

Université Lumière Lyon 2

Institut de la Communication

Ecole Doctorale Education, Psychologie, Information-Communication

Equipe ELICO (EA 4147)

(Equipe de recherche de Lyon en Sciences de l'Information et de la Communication)

ANNEXES

La médiatisation des troubles liés à l'adolescence dans la presse quotidienne nationale française (1995-2009)

Par **Audrey ARNOULT**

Thèse de doctorat en Sciences de l'Information et de la Communication

Dirigée par Isabelle GARCIN-MARROU

Présentée et soutenue publiquement le 08 décembre 2011

Devant un jury composé de :

Isabelle Garcin-Marrou, Professeure des universités, Institut d'Etudes Politiques de Lyon

Nikos Kalampalikis, Professeur des universités, Université Lyon 2

Joëlle Le Marec, Professeure des universités, Université Paris 7

Jacques Noyer, Professeur des universités, Université Lille 3

Jean-François Tétu, Professeur émérite, Institut d'Etudes Politiques de Lyon

Université Lumière Lyon 2

Institut de la Communication

Ecole Doctorale Education, Psychologie, Information-Communication

Equipe ELICO (EA 4147)

(Equipe de recherche de Lyon en Sciences de l'Information et de la Communication)

ANNEXES

La médiatisation des troubles liés à l'adolescence dans la presse quotidienne nationale française (1995-2009)

Par **Audrey ARNOULT**

Thèse de doctorat en Sciences de l'Information et de la Communication

Dirigée par Isabelle GARCIN-MARROU

Présentée et soutenue publiquement le 08 décembre 2011

Devant un jury composé de :

Isabelle Garcin-Marrou, Professeure des universités, Institut d'Etudes Politiques de Lyon

Nikos Kalampalikis, Professeur des universités, Université Lyon 2

Joëlle Le Marec, Professeure des universités, Université Paris 7

Jacques Noyer, Professeur des universités, Université Lille 3

Jean-François Tétu, Professeur émérite, Institut d'Etudes Politiques de Lyon

SOMMAIRE DES ANNEXES

ANNEXE N°1 : RESULTATS DU RECUEIL DES ARTICLES SUR LA BASE DE DONNEES LEXIS NEXIS.....	6
ANNEXE N°2 : GRILLE D'ENQUETE MODALISA.....	8
ANNEXE N°3 : CHRONOLOGIE DES TROUBLES LIES A L'ADOLESCENCE.....	10
ANNEXE N°4 : MODIFICATIONS DE LA LOI VISANT A REPRIMER L'INCITATION A L'ANOREXIE PROPOSEES PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES DU SENAT	14
ANNEXE N°5 : TABLEAU RECAPITULATIF DU NOMBRE D'ARTICLES PAR TROUBLE ET PAR QUOTIDIEN POUR LA PERIODE 1995-2009	17
ANNEXE N°6 : ANALYSE QUANTITATIVE ET DE CONTENU DES ARTICLES SUR L'ANOREXIE ..	19
Annexe n°6. 1 : Tableau récapitulatif du nombre annuel d'articles sur l'anorexie dans chaque quotidien, entre 1995 et 2009	20
Annexe n°6. 2 : Analyse de contenu des articles sur l'anorexie dans <i>La Croix</i>	21
Annexe n°6. 3 : Analyse de contenu des articles sur l'anorexie dans <i>Le Monde</i>	23
Annexe n°6. 4 : Analyse de contenu des articles sur l'anorexie dans <i>Le Figaro</i>	24
Annexe n°6. 5 : Analyse de contenu des articles sur l'anorexie dans <i>Libération</i>	26
Annexe n°6. 6 : Analyse de contenu des articles sur l'anorexie dans <i>L'Humanité</i>	27
ANNEXE N°7 : TABLEAU RECAPITULATIF DU NOMBRE ANNUEL DE SUICIDE PAR TRANCHES D'AGE, ENTRE 1970 ET 2008	28
ANNEXE N°8 : ANALYSE QUANTITATIVE ET DE CONTENU DES ARTICLES SUR LE SUICIDE	30
Annexe n°8. 1 : Tableau récapitulatif du nombre annuel d'articles sur le suicide dans chaque quotidien, entre 1995 et 2009	31
Annexe n°8. 2 : Analyse de contenu des articles sur le suicide dans <i>La Croix</i>	32
Annexe n°8. 3 : Analyse de contenu des articles sur le suicide dans <i>Le Monde</i>	34
Annexe n°8. 4 : Analyse de contenu des articles sur le suicide dans <i>Le Figaro</i>	36
Annexe n°8. 5 : Analyse de contenu des articles sur le suicide dans <i>Libération</i>	38
Annexe n°8. 6 : Analyse de contenu des articles sur le suicide dans <i>L'Humanité</i>	40
ANNEXE N°9 : ANALYSE QUANTITATIVE ET DE CONTENU DES ARTICLES SUR LA CONSOMMATION DE DROGUES.....	42
Annexe n°9. 1 : Tableau récapitulatif du nombre annuel d'articles sur la consommation de drogues dans chaque quotidien, entre 1995 et 2009	43
Annexe n°9. 2 : Analyse de contenu des articles sur la consommation de drogues dans <i>La Croix</i>	44
Annexe n°9. 3 : Analyse de contenu des articles sur la consommation de drogues dans <i>Le Monde</i>	47
Annexe n°9. 4 : Analyse de contenu des articles sur la consommation de drogues dans <i>Le Figaro</i>	49
Annexe n°9. 5 : Analyse de contenu des articles sur la consommation de drogues dans <i>Libération</i>	52
Annexe n°9. 6 : Analyse de contenu des articles sur la consommation de drogues dans <i>L'Humanité</i> ..	54

ANNEXE N°10 : ANALYSE QUANTITATIVE ET DE CONTENU DES ARTICLES SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL	56
Annexe n°10. 1 : Tableau récapitulatif du nombre annuel d'articles sur la consommation d'alcool dans chaque quotidien, entre 1995 et 2009	57
Annexe n°10. 2 : Analyse de contenu des articles sur la consommation d'alcool dans <i>La Croix</i>	58
Annexe n°10. 3 : Analyse de contenu des articles sur la consommation d'alcool dans <i>Le Monde</i>	60
Annexe n°10. 4 : Analyse de contenu des articles sur la consommation d'alcool dans <i>Le Figaro</i>	61
Annexe n°10. 5 : Analyse de contenu des articles sur la consommation d'alcool dans <i>Libération</i>	63
Annexe n°10. 6 : Analyse de contenu des articles sur la consommation d'alcool dans <i>L'Humanité</i>	65
ANNEXE N°11 : ANALYSE QUANTITATIVE ET DE CONTENU DES ARTICLES SUR LES TROUBLES DE L'ADOLESCENCE EN GENERAL	66
Annexe n°11. 1 : Tableau récapitulatif du nombre annuel d'articles sur les troubles de l'adolescence en général dans chaque quotidien, entre 1995 et 2009	67
Annexe n°11. 2 : Analyse de contenu des articles sur les troubles de l'adolescence en général dans <i>La Croix</i>	68
Annexe n°11. 3 : Analyse de contenu des articles sur les troubles de l'adolescence en général dans <i>Le Monde</i>	70
Annexe n°11. 4 : Analyse de contenu des articles sur les troubles de l'adolescence en général dans <i>Le Figaro</i>	72
Annexe n°11. 5 : Analyse de contenu des articles sur les troubles de l'adolescence en général dans <i>Libération</i>	74
Annexe n°11. 6 : Analyse de contenu des articles sur les troubles de l'adolescence en général dans <i>L'Humanité</i>	75
ANNEXE N°12 : ANALYSE DE CONTENU DES ARTICLES PORTANT SUR LES TROUBLES LES MOINS MEDIATISES DU CORPUS	76
Annexe n°12. 1 : Analyse de contenu des articles sur la fugue, la boulimie et les scarifications dans les différents quotidiens du corpus.....	77
Annexe n°12. 2 : Analyse de contenu des articles sur les troubles Autres et la prise de risques dans les différents quotidiens du corpus.....	81
Annexe n°12. 3 : Analyse de contenu des articles sur les conduites d'inhibition dans les différents quotidiens du corpus.....	87
ANNEXE N°13 : LE RUBRIQUAGE ET LA SIGNATURE DES ARTICLES SUR LES TROUBLES LES PLUS MEDIATISES	91
Annexe n°13. 1 : Le rubriquage et la signature des articles sur l'anorexie.....	92
Annexe n°13. 2 : Tableau récapitulatif du rubriquage des articles sur l'anorexie dans <i>La Croix, Le Monde, Le Figaro, Libération</i> et <i>L'Humanité</i> , entre 1995 et 2009	95
Annexe n°13. 3 : Le rubriquage et la signature des articles sur le suicide	96
Annexe n°13. 4 : Tableau récapitulatif du rubriquage des articles sur le suicide dans <i>La Croix, Le Monde, Le Figaro, Libération</i> et <i>L'Humanité</i> , entre 1995 et 2009	101
Annexe n°13. 5 : Le rubriquage et la signature des articles sur la consommation de drogues.....	102
Annexe n°13. 6 : Tableau récapitulatif du rubriquage des articles sur la consommation de drogues dans <i>La Croix, Le Monde, Le Figaro, Libération</i> et <i>L'Humanité</i> , entre 1995 et 2009.....	109
Annexe n°13. 7 : Le rubriquage et la signature des articles sur la consommation d'alcool	110
Annexe n°13. 8 : Tableau récapitulatif du rubriquage des articles sur la consommation d'alcool dans <i>La Croix, Le Monde, Le Figaro, Libération</i> et <i>L'Humanité</i> , entre 1995 et 2009.....	114
Annexe n°13. 9 : Le rubriquage et la signature des articles sur les troubles de l'adolescence en général	115
Annexe n°13. 10 : Tableau récapitulatif du rubriquage des articles sur les troubles de l'adolescence en général dans <i>La Croix, Le Monde, Le Figaro, Libération</i> et <i>L'Humanité</i> , entre 1995 et 2009	118

ANNEXE N°14 : INDEX DES JOURNALISTES CITES DANS LE CHAPITRE 2 DE LA PARTIE 3..... 119

Annexe n°14. 1 : Les journalistes de *La Croix*..... 120
Annexe n°14. 2 : Les journalistes du *Monde*..... 120
Annexe n°14. 3 : Les journalistes du *Figaro*..... 121
Annexe n°14. 4 : Les journalistes de *Libération* 121
Annexe n°14. 5 : Les journalistes de *L'Humanité* 122

ANNEXE N°15 : TABLEAU RECAPITULATIF DES PRINCIPAUX JOURNALISTES DE NOTRE CORPUS..... 123

ANNEXE N°16 : TABLEAUX RECAPITULATIFS DU CORPUS UTILISE POUR L'ANALYSE QUALITATIVE PAR TROUBLE ET PAR JOURNAL 125

Annexe n°16. 1 : Liste des articles sur l'anorexie par journal et par ordre chronologique..... 126
Annexe n°16. 2 : Liste des articles sur le suicide par journal et par ordre chronologique 128
Annexe n°16. 3 : Liste des articles sur la consommation de drogues par journal et par ordre chronologique..... 131
Annexe n°16. 4 : Liste des articles sur la consommation d'alcool par journal et par ordre chronologique..... 134
Annexe n°16. 5 : Liste des articles sur les troubles de l'adolescence en général par journal et par ordre chronologique 136

ANNEXE N°17 : ARTICLES ANALYSES DANS LA PARTIE 4..... 138

Annexe n°17. 1 : Articles sur l'anorexie par journal et par ordre chronologique 139
Annexe n°17. 2 : Articles sur le suicide par journal et par ordre chronologique 178
Annexe n°17. 3 : Articles sur la consommation de drogues par journal et par ordre chronologique.. 266
Annexe n°17. 4 : Articles sur la consommation d'alcool par journal et par ordre chronologique..... 368
Annexe n°17. 5 : Articles sur les troubles à l'adolescence en général par journal et par ordre chronologique..... 409

**Annexe n°1 : Résultats du recueil des articles sur la
base de données Lexis Nexis**

Ce tableau présente le nombre d'articles obtenus lors des recueils de données réalisés sur Lexis Nexis, la principale base de données utilisée pour ce travail. Il est donc indicatif car nous n'avons pas répertorié l'ensemble des résultats obtenus à partir des différentes sources consultées (Lexis Nexis, Factiva, Cédéroms de *Libération* et du *Monde*, site internet de *L'Humanité*). Une liste exhaustive de ces résultats nous semblait peu utile. Il s'agit juste ici de donner un aperçu de l'ampleur du corpus auquel nous avons été confrontés.

La colonne « Lexis Nexis 1995-2009 - « adolescence » » correspond au nombre d'articles obtenus (mot clé « adolescence » + trouble) pour la période 1995-11 mars 2009, tous quotidiens confondus. Ce premier relevé a été effectué entre février 2008 et mai 2009.

