composé essentiellement de garçons âgés de 14 ans à 22 ans.

Cette tranche d'âge et cette forte représentation masculine nous a conduit à nous intéresser aux conduites d'alcoolisation des élèves de ce lycée professionnel et aux actions de prévention menées dans cet établissement, ceci d'autant plus que depuis la rentrée scolaire 2002, trois élèves ont présenté un état d'ébriété manifeste sur le temps scolaire.

Le médecin de l'Éducation Nationale a un rôle important à jouer dans la politique de prévention des conduites d'alcoolisation.

D'après la circulaire n° 2001-013 du 12/01/2001, il a pour mission de suivre et d'accompagner individuellement les adolescents en situation de conduites addictives et aussi de développer de façon collective une dynamique d'éducation à la santé.

Le médecin de l'Éducation Nationale en sa qualité de référent médical participe à l'élaboration du projet santé de l'établissement à partir d'une évaluation locale et d'une priorité régionale, il participe au comité d'éducation pour la santé et à la citoyenneté (C.E.S.C.). Il travaille en partenariat avec les partenaires au sein de l'Éducation Nationale et avec ses partenaires extérieurs. Les actions de prévention visent à rendre l'élève responsable, autonome et acteur de prévention.

Le problème de l'alcoolisation des jeunes est un sujet préoccupant pour le médecin de l'Éducation Nationale. Pour cela, nous avons souhaité par ce travail réfléchir par une enquête qualitative aux raisons des conduites d'alcoolisation des adolescents de ce lycée professionnel en Mayenne afin de proposer un projet de prévention adapté au contexte.

Nous exposerons dans un premier chapitre le contexte de l'étude : présentation de la Mayenne et sa région et présentation du L.E.P., caractéristiques de notre étude et méthodologie. Nous tenterons ensuite d'expliquer les processus d'alcoolisation des adolescents de ce lycée professionnel. L'influence des habitudes familiales et culturelles, de la scolarité et de l'adolescence sera donc présentée dans les 2°, 3° et 4° chapitres. Les réflexions sur les actions de prévention menées seront exposées dans un 5° chapitre. Enfin dans un dernier chapitre, nous ferons des préconisations après avoir précisé le rôle du médecin de l'Éducation Nationale.

CHAPITRE 1 : CONTEXTE DE L'ETUDE

1.1 Présentation de la Mayenne et sa région :

1.1.1 La Mayenne

La Mayenne est un département appartenant à la région des Pays de la Loire.

Le Conseil Général de la Mayenne nous a donné quelques caractéristiques de ce département. Le nombre d'habitants est de 285 338. La situation économique est favorable. Le taux de chômage est faible.

Le secteur tertiaire est important puisqu'il représente 57% des emplois.

Le secteur industriel très diversifié, en bonne santé financière représente 25% des emplois (entreprises laitières, nouvelles activités comme la sous-traitance automobile et du plastique, etc.). Historiquement, la bourgeoisie Lavalloise a fait fortune dans le commerce et le tissage des toiles.

Le secteur de l'agriculture représente 10% des emplois. La Mayenne est connue comme une région d'élevage (5° rang de production de viande).

Le secteur artisanal et du bâtiment représente 7% des emplois.

Au niveau culturel, il existe 2 Mayenne: la Mayenne du Sud-Ouest avec un terrain plat et de grandes exploitations et la Mayenne du Nord-Est en relief avec de petites exploitations agricoles.

C'est un département producteur de cidre.

1.1.2 L'alcool en Mayenne et dans la région des Pays de la Loire

A la fin de l'année 1999, un Baromètre santé a été mené au plan national auprès de 13 700 personnes jeunes ou adultes (16).

Parallèlement, un Baromètre santé jeunes a été réalisé dans les Pays de la Loire auprès d'un échantillon représentatif de 1270 jeunes âgés de 12 à 25 ans. Cette enquête a été menée par téléphone. Les résultats sont issus des déclarations des jeunes.

Cette enquête nous informe sur les pratiques d'alcoolisation des jeunes dans la région des Pays de la Loire (20) :

La consommation d'alcool des jeunes se concentre pendant le week-end puisque 68% de ceux qui ont consommé de l'alcool au cours des 7 derniers jours, l'ont fait le samedi.

Certains jeunes consomment des quantités importantes d'alcool. Dans la région, 3% des filles et 16% des garçons de 15 à 17 ans, 6% des filles et 25% des garçons de 18 à 25 ans déclarent avoir bu plus de 5 verres d'alcool le samedi soir précédant l'enquête. Chez les garçons, 5% des 15-17 ans et 11% des 18-25 ans déclarent même une consommation de 9 verres ou plus. Un verre d'alcool contient environ 10 grammes d'alcool pur quelque soit le type d'alcool consommé. (Il y a autant d'alcool dans chacun de ces verres : 10 cl de vin à 12°, 25 cl de bière ou de cidre à 5° et 3 cl de whisky, vodka, gin ou pastis à 40°).

La fréquence des consommations importantes explique celle des situations d'ivresse. Chez les 15-17 ans, 40% des garçons et 21% des filles dans la région déclarent avoir été ivres au cours des 12 mois précédant l'enquête, dont respectivement 17 et 5% à 3 reprises ou plus.

L'écart garçons- filles se creuse avec l'âge et cette évolution est surtout due aux ivresses répétées : 37% des garçons de 18-25 ans déclarent avoir connu 3 ivresses ou plus au cours des 12 derniers mois, et 16% en déclarent 10 ou plus.

Ces comportements génèrent des situations à risque pour les accidents, les actes de violence et la survenue de problèmes médicaux et sociaux.

Il nous a paru intéressant d'avoir un regard sur la mortalité liée aux accidents de la route et la mortalité par suicide. L'alcool est fréquemment en cause dans la survenue d'accidents de la route. Il existe aussi un lien entre alcool et suicide car l'alcool peut faciliter le passage à l'acte et peut dégrader l'environnement familial et social.

Le Programme Régional de Santé (P.R.S.) nous donne un indice comparatif de mortalité liée à une alcoolisation, par département pendant la période 1995-1997. La Mayenne se caractérise par une surmortalité par accidents de la route (+ 28%) et par suicide (+48%). La mortalité principalement liée à l'alcool (cirrhose du foie, psychose alcoolique) est proche de la moyenne nationale.

1.1.3 Actions de prévention menées, ceci au niveau régional et départemental.

Le thème des "conduites d'alcoolisation à risques" a été abordé en priorité par la Conférence Régionale de Santé de cette région dès sa première réunion en 1995.

En décembre 2001, le Programme Régional de Santé (P.R.S.) des Pays de la Loire propose une politique de prévention et de prise en charge des conduites d'alcoolisation et inclut dans ce thème les autres pratiques addictives. L'objectif de cette prévention est de former des relais (adultes, jeunes) en milieu scolaire et en entreprise, de maintenir les actions de prévention existant déjà et d'en créer de nouvelles en développant les compétences psychosociales des élèves dès l'école maternelle.

La Mayenne applique au niveau départemental le programme régional de prévention primaire des conduites addictives. Le C.O.D.E.S., le C.D.P.A. et l'Éducation Nationale travaillent en partenariat dans le programme « Ainsi va la vie » de développement de compétences psychosociales des élèves. Ces séances ont concerné 14 classes (8 en école primaire et 6 en collège) à raison de 6 à 10 séances par classe, pendant l'année scolaire 2002-2003. Ce programme a pour but de prévenir les conduites à risques. Il permet aux enfants et aux jeunes de développer des habiletés pour faire face aux différents événements de la vie prévisibles ou non en matière de savoirs, savoirs- faire et savoirs- être.

Le chef de projet départemental « drogue et dépendance » à la préfecture de la Mayenne a répertorié dans une plaquette un réseau d'acteurs de prévention des dépendances à destination des établissements scolaires. Les différents intervenants, leurs coordonnées et leurs objectifs de prévention sont listés dans le document. Il est précisé l'intérêt de prévoir des actions en partenariat et avec une notion de valeur commune.

Les différents services cités participent à l'effort de prévention : les services de police ou gendarmerie, la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports, la Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, le Tribunal de Grande Instance, le C.C.A.A.T. et des associations comme le C.O.D.E.S., le C.D.P.A., Mayenne Air Pur et l'association Alcool Assistance Croix d'Or. Le C.I.R.D.D. (Centre d'information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances), crée dans le cadre de la M.I.L.D.T., aide le département à développer sa politique de prévention des dépendances.

L'Assurance Maladie, en lien avec le P.R.S. participe également à la prévention des pratiques addictives.

L'association « Alcool Assistance Croix d'Or de la Mayenne » est active dans le département dans la prévention de l'alcoolisme. Elle accompagne les personnes en difficulté avec l'alcool et leur entourage. Elle réalise aussi des séances d'information sur l'alcool à la demande des établissements scolaires et parfois en partenariat avec des médecins, le C.C.A.A.T. et la gendarmerie. De jeunes adultes bénévoles sont formés et participent aux séances de prévention, un dialogue s'instaure avec les élèves.

Donc en Mayenne, il existe un cadre institutionnel favorable et une politique dynamique de prévention des dépendances et des conduites à risques.

Nous ne développerons pas les nombreuses campagnes nationales de prévention de la consommation excessive d'alcool menées par le Comité Français d'Éducation pour la Santé depuis 1984.

Nous citerons juste la campagne de 1999 : « L'ALCOOL, parlons-en aussi au lycée », campagne de lutte contre la consommation excessive de boissons alcoolisées auprès de lycéens. Des informations et des propositions existent sur le site Internet du ministère de l'éducation nationale (www.education.gouv.fr).

1.2 Présentation du lycée professionnel :

1.2.1 Caractéristiques du L.E.P.

Ce lycée accueille 274 élèves. Parmi ceux ci, il y a 264 garçons et 10 filles. D'autre part, 30% des élèves sont internes (83 élèves). L'âge des élèves varie de 14 à 22 ans.

Ce L.E.P. prépare les jeunes aux métiers du bâtiment : maçonnerie, peinture- vitrerie, installations sanitaires et thermiques, froid et climatisation, menuiserie, charpente, installations électriques, gestion des travaux. Il existe 2 classes de 3^{ème} à vocation professionnelle, 10 classes de C.A.P. et de B.E.P. et 2 classes de baccalauréat professionnel.

En ce qui concerne la catégorie socio- professionnelle des parents, 61% sont employés, ouvriers ou agriculteurs et 14 % sont issus d'un milieu social dit « favorisé ». Le taux de familles monoparentales déclarées est de 18%.

Le taux d'absentéisme est plus bas que la moyenne nationale (2,5%).

Il existe très peu de dégradations par les élèves des locaux de l'établissement. Mais les incivilités et les violences verbales sont en nombre croissant.

Les résultats aux examens sont bons voire très bons ; supérieurs à la moyenne nationale. A la sortie du L.E.P., la plupart des élèves trouvent un emploi ou poursuivent leurs études.

1.2.2 Enquête de l'infirmière

L'infirmière de cet établissement réalise chaque année une enquête sur l'état de santé des élèves.

En 2001-2002, sur les 237 élèves interrogés, 54 % déclarent consommer des boissons alcoolisées de façon occasionnelle et 23 % de façon fréquente. En ce qui concerne l'ivresse, 26 % des élèves déclarent avoir déjà été ivres et 8 % d'entre eux de façon fréquente.

Dans cette enquête, les termes de consommation « fréquente » et « occasionnelle ». ne sont pas définis de façon précise et sont laissés à la libre interprétation des élèves.

Le « Baromètre Santé 2000 » propose des définitions de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois (16). Nous pourrions les reprendre pour cette enquête d'établissement :

- *Consommation quotidienne* : au moins une boisson alcoolique par jour
- *Consommation hebdomadaire* : au moins une boisson alcoolique par semaine
- *Consommation mensuelle* : au moins une boisson alcoolique par mois
- *Consommation occasionnelle* : au moins une boisson alcoolique moins d'une fois par mois

Les consommations quotidiennes et hebdomadaires peuvent être regroupées sous le terme de *consommations régulières ou répétées*.

L'ivresse déclarée au cours des 12 derniers mois sera définie « répétée » si elle dépasse 3 ivresses dans l'année.

Nous pourrions aussi proposer les définitions du questionnaire CRAFFT (test de dépistage de l'usage nocif de l'alcool) qui définit les termes suivants (8) :

- Souvent : plus d'une fois par mois
- Parfois : une fois ou moins par mois
- Jamais

1.2.3 Trois élèves en état d'ivresse au L.E.P.

Au cours de l'année 2002-2003, trois élèves ont été exclus temporairement pendant 3 jours pour situation d'ivresse constatée au lycée sur le temps scolaire.

- Deux élèves ont fêté l'entrée à l'internat le jour de la rentrée.
- Un élève interne est rentré un mercredi soir en état d'ivresse.

Le proviseur a reçu les parents lors du retour des élèves dans l'établissement.

1.2.4 Actions de prévention menées dans l'établissement scolaire.

Nous avons répertorié les actions de prévention des conduites d'alcoolisation dans ce lycée professionnel :

- Un professeur enseignant la "vie sociale et professionnelle" a abordé pendant ses heures de cours le thème de l'alcool sous différents aspects (législation, conséquences sur la santé, discussion sur la consommation, ...) en classe de 1^{ère} année de C.A.P. et de B.E.P. et en classe de 3^{ème} à vocation professionnelle. Ce thème fait partie du programme. Les élèves choisissent un ordre de priorité des thèmes abordés en classe. L'alcool et le tabac sont toujours choisis en premiers.
- Trois classes (B.E.P. et C.A.P.) ont assisté cette année au tribunal correctionnel de Laval à une audience de condamnation de conduites en état alcoolique. Cette audience était précédée d'un film d'information sur l'alcool (équivalences des alcools selon les degrés, schéma de l'élimination de l'alcool). A la suite du tribunal, les élèves ont eu un temps de discussion avec l'infirmière et le professeur accompagnateur. Cette initiative de l'établissement d'emmener les élèves au tribunal a été encouragée par l'inspection académique.
- Une exposition « 13 /18 ans, questions de justice » a été présentée aux élèves pendant 15 jours dans l'établissement. Les 2 classes de 3^{ème} et les 5 classes de 1^{ère} année de B.E.P. et de C.A.P. ont bénéficié d'une visite animée par un éducateur de la P.J.J. (Protection Judiciaire de la Jeunesse) qui a pu faire un rappel à la loi (code civil et code pénal) et répondre aux questions des adolescents.
- Une éducatrice du C.C.A.A.T. (Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie et Toxicomanie) vient dans l'établissement faire une séance de prévention des conduites addictives à 2 classes de 1^{ère} année de B.E.P. en présence d'une enseignante dans le cadre d'un cours d'éducation civique, juridique et sociale.

Un C.E.S.C. (Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté) est créé au sein de l'établissement scolaire depuis la rentrée 2002 dans le cadre du projet d'établissement. Les thèmes choisis sont la prévention du mal être et des conduites addictives.

Le C.E.S.C. réunit trimestriellement l'infirmière, l'assistante sociale, les 2 C.P.E. et 4 enseignants dont les 2 cités ci dessus qui font un travail inter-disciplinaire sur les drogues licites et illicites.

Le médecin de l'Éducation Nationale, habituellement médecin de l'établissement est actuellement en stage de formation. Depuis la rentrée 2002, le médecin conseiller technique responsable départemental assure le suivi des élèves dans ce lycée. Ses activités multiples ne lui permettent pas de participer au C.E.S.C. dans cet établissement.

Il est régulièrement informé des décisions du C.E.S.C. par l'infirmière de l'établissement. L'équipe de Promotion de la Santé en Faveur des Élèves travaille en partenariat dans l'établissement.

1.3 Caractéristiques de notre étude :

1.3.1 Définition des concepts et limites de l'étude :

Il nous a paru intéressant pour mieux situer notre étude de rappeler le contexte actuel des politiques publiques de prévention. Celles ci ont évolué au cours des dernières années.

En 1994, l'Observatoire Français des Drogues et de la Toxicomanie (O.F.D.T.) est créé afin de connaître la consommation des drogues en France.

En 1997, Bernard Roques écrit un rapport au secrétariat d'État à la Santé sur la dangerosité des drogues. C'est une synthèse scientifique sur les mécanismes généraux de la dépendance et sur les effets des différentes drogues, notamment sur le cerveau. L'on apprend que les dangers de l'alcool sont proches de ceux de l'héroïne et de la cocaïne. « Certains individus plus vulnérables vont passer progressivement d'une simple consommation récréative à un besoin compulsif de consommer qui finira par gouverner leur comportement et pourra les amener à des actes violents et/ou délictueux. Il existerait dans cette tendance à une hyperconsommation d'alcool une prédisposition individuelle (liée à l'équipement génétique de chaque individu) et une influence de facteurs environnementaux tels des situations de stress ou des situations anxiogènes ou de simple rappel d'un environnement associé à la prise d'alcool » (23).

Le rapport du professeur Parquet en 1997 propose de nouveaux concepts dans la prévention des substances psychoactives. Pendant longtemps la prévention a reposé sur un message spécifique à chaque produit. En raison de la similarité des mécanismes neurobiologiques et des caractéristiques cliniques de la dépendance quelque soit la substance psychoactive, la prévention est recentrée sur les comportements et non plus sur les produits. Les approches entre substances licites et illicites sont donc globalisées. Les stratégies de prévention visent un objectif selon l'usage, l'usage nocif et la dépendance. Les aspects multifactoriels du problème sont pris en compte (21).

Suite à ces rapports, le gouvernement adopte un plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances en juin 1999.

La politique de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (M.I.L.D.T) invite les institutions fondées sur les spécificités de chaque produit dans le sens du décloisonnement.

Voici quelques définitions :

Une substance psychoactive (alcool, tabac, cannabis héroïne, etc) est une substance qui agit sur le cerveau (modifie l'activité mentale, les sensations et le comportement) et provoque des effets somatiques d'une grande diversité selon les propriétés de chacune. (15).

Addiction : X. Pommereau nous donne la définition suivante pour le mot « addiction ». « L'addiction désigne en langage spécialisé une conduite de dépendance à une substance ou à une pratique dont le sujet devient esclave, avec tous les risques que cette aliénation fait peser sur la vie personnelle, familiale et sociale (22).

L'usage est une consommation de substances psychoactives qui n'entraîne ni complications pour la santé, ni troubles du comportement ayant des conséquences nocives sur les autres.(15).

L'usage nocif est une consommation susceptible de provoquer des dommages physiques, affectifs, psychologiques ou sociaux pour le consommateur et pour son environnement proche ou lointain. (15).

La dépendance brutale ou progressive selon les produits, est installée quand on ne peut plus se passer de consommer, sous peine de souffrances physiques et/ou psychiques (15).

Bien que la politique actuelle de prévention soit une approche globale de toutes les substances psychoactives, nous avons choisi dans notre travail de nous centrer sur le problème des alcoolisations des élèves car les situations d'ivresse au sein de l'établissement posent un problème spécifique.

1.3.2 La problématique et nos hypothèses de travail

Au vu des constats de cette situation, nous nous sommes posés la question de savoir pourquoi les élèves de ce lycée semblent peu réceptifs aux messages de prévention des conduites d'alcoolisation malgré la politique de prévention régionale depuis 1995 et des actions locales de prévention dans l'établissement scolaire ?

Nous avons envisagé plusieurs hypothèses de réponses :

1^{ère} hypothèse :

La consommation d'alcool chez ces élèves est liée à leur environnement culturel, familial et social.

- Il existe des habitudes locales avec une notion de "consommation alimentaire" d'alcool
- L'initiation à l'alcool peut se faire parfois dès le plus jeune âge au sein de la famille.
- La consommation ou non d'alcool chez les parents a une influence sur le comportement du jeune vis à vis de l'alcool.
- Certaines catégories socioprofessionnelles sont peut-être plus concernées par cette consommation d'alcool.

2^{ème} hypothèse :

Ces adolescents ont des conduites d'alcoolisation car ils ont une représentation positive de l'alcool :

- L'alcool est associé à la convivialité et à la fête du week-end.
- L'alcool est un élément de socialisation et d'intégration au groupe.
- L'ivresse est un moyen de « défonce ».

3^{ème} hypothèse :

Ces élèves ont des conduites d'alcoolisation car ils sont à l'âge de l'adolescence, âge de vulnérabilité pour les pratiques addictives (alcool, tabac, drogues illicites). C'est l'âge :

- des expériences nouvelles.
- des prises de risques et des recherches de limites.
- de l'opposition et de l'identification à l'adulte.
- de l'effet de groupe et de l'appartenance au groupe de pairs.

4^{ème} hypothèse :

Les actions menées de prévention semblent ne pas sensibiliser suffisamment les élèves : elles semblent insuffisantes et inadaptées.

- Les actions menées dans l'établissement sont ponctuelles et ne s'adressent pas à l'ensemble des élèves.
- Les actions ne font pas suite à une réflexion pluripartenariale sur l'environnement des élèves, leur représentation de l'alcool ni sur les caractéristiques de l'adolescence.

1.4 Méthodologie

1.4.1 Des entretiens et description de notre échantillon

Pour tester les hypothèses, nous avons réalisé une enquête sur le terrain en menant des entretiens semi-directifs auprès d'élèves, de membres de la communauté éducative, du personnel médico-social de ce lycée et aussi d'animatrice du C.C.A.A.T. Ces entretiens nous ont permis de dégager des thèmes sur les processus d'alcoolisation des élèves et des réflexions sur les actions de prévention.

Il nous a paru plus intéressant de recueillir des données qualitatives par des entretiens semi-directifs que des données quantitatives par questionnaires. Conformément aux techniques d'entretien, nous avons laissé les personnes s'exprimer selon les thèmes de nos grilles d'entretiens présentées en annexe. Nous avons, après autorisation des personnes, enregistré les entretiens afin d'être plus fidèle au discours.

Nous avons choisi de mener des entretiens individuels auprès d'élèves, de professionnels de l'établissement scolaire et d'une animatrice du C.C.A.A.T. ayant animé une séance d'information à 2 classes du lycée.

Les 8 élèves interrogés étaient tous volontaires et tous des garçons. Deux d'entre eux étaient concernés par la situation d'ivresse du début de l'année. Nous les avons réparti en 2 groupes : 4 élèves de moins de 17ans et 4 élèves de plus de 17 ans.

Les 4 élèves de 15 à 17 ans (2 internes et 2 externes) sont scolarisés en classe de 3^{ème} à vocation professionnelle ou en 1^{ère} année de B.E.P. et les 4 élèves de 17 à 20 ans (3 internes et 1 externe) sont scolarisés en 2^{ème} année de B.E.P. ou en terminale de bac professionnel.

Les 5 internes sont originaires de milieu rural (30 à 60 kilomètres de Laval) et les 3 externes sont originaires de Laval.

Si les élèves avaient des connaissances fausses sur l'alcool, nous les avons rectifiées à la fin des entretiens.

Les adultes de l'établissement interrogés en entretien collectif sont :

- l'infirmière et l'assistante sociale
- les 2 conseillers principaux d'éducation

Les adultes interrogés de façon individuelle sont :

- le chef des travaux
- l'enseignante de vie sociale et professionnelle
- l'animatrice du C.C.A.A.T.

Nos hypothèses de travail nous ont permis de dégager des thèmes abordés lors des entretiens. Les résultats de nos entretiens ont été classés en chapitres.

1.4.2 Observation participante

Outre les entretiens, nous avons également assisté à des actions locales de prévention dans l'établissement (une séance du C.C.A.A.T. et une audience au tribunal correctionnel).

Et afin de mieux connaître la politique régionale de prévention et son application départementale :

- nous avons interrogé le médecin conseiller technique responsable départemental (promotion de la santé en faveur des élèves), également médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement et personne ressource de notre travail.
- nous avons rencontré dans leurs locaux une animatrice du C.O.D.E.S. et du C.D.P.A. puis assisté à des actions de prévention des conduites addictives en école primaire et au collège qu'elles co-animent ensemble avec l'infirmière scolaire (programme régional « Ainsi va la vie »).
- nous avons rencontré un médecin inspecteur de santé publique à la D.D.A.S.S.pour connaître le P.R.S (Programme Régional de Santé).
- et nous avons contacté au téléphone le président d'une association départementale de lutte contre l'alcoolisme, très active en Mayenne sur le plan de la prévention (association Alcool Assistance Croix d'or).