La colonne « Lexis Nexis 1995-2009 - « ado » » représente le nombre d'articles obtenus (mot clé « ado » + trouble) pour la période 1995-11 mars 2009, dans *La Croix*, *Le Figaro*, *Libération*, *L'Humanité*. Lorsque ce relevé a été effectué, les articles du *Monde* n'étaient plus indexés par Lexis Nexis. Ce second relevé a été effectué en février 2010.

La colonne « Lexis Nexis 1995-2009 - « adolescent » » correspond au nombre d'articles obtenus (mot clé « adolescent » + trouble) pour la période 1995-11 mars 2009, dans *La Croix*, *Le Figaro*, *Libération*, *L'Humanité*. Ce troisième relevé a également été effectué en février 2010.

Troubles	Lexis Nexis 1995-2009 « adolescence »	Lexis Nexis 1995-2009 « ado »	Lexis Nexis 1995-2009 « adolescent »	Total
Drogue	904 articles	384	2283	4 493
Alcool	653 articles	269		
Toxicomanie	179 articles	68	365	612
Anorexie	179 articles	71	200	450
Boulimie	138 articles	33	122	293
Suicide	894 articles	256	1427	2 577
Souffrance	887 articles	181	91	1 159
Pathologie	125 articles	47	251	423
Trouble	920 articles	232	167	1 319
Mal être	201 articles	72	11	284
Malaise	215 articles	123	653	991
Mutisme	65 articles	23	104	192
Repli sur soi	26 articles	11	40	77
Angoisse	510 articles	190	28	728
Phobie	77 articles	35	82	194
Automutilation	10 articles	8	31	49
Scarification	10 articles	7	17	34
Dépression	417 articles	104	530	1 051
Fugue	199 articles	65	385	649
Conduite à risques	45 articles	14	42	101
Prise de risques	10 articles	20	72	102
Total	6 664	2 213	6 901	15 778

Annexe n°2 : Grille d'enquête Modalisa

Question de l'enquête	Catégories	Type de données	Possibilités
1	Numéro de l'article	Numérique	
2	Nom du journal	Numérique et à réponse unique	Le Monde, La Croix, Le Figaro, L'Humanité, Libération
3	Rubrique	Numérique et à réponse unique	France, Politique, Société, Médecine, Culture, Autres
4	Date	Textuelle	
5	Page	Numérique	
6	Titre de l'article	Textuelle	
7	Type de l'article	Numérique et à réponse unique	Brève, Article, Courier, Interview, Editorial, Tribune, Autres
8	Auteur	Texte	
9	Troubles	Numérique et à réponses multiples	Anorexie, Boulimie, Alcool, Drogue, Toxicomanie, Suicide, Dépression, Fugue, Angoisse, Mutisme, Scarification/Automutilat°, Repli sur soi, Mal-être, Autres, Phobie, Troubles
10	Sujet(s)	Numérique et à réponses multiples	Pouvoirs publics, Corps médical, Association, Adolescent, Autres
11	Nom du sujet	Textuelle	
12	Performance(s)	Numérique et à réponse unique	Oui/non
13	Type de performance	Numérique et à réponses multiples	Législation, Prévention, Prise en charge, Politiques publiques, Performance de l'adolescent, Autres
14	Facteurs déclencheurs	Numérique et à réponse unique	Oui/non
15	Type de facteurs déclencheurs	Numérique et à réponses multiples	Facteur génétique, Facteur familial, Facteur socio-culturel, Facteur psychique, L'adolescence, Autres
16	Effets	Numérique et à réponse unique	Oui/non
17	Nature des effets (victime)	Numérique et à réponses multiples	Sur l'adolescent, Sur la famille, Sur la société, Autres
18	Statistiques	Numérique et à réponse unique	Oui/non
19	Culture	Numérique et à réponse unique	Film, Parution d'un ouvrage scientifique, Parution d'un roman, Emission télé ou radio, Conférence, Autres
20	Conséquences	Numérique et à réponses multiples	Justice/police

**Annexe n°3 : Chronologie des troubles liés à
l'adolescence**

Cette chronologie récapitule les événements et les décisions politiques les plus importants liés aux troubles de l'adolescence et cités dans la thèse.

1873

- 23 janvier : adoption de la loi sur l'ivresse publique qui réprime l'état d'ébriété sur la voie publique.

1915

- 7 janvier : adoption de la loi interdisant la circulation et la vente d'absinthe.

1916

- 12 juillet : vote de la loi qui pénalise « *l'importation, la détention et l'usage des substances vénéneuses* » parmi lesquelles figurent l'opium, la morphine, la cocaïne et le haschisch. Cette loi condamne l'usage en société mais l'usage solitaire n'est pas considéré comme une infraction.

1970

- 31 décembre : vote de la loi relative « *aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage de substances vénéneuses* ». L'usage privé est pénalisé. Aucune distinction n'est faite entre les différentes substances psychoactives et les modalités de consommation.

1982

- Le Professeur Victor Courtecuisse crée le premier service de médecine pour adolescents à l'hôpital Bicêtre.
- Parution du livre de Claude Guillon et Yves le Bonniec, *Suicide - mode d'emploi : histoire, technique, actualité*. Il suscite une polémique qui entraîne le vote d'une loi pénalisant l'incitation au suicide le 31 décembre 1987.

1993

- Juillet : publication du rapport du Conseil Economique et Social, *Le suicide*.

1995

- Février : remise du rapport Henrion au gouvernement. Ce rapport consiste en une évaluation du dispositif législatif de 1970. Il souligne que l'éradication de la drogue n'est pas une solution envisageable, insiste sur la nécessité de développer une politique de substitution et d'améliorer la prise en charge des toxicomanes. Une majorité des membres (9 sur 17) se prononce pour la dépenalisation de l'usage de cannabis.

1997

- 5 février : 1^{ère} journée nationale de prévention du suicide.
- 16 mai : Aurélie (13 ans) et Valentine (12 ans et demi), fans de Kurt Cobain, se suicident par balle, « imitant » ainsi leur idole.

1998

- Juin : remise du rapport Roques sur la toxicité des drogues. Il propose un classement des substances psychoactives (licites et illicites) en fonction de leur dangerosité. Il met ainsi en évidence les risques de la consommation d'alcool, laquelle peut entraîner une dépendance physique et psychique plus importante que l'usage de cannabis, entre autres.

1999

- Ouverture de la première Maison des adolescents au Havre.
- Juin : l'alcool est reconnu comme une drogue au même titre que le cannabis ou l'héroïne. Elle est intégrée dans les campagnes de prévention de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie.

2000

- Février : le Haut Comité de Santé Publique publie un rapport intitulé *La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes*.
- Une stratégie nationale d'actions face au suicide est mise en place pour une période de 5 ans. Un pan de cette action est consacré aux 15-24 ans.

2002

- Lors de la journée nationale des droits des enfants, le Président Jacques Chirac annonce la création d'une maison des adolescents par département.
- Création d'un réseau national de Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), dispositif d'accueil et de soutien pour les 12-25 ans.
- Octobre : adoption en première lecture par l'Assemblée nationale de la proposition de loi de Richard Dell Agnola instituant un délit de conduite sous l'influence de stupéfiants.

2003

- 18 octobre : les Rencontres nationales de l'adolescence sont organisées pour procéder à un état des lieux et définir les axes de travail en prévision de la Conférence de la famille portant sur l'adolescence.
- 12 novembre : mise en place des trois groupes de travail préparatoires à la Conférence de la famille. Un groupe porte sur la santé à l'adolescence.

2004

- Mars : remise des propositions des trois groupes de travail préparatoires à la Conférence de la famille.
- 29 juin : la Conférence de la famille confirme les mesures gouvernementales en faveur du développement des Maisons des adolescents sur tout le territoire national.
- 9 août : la loi de santé publique met en avant le principe de protection de la jeunesse.
- Rapport annuel du Défenseur des enfants au Président de la République. Une petite partie est consacrée à l'adolescence : « Politique de l'adolescence, une dynamique est lancée » (p. 199-205).
- 18 novembre : inauguration de la Maison de Solenn-Maison des adolescents à Paris.

2005

- 25 janvier : Noémie (15 ans) et Clémence (14 ans) se suicident en se jetant du sommet de la falaise du cap Blanc-Nez.
- Février : lancement d'une campagne de sensibilisation sur les effets de la consommation de cannabis.
- 24 septembre : deux adolescentes âgées de 14 ans se défenestrent du dernier étage d'un immeuble dans le Val-de-Marne.

2006

- Mai : lancement d'une campagne de sensibilisation sur les dangers du cannabis au volant.
- 2 août : décès de Luisel Ramoss, mannequin uruguayenne qui souffrait d'anorexie.

- 14 novembre : décès d'Ana Carolina Reston, mannequin brésilien qui souffrait d'anorexie.

2007

- 25 mai : deux adolescentes corses tentent de se défenestrer, elles sont hospitalisées dans un état critique. Elles avaient auparavant annoncé leur intention de se suicider sur leur blog. Ce geste concerté a suscité des questions sur l'influence d'Internet et la « contagion » du suicide.
- Septembre : Olivier Toscani lance une campagne de prévention contre l'anorexie en Italie. La publicité est publiée dans différents journaux et affichée sur de grands panneaux publicitaires. En France, l'autorité de régulation professionnelle de la publicité s'est prononcée contre l'affichage de cette publicité.
- Novembre : publication d'un rapport thématique de la Défenseure des enfants intitulé *Adolescents en souffrance : plaidoyer pour une véritable prise en charge*.

2008

- 28 février : Roselyne Bachelot (ministre de la Santé) propose un plan « Santé des jeunes » annonçant plusieurs mesures dont le développement des Maisons des adolescents et l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs.
- 9 avril : signature de la « charte d'engagement volontaire sur l'image du corps » par des professionnels de la mode, de la publicité, des médias et du corps médical.
- 15 avril : adoption de la loi visant « à lutter contre les incitations à la recherche d'une maigreur extrême ou à l'anorexie » en première lecture par l'Assemblée nationale.
- Juillet : rapport de la commission des Affaires sociales du Sénat sur la proposition de loi votée à l'Assemblée nationale visant à interdire l'incitation à la maigreur excessive et à l'anorexie.

2009

- 21 juillet : promulgation de la loi « portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires » qui interdit la vente d'alcool aux mineurs de moins de 18 ans.

2010

- 17 novembre : décès d'Isabelle Caro des suites de son anorexie mentale. Elle était le modèle qui posait pour la campagne publicitaire de prévention contre l'anorexie de Toscani.

Annexe n°4 : Modifications de la loi visant à réprimer l'incitation à l'anorexie proposées par la commission des Affaires sociales du Sénat

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p align="center">Code pénal LIVRE II Des crimes et délits contre les personnes TITRE II Des atteintes à la personne humaine CHAPITRE III De la mise en danger de la personne Section 6 De la provocation au suicide</p>	<p align="center">Proposition de loi visant à combattre l'incitation à l'anorexie</p>	<p align="center">Proposition de loi visant à lutter contre les incitations à la recherche d'une maigreur extrême ou à l'anorexie</p>	<p align="center">Proposition de loi visant à l'interdiction de l'apologie de comportements portant atteinte à la santé des personnes</p>
<p>Art. 223-14. - La propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés comme moyens de se donner la mort est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.</p>	<p align="center">Article unique</p> <p>I. - L'intitulé de la section 6 du chapitre III du titre II du livre II du code pénal est ainsi rédigé : « De la provocation au suicide et à la maigreur excessive ».</p> <p>II. - Après l'article 223-14 du même code, il est inséré deux articles 223-14-1 et 223-14-2 ainsi rédigés : « Art. 223-14-1. - Le fait de provoquer une personne à rechercher une maigreur excessive en encourageant des restrictions alimentaires prolongées ayant pour effet de l'exposer à un danger de mort ou de compromettre directement sa santé est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende. « Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende lorsque cette recherche de maigreur excessive a provoqué la mort</p>	<p align="center">Article unique</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Après code, sont insérés deux articles rédigés : « Art. 223-14-1. - Non modifié</p>	<p align="center">Article unique</p> <p>I. - <i>Supprimé</i></p> <p>II. - <i>Alinéa supprimé</i></p> <p align="center"><i>L'apologie de troubles du comportement alimentaire, de l'automutilation ou de comportements mettant gravement et directement en danger la santé des personnes, faite au public par tout moyen, est interdite.</i></p> <p align="center"><i>Alinéa supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
Art. 223-15. - Lorsque les délits prévus par les articles 223-13 et 223-14 sont commis par la voie de la presse écrite ou audiovisuelle, les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières sont applicables en ce qui concerne la détermination des personnes responsables.	<p>de la personne.</p> <p>« Art. 223-14-2. - La propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés comme moyens de parvenir à une maigreur excessive ayant pour effet de compromettre directement la santé, est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende. »</p> <p>III. - Dans l'article 223-15 du même code, le mot et la référence : « et 223-14 » sont remplacés par la référence : « à 223-14-2 ».</p>	<p>« Art. 223-14-2. - Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p>	<p>« Art. 223-14-2. - Supprimé</p> <p>III. - Supprimé</p> <p><i>Article additionnel après l'article unique</i></p> <p><i>Les dispositions de la présente loi sont applicables dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française et en Nouvelle Calédonie.</i></p>

**Annexe n°5 : Tableau récapitulatif du nombre
d'articles par trouble et par quotidien pour la
période 1995-2009**

	<i>La Croix</i>	<i>Le Monde</i>	<i>Le Figaro</i>	<i>Libération</i>	<i>L'Humanité</i>	Total
Drogue / Toxicomanie	79	34	72	57	32	274
Suicide	49	32	44	55	55	235
Troubles en général	53	34	28	24	20	159
Alcool	38	16	47	32	24	157
Anorexie	36	27	27	35	6	131
Autres	24	14	25	27	11	101
Fugue	18	7	18	8	7	58
Dépression	11	6	15	11	5	48
Prise de risques	6	3	11	2	2	24
Boulimie	5	8	6	2	0	21
Phobie	3	3	4	1	1	12
Scarifications	3	3	0	2	1	9
Mutisme	2	2	1	0	2	7
Repli sur soi	1	3	0	0	0	4
Angoisse	0	0	1	1	1	3
Total	280	143	234	200	132	989

Annexe n°6 : Analyse quantitative et de contenu des articles sur l'anorexie

Annexe n°6. 1 : Tableau récapitulatif du nombre annuel d'articles sur l'anorexie dans chaque quotidien, entre 1995 et 2009

	<i>La Croix</i>	<i>Le Monde</i>	<i>Le Figaro</i>	<i>Libération</i>	<i>L'Humanité</i>	Total
1995		1		1	1	3
1996		1				1
1997	2		2			4
1998		2				2
1999	1				1	2
2000	2	2	2	4	1	11
2001		1	1	1		3
2002	1	1	1	1	2	6
2003	2	4	1			7
2004			1	1		2
2005	6	1	1	7		15
2006	2	2	4	3		11
2007	10	8	7	13		38
2008	10	4	7	4	1	26
2009						0
Total	36	27	27	35	6	131

N. B : Le chiffre en gras indique le nombre d'articles le plus élevé pour chaque année.

Annexe n°6. 2 : Analyse de contenu des articles sur l'anorexie dans *La Croix*

Nous présentons ici les résultats obtenus avec le logiciel Modalisa que nous utilisons dans l'analyse de la couverture médiatique des différents troubles. Pour chaque article, nous avons le n° de la fiche de l'enquête, le nom du journal, la rubrique de l'article, la date, le type d'article, l'auteur, le trouble dont il est question, le sujet de l'action, le type d'action, le type de facteurs déclencheurs mis en avant dans l'article, la nature des effets de la performance, la présence ou non de statistiques, le sujet de l'« article culturel », les conséquences de la performance.

Pour certaines catégories, nous avons plusieurs possibilités que nous récapitulons ici :

Catégories	Possibilités
Nom du journal	Le Monde, La Croix, Le Figaro, L'Humanité, Libération
Rubrique	France, Politique, Société, Médecine, Culture, Autres
Date	
Type de l'article	Brève, Article, Courrier, Interview, Editorial, Tribune, Autres
Auteur	
Troubles	Anorexie, Boulimie, Alcool, Drogue, Toxicomanie, Suicide, Dépression, Fugue, Angoisses, Mutisme, Scarification/Automutilat°, Repli sur soi, Mal-être, Autres, Phobies
Sujet(s)	Pouvoirs publics, Corps médical, Association, Adolescent, Autres
Type de performance	Législation, Prévention, Prise en charge, Politiques publiques, Performance de l'adolescent, Autres
Type de facteurs déclencheurs	Facteur génétique, Facteur familial, Facteur socio-culturel, Facteur psychique, L'adolescence, Autres
Nature des effets (victime)	Sur l'adolescent, Sur la famille, Sur la société, Autres
Statistiques	Oui/non
Culture	Film, Parution d'un ouvrage scientifique, Parution d'un roman, Emission télé ou radio, Conférence, Autres
Conséquences	Justice/police

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°57 / La Croix / Autres / 12/09/1997 / Interview / Christine Legrand / Anorexie / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Non

n°60 / La Croix / Autres / 27/09/1997 / Interview / Maryvonne Buss / Anorexie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur génétique/Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°86 / La Croix / Culture / 14/05/1999 / Brève / Anorexie / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°111 / La Croix / Culture / 04/03/2000 / Article / Claire Lesegretain / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°128 / La Croix / Autres / 21/06/2000 / Article / Guillemette de La Borie / Anorexie / Facteur socio-culturel / Non

n°204 / La Croix / Culture / 29/08/2002 / Article / Joséphine Mulon / Anorexie / Facteur familial / Non / Parution d'un roman

n°224 / La Croix / Autres / 07/02/2003 / Article / Pierre Bienvault / Anorexie/Boulimie/Dépression/Phobie / Sur l'adolescent / Oui

n°235 / La Croix / Autres / 30/09/2003 / Article / Denis Sergent / Anorexie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur génétique/Facteur familial/Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Oui

n°309 / La Croix / Médecine / 18/01/2005 / Article / Pierre Bienvault / Anorexie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur la famille / Non

n°310 / La Croix / Culture / 18/01/2005 / Article / Pierre Bienvault / Anorexie / Corps médical / Prise en charge / Sur l'adolescent / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°311 / La Croix / Médecine / 18/01/2005 / Article / Pierre Bienvault / Anorexie / Facteur génétique/Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Non

n°312 / La Croix / Médecine / 18/01/2005 / Article / Pierre Bienvault / Anorexie / Corps médical / Prise en charge / Sur la famille / Non

n°313 / La Croix / Médecine / 18/01/2005 / Tribune / Dominique Quinio / Anorexie / Corps médical / Prise en charge / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°629 / La Croix / Autres / 14/02/2005 / Courrier / S. B. / Anorexie / Sur l'adolescent / Non

n°369 / La Croix / Autres / 02/01/2006 / Article / Angeline Montoya / Anorexie / Pouvoirs publics / Législation / Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°514 / La Croix / Culture / 12/12/2006 / Article / Sophie Conrard / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°401 / La Croix / Autres / 13/01/2007 / Article / Pierre Bienvault / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur génétique/Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°402 / La Croix / Autres / 13/01/2007 / Article / Anorexie/Boulimie / Facteur familial / Sur l'adolescent / Oui

n°403 / La Croix / Autres / 13/01/2007 / Article / Steve Carpentier / Anorexie / Autre / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°515 / La Croix / Autres / 13/01/2007 / Tribune / Sabine Gignoux / Anorexie / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Non

n°516 / La Croix / Autres / 13/01/2007 / Article / Julia Ficatier / Anorexie / Pouvoirs publics / Législation / Sur l'adolescent / Non

n°517 / La Croix / France / 18/01/2007 / Brève / Anorexie / Sur l'adolescent / Oui

n°432 / La Croix / France / 06/07/2007 / Article / Pierre Bienvault / Anorexie / Pouvoirs publics/Autre / Législation/Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°440 / La Croix / Autres / 27/09/2007 / Interview / Pierre Bienvault / Anorexie / Facteur socio-culturel/Autres / Sur l'adolescent / Non

n°531 / La Croix / Autres / 27/09/2007 / Courrier / Danielle Bethmont / Anorexie / Facteur psychique / Non

n°444 / La Croix / Autres / 06/10/2007 / Tribune / Geneviève Jurgensen / Anorexie / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Sur l'adolescent / Non

n°450 / La Croix / Autres / 16/01/2008 / Interview / Christine Legrand / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°451 / La Croix / Autres / 16/01/2008 / Article / Anorexie/Boulimie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur génétique/Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°452 / La Croix / Autres / 16/01/2008 / Article / Anorexie/Boulimie / Non / Autres

n°453 / La Croix / Autres / 16/01/2008 / Article / Christine Legrand / Anorexie / Corps médical / Prise en charge / Non

n°537 / La Croix / Autres / 16/01/2008 / Article / Christine Legrand / Anorexie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°462 / La Croix / Autres / 09/04/2008 / Article / Pierre Bienvault / Anorexie / Pouvoirs publics / Législation/Prévention / Facteur socio-culturel / Non

n°463 / La Croix / France / 10/04/2008 / Brève / Anorexie / Pouvoirs publics/Autre / Prévention / Non

n°468 / La Croix / Autres / 14/04/2008 / Brève / Anorexie / Pouvoirs publics / Législation / Non

n°472 / La Croix / France / 16/04/2008 / Brève / Anorexie / Pouvoirs publics / Législation / Non

n°554 / La Croix / Autres / 10/10/2008 / Article / Marianne Gomez / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non

Annexe n°6. 3 : Analyse de contenu des articles sur l'anorexie dans *Le Monde*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°3 / Le Monde / Culture / 31/01/1995 / Brève / Anorexie / Adolescent : Solenn / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°971 / Le Monde / Culture / 05/06/1996 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non / Film

n°68 / Le Monde / Autres / 02/04/1998 / Article / Caroline Helfter / Anorexie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°74 / Le Monde / Culture / 16/11/1998 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie/Boulimie/Suicide/Dépression/Repli sur soi / Facteur familial / Non / Emission télé ou radio

n°116 / Le Monde / France / 17/04/2000 / Article / Raphaëlle Bacque / Anorexie / Autre / Politiques publiques / Non

n°130 / Le Monde / Non indiqué / 28/08/2000 / Article / Dominique Dhombres / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°157 / Le Monde / Société / 07/04/2001 / Brève / Anorexie / Oui

n°207 / Le Monde / Culture / 09/10/2002 / Article / Raphaëlle Rerolle / Anorexie / Facteur familial/Autres / Sur l'adolescent / Non / Parution d'un roman

n°223 / Le Monde / France / 07/02/2003 / Article / Anorexie/Boulimie/Dépression/Phobie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°227 / Le Monde / Culture / 08/03/2003 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique/Autres / Non / Emission télé ou radio

n°582 / Le Monde / Culture / 05/04/2003 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie/Alcool/Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°236 / Le Monde / Société / 01/10/2003 / Brève / Anorexie/Boulimie/Dépression / Oui

n°984 / Le Monde / Culture / 24/04/2005 / Article / Sylvie kerviel / Anorexie / Corps médical / Prise en charge / Facteur familial / Non / Emission télé ou radio

n°394 / Le Monde / Autres / 21/09/2006 / Article / Cécile Chambraud / Anorexie / Pouvoirs publics/Association / Prévention/Autres / Facteur socio-culturel / Non

n°399 / Le Monde / Autres / 20/12/2006 / Article / Jean-Jacques Bozonnet / Anorexie / Pouvoirs publics/Association/Autre / Prévention / Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°409 / Le Monde / Autres / 22/02/2007 / Article / Françoise Chirot / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°414 / Le Monde / Autres / 11/04/2007 / Brève / Anorexie/Boulimie / Sur l'adolescent / Oui

n°415 / Le Monde / Autres / 11/04/2007 / Article / Sandrine Blanchard / Anorexie / Corps médical/Adolescent / Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent/ Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°433 / Le Monde / Culture / 29/07/2007 / Article / Esther Batelaan / Anorexie / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°437 / Le Monde / Culture / 16/09/2007 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie/Boulimie/Phobie / Corps médical / Prise en charge / Sur la famille / Non / Emission télé ou radio

n°441 / Le Monde / Autres / 27/09/2007 / Article / Anorexie / Autre : Toscani / Prévention / Sur l'adolescent / Non

n°532 / Le Monde / Autres / 27/09/2007 / Tribune / Robert Solé / Anorexie / Autre : Toscani / Prévention / Sur l'adolescent / Non

n°445 / Le Monde / Autres / 10/10/2007 / Tribune / Karin Bernfeld / Anorexie / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Autres / Sur l'adolescent / Non

n°467 / Le Monde / Autres / 11/04/2008 / Article / Sandrine Blanchard et Patrick Roger / Anorexie / Pouvoirs publics/Autre : les organisations professionnelles de la mode et de la publicité / Législation/Prévention / Facteur socio-culturel / Non
 n°473 / Le Monde / Autres / 17/04/2008 / Brève / Anorexie / Pouvoirs publics : L'Assemblée nationale / Législation / Non
 n°474 / Le Monde / Autres / 22/04/2008 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie / Pouvoirs publics : L'Assemblée nationale / Législation / Sur l'adolescent / Non
 n°547 / Le Monde / Autres / 26/08/2008 / Courrier / V. C. / Anorexie / Pouvoirs publics : Londres / Législation / Non