1.4.3 Limites de la méthodologie

Notre échantillon de 8 élèves n'est pas représentatif du lycée car nous avons dans ce groupe 2 élèves repérés en état d'ébriété en début d'année. Nous aurions souhaité recueillir le discours de plus d'élèves mais les contraintes de temps et d'emploi du temps des élèves ont limité ce nombre.

Le point de vue de d'autres professionnels aurait pu compléter notre recherche. Nous aurions souhaité réaliser des entretiens auprès du médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement scolaire, du chef d'établissement, d'un surveillant d'internat, de la lingère pour ne citer qu'eux. Malheureusement, le temps imparti à nos entretiens sur le terrain nous a limité à 13 entretiens au total.

Nous n'avons pas toujours précisé les âges des élèves dans les résultats pour respecter l'anonymat des entretiens avec les élèves.

Il aurait été intéressant aussi d'interroger les élèves plus précisément sur les autres pratiques addictives.

CHAPITRE 2 : L'INFLUENCE DES HABITUDES FAMILIALES ET CULTURELLES : RESULTATS ET DISCUSSION

2.1 Consommation d'alcool en famille :

2.1.1 A table

En ce qui concerne la consommation d'alcool, lors des repas dans la famille, quatre élèves sur huit me disent que leurs parents consomment soit du cidre (2 élèves), soit du vin (2 élèves) de façon quotidienne. Il est à noter qu'un élève, dont le père est producteur de cidre, ne sait pas que le cidre est de l'alcool.

Les parents des 4 autres élèves ne consomment pas ou peu d'alcool au cours des repas mais pour 3 d'entre eux les grands-parents consomment de façon quotidienne du vin ou du cidre. Un élève dit que sa grand mère a l'habitude de boire un verre de cidre par jour et qu'elle ne considère pas que c'est de l'alcool.

Pour 2 autres élèves, le cidre est toujours associé aux crêpes et aux gaufres.

Les C.P.E. parlent de consommation de bière à table mais cette notion ne ressort pas des entretiens avec les élèves.

Les élèves ont donc pour quelques uns d'entre eux une représentation de consommation alimentaire d'alcool au sein de la famille.

D'après l'enseignante qui aborde le sujet depuis de nombreuses années avec les élèves, on boit moins de vin à table qu'avant dans les familles.

Cette information va le sens des données de 2002 de l'O.F.D.T. qui nous indique une stabilité des comportements jointe à une baisse en volume des consommations. Selon l'étude de fréquence de consommation d'alcool, la consommation quotidienne d'alcool est de 21%. Elle est anecdotique chez les moins de 25 ans et majoritaire chez les plus de 55 ans (18).

Un auteur, N.Reynal nous dit que l'alcool ne représente plus un mode de consommation alimentaire mais une boisson conviviale par excellence (9).

2.1.2 L'initiation à l'alcool en famille

Comme nous l'indiquent les élèves et plusieurs auteurs, l'initiation a lieu le plus souvent en famille.

« Certains parents sont peu stricts avec leurs enfants car dès l'âge de 12 ans, ils leur laissent finir les fonds de bouteille » dit un élève. Un autre nous dit : « On découvre l'alcool lors des fêtes de famille, en même temps que le tabac ».

D'après J.P. Jeannin, la 1^{ère} initiation aux rituels de l'alcoolisation concerne le très jeune enfant lors de son baptême par la goutte de champagne sur les lèvres puis chez l'enfant le jour de sa communion (4).

Selon V Picard, l'âge moyen de première prise d'alcool est de 12 ans (8).

F. NAVARRO, dans une enquête H.B.S.C. nous indique qu'à l'âge de 11 ans, pratiquement la moitié de son échantillon a goûté à l'alcool au moins une fois (7).

Dans l'expertise collective de l'I.N.S.E.R.M., l'âge précoce de la première consommation d'alcool semble être un facteur prédictif d'une consommation adulte excessive (17).

Ces comportements d'initiation et de consommation précoce peuvent être considérés, selon certains auteurs, comme des facteurs de risque de situation d'abus et /ou de dépendance ultérieure.

Le Baromètre santé des Pays de la Loire nous indique qu'une petite proportion des jeunes de 12 à 14 ans déclarent déjà un consommation régulière : 7% disent avoir consommé une ou plusieurs fois par semaine au cours des 12 derniers mois, et 12% une fois par mois (20).

Cette initiation précoce à l'alcool en famille est donc un des facteurs des conduites d'alcoolisation ultérieures, comme nous l'avons suggéré dans nos hypothèses de travail. La consommation d'alcool dans cette tranche d'âge, même si elle reste minoritaire mérite toute notre attention. Elle concerne un petit nombre d'élèves du collège. Cette notion nous incitera à débiter la prévention plus tôt que l'âge de la scolarité au lycée. Comme nous l'avons déjà exposé, le programme « Ainsi va la vie » dans le cadre du P.R.S. s'adresse à des élèves d'école primaire et de collège du département. Les 2 séances auxquelles nous avons pu assister, en classe de C.P. et de 6[°] se déroulaient sur le temps scolaire, en présence de l'enseignant, avec la participation d'animatrices du C.O.D.E.S., du C.D.P.A. et d'une infirmière de l'E.N. Elles permettaient aux enfants à partir de jeux comme la mise en situation, de pouvoir s'exprimer et de renforcer ainsi leurs compétences de vivre avec les autres, de résoudre les angoisses, les conflits et de faire des choix réfléchis.

2.1.3 L'entourage et les difficultés avec l'alcool

Sur les huit élèves, cinq d'entre eux connaissent une personne de leur entourage qu'ils estiment en difficulté avec l'alcool. Il peut s'agir d'un oncle, d'un voisin ou d'amis de la famille. Les problèmes relatés pour ces personnes sont souvent des soucis de santé, parfois familiaux.

D'après l'enquête d'Arvers (13), les antécédents familiaux sont prédictifs des conduites à risques d'alcoolisation des jeunes, notamment lorsque le père a été suivi médicalement pour des problèmes d'alcool et la mère pour des problèmes psychologiques.

2.1.4 Représentation de l'alcool dans la famille :

L'infirmière nous dit que la consommation de cidre est banalisée surtout en zone rurale : « dans certaines familles, le cidre est comparé à de la grenadine, le cidre n'est pas toujours considéré comme un alcool ». Nous avons pu le vérifier lors de nos entretiens avec les élèves.

L'animatrice du C.C.A.A.T. nous parle aussi de la banalisation de l'alcool due au fait que ce soit un produit licite. Elle trouve qu'on ne parle pas assez des conduites d'alcoolisation des jeunes qui ne conduisent pas. Elle reçoit dans son centre des parents très inquiets de la consommation de cannabis de leur adolescent mais peu concernés par la consommation d'alcool de leur garçon, c'est un rituel : « c'est normal, c'est de leur âge », ceci surtout en milieu rural. Il semblerait qu'il existe aussi un certain tabou en Mayenne à parler d'alcoolisation.

D'après un C.P.E. : « Le comportement des jeunes dépend complètement de ce qui se passe à la maison et d'autant plus s'ils voient les parents faire la fête et boire ».

La banalisation de l'alcool dans la famille décrite par les adultes interrogés est un des facteurs qui influencent la consommation d'alcool chez les jeunes.

Plusieurs auteurs précisent le rôle des parents dans les conduites d'alcoolisation des adolescents. Comme l'on peut s'y attendre, leur rôle est primordial.

N. Reynal a réalisé une enquête sur l'alcool chez les lycéens de 15 à 18 ans. En ce qui concerne les motifs de consommation des lycéens, on retrouve dans son enquête les notions classiques que sont l'initiation sociale par l'alcool et aussi l'approbation des parents (9).

Selon G. Michel, l'affection, le support parental, la proximité entre enfant et parents apparaissent comme des facteurs protégeant les adolescents d'une consommation de substances psychoactives. Les adolescents dont les parents approuvent la consommation d'alcool, ont un usage quotidien beaucoup plus élevé que ceux dont les parents la désapprouvent (6).

Selon une synthèse de différentes études, la famille est un frein à l'ivresse du jeune dans la plupart des cas (13).

Une enquête de l'I.R.E.B. (Institut de Recherches Scientifiques sur les Boissons) note que moins il y a de règles définies et de communication au sein de la famille, plus les adolescents boivent. En outre, un jeune issu d'une famille monoparentale boit également plus (13).

2.2 Habitudes culturelles :

2.2.1 En France

Sur le thème de l'environnement culturel, 7 élèves sur 8 nous précisent que lorsque leur famille reçoit, l'apéritif est proposé systématiquement.

Plusieurs adultes du lycée ont aussi évoqué le fait que l'alcool fait partie de nos sociétés.

L'infirmière dit : « A la campagne, il est difficile de refuser de prendre la petite goutte. On peut réduire la consommation en invoquant le fait de conduire mais on ne peut pas la refuser, ça serait mal perçu ».

Le chef des travaux dit : « L'image du bâtiment est associée à l'alcoolisme mais c'est plutôt un phénomène de société ».

L'assistante sociale nous dit que les habitudes de consommation d'alcool sont ancrées dans la société.

N. Reynal nous rappelle la place particulière de l'alcool dans nos sociétés (9).

Comme nous l'indique M. Reynaud, la modalité d'alcoolisation festive, fréquente dans de nombreux pays occidentaux, est bien acceptée sur le plan social et culturel (10).

2.2.2 Les habitudes de vie des jeunes le week-end :

A) Loisirs du week-end

Pour les élèves les plus jeunes :

- 1 fait du sport
- 2 font la fête régulièrement
- 1 sort en boîte parfois

Pour les élèves plus âgés :

- 2 passent le week-end avec leurs amis (« on traîne, mais on ne sort pas souvent »)
- 1 fait du sport
- 1 ne sort pas

Si l'on s'en réfère au discours des élèves interrogés, ils ne font pas tous la fête et autant que ne le laissent présager les adultes.

D'après la plupart des professionnels interrogés, les élèves font la fête tout le week-end, du vendredi soir au dimanche soir. Les adultes n'ont donc pas une vision juste des loisirs du week-end des jeunes du L.E.P.. Leur vision des élèves est plutôt négative. Ils expriment sans doute la représentation des loisirs des jeunes d'une manière générale.

B) Les habitudes de consommation d'alcool des jeunes

Nous avons déjà évoqué la consommation d'alcool plus fréquente chez les garçons que chez les filles. Cette constatation est retrouvée dans toutes les études. Les garçons déclarent une consommation hebdomadaire deux fois plus fréquente que chez les filles : à 15-17 ans (41% versus 17%) et à 18-25 ans (79% versus 45%) (20).

Lorsqu'il y a consommation d'alcool, toutes les études convergent vers une notion de consommation essentiellement le week-end chez les jeunes et surtout le samedi.

Une enquête de l'Institut de Recherches Scientifiques sur les Boissons (I.R.E.B.) réalisée en 1998 sur les jeunes de 13 à 20 ans note qu'ils consomment des boissons alcoolisées essentiellement le week-end, en particulier le samedi (52% contre 18% le vendredi et 19% le dimanche) (13).

L'enquête Baromètre de la région nous indique que les 2/3 des jeunes qui ont consommé de l'alcool au cours des 7 derniers jours l'ont fait le samedi (20).

Les élèves nous renseignent sur les quantités d'alcool bues lors de soirées :

- 3 élèves boivent surtout de la bière. La quantité peut varier entre 5 à 10 bières selon les élèves.
- 2 élèves boivent des alcools forts. L'un dit : « Je ne compte pas les verres de Ricard ». Le deuxième dit boire : « une bouteille de vodka ou de Ricard pour 2, ça dépend de la corpulence ».
- 2 élèves ne sortent pratiquement jamais.
- 1 élève ne s'est pas exprimé à ce sujet.

Ces résultats rejoignent le discours de l'infirmière et de l'assistante sociale : « Ils boivent de la bière, des alcools forts ou des mélanges ».

Les résultats régionaux du Baromètre Santé 2000 nous indique qu'il existe aussi des habitudes de consommation de vin chez les jeunes ligériens (20).