Annexe n°6. 4 : Analyse de contenu des articles sur l'anorexie dans *Le Figaro*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°45 / Le Figaro / Médecine / 25/04/1997 / Article / Monique Vigy / Anorexie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur génétique/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°54 / Le Figaro / Médecine / 25/06/1997 / Article / Catherine Petitnicolas / Anorexie/Boulimie / Corps médical / Prise en charge / Facteur génétique/Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°110 / Le Figaro / Culture / 23/02/2000 / Article / Chantal Desagher / Anorexie/Suicide / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°899 / Le Figaro / Culture / 15/04/2000 / Brève / Anorexie / Autre / Autres / Non / Emission télé ou radio

n°165 / Le Figaro / Autres / 07/07/2001 / Article / Cyrille Louis / Anorexie / Corps médical/Autre / Prise en charge/Politiques publiques / Non

n°208 / Le Figaro / Autres / 01/11/2002 / Interview / Stéphanie Raphanaud / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°226 / Le Figaro / Société / 26/02/2003 / Article / Françoise Lemoine, Marielle Court / Anorexie/Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui

n°301 / Le Figaro / Société / 06/12/2004 / Brève / Anorexie / Sur la famille / Non / Emission télé ou radio

n°339 / Le Figaro / Culture / 29/03/2005 / Interview / Isabelle Nataf / Anorexie/Boulimie / Facteur socio-culturel / Non

n°509 / Le Figaro / Autres / 06/02/ 2006 / Article / Catherine Saint jean / Anorexie / Corps médical / Prise en charge / Facteur socio-culturel / Non

n°381 / Le Figaro / Culture / 12/05/ 2006 / Article / Astrid de Larminat / Anorexie/Dépression / Sur l'adolescent / Non / Parution d'un roman

n°510 / Le Figaro / Culture / 06/09/2006 / Article / Emmanuelle Frois / Anorexie/Dépression / Facteur familial / Sur la famille / Non / Film

n°393 / Le Figaro / Politique / 19/09/2006 / Article / Delphine de Mallevoue, et Delphine Chayet / Anorexie / Pouvoirs publics / Prévention / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°404 / Le Figaro / Médecine / 24/01/2007 / Interview / Martine Perez / Anorexie/Boulimie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°408 / Le Figaro / Autres / 15/02/2007 / Article / Rémi Godeau / Anorexie / Pouvoirs publics / Prévention / Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°894 / Le Figaro / Autres / 14/03/2007/ Brève / Anorexie / Association/Autre / Politiques publiques / Non

n°436 / Le Figaro / France / 06/09/2007 / Article / Agnès Leclair / Anorexie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui
n°529 / Le Figaro / Une / 06/09/2007 / Brève / Anorexie / Oui
n°530 / Le Figaro / France / 06/09/2007 / Article / Alix de Castries / Anorexie / Pouvoirs publics / Législation / Non
n°442 / Le Figaro / Autres / 28/09/2007 / Brève / Anorexie / Autre : Toscani / Prévention / Non

n°448 / Le Figaro / Médecine / 08/01/2008 / Article / Catherine Petitnicolas / Anorexie / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Non
n°536 / Le Figaro / Médecine / 08/01/2008 / Article / Catherine Petitnicolas / Anorexie / Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non
n°449 / Le Figaro / Autres / 09/01/2008 / Tribune / Marie-Laure Germon / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel / Non / Parution d'un ouvrage scientifique
n°540 / Le Figaro / Autres / 28/02/2008 / Brève / Anorexie/Alcool/Drogue / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non
n°457 / Le Figaro / Médecine / 28/02/2008 / Article / Martine Perez / Anorexie/Alcool/Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non
n°465 / Le Figaro / Médecine / 10/04/2008 / Brève / Martine Perez / Anorexie / Pouvoirs publics/Autre : les professionnels de la mode, de la publicité et des médias / Législation/Prévention / Sur l'adolescent / Non
n°471 / Le Figaro / Société / 16/04/2008 / Article / Agnès Leclair / Anorexie / Pouvoirs publics / Législation / Facteur socio-culturel/Autres / Non

Annexe n°6. 5 : Analyse de contenu des articles sur l'anorexie dans Libération

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°2 / Libération / France / 30/01/1995 / Brève / Anorexie / Adolescent : Solenn / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°653 / Libération / Autres / 23/02/ 2000 / Article / Sophie Rostain / Anorexie/Suicide / Non / Emission télé ou radio

n°115 / Libération / Autres / 23/03/ 2000 / Brève / Anorexie / Autre / Facteur socio-culturel / Non

n°124 / Libération / Culture / 08/05/2000 / Article / Philippe Lançon / Anorexie/Boulimie / Non / Emission télé ou radio

n°143 / Libération / Médecine / 22/12/2000 / Brève / Denis Delbecq, Julie Lasterade / Anorexie / Facteur socio-culturel / Non

n°169 / Libération / Autres / 20/08/2001 / Article / Nathalie Pessel / Anorexie / Corps médical/Association / Prévention/Prise en charge / Autres / Sur l'adolescent / Non

n°630 / Libération / Culture / 09/04/2002 / Article / Samuel Douhaire / Anorexie / Non / Emission télé ou radio

n°300 / Libération / Politique / 04/12/2004 / Article / Antoine Guiral / Anorexie / Non / Emission télé ou radio

n°330 / Libération / Autres / 03/02/2005 / Article / Odile Benyahia-Kouider / Anorexie/Boulimie / Association/Autre / Prise en charge/Autres / Facteur familial / Non

n°331 / Libération / Autres / 03/02/2005 / Brève / Anorexie / Sur l'adolescent / Non

n°332 / Libération / Culture / 03/02/2005 / Article / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Parution d'un roman

n°333 / Libération / Culture / 03/02/2005 / Article / Geneviève Delaisi / Anorexie / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°500 / Libération / Autres / 04/02/2005 / Brève / Anorexie / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°343 / Libération / Culture / 26/04/2005 / Article / Bruno Icher / Anorexie / Facteur familial / Non / Emission télé ou radio

n°503 / Libération / Culture / 28/04/2005 / Article / Sorj Chalandon / Anorexie / Corps médical / Prise en charge / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°378 / Libération / Autres / 28/02/2006 / Article / Françoise-Marie Santucci / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel / Non

n°512 / Libération / Autres / 29/09/2006 / Article / Cécile Dumas / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°513 / Libération / Autres / 17/11/2006 / Article / AFP, Reuters / Anorexie / Autre : mannequin / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°518 / Libération / Autres / 19/01/ 2007 / Article / Françoise-Marie Santucci / Anorexie / Pouvoirs publics : Italie, Brésil, Espagne / Législation/Prévention / Non

n°519 / Libération / Autres / 19/01/2007 / Brève / Anorexie / Prise en charge / Non

n°520 / Libération / Autres / 19/01/2007 / Brève / Anorexie / Facteur psychique / Non

n°895 / Libération / Autres / 19/01/2007 / Interview / Françoise-Marie Santucci / Anorexie / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Non

n°406 / Libération / Société / 27/01/ 2007 / Brève / Françoise Marie Santucci / Anorexie / Facteur socio-culturel / Non

n°521 / Libération / Autres / 02/02/2007 / Interview / Santucci Françoise-Marie,Wicker Olivier / Anorexie / Autre / Prévention / Non

n°407 / Libération / Autres / 09/02/2007 / Article / Olivier Wicker / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°411 / Libération / Autres / 16/03/2007 / Article / François Musseau / Anorexie / Pouvoirs publics/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel / Non

n°522 / Libération / Autres / 16/03/2007 / Article / François Musseau / Anorexie / Pouvoirs publics / Prévention / Facteur socio-culturel / Non

n°430 / Libération / Autres / 16/06/2007 / Interview / Françoise-Marie Santucci / Anorexie / Facteur socio-culturel / Non

n°526 / Libération / Autres / 05/07/2007 / Article / Eric Favereau / Anorexie/Troubles / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/Autres / Sur l'adolescent / Non

n°439 / Libération / Autres / 26/09/2007 / Article / Eric Jozsef / Anorexie / Autre : Toscani / Prévention/Autres / Sur l'adolescent / Non

n°443 / Libération / Autres / 01/10/2007 / Article / Sabrina Champenois / Anorexie / Corps médical/Adolescent/Autre : Toscani / Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non

n°456 / Libération / France / 28/02/2008 / Article / AFP / Anorexie/Alcool / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°461 / Libération / France / 09/04/2008 / Article / Françoise-Marie Santucci / Anorexie / Pouvoirs publics : Valérie Boyer / Législation/Prévention / Facteur génétique/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°464 / Libération / France / 10/04/2008 / Brève / Anorexie / Pouvoirs publics/Autre : les professionnels de la mode, de la publicité et des médias / Prévention / Non

n°470 / Libération / France / 16/04/2008 / Article / Eric Favereau / Anorexie / Pouvoirs publics / Législation / Facteur socio-culturel / Non

Annexe n°6. 6 : Analyse de contenu des articles sur l'anorexie dans *L'Humanité*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°1 / L'Humanité / Non indiqué / 30/01/1995 / Brève / Anorexie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°84 / L'Humanité / Société / 01/04/1999 / Article / Michel Clerget / Anorexie / Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°132 / L'Humanité / Autres / 07/09/2000 / Tribune / Clémentine Autain / Anorexie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°490 / L'Humanité / Culture / 05/11/2002 / Brève / Anorexie/Mutisme / Facteur familial / Non / Film

n°491 / L'Humanité / Culture / 13/11/2002 / Article / Anne Roy / Anorexie/Mutisme / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non / Film

n°466 / L'Humanité / Société / 10/04/2008 / Article / S. B. / Anorexie / Pouvoirs publics/Autre : les professionnels de la mode, de la publicité et des médias / Prévention / Non

**Annexe n°7 : Tableau récapitulatif du nombre
annuel de suicide par tranches d'âge, entre 1970 et
2008**

ANNEE	Moins de 14 ans	15/24	25/34	35/44	45/54	55/64	65/74	75/84	85 et +	TOTAL	Mortalités *
1970	28	592	755	1124	1265	1718	1439	710	203	7834	539 679
1971	30	583	740	1139	1392	1546	1488	776	196	7890	551 514
1972	39	656	792	1218	1552	1443	1552	846	241	8339	547 487
1973	25	655	841	1079	1490	1374	1541	841	233	8079	556 476
1974	38	699	905	1121	1564	1266	1495	869	235	8192	550 550
1975	32	726	960	1132	1548	1228	1575	919	203	8323	560 353
1976	39	773	1065	1122	1476	1208	1488	949	238	8358	557 113
1977	29	816	1221	1155	1578	1248	1491	964	239	8741	536 221
1978	33	820	1292	1206	1623	1300	1515	1087	282	9158	546 916
1979	28	846	1569	1294	1691	1450	1680	1162	272	9992	541 805
1980	35	909	1611	1404	1748	1418	1632	1335	313	10405	547 107
1981	35	839	1687	1424	1756	1583	1569	1387	290	10580	554 823
1982	36	887	1758	1609	1835	1706	1581	1548	399	11359	543 104
1983	35	922	1866	1699	1842	1951	1566	1620	408	11909	559 655
1984	28	899	1920	1803	1895	1892	1540	1693	437	12107	542 490
1985	35	937	1938	1905	1912	2018	1560	1707	483	12495	552 496
1986	41	887	1872	1997	1986	2014	1571	1671	486	12525	546 926
1987	42	816	1783	2114	1865	1860	1460	1717	504	12161	527 466
1988	28	784	1751	2092	1747	1728	1347	1592	530	11599	524 600
1989	31	871	1757	2120	1654	1719	1410	1605	548	11715	529 283
1990	19	791	1706	2118	1679	1651	1337	1495	607	11403	526 201
1991	13	806	1712	2271	1657	1655	1434	1368	586	11502	524 685
1992	22	764	1786	2292	1795	1612	1446	1304	623	11644	521 530
1993	31	966	1873	2468	1895	1550	1533	1260	675	12251	532 263
1994	21	834	1846	2452	1960	1532	1626	1102	668	12041	519 965
1995	28	803	1769	2299	2009	1445	1624	1189	653	11819	531 618
1996	19	684	1689	2287	2046	1414	1389	1115	636	11279	535 775
1997	23	701	1568	2153	2208	1357	1323	1126	680	11139	530 519
1998	19	663	1452	2155	1958	1324	1287	1017	659	10534	534 003
1999	30	604	1428	2000	1983	1225	1337	1065	578	10250	537 459
2000	43	607	1379	2221	2138	1217	1416	1168	648	10837	530 850
2001	35	569	1335	2156	2128	1263	1281	1109	564	10440	531 072
2002	37	592	1343	2196	2162	1377	1261	1113	554	10632	535 140
2003	32	636	1318	2161	2377	1335	1259	1213	525	10856	552 335
2004	20	621	1218	2157	2472	1430	1188	1210	481	10797	509 408
2005	29	567	1185	2008	2342	1511	1267	1297	501	10707	527 516
2006	30	522	1142	1974	2295	1525	1212	1224	499	10423	515 952
2007	22	511	1047	1905	2258	1536	1072	1231	545	10127	520 535
2008	26	530	1054	1892	2249	1677	1118	1234	573	10353	530 643

Source : Site de l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide (les chiffres sont ceux de l'Inserm en 2011), <http://www.infosucide.org/pointdevue/statistique/index.htm>

Annexe n°8 : Analyse quantitative et de contenu des articles sur le suicide

Annexe n°8. 1 : Tableau récapitulatif du nombre annuel d'articles sur le suicide dans chaque quotidien, entre 1995 et 2009