Les quantités déclarées de consommation d'alcool par les 5 élèves sont des quantités importantes et inquiétantes. Sans que l'on puisse les comparer avec les résultats régionaux en raison de la taille de notre échantillon, cela va dans le sens de cette consommation importante d'alcool constatée chez les garçons de la région. En effet le samedi, un garçon de 18-25 ans sur quatre consomme 5 verres et plus d'alcool (20).

Nous avons pourtant choisi de réaliser des entretiens individuels auprès des élèves pour éviter le phénomène de surestimation des quantités bues. Cette attitude est assez fréquente à cet âge surtout chez les garçons pour se valoriser auprès de leurs copains.

D'après l'I.N.S.E.R.M., les adolescents ont tendance à surestimer la consommation d'alcool des jeunes de leur âge et à vouloir se plier à cette « norme ». Il est donc important de leur fournir des données exactes de consommation validées issues d'enquêtes (17).

C) Représentation de l'alcool et fête du week-end

Lors des entretiens, 6 élèves sur 8 disent être capables s'amuser dans une fête sans alcool.

Ce discours est contradictoire avec la vision de la plupart des adultes qui disent que les élèves ne peuvent pas faire la fête sans alcool :

- « pour les élèves, il n'y a pas de plaisir, pas de rigolade dans une fête sans alcool » disent l'infirmière et l'assistante sociale,
- « ils ne peuvent pas faire la fête sans alcool pour être en forme, se lâcher comme ils disent » disent les C.P.E.

Le chef des travaux est le seul à dire que certains élèves peuvent faire la fête sans alcool.

Les résultats de nos entretiens avec les élèves montrent qu'ils ont une représentation positive de l'alcool. Ceci conforte nos hypothèses.

La plupart disent boire à la recherche du bien être, d'autres pour oublier.

« L'alcool aide à nous sentir bien. En boîte, on ose aller danser après avoir bu de l'alcool » dit un élève.

« L'alcool facilite le contact pour certains élèves » dit le chef des travaux.

Dans l'enquête de N. Reynal, les sensations procurées par l'alcool à fortes doses étaient avant tout l'euphorie et le plaisir (62%) alors que 16% des lycéens disaient boire pour surmonter le stress, la timidité, 6% y trouvaient un valorisation personnelle et autant se sentaient « plus forts ».

Cette recherche de sensations concernant les comportements addictifs est décrite dans l'ouvrage de Marcelli et Braconnier. Ceux ci comparent aussi l'alcoolisation à une automédication. Il s'agit d'un alcoolisme bien connu en raison de ses effets soit sédatifs, tranquillisants ou antidépresseurs, soit excitants de l'alcool (19).

CHAPITRE 3 : L'INFLUENCE DE LA SCOLARITE EN LYCEE PROFESSIONNEL : RESULTATS ET DISCUSSION

3.1 Les constats au lycée

Les 8 élèves interrogés disent se plaire au L.E.P. et pour la plupart d'entre eux, cette orientation est un choix. L'infirmière et l'assistante sociale nous relatent leur étonnement concernant l'orientation des élèves en lycée professionnel : « Nous pensions que c'était plus un choix par défaut mais, en fait, pas tant que ça ».

Les élèves ont l'occasion de s'exprimer "au conseil de vie lycéenne" sur leurs conditions de vie au L.E.P. Ils disent se plaire dans l'établissement. Les locaux ont été rénovés il y a 5 ou 6 ans et ils sont toujours en bon état, ce qui témoigne d'un certain respect des élèves pour le mobilier. Il y a un espace détente, une cafétéria avec des boissons non alcoolisées, une télévision dans chaque dortoir, une table de ping-pong, 2 billards et des jeux électroniques. Les élèves sont donc accueillis dans cet établissement dans de bonnes conditions matérielles.

Dans l'enquête de N. Reynal, l'intégration au milieu scolaire était un facteur déterminant dans la consommation régulière d'alcool : elle concernait 26% des lycéens ne se sentant pas très bien au lycée, contre 5% s'y sentant bien.

Donc, le fait de se plaire au L.E.P. semble être un facteur de protection pour les élèves en ce qui concerne la consommation d'alcool.

L'infirmière, l'assistante sociale, les 2 C.P.E. et le chef des travaux nous évoquent tous des « signes flagrants de fatigue le lundi matin chez certains élèves ». Cette asthénie est attribuée surtout au manque de sommeil le week-end mais aussi à la précocité du lever pour les internes qui habitent loin. Cette fatigue du lundi matin est souvent reprise par les enseignants au conseil de classe.

Le chef des travaux sensibilise beaucoup les élèves sur la sécurité au niveau des machines lors des apprentissages en atelier dans l'établissement.

Les C.P.E. nous rappellent que les heures de coucher sont réglementées dans l'établissement pour les internes. Les professionnels font un lien entre l'encadrement des élèves et la réussite scolaire (meilleurs résultats pour les internes : 12% de plus).

En ce qui concerne le dialogue entre les adultes du lycée et les élèves, l'enseignante et le chef des travaux remarquent qu'ils ont rarement le temps de dialoguer avec les élèves. Pour les C.P.E., il est difficile d'aborder le sujet de l'alcool par exemple, avec les adolescents car ceux-ci répondent qu'ils sont libres d'organiser leur vie à l'extérieur du lycée comme ils le veulent. L'infirmière et l'assistante sociale sont les confidentes privilégiées des élèves.

Le chef des travaux nous raconte que le séjour en Allemagne de 3 semaines d'un groupe de charpentiers, dans le cadre de l'échange franco-allemand, a été un moment propice pour dialoguer avec les élèves sur le sujet de l'alcool. En effet, quelques élèves reproduisaient leurs habitudes. Ils allaient dans une station service acheter des canettes de bière.

Chaque professionnel en fonction de sa logique d'acteur dans l'établissement et de son temps disponible communique plus ou moins avec les adolescents. Il semble intéressant pourtant de sensibiliser tous les adultes du lycée à l'importance de ce dialogue avec les élèves surtout pour ceux qui communiquent peu avec leurs familles.

F. BAUDIER a étudié dans son enquête les circonstances de consommation d'alcool des adolescents. C'est souvent un garçon de plus de 15 ans, qui a des difficultés de communication avec les adultes soit au sein de sa famille, soit à l'école. Par contre, il a beaucoup de copains et il est souvent avec eux. Il fréquente régulièrement les cafés (1).

3.2 Loisirs du mercredi après-midi

Voici le résultat de nos entretiens concernant les loisirs des élèves externes et internes (ayant une autorisation parentale de sortie) le mercredi après midi :

- 3 élèves internes se retrouvent régulièrement dans des bars et boivent au moins une bière. L'un d'entre eux va parfois acheter l'alcool au supermarché avec ses copains.
- 3 élèves (1 interne et 2 externes) se retrouvent au bar avec des amis pour discuter ou jouer mais ne consomment pas d'alcool en général. Ils vont parfois au cinéma.
- 1 élève interne reste souvent au L.E.P. « pour regarder un D.V.D. car il y a tout ce qu'il faut au lycée ». Il va parfois « boire un Monaco (bière, limonade et grenadine) avec un ami dans un bar ».
- Un élève externe fait du sport.

La consommation d'alcool fait donc partie des loisirs de certains élèves le mercredi après-midi.

Nous avons déjà vu que la consommation d'alcool se concentre le week-end chez les adolescents. Mais l'éventualité de la consommation d'alcool le mercredi après-midi pour les élèves du L.E.P. mérite d'attirer notre attention. Nous n'avons pas retrouvé dans les enquêtes de mention particulière pour le mercredi en ce qui concerne la consommation d'alcool chez les élèves. Les résultats régionaux nous indiquent qu'un jeune sur quatre déclare consommer de l'alcool plusieurs fois par semaine chez les 18-25 ans.

Les C.P.E. sont conscients de ces pratiques et sont particulièrement vigilants le mercredi soir à l'entrée du restaurant scolaire des élèves internes . Ils disent : « On fait indirectement de la prévention en disant aux élèves que s'ils sont dans un état qui ne leur permette pas de rester au lycée, ils sont renvoyés chez eux ou à l'hôpital directement ».

L'infirmière, l'assistante sociale et les C.P.E. nous disent que les élèves préfèrent acheter de l'alcool en supermarché et qu'ils n'hésitent pas à consommer même sur un banc public. Ils font parfois des mélanges d'alcools forts. L'infirmière nous dit : « Il y a un café en bas du L.E.P. mais ils vont plutôt au supermarché qui n'est pas si proche que ça, car c'est moins cher.

3.3 Stages professionnels

Sept élèves interrogés sur huit sont allés en stage professionnel (chantiers du bâtiment, ateliers de menuiserie, travaux chez des particuliers...). A tous, il a été proposé de l'alcool lors de ce stage à des occasions diverses et parfois multiples :

- Pour 3 élèves, ce sont les collègues de travail qui leur ont proposé une bière à la pause de 16 heures. Deux élèves ont refusé et ont pris un café, un élève a accepté une bière de temps en temps.
- 3 élèves ont mentionné qu'il leur a été proposé de l'alcool lors de travaux chez les particuliers. Un élève sur les trois a refusé. Un autre élève a accepté une bière et le dernier nous dit : « Les gens chez qui je travaillais m'ont proposé du pastis ou de la vodka à 11 heures. Mon patron m'a expliqué que certains clients acceptaient mal qu'on ne prenne pas de verre avec eux et qu'il a déjà perdu des clients à cause de ça. C'est pas facile de refuser, c'est un petit bourg, les gens sont encore restés anciens dans leur tête ».

- 2 élèves relatent que leur patron a « payé son coup » en dehors des heures de travail, soit pour fêter la fin du stage, soit pour fêter un anniversaire (pour un des élèves, le patron était son oncle).
- Un autre élève nous explique qu'il est allé manger avec l'équipe du chantier et que sur la table il y avait du vin, du cidre et de l'eau. Il a, de lui même servi du cidre à toute la table et en a bu quelques verres au cours du repas.

Il y a une différence entre le discours des élèves et des adultes.

Pour 7 élèves stagiaires, nous comptons 6 propositions d'alcool pendant le temps de travail, ce qui est non négligeable. Quelques élèves ont refusé cette proposition d'alcool au travail.

Il semble que les adultes sous-estiment ce phénomène. Les adultes, en effet s'accordent tous pour dire que les lieux de stage ne sont pas initiateurs de consommation d'alcool.

Le chef des travaux dit que la consommation d'alcool est devenue rare sur les lieux de travail en raison de la réglementation devenue plus sévère en matière de sécurité : « Il y a 30 ans, il y avait de l'alcool dans les baraques de chantier mais plus maintenant. La mentalité de l'entreprise a beaucoup évolué. Les chefs d'entreprise sont devenus méfiants car les pénalités d'un accident de travail sous l'emprise de l'alcool sont lourdes ».

Les adultes interrogés ne pensent pas que les particuliers proposent de l'alcool aux élèves en stage car ils sont eux-mêmes dans une logique d'adultes responsables d'élèves et ne prennent pas en considération l'environnement culturel des élèves.

Le fait que certains élèves refusent une proposition d'alcool sur les lieux de stage est à noter. Il serait intéressant de développer cette compétence pour plus d'élèves.

Il y a une notion de convivialité de l'équipe dans les métiers du bâtiment qui est bien décrite par le chef des travaux. Il dit : « Je suis sûr qu'on boit au restaurant avec les ouvriers. Les élèves du L.E.P. hors périodes de stages mangent au restaurant scolaire tous les jours, leur passage est contrôlé. Par contre, les apprentis du C.F.A. préfèrent manger un sandwich avec une bière dans un café que d'aller au restaurant scolaire. C'est le même prix. Le repas est secondaire, c'est la convivialité à laquelle ils sont habitués dans l'entreprise. L'élève du L.E.P. en stage peut être amené à aller au café en fin de journée quand il est tributaire du véhicule d'entreprise, c'est aussi une manière de s'intégrer dans l'équipe. Il suffit de regarder les véhicules d'entreprise garés devant les cafés après les heures de travail ».

J.P. JEANNIN nous parle des différents rituels d'intégration par l'alcool. Le groupe social en entreprise a aussi ses rituels d'intégration et ses codes de reconnaissance dont la façon de s'alcooliser fait partie intégrante. La pression de conformité est telle que l'on peut voir la consommation d'alcool d'une personne qui buvait peu, se stabiliser au niveau élevé d'une équipe qui consomme beaucoup et dans laquelle elle arrive. Et la consommation de cette même personne, non dépendante, peut alors nettement diminuer lors d'un changement d'équipe vers une autre équipe plus sobre (4).