	<i>La Croix</i>	<i>Le Monde</i>	<i>Le Figaro</i>	<i>Libération</i>	<i>L'Humanité</i>	Total
1995		3		4	2	9
1996	9	1		2	7	19
1997	6	6	4	6	8	30
1998	4	6	2	1	6	19
1999	5	1	3	1	2	12
2000	3	3	7	3	4	20
2001	1		4	1	2	8
2002	1	3	7	2	2	15
2003	8		2	3	3	16
2004	2	3	3	8	2	18
2005	4	1	2	10	8	25
2006	1	3	4	3	2	13
2007	2	1	2	8	4	17
2008	2	1	3	1	2	9
2009	1		1	2	1	5
Total	49	32	44	55	55	235

N. B : Le chiffre en gras indique le nombre d'articles le plus élevé pour chaque année.

Annexe n°8. 2 : Analyse de contenu des articles sur le suicide dans *La Croix*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°750 / La Croix / Autres / 20/03/1996 / Tribune / Albert Donval / Suicide / Sur la famille/Sur la société / Non
n°748 / La Croix / Autres / 29/03/1996 / Editorial / Yves de gentil-Baichis / Suicide / Non
n°749 / La Croix / Autres / 29/03/1996 / Article / Suicide / Non / Autres
n°22 / La Croix / Autres / 29/03/1996 / Interview / Yves de Gentil-Baichis / Suicide / Facteur familial/Autres / Non
n°23 / La Croix / Autres / 29/03/1996 / Article / Yves de Gentil-Baichis / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non
n°708 / La Croix / Autres / 29/03/1996 / Article / Isabelle Vial / Suicide / Autre / Prévention / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Sur la famille / Non
n°964 / La Croix / Autres / 29/03/1996 / Interview / Yves de Gentil Baichis / Suicide / Facteur familial/Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Oui
n°24 / La Croix / Non indiqué / 30/04/1996 / Tribune / Joëlle Le Marec / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille/Sur la société / Non
n°29 / La Croix / Autres / 04/09/1996 / Article / Véronique Badets / Suicide / Autre / Autres / Non

n°39 / La Croix / Autres / 31/01/1997 / Tribune / Tony Anatrella / Suicide / Non
n°762 / La Croix / Autres / 31/01/1997 / Editorial / Yves de Gentil-Baichis / Suicide / Non
n°760 / La Croix / Société / 05/02/1997 / Article / Marianne Gomez / Suicide / Association / Prise en charge / Facteur familial/Facteur psychique / Non
n°757 / La Croix / Autres / 05/06/1997 / Courrier / Suicide / Non
n°756 / La Croix / Société / 17/06/1997 / Article / Suicide/Dépression/Autres / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Sur l'adolescent / Oui
n°55 / La Croix / Autres / 17/07/1997 / Brève / Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Programme narratif annoncé / Non

n°755 / La Croix / Autres / 05/02/1998 / Tribune / Tony Anatrella / Suicide / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique/Facteur socio-économique / Non
n°754 / La Croix / Autres / 06/02/1998 / Brève / Suicide / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non
n°716 / La Croix / Autres / 08/04/1998 / Tribune / Suicide / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur la famille / Non
n°966 / La Croix / Autres / 26/06/1998 / Article / Anne Sizaire / Suicide / Association / Prévention / Sur la famille / Non

n°80 / La Croix / Société / 04/02/1999 / Article / Anna Guinvar'ch / Suicide / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non
n°667 / La Croix / Société / 04/02/1999 / Article / Marina Marcout / Suicide / Association / Prévention / Sur la famille / Non
n°686 / La Croix / Société / 04/02/1999 / Interview / Jean-Marie Safra / Suicide / Pouvoirs publics / Politiques publiques / Facteur familial / Non
n°753 / La Croix / Culture / 21/05/1999 / Brève / Suicide / Facteur familial / Non / Film
n°100 / La Croix / Autres / 02/12/1999 / Article / Sophie Laurant / Suicide / Corps médical / Prise en charge / Non

n°707 / La Croix / Société / 04/02/2000 / Article / Marianne Gomez / Suicide / Facteur génétique/Facteur familial / Non
n°700 / La Croix / Culture / 26/04/2000 / Article / Cécile Jaurès / Suicide/Fugue / Non / Emission télé ou radio
n°138 / La Croix / Culture / 29/09/2000 / Article / Arnaud Schwartz / Suicide / Sur la famille / Non / Film

n°178 / La Croix / Autres / 05/12/2001 / Tribune / Philippe Bordeyne / Suicide / Autre / Autres / Non

n°741 / La Croix / Autres / 01/02/2002 / Article / Martine de Sauto / Drogue/Suicide / Autre / Prévention / Non

n°215 / La Croix / Culture / 14/01/ 2003 / Article / Louis de Courcy / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur la famille / Non / Parution d'un roman

n°218 / La Croix / Autres / 05/02/2003 / Article / Céline Viel / Suicide / Corps médical / Prévention/Autres / Facteur familial / Non

n°219 / La Croix / Autres / 05/02/2003 / Interview / Agnès Auschitzka / Suicide / Corps médical / Prévention/Prise en charge / Facteur familial/Facteur psychique/Autres / Non

n°220 / La Croix / Autres / 05/02/2003 / Article / Agnès Auschitzka / Suicide / Pouvoirs publics/Association/Adolescent / Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Oui

n°221 / La Croix / Autres / 05/02/2003 / Brève / Suicide / Non / Autres

n°678 / La Croix / Autres / 05/02/2003 / Article / Agnès Auschitzka / Suicide / Sur la famille / Non

n°679 / La Croix / Autres / 05/02/2003 / Article / Suicide / Facteur familial/Facteur psychique / Non

n°241 / La Croix / Autres / 15/10/2003 / Article / Arnaud Schwartz / Suicide / Facteur familial / Non

n°256 / La Croix / Autres / 04/02/2004 / Brève / Suicide / Prise en charge / Non

n°673 / La Croix / Société / 05/11/2004 / Article / Marianne Gomez / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-économique / Oui

n°321 / La Croix / Société / 01/02/2005 / Article / Claire Lesegretain / Suicide / Association / Prise en charge / Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°322 / La Croix / Société / 01/02/2005 / Article / Agnès Auschitzka / Suicide / Sur la famille / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°323 / La Croix / Société / 01/02/2005 / Article / Suicide / Sur l'adolescent / Oui

n°693 / La Croix / Autres / 26/09/2005 / Brève / Suicide / Adolescent : Deux adolescentes de 14 ans / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°733 / La Croix / Société / 01/02/2006 / Article / Pierre Bienvault / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°728 / La Croix / France / 18/04/2007 / Brève / Suicide / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Non

n°725 / La Croix / France / 29/05/2007 / Brève / Suicide / Adolescent : les deux adolescentes / Performance de l'adolescent / Non / Justice

n°721 / La Croix / France / 24/09/2008 / Brève / Suicide / Sur l'adolescent / Non / Justice

n°718 / La Croix / France / 09/12/2008 / Brève / Suicide / Non / Justice

n°950 / La Croix / Autres / 18/02/2009 / Brève / Christine Legrand / Suicide / Association / Prévention / Non

Annexe n°8. 3 : Analyse de contenu des articles sur le suicide dans *Le Monde*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°972 / Le Monde / Société / 12/01/1995 / Article / Monique Raux / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non

n°974 / Le Monde / Société / 25/03/1995 / Article / Laurence Follea / Suicide / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Non

n°14 / Le Monde / Société / 06/12/1995 / Article / Anne Chemin / Drogue/Suicide/Scarification/Automutilation/Autres / Adolescent/Autre / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/Facteur socio-économique / Non

n°970 / Le Monde / Société / 07/02/1996 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique / Non

n°915 / Le Monde / Culture / 03/02/1997 / Article / Pascale Kremer / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°961 / Le Monde / Société / 07/02/1997 / Article / Pascale Krémer / Suicide / Corps médical / Prévention/Prise en charge / Sur l'adolescent / Oui

n°904 / Le Monde / Autres / 14/03/1997 / Article / Philippe Broussard / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Non

n°920 / Le Monde / Société / 16/05/1997 / Brève / Suicide / Adolescent : Deux collégiennes (12 ans et demi et 13 ans) / Performance de l'adolescent / Autres / Non

n°914 / Le Monde / Société / 17/05/1997 / Article / Marie Pierre Subtil / Suicide / Adolescent : Deux collégiennes (12 ans et demi et 13 ans) / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°49 / Le Monde / Autres / 09/06/1997 / Brève / C. Desbuquois / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Autres / Sur l'adolescent / Non

n°64 / Le Monde / Autres / 04/02/1998 / Tribune / Pierre George / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / L'adolescence/Facteur socio-économique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Oui

n°919 / Le Monde / Société / 04/02/1998 / Article / Pascale Kremer / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur la famille/Sur la société / Non

n°918 / Le Monde / Société / 06/02/1998 / Article / Suicide / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Non

n°917 / Le Monde / Autres / 09/03/1998 / Courrier / Marie Paule Dumoulin / Suicide / Facteur socio-économique / Non

n°74 / Le Monde / Culture / 16/11/1998 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie/Boulimie/Suicide/Dépression/Repli sur soi / Facteur familial / Non / Emission télé ou radio

n°916 / Le Monde / Non indiqué / 25/11/1998 / Article / Marie Pierre Subtil / Drogue/Suicide/Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non

n°925 / Le Monde / Culture / 21/05/1999 / Article / Jean François Rauger / Suicide / Facteur familial/Facteur psychique / Non / Film

n°119 / Le Monde / Médecine / 24/04/2000 / Article / Jean-Yves Nau / Drogue/Suicide/Troubles / Corps médical/Adolescent/Autre / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/Facteur socio-économique/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°924 / Le Monde / Culture / 07/07/2000 / Brève / Suicide / Autres / Non / Parution d'un roman

n°923 / Le Monde / Culture / 06/10/2000 / Article / Suicide / Sur la société / Non / Parution d'un roman

n°195 / Le Monde / Société / 25/04/2002 / Interview / Sandrine Blanchard / Alcool/Drogue/Suicide/Prise de risques / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Autres / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Oui

n°203 / Le Monde / Culture / 23/08/2002 / Article / Christine Rousseau / Suicide/Dépression / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non / Parution d'un roman

n°205 / Le Monde / Société / 04/09/2002 / Brève / Suicide / Autre / Autres / Non

n°259 / Le Monde / Société / 07/02/**2004** / Article / Sandrine Blanchard / Suicide/Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°274 / Le Monde / Société / 26/06/2004 / Article / Sandrine Blanchard / Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique / Oui

n°577 / Le Monde / Société / 26/06/2004 / Article / Stéphanie Noblet / Suicide/Troubles / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Non

n°319 / Le Monde / Société / 31/01/**2005** / Article / Sandrine Blanchard / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°371 / Le Monde / Culture / 13/01/**2006** / Article / Sandrine Blanchard / Suicide/Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°382 / Le Monde / Culture / 12/05/2006 / Article / Josyane Savigneau / Suicide/Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur la famille / Non / Parution d'un roman

n°388 / Le Monde / Culture / 02/07/2006 / Article / Jacques Siclier / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Film

n°416 / Le Monde / Autres / 18/04/**2007** / Article / Martine Laronche / Suicide / Facteur génétique/Facteur psychique / Non

n°557 / Le Monde / Autres / 19/11/**2008** / Article / Martine Laronche / Suicide / Association/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

Annexe n°8. 4 : Analyse de contenu des articles sur le suicide dans *Le Figaro*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°763 / Le Figaro / Autres / 10/01/1997 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non
n°761 / Le Figaro / Culture / 05/02/1997 / Article / Jérôme Strazzulla / Suicide / Corps médical / Prise en charge / Non / Emission télé ou radio
n°44 / Le Figaro / Autres / 07/03/1997 / Muriel Frat / Suicide/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Autres / Sur l'adolescent/Sur la société / Non
n°758 / Le Figaro / Autres / 16/05/1997 / Article / Jean-Michel Decugis, Jean Valbay / Suicide / Sur l'adolescent / Non

n°701 / Le Figaro / Médecine / 05/02/1998 / Article / Martine Perez / Suicide / Corps médical / Prise en charge / Facteur familial/Facteur socio-culturel/L'adolescence / Non
n°870 / Le Figaro / Autres / 12/10/1998 / Article / AFP / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Autres / Sur l'adolescent / Non

n°685 / Le Figaro / Autres / 05/02/1999 / Article / Martine Perez / Suicide / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Non
n°96 / Le Figaro / Autres / 25/10/1999 / Article / Jean-Michel Decugis / Suicide/Angoisse / Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel/Autres / Oui
n°861 / Le Figaro / Autres / 01/11/1999 / Article / Jean Pigeot / Drogue/Suicide/Prise de risques / Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°110 / Le Figaro / Culture / 23/02/2000 / Article / Chantal Desagher / Anorexie/Suicide / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Non / Emission télé ou radio
n°752 / Le Figaro / Autres / 21/04/2000 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non
n°133 / Le Figaro / Société / 13/09/2000 / Article / Martine Perez / Alcool/Drogue/Suicide/Dépression/Autres / Facteur socio-économique / Oui
n°747 / Le Figaro / Société / 20/09/2000 / Article / Martine Perez / Suicide / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Autres / Sur l'adolescent/Sur la famille / Oui
n°136 / Le Figaro / Culture / 27/09/2000 / Article / Emmanuelle Frois / Suicide / Facteur familial/L'adolescence / Non / Film
n°137 / Le Figaro / Culture / 27/09/2000 / Article / Dominique Borde / Suicide / Sur l'adolescent / Non / Film
n°989 / Le Figaro / Médecine / 24/10/2000 / Article / Catherine Petitnicolas / Suicide / Corps médical / Prise en charge / Sur l'adolescent / Non