Cette alcoolisation dans le cadre du travail reste préoccupante. En effet, d'après l'I.N.S.E.R.M., la prise d'alcool est impliquée dans 10 à 20% des accidents du travail déclarés (17).

En matière de consommation d'alcool, le code du travail établit un certain nombre d'obligations ou d'interdictions en ce qui concerne l'entrée de boissons alcoolisées dans l'entreprise. Ainsi l'article L.232-2 du code du travail interdit à toute personne ayant autorité sur les salariés de laisser introduire des boissons alcoolisées sur les lieux de travail. Il stipule également que l'employeur doit interdire l'entrée ou le séjour de salariés en état d'ivresse dans l'établissement (3).

L'on peut effectivement penser que le fait d'accepter de l'alcool sur les lieux de stage est une façon pour les élèves de s'intégrer au groupe de travail.

En dehors des situations de stages, on peut se poser la question du lien entre scolarité en lycée professionnel et pratiques d'alcoolisation. La revue de la littérature ne nous permet pas d'apporter de réponse unanime.

L'enquête de baromètre Santé (16) en 2000, nous indique qu'il n'a pas été retrouvé de lien entre la consommation d'alcool et le type de filière scolaire suivie mais d'autres enquêtes semblent dire le contraire.

Selon le rapport de l'O.F.D.T (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) en 2002, les élèves inscrits en filière professionnelle ont plus de chances, à âge, sexe et redoublement contrôlés, d'avoir bu au moins dix fois au cours du mois précédant l'enquête (18).

D'autres enquêtes comme ESPAD (enquête de 1999 auprès d'élèves de collège et de lycée) et ESCAPAD (enquête de 2000 lors de la journée d'appel et de préparation à la défense) vont dans ce sens (18).

CHAPITRE 4 : L'INFLUENCE DE L'ADOLESCENCE : RESULTATS ET DISCUSSION

4.1 L'influence du groupe de pairs

Un élève dit : « Un de mes copains a bu une bouteille (d'alcool), il a fait un coma et est allé à l'hôpital. C'était pour faire le grand, il voulait rentrer dans le groupe ».

Les élèves nous ont donné leur avis sur l'influence du groupe de pairs sur leur propre consommation d'alcool :

- 4 d'entre eux trouvent qu'il est difficile de refuser un verre d'alcool proposé par les copains
- mais 4 disent ne pas être influencés par leur groupe d'amis.

Dans son enquête, V. Picard reprend cette dernière notion et note que la majorité des adolescents ont déclaré ne pas se sentir obligés de boire en présence d'amis alors qu'ils n'en avaient pas très envie, ils le font de leur plein gré pour appartenir à un groupe (8)

Les professionnels interrogés, contrairement à l'avis de quelques élèves, pensent que l'effet de groupe est très important.

« Les adolescents ont besoin de rentrer dans le groupe, d'être comme les autres, surtout ceux qui ont des difficultés relationnelles. Ils invitent leurs copains à boire pour leur anniversaire. L'alcool est un moyen de s'affirmer » disent les CPE.

« On boit pour devenir un homme » dit l'infirmière.

Dans leur ouvrage, Marcelli et Braconnier notent que l'alcoolisation est un mode d'intégration au monde de l'adulte et qu'il ne faut pas négliger l'influence des pairs sur les conduites alcooliques, influence qui pour certains semble même plus importante que celle des parents (19).

D'après G. MICHEL, consommer des substances psychoactives occasionnellement pourrait permettre à l'adolescent de se rassurer, de se désinhiber et d'entrer en contact plus facilement avec les pairs. La consommation d'alcool serait également renforcée par l'approbation des camarades. Les jeunes ont tendance à boire en bande, manière pour eux de mieux s'intégrer au groupe tout en s'attribuant des sensations euphorisantes (6).

Donc, l'influence du groupe de pairs semble être un facteur d'alcoolisation des élèves. La compétence de résister à la pression du groupe, décrite par quelques élèves est intéressante à développer.

4.2 Recherche d'ivresses

Les jeunes de 15 à 25 ans déclarent beaucoup plus fréquemment des états d'ivresse que les adultes (20).

La région des Pays de la Loire est concernée puisque 17% des garçons et 5% des filles de 15-17 ans déclarent avoir été ivres au moins 3 fois dans l'année. Et 37% des garçons de 18 à 25 ans déclarent avoir été ivres au moins 3 fois dans l'année contre 28% en France.

Les élèves se sont exprimés sur l'ivresse.

7 élèves sur 8 ont connu au moins une ivresse, ils nous ont raconté les circonstances de leur 1^{ère} ivresse :

- pour le groupe des plus jeunes (entre 15 et 17 ans), 3 élèves sur 4 ont déjà été ivres :
 - 2 à l'âge de 15 ans en famille ou avec des amis
 - 1 à l'âge de 16 ans ½ au lycée

- pour le groupe des plus âgés (entre 17 et 20 ans) :
 - 2 vers l'âge de 15 ans avec des amis
 - 2 à l'âge de 18 ans pour fêter leur anniversaire

Pour certains élèves interrogés, la première ivresse a eu lieu à l'âge de 15 ans. Les fêtes familiales, les anniversaires, les fêtes entre amis sont évoqués.

Dans son enquête (741 élèves scolarisés en classe de 3^{ème} et en terminale) V. Picard nous dit que la 1^{ère} ivresse a lieu en moyenne à l'âge de 15 ans. L'âge de la 1^{ère} ivresse influe également sur le nombre moyen d'ivresses par an. Plus la 1^{ère} ivresse a lieu tôt, plus l'adolescent a eu un nombre élevé d'ivresses par an.

Les raisons des ivresses relatées par les élèves sont les suivantes : « on boit pour s'amuser » ou « pour faire la course avec les copains et faire les caïds », parfois « pour oublier ».

Les C.P.E. disent : « L'ivresse, c'est pour montrer qu'ils sont capables d'endurer et repousser leurs limites sans arrêt, ce n'est pas une histoire de mal être ».

Le chef des travaux nous dit que « réussir la soirée pour les adolescents, c'est aller jusqu'au bout presque jusqu'à la perte de connaissance ».

L'animatrice du C.C.A.A.T. parle « d'alcool défonce avec les alcools forts ».

Les élèves ont une certaine vision de l'ivresse qui est différente de celle ressentie par les adultes pour eux ou décrite dans la littérature. Ils ne parlent pas de « défonce ». Il semble qu'ils banalisent les ivresses et les comparent à un jeu. Il serait intéressant de mieux leur faire identifier les effets de l'alcool sur le cerveau et les différentes phases de l'évolution de l'ivresse pouvant aboutir au coma éthylique.

D'après l'I.R.E.B., la baisse de la consommation régulière d'alcool chez les jeunes s'accompagne d'épisodes d'ivresses plus fréquents (13).

Ces dernières décennies, le comportement des jeunes face à l'alcool a évolué. Un des moteurs de l'alcoolisation est devenu la recherche d'ivresse, « la défonce » (14).

Une enquête réalisée en milieu scolaire en 2002 met en évidence un mode d'alcoolisation des adolescents particulier : usage festif, ponctuel sous forme d'ivresses répétées, souvent massives (recherche de défonce), associé à d'autres substances addictives pour en cumuler les effets (8).

D'après Marcelli et Braconnier, l'alcoolisation est une conduite toxicomaniaque. L'alcool est actuellement devenue une drogue à part entière (19).

4.3 Prises de risques

4.3.1 Risques immédiats

Les élèves parlent tous des risques immédiats après consommation d'alcool : actes de violence, risque routier. Aucun ne nous a parlé des risques d'être victime de violence, ni des risques d'une sexualité non contrôlée, ni des risques de passage à l'acte pour le suicide. La Mayenne se caractérise pourtant par un taux de suicides plus important que la moyenne nationale. La prévention du suicide et des tentatives de suicides est d'ailleurs l'un des 5 thèmes du P.R.S. des Pays de la Loire.

Un élève nous dit : « L'alcool génère de la violence, on ne peut pas se contrôler et ensuite des bagarres éclatent ».

Par rapport au risque routier, voici les attitudes des 8 élèves interrogés sur leurs pratiques :

- 3 élèves rentrent à pied après une sortie ou appellent leurs parents pour les élèves les plus jeunes (un élève évoque la peur du gendarme).
- 3 élèves désignent un conducteur qui, disent-ils « ne boit qu'un apéritif en début de soirée et conduit environ 6 heures plus tard ».
- 2 élèves disent que « cela dépend des soirées ».

L'infirmière et l'assistante sociale disent que les adolescents savent qu'ils prennent des risques.

Les adultes, d'une manière générale disent qu'il y a une certaine prise de conscience des adolescents par rapport au risque routier mais certains sont assez sceptiques sur la mise en application en pratique.

L'infirmière parle d'une connaissance souvent fautive de l'élimination de l'alcool dans le sang.

N. Reynal dit dans son enquête sur l'alcool chez les 15-18 ans qu'ils ne sont que 2 sur 3 à connaître le taux légal d'alcoolémie et que la majorité d'entre eux méconnaissent les équivalences des boissons alcoolisées. Il préconise une prévention continue, de l'école primaire à la faculté (9).

Comme nous le rappelle M. Reynaud, la France a une surmortalité routière par rapport aux autres pays d'Europe. L'alcoolémie supérieure à 0,50 g/l (correspondant à 3 ou 4 verres) multiplie le risque d'accident mortel par 50 la nuit le week-end. Les 18-25 ans représentent 22% des accidents mortels et même 43% des accidents mortels les nuits de week-end alors qu'ils ne correspondent qu'à 10% de la population (10).

P. Le Queau a classé les jeunes selon 5 profils de comportements : les jeunes « sans problèmes », les « jeunes qui contrôlent », les adolescents « mal dans leur peau », les jeunes « déstabilisés » et les jeunes « hédonistes ». Les « déstabilisés » ont des difficultés pour se projeter dans l'avenir et les « hédonistes » se caractérisent par leur volonté de vivre l'instant présent. Ces 2 derniers profils cumulent les prises de risques. Ils représentent 17% des jeunes (5).

N. Reynal a réalisé une enquête sur l'alcool chez les lycéens de 15 à 18 ans. L'alcool est considéré comme dangereux essentiellement d'un point de vue social (92%) avec notamment les accidents de la circulation et les phénomènes de violence. La santé vient en 2^{ème} position. Ils sont 85% à déclarer que l'alcool est nocif pour la santé, mais ils ne sont que 40% à penser qu'il puisse interférer avec leurs performances sportives et intellectuelles (9).

4.3.2 Risques à long terme comme le risque de dépendance

Les élèves savent tous qu'une consommation excessive d'alcool nuit à long terme à la santé.

Par contre, les risques de dépendance semblent être moins connus.

Il existe également une différence de discours entre les élèves et les adultes interrogés :

Les élèves disent : « Je m'arrête quand je veux, je ne pense pas devenir dépendant ».

Les professionnels disent que les élèves n'ont pas conscience de la dépendance pour l'alcool comme pour le tabac : « Ils ne voient pas l'engrenage ».

D'après les élèves, « on devient consommateur régulier d'alcool pour oublier et à force de boire tous les jours ». Ils ont donc une réponse plutôt juste. Mais, il leur manque peut-être la notion que cela puisse vraiment leur arriver à eux ou à leurs proches. Par exemple, cet élève nous dit : « J'ai un ami de 17 ans qui va au bar tous les jours, soit avant d'aller au boulot, soit dans la journée. Il n'est pas encore dépendant ». Il semble que son ami soit en usage nocif et peut-être déjà dépendant.

Cette idée que cela ne peut leur arriver est reprise par les adultes interrogés.

Le test « deta », proposé dans le Baromètre santé 2000, permet de repérer les signes de dépendance à l'alcool à partir de 4 questions simples (16) :

- Avez vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
- Avez vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
- Avez vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

A partir de 2 réponses positives, les consommateurs sont identifiés comme à risque de dépendance. Ce test est essentiellement utilisé dans une démarche clinique et principalement pour un public adulte. Il est donc nécessaire de rester prudent quant aux conclusions.