n°746 / Le Figaro / Autres / 10/01/2001 / Brève / Suicide / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non
n°148 / Le Figaro / Médecine / 02/02/2001 / Article / Catherine Petitnicolas / Suicide / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Oui
n°744 / Le Figaro / Société / 07/04/2001 / Article / José d'Arrigo / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non
n°742 / Le Figaro / Société / 25/10/2001 / Article / Claude Belmont / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°186 / Le Figaro / Société / 04/02/2002 / Article / Françoise Lemoine / Suicide / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/Autres / Sur l'adolescent / Non
n°740 / Le Figaro / Société / 04/02/2002 / Article / Elie Maréchal / Suicide / Autre / Prévention / Non
n°739 / Le Figaro / Culture / 27/02/2002 / Brève / Brigitte Baudin / Suicide / Facteur psychique / Non / Film
n°634 / Le Figaro / Culture / 27/03/2002 / Article / Brigitte Baudin / Suicide/Dépression / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non / Film
n°191 / Le Figaro / Culture / 28/03/2002 / Article / Brigitte Baudin / Suicide / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non / Film
n°477 / Le Figaro / Médecine / 09/05/2002 / Article / Catherine Petitnicolas / Alcool/Drogue/Suicide/Dépression/Phobie / Corps médical/Autre / Prise en charge / Facteur familial/L'adolescence/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°698 / Le Figaro / Société / 22/08/2002 / Brève / Suicide / Adolescent : Un jeune homme de 24 ans et une adolescente de 16 ans / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°217 / Le Figaro / Société / 05/02/2003 / Article / Françoise Lemoine / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/L'adolescence/Autres / Sur l'adolescent / Non

n°226 / Le Figaro / Société / 26/02/2003 / Article / Françoise Lemoine, Marielle Court / Anorexie/Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui

n°675 / Le Figaro / Autres / 30/01/2004 / Interview / Françoise Lemoine / Suicide / Corps médical/Association/Adolescent / Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Oui

n°735 / Le Figaro / Société / 26/05/2004 / Article / Béatrice Pujebet / Suicide / Adolescent : Camille, 15 ans / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille/Sur la société / Non

n°290 / Le Figaro / Autres / 14/09/2004 / Tribune / Marie-Josée Roig / Suicide/Dépression/Troubles / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui

n°315 / Le Figaro / Société / 27/01/2005 / Article / Jean Valbay / Suicide / Autre / Autres / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°325 / Le Figaro / Société / 03/02/2005 / Article / Laurence de Charette / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°730 / Le Figaro / Autres / 27/05/2006 / Article / Sophie Latil / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur la famille / Non / Film

n°649 / Le Figaro / Société / 29/05/2006 / Article / Cyrille Louis / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°395 / Le Figaro / Culture / 21/11/2006 / Article / Mohamed Aissaoui, Françoise Dargent / Suicide / Autre / Prévention / Non / Parution d'un roman

n°397 / Le Figaro / Culture / 29/11/2006 / Article / Dominique Borde / Suicide / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°400 / Le Figaro / Société / 11/01/2007 / Article / Jean Chichizola / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°425 / Le Figaro / Société / 29/05/2007 / Brève / Cyrille Louis / Suicide / Corps médical/Adolescent : Les deux adolescentes de 14 et 15 ans / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Non

n°722 / Le Figaro / Médecine / 28/02/2008 / Article / Martine Perez / Suicide / Facteur socio-économique / Sur la famille / Non

n°719 / Le Figaro / Société / 09/12/2008 / Brève / Suicide / Non

n°717 / Le Figaro / Société / 10/12/2008 / Article / Agnès Leclair / Suicide / Autre / Autres / Non

n°560 / Le Figaro / Société / 06/02/2009 / Article / Delphine de Mallevoue / Suicide / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial / Oui

Annexe n°8. 5 : Analyse de contenu des articles sur le suicide dans Libération

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°930 / Libération / Autres / 16/01/**1995** / Article / Anne-Françoise Roux / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°931 / Libération / Autres / 19/01/1995 / Article / Anne-Françoise Roux / Suicide / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°6 / Libération / Autres / 27/02/1995 / Article / Toxicomanie/Suicide / Pouvoirs publics / Prévention / Sur l'adolescent / Non

n°10 / Libération / France / 23/03/1995 / Article / Brigitte Vital-Durand / Suicide / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Facteur familial / Sur l'adolescent / Oui

n°932 / Libération / Autres / 06/02/**1996** / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique / Non

n°933 / Libération / Autres / 22/02/1996 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Autres / Non

n°934 / Libération / France / 27/02/**1997** / Brève / Suicide / Autres / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°947 / Libération / France / 10/03/1997 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Non

n°928 / Libération / Autres / 16/05/1997 / Article / Hugues Beaudouin / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Autres / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°935 / Libération / Autres / 16/05/1997 / Interview / Sophie Dufau / Suicide / Corps médical / Prise en charge / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°936 / Libération / Autres / 16/05/1997 / Article / Laurent Joffrin / Suicide / Facteur socio-culturel/Facteur psychique/Facteur socio-économique / Non

n°949 / Libération / France / 14/06/1997 / Article / Eric Favereau / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°929 / Libération / Autres / 25/04/**1998** / Article / Sibylle Vincendon / Suicide / Facteur familial/Facteur socio-économique / Non

n°88 / Libération / Culture / 20/05/**1999** / Article / Didier Peron / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non / Film

n°653 / Libération / Autres / 23/02/**2000** / Article / Sophie Rostain / Anorexie/Suicide / Non / Emission télé ou radio

n°751 / Libération / Société / 20/09/2000 / Article / Suicide / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°135 / Libération / Culture / 27/09/2000 / Article / Philippe Azoury / Suicide / Sur la famille / Non / Film

n°666 / Libération / Société / 05/02/**2001** / Article / Sandrine Cabut / Suicide / Association / Prévention / Non

n°187 / Libération / Société / 04/02/**2002** / Article / Sandrine Cabut / Suicide / Prévention / Sur l'adolescent / Oui

n°193 / Libération / Société / 22/04/2002 / Article / Julie Lasterade / Alcool/Drogue/Suicide/Prise de risques / Pouvoirs publics / Autres / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°614 / Libération / Société / 27/02/**2003** / Article / Sandrine Cabut / Drogue/Suicide/Autres / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°237 / Libération / Culture / 08/10/2003 / Article / Philippe Azoury / Suicide / Non / Film

n°249 / Libération / Société / 08/12/2003 / Article / Marie-Joëlle Gros / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°254 / Libération / Autres / 04/02/**2004** / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°255 / Libération / Autres / 04/02/2004 / Article / Olivier Bertrand / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°271 / Libération / Société / 25/05/2004 / Article / Gwelras Morice / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Autres / Sur l'adolescent/Sur la famille/Sur la société / Non / Justice/Police

n°273 / Libération / Autres / 26/06/2004 / Article / Eric Favereau / Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°282 / Libération / Société / 10/07/2004 / Brève / Suicide/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°283 / Libération / Société / 28/07/2004 / Article / Damein Albessard / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Autres / Sur l'adolescent / Non

n°285 / Libération / Autres / 26/08/2004 / Interview / Sandrine Cabut / Suicide / Corps médical / Prise en charge / Non

n°287 / Libération / Autres / 26/08/2004 / Article / Suicide/Dépression / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°316 / Libération / Société / 27/01/2005 / Brève / Suicide / Autres / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°317 / Libération / Société / 28/01/2005 / Article / Haydée Saberan / Suicide / Autre / Autres / Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille/Sur la société / Non

n°318 / Libération / Société / 29/01/2005 / Brève / Suicide / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°320 / Libération / Société / 01/02/2005 / Brève / Suicide / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Non

n°324 / Libération / Société / 02/02/2005 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°338 / Libération / Autres / 04/03/2005 / Article / Matthieu Ecoiffier / Suicide / Association/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Non

n°341 / Libération / Autres / 21/04/2005 / Brève / Suicide / Prévention / Non

n°345 / Libération / Autres / 03/05/2005 / Brève / Suicide / Pouvoirs publics / Prévention / Non

n°360 / Libération / Société / 24/09/2005 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non / Police

n°361 / Libération / Société / 26/09/2005 / Article / Sandrine Cabut / Suicide/Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique/L'adolescence / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°375 / Libération / Société / 31/01/2006 / Article / Julie Lasterade / Suicide / Sur l'adolescent / Oui

n°376 / Libération / Autres / 04/02/2006 / Interview / Corinne Hyafil / Suicide / Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / L'adolescence / Non

n°377 / Libération / Autres / 04/02/2006 / Article / Corinne Hyafil / Suicide / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°417 / Libération / Autres / 26/05/2007 / Article / Hélène Despici Popovic / Suicide / Pouvoirs publics / Prévention / Oui

n°418 / Libération / Autres / 26/05/2007 / Interview / Camille Didelon : Deux adolescentes à Ajaccio / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique/L'adolescence / Sur l'adolescent / Non

n°419 / Libération / Autres / 26/05/2007 / Article / Fabrice Rousselot / Suicide / Adolescent : Deux adolescentes à Ajaccio / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non / Police

n°420 / Libération / Autres / 26/05/2007 / Article / Brigitte Vital-Durand / Suicide / Corps médical/Adolescent / Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent / Oui

n°421 / Libération / Autres / 26/05/2007 / Article / Suicide / Adolescent : Virginie, Marion, Noémie, Clémence, deux adolescentes / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°423 / Libération / Autres / 26/05/2007 / Article / Christophe Forcari / Suicide / Adolescent/Autre / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent/Sur la société / Non / Justice

n°727 / Libération / Société / 28/05/2007 / Brève / Suicide / Sur l'adolescent / Non / Justice

n°726 / Libération / Société / 29/05/2007 / Article / Suicide / Sur l'adolescent / Non / Justice

n°720 / Libération / France / 25/09/2008 / Article / Cordelia Bonnal / Suicide / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Sur l'adolescent / Non / Justice

n°631 / Libération / France / 05/02/2009 / Article / Jacky Durand / Alcool/Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°683 / Libération / France / 05/02/2009 / Interview / Jacky Durand / Suicide / Corps médical/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Oui

Annexe n°8. 6 : Analyse de contenu des articles sur le suicide dans *L'Humanité*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°11 / L'Humanité / Non indiqué / 31/05/1995 / Article / Magali Jauffret / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur la famille / Non / Film

n°13 / L'Humanité / Non indiqué / 28/11/1995 / Article / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°18 / L'Humanité / Non indiqué / 06/02/1996 / Brève / Suicide / Adolescent : Un jeune de 14 ans / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°661 / L'Humanité / Non indiqué / 22/02/1996 / Brève / Suicide / Adolescent : Un collégien de quatorze ans / Performance de l'adolescent / Autres / Non

n°20 / L'Humanité / Non indiqué / 26/02/1996 / Article / Anne Cicco / Suicide / Adolescent : Fouad, 14 ans / Performance de l'adolescent / Autres / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°28 / L'Humanité / Non indiqué / 28/08/1996 / Brève / B. V. / Suicide / Sur l'adolescent / Oui

n°32 / L'Humanité / Non indiqué / 20/09/1996 / Brève / Suicide / Adolescent : Un adolescent de quatorze ans / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°34 / L'Humanité / Non indiqué / 04/12/1996 / Brève / Suicide / Adolescent : Un adolescent de quatorze ans / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°35 / L'Humanité / Non indiqué / 06/12/1996 / Brève / Suicide / Adolescent : quatre adolescentes / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°40 / L'Humanité / Non indiqué / 05/02/1997 / Interview / A. C. / Suicide / Facteur familial/Facteur psychique/Facteur socio-économique / Non

n°41 / L'Humanité / Non indiqué / 05/02/1997 / Interview / Lucien Degoy / Suicide / Corps médical/Adolescent / Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur psychique/Autres / Non

n°42 / L'Humanité / Non indiqué / 05/02/1997 / Brève / Suicide / Non / Emission télé ou radio

n°43 / L'Humanité / Non indiqué / 07/02/1997 / Article / Magali Jauffret / Suicide / Non / Emission télé ou radio

n°46 / L'Humanité / Non indiqué / 16/05/1997 / Article / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Autres / Sur l'adolescent / Non

n°47 / L'Humanité / Non indiqué / 17/05/1997 / Interview / Elisabeth Fleury / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°50 / L'Humanité / Non indiqué / 10/06/1997 / Brève / Suicide / Association / Prévention / Non

n°52 / L'Humanité / Non indiqué / 16/06/1997 / Article / L. D. / Drogue/Suicide/Dépression/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°65 / L'Humanité / Autres / 05/02/1998 / Brève / Suicide / Association / Prévention / Non

n°66 / L'Humanité / Non indiqué / 05/02/1998 / Brève / Suicide / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°69 / L'Humanité / Société / 25/04/1998 / Article / Suicide / Facteur familial/Facteur socio-économique / Sur l'adolescent / Oui

n°71 / L'Humanité / Société / 09/05/1998 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°72 / L'Humanité / Société / 20/05/1998 / Article / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°75 / L'Humanité / Société / 25/11/1998 / Article / Valentin Lagares / Alcool/Drogue/Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°574 / L'Humanité / Société / 06/02/1999 / Article / V. L. / Suicide / Corps médical/Association / Prise en charge / Facteur familial/Facteur psychique/Facteur socio-économique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°87 / L'Humanité / Culture / 24/05/1999 / Article / Tristan de Bourbon / Suicide / Facteur familial / Non / Film

n°108 / L'Humanité / Société / 04/02/2000 / Interview / E. R. / Suicide / Autre / Prévention / Facteur familial / Non

n°109 / L'Humanité / Société / 04/02/2000 / Article / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°134 / L'Humanité / Politique / 21/09/2000 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°573 / L'Humanité / Culture / 27/09/2000 / Article / Vincent Ostria / Suicide / Facteur familial / Non / Film

n°149 / L'Humanité / Société / 03/02/2001 / Article / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°150 / L'Humanité / Société / 05/02/2001 / Interview / Isabelle Duriez / Suicide / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°188 / L'Humanité / Société / 05/02/2002 / Article / Maud Dugrand / Suicide / Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°488 / L'Humanité / Société / 21/08/2002 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Non

n°677 / L'Humanité / Société / 05/02/2003 / Article / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique/Autres / Non

n°492 / L'Humanité / Société / 10/03/2003 / Article / F. E. / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur la famille/Sur la société / Non

n°494 / L'Humanité / Société / 12/11/2003 / Article / D. S. / Suicide / Facteur socio-économique / Sur l'adolescent / Non

n°257 / L'Humanité / Société / 04/02/2004 / Article / M. D. / Suicide / Autre / Prévention / Sur la famille / Non

n°258 / L'Humanité / Société / 04/02/2004 / Interview / Maud Dugrand / Suicide/Fugue / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial / Oui

n°326 / L'Humanité / Autres / 03/02/2005 / Interview / M. D. / Suicide/Dépression / Facteur familial/Facteur socio-économique / Non

n°327 / L'Humanité / Autres / 03/02/2005 / Article / Maud Dugrand / Suicide/Dépression/Scarification/Automutilation/Phobie / Corps médical/Adolescent / Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial / Non

n°499 / L'Humanité / Autres / 03/02/2005 / Brève / Suicide/Troubles / Sur l'adolescent / Oui

n°352 / L'Humanité / Société / 26/05/2005 / Article / Aurélien Bouisset / Suicide / Association / Prévention / Sur la famille / Non

n°505 / L'Humanité / Société / 17/06/2005 / Article / Maud Dugrand / Alcool/Drogue/Suicide/Dépression/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Autres / Oui

n°506 / L'Humanité / Société / 26/09/2005 / Article / Maud Dugrand / Suicide / Adolescent : Deux jeunes filles de quatorze ans / Performance de l'adolescent / Sur la société / Non

n°507 / L'Humanité / France / 01/10/2005 / Interview / Ludovic Thomas / Suicide / Adolescent : Deux jeunes filles, les adolescents en général / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°362 / L'Humanité / France / 01/10/2005 / Article / Ludovic Tomas / Suicide/Fugue / Adolescent : Les deux Vitriotes de quatorze ans / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille/Sur la société / Non

n°508 / L'Humanité / Société / 01/02/2006 / Interview / Laurent Mouloud / Suicide / Facteur socio-économique / Non

n°729 / L'Humanité / Société / 07/12/2006 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur la société / Non

n°985 / L'Humanité / Société / 18/04/2007 / Brève / Suicide / Autre / Autres / Facteur psychique / Non

n°523 / L'Humanité / Société / 04/05/2007 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°424 / L'Humanité / France / 26/05/2007 / Interview / Alexandre Fache / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°524 / L'Humanité / Société / 29/05/2007 / Brève / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°572 / L'Humanité / Autres / 29/05/2008 / Article / Martine Lozano / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel/Facteur socio-économique / Sur l'adolescent / Non

n°558 / L'Humanité / Société / 09/12/2008 / Brève / Suicide / Non

n°559 / L'Humanité / Culture / 07/01/2009 / Article / Maurice Ulrich / Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non / Film

Annexe n°9 : Analyse quantitative et de contenu des articles sur la consommation de drogues

Annexe n°9. 1 : Tableau récapitulatif du nombre annuel d'articles sur la consommation de drogues dans chaque quotidien, entre 1995 et 2009

	<i>La Croix</i>	<i>Le Monde</i>	<i>Le Figaro</i>	<i>Libération</i>	<i>L'Humanité</i>	Total
1995		4		5	1	10
1996	1	4		3	2	10
1997	12	3	5	1	2	23
1998	5	6	4	2	1	18
1999	9		7		1	17
2000	4	2	6	3	2	17
2001	3	1	3	2	4	13
2002	8	4	9	6	5	32
2003	7	2	6	6	2	23
2004	9	2	6	8	4	29
2005	6	2	9	4	2	23
2006	2		8	5	2	17
2007	3			2	2	7
2008	9	2	7	7	2	27
2009	1	2	2	3		8
Total	79	34	72	57	32	274

N. B : Le chiffre en gras indique le nombre d'articles le plus élevé pour chaque année.

Annexe n°9. 2 : Analyse de contenu des articles sur la consommation de drogues dans *La Croix*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°16 / La Croix / Autres / 01/02/1996 / Article / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Oui

n°890 / La Croix / Culture / 22/01/1997 / Article / Colette Boillon / Drogue / Sur la famille / Non

n°887 / La Croix / Société / 03/04/1997 / Article / Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Oui

n°888 / La Croix / Société / 03/04/1997 / Article / Marie Verdier / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°48 / La Croix / Autres / 06/06/1997 / Interview / Isabelle Vial / Drogue / Association / Prévention / Non

n°55 / La Croix / Autres / 17/07/1997 / Brève / Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Programme narratif annoncé / Non

n°706 / La Croix / Autres / 19/09/1997 / Article / Yves de Gentil-Baichis / Toxicomanie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-économique / Non

n°882 / La Croix / Autres / 19/09/1997 / Article / Toxicomanie / Facteur familial / Non

n°982 / La Croix / Autres / 13/10/1997 / Article / Joseph Vandrisse / Drogue / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°881 / La Croix / Société / 30/10/1997 / Article / Marianne Gomez / Drogue / Pouvoirs publics : Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Oui

n°880 / La Croix / Société / 15/11/1997 / Interview / Marianne Gomez, Jean-Marie Safra / Drogue / Pouvoirs publics : Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé / Programme narratif annoncé / Non

n°62 / La Croix / Autres / 05/12/1997 / Article / Hugues Cayrade / Toxicomanie/Autres / Corps médical / Prise en charge / Non

n°625 / La Croix / Société / 13/12/1997 / Article / Didier Hassoux / Drogue / Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Non

n°640 / La Croix / Autres / 13/03/1998 / Article / Olivier Nicklaus / Drogue / Facteur familial / Non

n°877 / La Croix / Autres / 13/03/1998 / Article / Delphine Roudière / Drogue / Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°871 / La Croix / Culture / 18/09/1998 / Article / Anne Lanchon / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non

n°872 / La Croix / Autres / 18/09/1998 / Article / Frédéric Mounier / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°868 / La Croix / Autres / 18/11/1998 / Interview / Sophie Laurant / Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Oui

n°77 / La Croix / Culture / 07/01/1999 / Interview / Christine Legrand / Toxicomanie / Facteur socio-culturel/L'adolescence/Facteur socio-économique / Non

n°89 / La Croix / Société / 17/06/1999 / Article / Sophie Laurant / Alcool/Drogue/Autres / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°91 / La Croix / Autres / 31/08/1999 / Interview / Martine de Sauto / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°639 / La Croix / Autres / 02/09/1999 / Brève / Drogue / Non

n°93 / La Croix / Autres / 29/09/1999 / Interview / Agnès Auschitzka / Drogue / Autre / Prévention / Facteur socio-culturel/Facteur psychique/Autres / Non

n°94 / La Croix / Autres / 29/09/1999 / Article / Agnès Auschitzka / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Oui

n°95 / La Croix / Autres / 29/09/1999 / Article / Agnès Auschitzka et Frédéric Thual / Drogue / Association / Prise en charge / Non

n°862 / La Croix / Autres / 29/09/1999 / Editorial / Louis de Courcy / Drogue / Non

n°860 / La Croix / Médecine / 10/11/1999 / Article / Martine de Sauto / Drogue / Pouvoirs publics / Prévention / Non

n°857 / La Croix / Autres / 06/02/2000 / Brève / Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non
n°854 / La Croix / Société / 26/04/2000 / Article / Sophie Laurant / Drogue / Pouvoirs publics / Prévention / Non
n°620 / La Croix / Société / 07/08/2000 / Article / Didier Hassoux / Drogue / Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Non
n°621 / La Croix / Société / 07/08/2000 / Article / Didier Hassoux / Alcool/Drogue / Association/Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°705 / La Croix / Autres / 21/02/2001 / Article / Laurent d'Ersu / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui
n°619 / La Croix / Culture / 18/04/2001 / Article / Colette Boillon / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non
n°176 / La Croix / Société / 26/11/2001 / Article / Pierre Bienvault / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°741 / La Croix / Autres / 01/02/2002 / Article / Martine de Sauto / Drogue/Suicide / Autre / Prévention / Non
n°845 / La Croix / Autres / 19/02/2002 / Tribune / Tony Anatrella / Drogue / Sur l'adolescent / Non
n°636 / La Croix / Culture / 10/04/2002 / Article / Bruno Bouvet / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non
n°635 / La Croix / Culture / 11/05/2002 / Article / Cécile Jaurès / Drogue / Non
n°841 / La Croix / Culture / 29/05/2002 / Article / Agnès Auschitzka , Arnaud Schwartz / Drogue / Non
n°839 / La Croix / Culture / 25/06/2002 / Article / Nicolas Faucher / Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non
n°838 / La Croix / Culture / 23/07/2002 / Article / Cécile Jaurès / Alcool/Drogue / Non
n°681 / La Croix / Société / 08/10/2002 / Article / Marianne Gomez/ Drogue / Pouvoirs publics/Association/Adolescent / Législation/Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°828 / La Croix / Autres / 24/06/2003 / Brève / Drogue / Corps médical / Prise en charge / Non
n°234 / La Croix / Autres / 23/07/2003 / Tribune / Pascal Hachet / Drogue / Pouvoirs publics/Corps médical/Autre / Prévention/Prise en charge/Programme narratif annoncé / L'adolescence / Non
n°644 / La Croix / Autres / 03/09/2003 / Article / Christine Legrand / Toxicomanie / Association / Prise en charge / Sur la famille / Non
n°825 / La Croix / Société / 29/09/2003 / Article / Pierre Bienvault / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui
n°826 / La Croix / Société / 29/09/2003 / Article / Solemn de Royer / Drogue / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non
n°239 / La Croix / Autres / 15/10/2003 / Interview / Christine Legrand, Marianne Gomez / Drogue / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Non
n°822 / La Croix / Culture / 29/11/2003 / Article / Cécile Jaurès, Arnaud Schwartz / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°820 / La Croix / Autres / 21/01/2004 / Courrier / Agnès Auschitzka / Drogue / Autre / Autres / Non
n°813 / La Croix / Société / 30/07/2004 / Article / Pierre Bienvault / Drogue/Autres / Pouvoirs publics : Mildt / Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Oui
n°812 / La Croix / Société / 05/10/2004 / Article / Marianne Gomez / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui
n°294 / La Croix / Culture / 16/11/2004 / Article / Agnès Auschitzka / Drogue / Facteur familial/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non
n°811 / La Croix / Autres / 26/11/2004 / Brève / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui
n°303 / La Croix / Autres / 15/12/2004 / Article / Nathalie Lacube / Toxicomanie/Fugue/Autres / Association / Prise en charge / Non
n°304 / La Croix / Autres / 15/12/2004 / Article / Nathalie Lacube / Toxicomanie / Association / Prise en charge / Non
n°305 / La Croix / Autres / 15/12/2004 / Article / Nathalie Lacube / Alcool/Drogue / Association / Prévention/Prise en charge / Non
n°772 / La Croix / Autres / 16/12/2004 / Brève / Alcool/Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°611 / La Croix / Autres / 25/01/2005 / Article / Jean-Luc Poussier / Alcool/Drogue / Adolescent / Prévention / Non
n°334 / La Croix / Société / 05/02/2005 / Tribune / Geneviève Jurgensen / Drogue / Sur l'adolescent / Non
n°663 / La Croix / Culture / 23/02/2005 / Article / Pierre-Yves le Priol / Drogue / Sur l'adolescent / Non

n°335 / La Croix / Société / 24/02/2005 / Interview / Marine Lamoureux et Axel Plessier / Drogue / Corps médical/Adolescent / Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°336 / La Croix / Société / 24/02/2005 / Article / Marine Lamoureux et Axel Plessier / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°609 / La Croix / Société / 24/02/2005 / Article / Pierre Bienvault / Drogue / Corps médical/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°765 / La Croix / Société / 19/01/2006 / Brève / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°390 / La Croix / Autres / 30/08/2006 / Interview / Christine Legrand / Drogue/Autres / Facteur familial / Non

n°805 / La Croix / Autres / 10/01/2007 / Article / Claire Lesegretain / Drogue / Association / Prise en charge / Sur la famille / Non

n°804 / La Croix / France / 11/07/2007 / Brève / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°604 / La Croix / Autres / 12/12/2007 / Brève / Nathalie Lacube / Alcool/Drogue / Non

n°454 / La Croix / Autres / 06/02/2008 / Courrier / Agnès Auschitzka / Drogue/Scarification/Automutilation / Sur l'adolescent / Non

n°797 / La Croix / France / 25/03/2008 / Brève / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°793 / La Croix / Autres / 16/04/2008 / Article / Nicolas Cesar / Drogue / Association/Adolescent / Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent / Oui

n°475 / La Croix / Autres / 14/05/2008 / Article / Agnès Auschitzka / Drogue / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°476 / La Croix / Autres / 14/05/2008 / Article / Agnès Auschitzka / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°662 / La Croix / Autres / 14/05/2008 / Article / Agnès Auschitzka / Drogue / Autre / Autres / Sur l'adolescent / Non

n°542 / La Croix / Autres / 14/05/2008 / Interview / Agnès Auschitzka / Drogue / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Non

n°791 / La Croix / Autres / 14/05/2008 / Article / Drogue / Non

n°548 / La Croix / Culture / 28/08/2008 / Article / Marie de Cazanove / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Oui

n°591 / La Croix / Autres / 03/02/2009 / Article / Marianne Gomez / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