Ce test pourrait aider le médecin de l'Éducation Nationale ou l'infirmière dans l'évaluation d'une situation individuelle.

Dans les Pays de la Loire, la proportion des jeunes ayant un test « deta » positif est de 6% chez les 15-17 ans et 10% chez les 18-25 ans. Les filles sont nettement moins concernées. Bien que les résultats doivent être interprétés avec prudence ils montrent une augmentation de la dépendance avec l'âge et la consommation régulière (20).

L'on peut se poser la question de savoir pourquoi certains adolescents vont devenir dépendants et d'autres non. Il semble selon plusieurs auteurs qu'il existe, outre des facteurs environnementaux, des facteurs individuels.

G. Michel s'est intéressé aux facteurs de vulnérabilité qui aboutissent à des conduites de consommation de substances psycho-actives à l'adolescence. Certaines caractéristiques individuelles telles la recherche de sensations, l'impulsivité favoriseraient, à l'adolescence le passage de l'initiation au maintien d'une conduite de consommation, voire au développement d'une addiction (6).

D'après Marcelli et Braconnier, il ne semble pas exister de personnalité alcoolique spécifique mais certains traits communs sont habituellement retrouvés par le clinicien : intolérance à la frustration, anxiété, tendance dépressive et sentiment d'infériorité, perte d'estime de soi, dépendance affective à l'égard d'un parent ou d'un groupe (19).

4.4 Consommations associées

7 élèves sur 8 nous ont parlé des consommations associées.

En ce qui concerne l'association d'alcool et de tabac :

- 5 élèves sur 7 nous disent que l'alcool est associé au tabac. Leur consommation déclarée de tabac varie de 1 paquet par semaine à 1 paquet par jour.
- 2 élèves sur 7 nous disent que l'alcool n'est pas associé au tabac.

En ce qui concerne l'association d'alcool et de cannabis :

- 2 élèves nous disent connaître des copains pour lesquels la consommation de cannabis est supérieure à la consommation d'alcool.
- 2 nous disent que leurs copains fument parfois du cannabis. Pour un élève : « mes copains boivent plus d'alcool qu'ils ne fument de cannabis car il y a moins de risques par rapport à la loi ».
- 2 nous disent que l'alcool est pas associé au cannabis.
- 1 ne sait pas.

Les professionnels du lycée nous disent que le tabac est souvent associé à l'alcool et que la consommation de cannabis est difficile à évaluer car les élèves n'en parlent pas.

L'enquête de l'infirmière au cours de l'année 2001-2002 nous informe sur les consommations déclarées de tabac et de cannabis par les élèves du L.E.P. :

- en ce qui concerne le tabac : jamais (60%), de 1 à 5 cigarettes par jour (24%) et plus de 5 cigarettes par jour (16%)
- en ce qui concerne le cannabis : jamais (presque 80%), 1 à 3 fois (10%) et plus de 3 fois (10%).

Nous pourrions également reprendre pour cette enquête les définitions du Baromètre Santé (16) qui classent ces consommations en termes précis de fréquence.

➤ pour le tabac :

- *le fumeur* est une personne qui déclare fumer, ne serait-ce que de temps en temps,
- *le fumeur occasionnel* est une personne qui déclare fumer moins d'une cigarette par jour,
- *le fumeur régulier ou quotidien* est une personne qui déclare fumer au moins une cigarette par jour.

➤ pour le cannabis :

- *l'abstinent* n'a jamais expérimenté le cannabis,
- *l'ancien fumeur* a déjà pris du cannabis mais pas depuis douze mois,
- *l'usager occasionnel* a consommé du cannabis entre 1 et 9 fois au cours de l'année,
- *l'usager répété* a consommé du cannabis au moins 10 fois au cours de l'année, mais moins de 10 fois lors des 30 derniers jours,
- *l'usager régulier* a consommé du cannabis au moins 10 fois lors des 30 derniers jours.

L'animatrice du C.C.A.A.T. dit que : « la plupart des jeunes, lors de leurs sorties consomment de l'alcool et du cannabis de manière conjointe. Les jeunes en situation de mal être ou de conflit utilisent les 3 produits ».

Cette notion de consommations associées est reprise dans l'ouvrage de Marcelli et Braconnier : l'usage et l'usage excessif de l'alcool sont fortement liés à l'expérimentation d'autres substances psychoactives (19).

D'après cette enquête qualitative, nous pouvons constater que les élèves parlent librement de leur consommation de d'alcool, de tabac mais ne s'expriment pas sur leur éventuelle consommation personnelle de cannabis. Ceci peut s'expliquer en raison de leur abstinence par rapport au cannabis ou bien en raison du caractère licite de l'alcool et du tabac et du caractère illicite du cannabis.

L'enquête quantitative de l'infirmière du L.E.P. montre des consommations quotidiennes de tabac dans 40% des cas et d'expérimentation de cannabis dans 20% des cas. Il est impossible de comparer ces consommations avec celles de la région en raison notamment des tranches d'âge un peu différentes.

Selon le Baromètre santé 2000, dans la région des Pays de la Loire, 29% des jeunes de 15 à 17 ans et 46% des 18-25 ans déclarent fumer du tabac quotidiennement. La proportion des fumeurs quotidiens de tabac est supérieure à la moyenne nationale de façon significative chez les 18-25 ans (46% versus 40%). Les comportements tabagiques sont similaires chez les garçons et chez les filles (20).

Parmi les 15-25 ans, 38% des jeunes de la région déclarent avoir expérimenté le cannabis (au moins 1 fois dans sa vie), soit un pourcentage proche de la moyenne nationale. Les garçons ont plus fréquemment expérimenté le cannabis que les filles (20). L'expérimentation des autres drogues (LSD, ecstasy, cocaïne, amphétamines) concerne moins de 2% des 18-25 ans (20).

Dans cette région, près d'un jeune de 15 à 25 ans sur 4 a un usage répété d'au moins 2 substances psychoactives (23%). Les associations sont de type alcool + tabac + cannabis (8% des cas), tabac + cannabis (4%), alcool + cannabis (2%), tabac + alcool (9%). Ces habitudes sont plutôt masculines, 32% des garçons de cette tranche d'âge ont un usage répété d'au moins 2 produits versus 13% des filles. La prépondérance masculine de la consommation répétée d'alcool explique l'essentiel de la différence entre les 2 sexes (20).

CHAPITRE 5 : REFLEXIONS SUR LES ACTIONS MENEES : RESULTATS ET DISCUSSION

Nous avons présenté les actions de prévention menées au niveau régional, départemental et au sein de l'établissement dans le premier chapitre.

Nos entretiens nous ont permis d'avoir le ressenti des professionnels et des élèves sur les actions menées dans l'établissement.

Les actions de prévention au sein de l'établissement, que nous avons précédemment décrites sont les suivantes : cours d'un enseignant, assistance à une audience de tribunal, « exposition 13/18 ans : question de justice », séances de prévention d'une éducatrice du C.C.A.A.T.

Les professionnels disent : « Le Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (C.E.S.C.) fédère les actions mises en place. Avant les actions étaient ponctuelles et parallèles. Il crée aussi une équipe mais il semble que les adultes du lycée ne se sentent pas tous concernés. Certains enseignants transmettent le savoir, c'est tout. Sur le sujet de la toxicomanie, une information au personnel du lycée et une soirée- débat avec les parents sont proposées par le C.E.S.C. ».

Nous avons émis l'hypothèse que les actions de prévention des conduites addictives menées dans l'établissement étaient ponctuelles et non réfléchies en équipe pluripartenariale.

Cette hypothèse n'est pas vérifiée en raison de la création récente d'un C.E.S.C. intégré dans le projet d'établissement depuis la rentrée 2002. Les actions ont été menées dans ce cadre et ont fait l'objet d'une discussion entre les différents partenaires.

Bien que nouveau, le C.E.S.C. joue déjà un rôle important dans la politique de prévention de l'établissement mais son rôle est tout de même à renforcer. Cette équipe essaiera de motiver d'autres partenaires. Le médecin de l'Éducation Nationale a toute sa place dans cette équipe.

Voici le ressenti des 8 élèves sur la prévention et les actions menées :

- 4 n'ont pas bénéficié de ces actions (élèves de 2^{ème} année de B.E.P. ou de terminale de bac professionnel). Trois d'entre eux s'estiment bien informés : un en discute avec ses parents, un a eu une information par son club de sport et le dernier lit des magazines pour adolescents.
- 2 élèves de 3^{ème} ont bénéficié avec intérêt des cours et de l'intervention de la P.J.J.
- 2 élèves de 1^{ère} année de B.E.P. ont assisté à toutes les actions. Voilà leur discours :
 - cours : « on a appris des choses »
 - tribunal : « cela fait réfléchir, même les plus perturbateurs »
 - P.J.J. : « le mieux » pour l'un et « intéressant » pour le 2^{ème}
 - C.C.A.A.T. : « des informations »

Donc globalement, les actions sont bien perçues par les élèves qui apprécient le fait de donner leur avis.

Les adultes interrogés nous font les réflexions suivantes :

- L'enseignante nous parle de son cours : « L'élimination lente de l'alcool est une découverte pour certains élèves qui pensent que bouger ou dormir leur permet d'éliminer. Les élèves ne sont pas bien informés sur les équivalences d'alcool. J'ai travaillé une année avec le professeur de mathématiques sur le taux d'alcoolémie. Les conséquences sur la santé et les accidents de la voie publique sont abordés ».
- L'audience au tribunal, d'après les C.P.E. a beaucoup intéressé les élèves « car c'était du concret, ils ont trouvé que les récidivistes avaient exagéré ».
- L'infirmière dit pour l'exposition de la P.J.J. que les élèves ont posé beaucoup de questions sur la législation.
- L'animatrice du C.C.A.A.T. est intervenue dans le lycée pour répondre à la demande d'une enseignante. Elle a parlé de l'alcool de façon succincte dans une séance d'information sur la toxicomanie en général (produits licites et illicites). Elle regrette que son action soit ponctuelle.

Donc, globalement les actions menées sont jugées positives par les adultes.

Lors de notre observation sur le terrain, nous avons participé à une des séances d'information du C.C.A.A.T. Les élèves étaient attentifs mais participaient peu.

Nous avons aussi assisté à une audience au tribunal. Le jugement des conduites en état alcoolique mettait les élèves en contact direct avec des situations vécues, bien réelles. Les discussions entre le juge, le procureur et l'avocat étaient riches d'enseignement sur le rappel à la loi et les comportements humains. L'analyse des situations induisaient une réflexion chez les élèves.

Nous constatons que seule une classe de première année de B.E.P. a bénéficié de toutes les actions de prévention. Il serait souhaitable de les proposer à plus d'élèves, notamment aux plus jeunes comme nous l'avions suggéré dans nos hypothèses..

Les élèves pour la plupart avaient eu une séance d'information sur l'alcool et les toxicomanies au collège, en classe de 4° ou 3°.

Les professionnels pensent tous qu'il est souhaitable de débiter la prévention plus tôt, au collège et même en primaire. L'infirmière et l'assistante sociale disent :« Il faut démarrer la prévention avant que les jeunes ne soient concernés ».

Nous avons émis l'hypothèse que les actions de prévention étaient insuffisantes.

Les C.P.E. disent : « c'est suffisant, il ne faut pas les bombarder d'informations là dessus car on rentrerait assez vite dans un discours moralisateur ».

Il semble que l'information soit nécessaire, elle est d'ailleurs à renforcer en ce qui concerne la connaissance sur l'alcool mais elle ne doit effectivement pas être un discours normatif classique. Il est souhaitable de réfléchir à d'autres types d'actions que les séances d'informations.

A la fin des entretiens, nous avons posé la question : « que mettre en place pour faire réfléchir les élèves sur la question de l'alcool ? »

Voici l'avis des élèves interrogés :

- 2 élèves pensent qu'il faudrait « un témoignage qui marque », « quelque chose qui choque ».
- 2 élèves aimeraient « réfléchir pour boire raisonnablement sans aller jusqu'à l'ivresse ».
- 1 élève souhaite d'autres séances d'information.
- 3 élèves n'ont pas d'idée

Voici l'avis des adultes interrogés :

- « Des actions non moralisatrices » disent les C.P.E..
- « Avoir le temps d'en discuter avec les élèves, de façon individuelle de préférence pour éviter l'effet de groupe » dit l'enseignante.
- « Leur montrer que la dépendance à l'alcool est une entrave à la liberté, en abordant tous les aspects du problème, y compris l'aspect économique, ceci par le biais par exemple d'une exposition hors du cadre de l'enseignement » dit le chef des travaux.
- « Il faut les sensibiliser à savoir dire non par rapport au groupe, faire des actions sur le mode de vie, ce n'est pas seulement le travail de l'équipe médico-sociale » disent l'infirmière et l'assistante sociale.
- « Faire un travail en partenariat sur trois ans » dit l'animatrice du C.C.A.A.T.

Les résultats des entretiens auprès des élèves nous montrent qu'il y a une demande de réflexion sur l'alcool.

Les résultats des entretiens auprès des professionnels confirment l'intérêt de travailler en équipe car chaque intervenant pense en fonction de sa logique d'acteur. Il est intéressant de confronter les idées.

Il semble important de discuter au sein du groupe des différentes perceptions de la santé et de la conception d'éducation pour la santé.

La santé a été définie par l'O.M.S.(Organisation Mondiale de la Santé) en 1946 comme un état de bien être physique, mental et social et non comme l'absence de maladie ou d'infirmité.

En 1986, la charte d'Ottawa définit la promotion de la santé. C'est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Il s'agit d'un concept positif. La promotion de la santé envisage les actions en amont de la maladie et porte sur la responsabilisation des individus et des groupes.

L'éducation pour la santé dans une perspective de promotion de la santé est une composante de la prévention. Elle se fonde sur l'idée que les individus peuvent modifier leurs comportements pour faire apparaître des normes nouvelles. L'objectif est de faire évoluer les représentations et les attitudes. L'information n'est pas suffisante. Le document « repères pour une formation à la prévention » édité par la M.I.L.D.T. (11) peut aider les professionnels à réfléchir à l'éducation à la santé.

Un éducateur pour la santé, C Bouchet nous fait part de ses réflexions sur la prévention des conduites addictives. L'éducation à la santé doit reconnaître ses limites. La société et ses déterminants sociaux, économiques et culturels et idéologiques conditionne nos comportements. Il parle de projet éducatif global en ce qui concerne la prévention des dépendances. La consommation de produits psychotropes est à replacer dans le champ plus large de la qualité de vie pour soi et pour les autres. L'éducation à la santé fait référence au développement des compétences personnelles et sociales qui visent à renforcer l'estime de soi, les capacités à se faire aider, à s'aider, à construire et maintenir une communication avec les autres. La formation des acteurs de prévention semble nécessaire (2).

CHAPITRE 6 : ROLE DU MEDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE DANS LA PREVENTION DES CONDUITES D'ALCOOLISATION ET PRECONISATIONS :

6.1 Rôle du médecin de l'Éducation Nationale :

La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectif essentiel et spécifique de veiller à leur bien-être, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective.

La réalisation de ces objectifs repose sur un travail en équipe pluriprofessionnelle au sein de l'Éducation Nationale et avec des partenaires extérieurs.

Le médecin de l'Éducation Nationale (E.N.) est confronté dans sa pratique quotidienne au problème des conduites d'alcoolisation des adolescents dans les établissements scolaires. Souvent le chef d'établissement ou l'infirmière d'établissement demande au médecin de l'Éducation Nationale d'intervenir en raison d'une situation d'ivresse constatée dans l'établissement.

Les missions du sont définies par la circulaire n°2001-013 (25) :

Suite au signalement d'un élève en difficulté par les membres de l'équipe éducative, l'infirmière, l'assistant social, les parents (ou l'élève lui même), le médecin de l'E.N. assure le suivi et l'accompagnement de l'élève.

Cet entretien personnel avec le médecin est un moment où l'adolescent peut aborder ses difficultés dans une relation de confiance et de dialogue. Le médecin repère l'éventuelle nécessité de prise en charge par un service de soins approprié. Il effectue la liaison entre l'école, le service de soins et la famille. Le médecin de l'E.N. a tout son rôle à jouer dans le dépistage précoce des élèves, en ce qui concerne les conduites d'alcoolisation.

D'autre part, le médecin de l'E.N. propose au chef d'établissement une dynamique d'éducation à la santé. Les axes de la politique de l'Éducation Nationale ont été définies dans les circulaires n° 98-108 du 1^{er} juillet 1998 et n° 98-237 du 24 novembre 1998 (26, 27) Cette politique a pour but de permettre aux élèves d'effectuer des choix pour eux mêmes, de développer leur esprit critique et leur sens des responsabilités. Les actions d'éducation à la santé visent à rendre l'élève responsable, autonome et acteur de prévention.

Le médecin de l'E.N. en ses qualités de référent médical et d'expert en santé publique apporte ses compétences en participant à l'élaboration du projet santé de l'établissement. Le médecin de l'E.N. repère les besoins des élèves et les situations à risques, il connaît les priorités nationales et régionales de santé publique et les politiques de santé académiques et départementales.

Le médecin de l'E.N. est un acteur incontournable du C.E.S.C. (Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté). Le C.E.S.C , créé par la circulaire n° 98-108 est un dispositif qui organise la prévention des dépendances, des conduites à risques et de la violence par une approche éducative globale dans le cadre du projet d'établissement (26).

Le C.E.S.C. analyse la situation de l'établissement, son environnement, les problèmes à résoudre et les ressources disponibles. Un partenariat s'établit entre la communauté scolaire, les familles et les services extérieurs (services déconcentrés de l'Etat, collectivités territoriales et associations agréées).

Au niveau académique et départemental, des groupes de pilotage sont chargés d'assurer la cohérence de la politique de prévention et d'aider les acteurs des C.E.S.C.

Un autre dispositif de prévention des conduites à risques a été mis en place au sein de l'Éducation Nationale : un bulletin officiel spécial « repères pour la prévention des conduites à risques » adressé aux établissements scolaires (24).

En Mayenne, les rencontres départementales de l'Inspection Académique en mai 2001 ont retenu la prévention des pratiques addictives comme une des priorités départementales pour les années à venir.

Le médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement assure les examens médicaux et délivre des certificats d'aptitude au travail sur machines dangereuses pour les élèves mineurs. Elle assure également le suivi d'élèves en difficulté mais il ne peut pas s'investir dans la politique de prévention de cet établissement en particulier pour des raisons évidentes de manque de temps. La situation est telle cette année scolaire 2002-2003.

6.2 Préconisations

Conformément aux orientations politiques actuelles, il est souhaitable d'élargir la prévention à toutes les substances psychoactives. La prévention des pratiques d'alcoolisation s'intégrera dans un projet plus global. Il s'agit de prévenir l'initialisation de la consommation et de prévenir le passage de l'usage à l'usage nocif et à la dépendance.

Au terme de notre travail et au vu de nos résultats, plusieurs orientations de prévention peuvent se dégager. Nous pouvons proposer :

- d'organiser un débat avec les parents. Nous pouvons d'ailleurs noter que le C.E.S.C. nouvellement créé a retenu cette proposition. Une réunion avec les parents d'élèves était prévue en mai avec la participation d'un lieutenant de police et des membres du C.E.S.C. pour débattre de conduites addictives. Mais en raison du petit nombre prévu de parents souhaitant y participer (6 personnes), ce débat a été annulé. Un tiers des parents habitent à plus de 50 kilomètres du lycée, ce qui peut expliquer une partie des réponses négatives. Le C.E.S.C. devra réfléchir à un moyen de faire déplacer les parents jusqu'au lycée. Nous pouvons imaginer que leur motivation puisse s'accroître si nous proposons un débat secondaire à une visite d'établissement ou suite à la présentation d'une exposition par leurs enfants. D'autres thèmes pourront être proposés aux parents comme l'adolescence, le rôle de la famille dans la prévention des conduites addictives, etc.. L'évaluation sera déterminée par le nombre de parents participants.
- de former tous les adultes du lycée afin qu'ils soient plus aptes à repérer les adolescents en difficulté et ainsi améliorer leur prise en charge. Le médecin de l'E.N. et l'équipe médico-sociale se positionneront comme personnes ressources incontournables. Une formation pour améliorer la connaissance des produits psychoactifs et de leurs effets a été prévue pour les adultes du lycée par le C.E.S.C. avec la participation d'un lieutenant de police. Cette réunion a été évaluée comme positive par le C.E.S.C. car elle a rassemblé plus d'une vingtaine de participants. Des formations sur les signes du mal-être chez l'adolescent et sur leurs comportements de consommation de substances psychoactives pourraient compléter celle-ci. Certains membres de l'équipe pourraient s'engager dans les formations départementales dans le cadre du P.R.S.

- de favoriser le dialogue entre les élèves et les adultes du lycée. La communication dans cet établissement au terme de nos résultats semble à renforcer. L'expression des élèves dans un climat de confiance et de respect mutuel est à développer. De même, les adultes seront sensibilisés à leur rôle de « repère » pour les adolescents.
- de développer les compétences psychosociales des jeunes en augmentant leur esprit critique et leur capacité à résister à la pression du groupe social et du groupe de pairs. D'autre part, la plupart des jeunes semblent se plaire dans l'établissement mais certains élèves sont en situation d'échec scolaire, de difficultés familiales et sociales. Le développement de l'estime de soi paraît primordial dans la prévention des conduites addictives. Ceci a été évoqué dans le projet d'établissement.
- d'essayer de faire évoluer les représentations des élèves sur les produits psychoactifs en créant un espace de discussion pour les élèves dans le cadre par exemple de séances d'un projet d'éducation pour la santé.
- de renforcer l'information concernant l'alcool et ses effets. En ce qui concerne les conduites d'alcoolisation, il semble important de donner aux jeunes les résultats validés des enquêtes nationales ou régionales. D'autre part, l'infirmière de l'établissement pourrait inclure dans son enquête annuelle les définitions en terme de fréquence des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis issues des enquêtes régionales ou nationales. Les comparaisons ne seront pas possibles en raison de la forte représentation des garçons dans ce L.E.P. et des classes d'âge un peu différentes (de 14 à 22 ans au L.E.P. et de 15 à 25 ans dans les enquêtes du Baromètre Santé 2000) mais les résultats seront conformes aux données validées.
- de mieux faire connaître aux élèves les personnes ressources de l'établissement et les réseaux extérieurs.
- de s'adresser à plus d'élèves et aux élèves les plus jeunes de l'établissement, c'est à dire aux deux classes de 3^{ème} à vocation professionnelle et aux classes de 1ère année de C.A.P. (une classe) et de B.E.P. (quatre classes). Toutes les personnes interrogées pensent qu'il faut intervenir le plus tôt possible. La revue de la littérature dit que plus la consommation d'alcool est précoce, plus il y a ensuite un risque de consommation excessive. Il s'agit d'essayer de prévenir l'initialisation de la consommation.

Il existe de bonnes conditions pour proposer au chef d'établissement un projet d'éducation à la santé : un cadre institutionnel favorable en Mayenne, un C.E.S.C., une équipe stable et quelques professionnels motivés.

En préalable, il faudrait établir une culture commune au sein de l'équipe et déterminer deux ou trois personnes qui vont s'engager dans la durée du projet.

L'équipe pourrait être constituée de professionnels de l'établissement, d'un élève, d'un parent d'élève et d'un ou plusieurs partenaire(s) extérieur(s).

Voici quelques propositions tout en sachant qu'un projet d'éducation à la santé ne peut être qu'un travail d'équipe.

➤ Objectif principal :

Les élèves seront capables de se positionner face à des consommations à risque.

➤ Objectifs intermédiaires

Les membres de l'équipe pourront animer le projet en acquérant une culture commune et en sachant utiliser les outils dont ils se serviront.

Les enseignants volontaires pourront inclure dans leur cours en fonction de leur matière des notions relatives aux produits psycho-actifs en collaboration avec l'équipe.

Le CESC devra inclure le projet dans son axe « prévention des addictions ».

➤ Méthodes et moyens

Durée de l'action: 3 séances de 2 heures par groupes de 12 élèves et préparation d'une exposition.

➤ Objectifs spécifiques

Les jeunes identifieront les effets de l'absorption d'alcool.

Les jeunes débattront de leur vision des produits.

Les jeunes analyseront les mécanismes de leurs choix de consommation.

Les jeunes identifieront les effets de l'absorption d'alcool :

Cette séquence sera animée par 2 personnes de l'équipe (dont le M.E.N. ou l'infirmière). La première heure de la séquence sera consacrée à renforcer les connaissances des jeunes sur l'alcool. Des données validées de consommation leur seront présentées. L'utilisation d'un jeu de cartes sur les boissons et du logiciel SIMALC leur permettront de mieux se repérer dans les équivalences des degrés d'alcool dans les différentes boissons et la durée d'élimination de l'alcool.

La deuxième heure sera un échange sur les effets de l'absorption d'alcool sur l'organisme et les répercussions dans la vie familiale, sociale et professionnelle.

L'évaluation de cette séance pourrait avoir lieu au cours d'un travail avec le professeur de mathématiques sur les équivalences de l'alcool.

Les jeunes débattront de leur vision des produits :

Cette séance sera animée par 2 personnes de l'équipe. Elle débutera par un brainstorming avec la question : « quand vous entendez : "produits psychoactifs", vous pensez à quoi ? » Les réponses seront notées sur le tableau.

Le brainstorming suggère le bouillonnement d'idées. Il permet l'expression et l'association d'idées qui sont ensuite classées. L'on identifiera par exemple les aspects de plaisir et de risques qu'il peut y avoir à consommer.

Ensuite, un débat peut débuter à partir des thèmes abordés.

L'évaluation de cette séance est difficile mais nous pourrions évaluer la participation des jeunes au brainstorming et la qualité des échanges.

Les jeunes analyseront les mécanismes de leur choix de consommation

Il s'agit de renforcer leurs capacités à faire des choix en développant leur esprit critique.

Une analyse de presse de la publicité et des stratégies commerciales sur un thème donné peut aider les élèves à repérer les intérêts économiques et les logiques d'acteurs.

Une exposition d'affiches dans le lycée pourrait être réalisée et présentée par les élèves sur le sujet de la consommation de produits à risques.

L'exposition serait évaluée par l'implication des élèves dans la réalisation de l'exposition et la participation des autres membres de la communauté du lycée.

CONCLUSION

En Mayenne, 3 situations d'ivresse sont constatées sur le temps scolaire dans un lycée professionnel formant aux métiers du bâtiment. Le médecin de l'Éducation Nationale est interpellé et amené à s'interroger sur les raisons des conduites d'alcoolisation de ces jeunes et sur la prévention mise en place.

Nous avons choisi dans notre étude de mener une enquête qualitative auprès d'élèves et d'adultes du lycée. Une observation du terrain nous a permis de mieux connaître le contexte.

Dans la région des Pays de la Loire, les jeunes ont un comportement vis à vis de l'alcool plus défavorable que la moyenne nationale. Cette différence est surtout marquée pour les garçons de 18 à 25 ans.

Pourtant, en Mayenne, il existe une politique dynamique de prévention des dépendances et des conduites à risques.

Les résultats de notre enquête vérifient certaines de nos hypothèses de travail.

Les habitudes familiales et culturelles, comme l'on pouvait s'y attendre sont bien sûr des facteurs déterminants de consommation d'alcool. La banalisation de l'alcool est particulièrement décrite dans nos entretiens. Cette notion orientera la prévention qui cherchera à faire évoluer les représentations.

Si les élèves pour la plupart semblent se plaire au L.E.P. et ont choisi cette orientation, le médecin de l'Éducation Nationale au sein de l'équipe éducative et médico-sociale sera attentif aux élèves en situation d'échec et de mal-être. Des compétences pour les élèves comme l'estime de soi et une meilleure communication entre élèves et adultes du lycée semblent à développer.

La confrontation des élèves de ce lycée avec leur milieu de travail ultérieur, lors des stages professionnels, pourrait être incitatrice à une consommation d'alcool, bien que ce phénomène semble être en baisse en raison de la réglementation en vigueur. Il semble intéressant d'augmenter la capacité des élèves à dire non face à la pression du groupe social.

L'intégration au groupe de pairs et les prises de risques à cet âge sont aussi des facteurs d'alcoolisation des adolescents. Les situations d'ivresses, plus fréquentes à l'adolescence peuvent correspondre pour certains à une conduite toxicomaniaque mais les jeunes n'en n'ont pas toujours conscience.

D'autre part, la consommation d'alcool peut être associée à d'autres substances psychoactives.

Au terme de notre travail, les raisons des conduites d'alcoolisation des élèves de ce lycée sont multiples et complexes. Le discours des adultes interrogés est parfois différent du discours des élèves. Le dialogue entre adultes et adolescents pourrait s'améliorer.

Les actions de prévention, contrairement à nos hypothèses de départ, sont menées en partenariat dans le cadre d'un C.E.S.C. récent. Elles ont intéressé les élèves. Ceux ci accueilleraient favorablement d'autres initiatives.

Nous préconisons d'autres orientations de prévention dans le cadre d'un C.E.S.C. dont le rôle est à renforcer. Quelques idées en vue d'un projet d'éducation à la santé sont proposées.

Le médecin de l'Éducation Nationale, référent médical suit des élèves dans l'établissement scolaire de façon individuelle dans le cadre des conduites addictives. D'autre part, en raison de ses compétences en santé publique ce médecin a tout son rôle à jouer dans la prévention des conduites d'alcoolisation des adolescents qui s'inscrira dans une politique plus globale de prévention des conduites addictives.

Bibliographie

ARTICLES DE PERIODIQUE :

1. BAUDIER F. "Alcool et adolescence, prévention des conduites à risque ". *Le concours médical*, 26 Février 1994, n° 116-08, p 645-648.
2. BOUCHET C. " Promotion de la santé et prévention des conduites addictives, réflexions d'un éducateur pour la santé". *La santé de l'homme*, Mai- Juin 2000, n° 347, pp. 32-36.
3. FERREIRA M., " Alcoolémie et toxicomanie : dépistage sur le lieu de travail ". *Travail et sécurité*, Mars 2001, n° 605, pp 14-15.
4. JEANNIN J.P., " Pour une prévention de l'alcoolisation en entreprise ". *La santé de l'homme*, Septembre- Octobre 2001, n° 355, pp 45-47.
5. LE QUEAU P., OLM C. "Accidents de la route : une minorité de jeunes prend tous les risques". *CREDOC, FFSA, Prévention Routière*, Octobre 1999, n°138.
6. MICHEL G., PURPER-OUAKIL D., MOUREN-SIMEONI M.C. "Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psycho-actives à l'adolescence". *Ann Med Psychol*, 2001, n°159, pp 622-631.
7. NAVARRO F., GODEAU E., DRESSEN C. "Les comportements de santé des jeunes. Consommation de substances psychoactives. Résultats préliminaires (enquête HBSC, Health Behaviour in School-Aged Children /OMS)". *B.E.H.*, 30 Novembre 1999, n°48, pp 201-203.
8. PICARD V. , GERBAUD L., PERTHUS I., et al. "Étude de la consommation d'alcool en milieu scolaire ". *La revue du praticien*, 6 Mai 2002, Tome 16, n°574, pp.743-747.
9. REYNAL N., FANELLO S., DANO C., et al. " Les lycéens et l'alcool, une enquête chez les 15-18 ans". *Le concours médical*, 16 Octobre 1999, n°121-32, pp. 2531-2534.
10. REYNAUD M., LE BRETON P., GILOT B. " L'alcoolémie est positive dans 2 accidents mortels sur 3 la nuit." *La revue du praticien*, 25 Novembre 2002, tome 16, n°593, pp1701-1706.

OUVRAGES :

11. CHALON L., ERLICH M., MARTINS A. (sous la dir de) / M.I.L.D.T. *Repères pour une formation à la prévention*. Paris : M.I.L.D.T., 2001, 100 p.
12. CHOQUET M., LEDOUX S. *Adolescents, enquête nationale*. Paris : INSERM, 1994, 346p.
13. CHOQUET M., WEILL J./ Focus Alcoologie. *L'alcool et les jeunes, réflexions sur les données disponibles*. Paris : Institut de Recherches Scientifiques sur les Boissons, 2001, 19 p., n°1.
14. CNAMTS, CFES. *L'alcool et les jeunes : des comportements à risque ?* Paris : CNAMTS/ CFES, 2000, 24 p.
15. *Drogues : savoir plus, risquer moins*. Le livre d'information. Paris : M.I.L.D.T., CFES, 2000, 148 p.
16. GUILBERT P., BAUDIER F., GAUTIER A. (sous la dir. de) / C.F.E.S. *Baromètre santé 2000, Résultats, volume 2*. Vanves : C.F.E.S., collection Baromètres, 2001, 473 p.
17. INSERM. *Alcool. Dommages sociaux, abus et dépendance*. Paris : Editions INSERM, 2003, 550 p.
18. MALESTRACCI N., FINIELZ R., GOT C./ O.F.D.T., M.I.L.D.T. *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances 2002*. Paris : O.F.D.T., 2002, 368 p.
19. MARCELLI D., BRACONNIER A. / *Adolescence et psychopathologie*. Paris : Masson, 2002, 567p., collection Les âges de la vie, 5^e édition.
20. O.R.S., C.F.E.S., *Baromètre Santé, Pays de la Loire 2000, Consommations d'alcool, de tabac et de drogues illicites chez les jeunes de 12 à 25 ans*. Nantes : O.R.S., 2002, 20 p.
21. PARQUET P.J. *Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives*. Paris : CFES, coll Dossiers techniques, 1997, 108 p.
22. POMMEREAU X. (sous la dir. de LE BRETON D.) / *Adolescence à risque, Corps à corps avec le monde*. Paris : Editions Autrement, 2002, collection Mutations, n° 211, 183 p.

23. ROQUES B. *La dangerosité des drogues*. Paris : Odile Jacob / La documentation française, 1999, 316 p.

TEXTES REGLEMENTAIRES :

24. B.O. hors série n° 9 du 4 novembre 1999 : « repères pour la prévention des conduites à risques ».

25. Circulaire n° 2001-013 du 12 janvier 2001, Missions des Médecins de l'Éducation Nationale.

26. Circulaire n° 98-108 du 1^{er} juillet 1998, Prévention des conduites à risques et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, B.O. n° 28 du 9 juillet 1998.

27. Circulaire n°98-237 du 24 novembre 1998, Orientation pour l'éducation à la santé à l'école et au collège.

Liste des annexes

Annexe n°1 : Guide d'entretien des élèves

Annexe n°2 : Guide d'entretien des professionnels

Guide d'entretien des élèves

Bonjour, je suis médecin de l'Éducation Nationale, en stage à l'école de santé publique de Rennes. Dans le cadre de ma formation, je fais une enquête sur les conduites d'alcoolisation des jeunes. J'aimerais avoir ton avis sur cette question.

Cet entretien est anonyme.

Consigne initiale : Pourrais-tu te présenter ?

Thèmes à aborder :

1- ENVIRONNEMENT :

la famille

les loisirs

le L.E.P.

2- REPRESENTATION DE L'ALCOOL

3- ADOLESCENCE

Groupe de pairs

Recherche de limites

Gestion du risque

Autres produits psychoactifs

4- ACTIONS DE PREVENTION

Question finale :

A ton avis, que mettre en place pour faire réfléchir les élèves à la question de l'alcool ?

Qu'est ce que tu aimerais faire pour ça ?

Guide d'entretien des professionnels

Bonjour, je suis médecin de l'Éducation Nationale, en stage à l'école de santé publique de Rennes. Dans le cadre de ma formation, je fais un mémoire professionnel sur les conduites d'alcoolisation des jeunes. Je me suis intéressée à votre lycée car il est reconnu que les conduites d'alcoolisation sont plus fréquentes chez les garçons et ce L.E.P. accueille essentiellement des garçons.

Votre avis m'intéresse car vous connaissez bien les élèves.

Consigne initiale :

Pouvez vous me présenter les jeunes de ce lycée ?

Thèmes à aborder :

1- ENVIRONNEMENT :

2- REPRESENTATION DE L'ALCOOL

3 -ADOLESCENCE

4- ACTIONS DE PREVENTION

Question finale :

A votre avis, que mettre en place pour faire réfléchir les élèves sur la question de l'alcool ? Comment sensibiliser les élèves ? Avez vous des propositions ?