Annexe n°9. 3 : Analyse de contenu des articles sur la consommation de drogues dans *Le Monde*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°981 / Le Monde / Société / 04/02/1995 / Article / Laurence Follea / Drogue / Pouvoirs publics / Législation / Sur l'adolescent / Non

n°980 / Le Monde / Une / 04/02/1995 / Article / Drogue / Pouvoirs publics / Législation / Non

n°978 / Le Monde / Société / 27/06/1995 / Article / Laurence Follea / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent/Autres

n°14 / Le Monde / Société / 06/12/1995 / Article / Anne Chemin / Drogue/Suicide/Scarification/Automutilation/Autres / Adolescent/Autre / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/Facteur socio-économique / Non

n°979 / Le Monde / Autres / 11/04/1996 / Article / Laurence Follea / Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Législation/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°25 / Le Monde / Société / 28/05/1996 / Article / Pascale Kremer / Drogue/Autres / Pouvoirs publics/Association/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Non

n°977 / Le Monde / Autres / 09/10/1996 / Article / Laurence Follea / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°976 / Le Monde / Société / 17/12/1996 / Article / Laurence Follea / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°910 / Le Monde / Culture / 24/01/1997 / Courrier / Alain Rollat / Drogue / Non

n°912 / Le Monde / Société / 12/04/1997 / Article / Marie Pierre Subtil / Toxicomanie / Autre / Prévention / Sur l'adolescent / Non

n°903 / Le Monde / Autres / 29/12/1997 / Courrier / Luc Beaumadier / Drogue / Sur l'adolescent / Non

n°909 / Le Monde / Autres / 09/03/1998 / Courrier / Luc Beaumadier / Drogue / Non

n°907 / Le Monde / Société / 17/06/1998 / Article / Jean-Yves Nau / Alcool/Drogue/Autres / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°905 / Le Monde / Société / 18/11/1998 / Article / Laurence Follea / Drogue / Pouvoirs publics / Prévention / Non

n°983 / Le Monde / Société / 18/11/1998 / Article / Laurence Follea / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique / Oui

n°906 / Le Monde / Société / 25/11/1998 / Article / Pascale Kremer / Drogue/Troubles / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Non

n°916 / Le Monde / Société / 25/11/1998 / Article / Marie Pierre Subtil / Drogue/Suicide/Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non

n°119 / Le Monde / Médecine / 24/04/2000 / Article / Jean-Yves Nau / Drogue/Suicide/Troubles / Corps médical/Adolescent/Autre / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/Facteur socio-économique/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°921 / Le Monde / Société / 13/10/2000 / Article / Paul Benkimoun / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°152 / Le Monde / Société / 15/02/2001 / Article / Paul Benkimoun / Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Législation/Performance de l'adolescent / Oui

n°184 / Le Monde / Société / 18/01/2002 / Article / Paul Benkimoun / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°189 / Le Monde / Société / 25/02/2002 / Article / Sandrine Blanchard / Drogue / Sur l'adolescent / Non

n°195 / Le Monde / Société / 25/04/2002 / Interview / Sandrine Blanchard / Alcool/Drogue/Suicide/Prise de risques / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Autres / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Oui

n°213 / Le Monde / Médecine / 27/11/2002 / Article / Paul Benkimoun / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°582 / Le Monde / Culture / 05/04/**2003** / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie/Alcool/Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°576 / Le Monde / Culture / 29/11/2003 / Article / F. B. / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°274 / Le Monde / Société / 26/06/**2004** / Article / Sandrine Blanchard / Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique / Oui

n°588 / Le Monde / Non indiqué / 10/07/2004 / Article / J.A. / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°329 / Le Monde / Société / 03/02/**2005** / Article / Paul Benkimoun / Drogue / Pouvoirs publics : Le Ministère de la Santé, la MILDT, l'INPES/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°587 / Le Monde / Société / 03/02/2005 / Article / Paul Benkimoun / Drogue / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°590 / Le Monde / Autres / 14/05/**2008** / Interview / Martine Laronche / Drogue/Autres / Autre / Autres / Sur l'adolescent / Non

n°549 / Le Monde / Autres / 03/09/2008 / Article / Martine Laronche / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°578 / Le Monde / Autres / 27/01/**2009** / Article / Martine Laronche / Drogue / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°581 / Le Monde / Culture / 01/03/2009 / Brève / Alcool/Drogue / Non / Emission télé ou radio

Annexe n°9. 4 : Analyse de contenu des articles sur la consommation de drogues dans *Le Figaro*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°886 / Le Figaro / Autres / 23/04/1997 / Article / Françoise Lemoine / Drogue / Association / Prévention / Sur l'adolescent / Non

n°884 / Le Figaro / Autres / 16/06/1997 / Tribune / Gabriel Nahas / Drogue / Pouvoirs publics / Législation / Non

n°965 / Le Figaro / Autres / 24/09/1997 / Tribune / Stéphane Durand-Souffland / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°61 / Le Figaro / Politique / 29/09/1997 / Tribune / Elisabeth Hubert / Drogue / Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°879 / Le Figaro / Autres / 16/12/1997 / Tribune / Léon Hovnanian / Drogue / Corps médical / Prise en charge / Non

n°878 / Le Figaro / Autres / 09/03/1998 / Tribune / Léon Hovnanian / Drogue / Non

n°875 / Le Figaro / Autres / 27/05/1998 / Tribune / Drogue / Autre / Autres / Non

n°874 / Le Figaro / Autres / 09/06/1998 / Article / Paul Guilbert / Drogue / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°623 / Le Figaro / Médecine / 24/11/1998 / Article / Jean-Michel Bader / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°82 / Le Figaro / Autres / 01/03/1999 / Interview / Françoise Lemoine / Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Autres / Sur l'adolescent / Non

n°85 / Le Figaro / Culture / 10/04/1999 / Article / Guy Baret / Drogue/Prise de risques/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°865 / Le Figaro / Autres / 29/04/1999 / Article / AFP / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°863 / Le Figaro / Autres / 17/06/1999 / Article / Françoise Lemoine / Alcool/Drogue / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°92 / Le Figaro / Médecine / 07/09/1999 / Article / Jean-Michel Bader / Alcool/Drogue/Autres / Pouvoirs publics/Corps médical/Adolescent / Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Autres / Sur l'adolescent/Sur la famille/Sur la société / Oui

n°861 / Le Figaro / Autres / 01/11/1999 / Article / Jean Pigeot / Drogue/Suicide/Prise de risques / Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°101 / Le Figaro / Société / 11/12/1999 / Article / Françoise Lemoine / Drogue / Pouvoirs publics/Autre / Prévention/Programme narratif annoncé / Non

n°856 / Le Figaro / Culture / 07/02/2000 / Article / Sophie Latil / Drogue / Autre / Prévention / Non

n°853 / Le Figaro / Société / 27/04/2000 / Article / Astrid de Larminat / Drogue / Pouvoirs publics / Prévention / Non

n°852 / Le Figaro / Autres / 03/05/2000 / Tribune / Léon Hovnanian / Drogue / Pouvoirs publics / Prévention / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°850 / Le Figaro / Autres / 30/08/2000 / Tribune / Gabriel Nahas / Drogue / Pouvoirs publics / Législation / Sur l'adolescent / Non

n°133 / Le Figaro / Société / 13/09/2000 / Article / Martine Perez / Alcool/Drogue/Suicide/Dépression/Autres / Facteur socio-économique / Oui

n°140 / Le Figaro / Médecine / 04/10/2000 / Article / Martine Perez / Alcool/Drogue/Prise de risques/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°687 / Le Figaro / Société / 05/02/2001 / Article / Françoise Lemoine / Drogue / Corps médical/Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent/Autres / Non

n°151 / Le Figaro / Société / 08/02/2001 / Article / Françoise Lemoine / Drogue / Corps médical/Adolescent/Autre / Prise en charge/Performance de l'adolescent Facteur socio-culturel/Autres / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°745 / Le Figaro / Médecine / 21/02/2001 / Article / Marie-Laure Le Foulon / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°844 / Le Figaro / Médecine / 22/02/2002 / Article / Martine Perez / Drogue / Adolescent/ Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°843 / Le Figaro / Société / 03/04/2002 / Article / Françoise Lemoine / Drogue / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°477 / Le Figaro / Médecine / 09/05/2002 / Article / Catherine Petitnicolas / Alcool/Drogue/Suicide/Dépression/Phobie / Corps médical/Autre / Prise en charge / Facteur familial/L'adolescence/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°704 / Le Figaro / Société / 26/06/2002 / Article / Marue D'Aufresne / Drogue / Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°615 / Le Figaro / Société / 29/06/2002 / Article / Laurence de Charette / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°837 / Le Figaro / Société / 29/07/2002 / Article / Claude Belmont / Drogue / Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°211 / Le Figaro / Une / 22/11/2002 / Article / Drogue / Sur l'adolescent / Non

n°212 / Le Figaro / Médecine / 22/11/2002 / Article / Catherine Petitnicolas / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille / Oui

n°680 / Le Figaro / Médecine / 22/11/2002 / Interview / Françoise Lemoine / Drogue / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°226 / Le Figaro / Société / 26/02/2003 / Article / Françoise Lemoine, Marielle Court / Anorexie/Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui

n°230 / Le Figaro / Société / 26/04/2003 / Article / Françoise Lemoine / Toxicomanie / Pouvoirs publics / Législation / Non

n°238 / Le Figaro / Culture / 08/10/2003 / Article / Emmanuele Frois / Drogue / Facteur familial / Non

n°824 / Le Figaro / Autres / 15/10/2003 / Tribune / Bernard Plasait / Drogue / Sur l'adolescent / Non

n°823 / Le Figaro / France / 18/10/2003 / Article / Françoise Lemoine / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°250 / Le Figaro / Culture / 10/12/2003 / Article / Dominique Borde / Drogue / Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°818 / Le Figaro / Société / 15/04/2004 / Article / Françoise Lemoine / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°268 / Le Figaro / Culture / 21/04/2004 / Article / Isabelle Nataf / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur la famille / Non

n°814 / Le Figaro / Une / 30/07/2004 / Article / Drogue / Pouvoirs publics : Mildt/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Non

n°815 / Le Figaro / Médecine / 30/07/2004 / Article / Cyrille Louis / Drogue / Pouvoirs publics : Mildt/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Non

n°293 / Le Figaro / Société / 06/10/2004 / Article / Françoise Lemoine / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel / Oui

n°298 / Le Figaro / Médecine / 02/12/2004 / Article / Cyrille Louis / Drogue / Sur l'adolescent / Non

n°664 / Le Figaro / Une / 02/02/2005 / Article / Drogue / Pouvoirs publics : Le ministère de la Santé/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille / Oui

n°770 / Le Figaro / Autres / 02/02/2005 / Editorial / Yves Threard / Drogue / Pouvoirs publics : Ministère de la Santé Prévention / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°665 / Le Figaro / Société / 02/02/2005 / Article / Catherine Petitnicolas / Drogue / Pouvoirs publics : Le ministère de la santé/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°771 / Le Figaro / Société / 02/02/2005 / Article / Corinne Caillaud / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Autres / Non

n°669 / Le Figaro / Autres / 03/03/2005 / Article / Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°340 / Le Figaro / Société / 16/04/2005 / Article / Delphine de Mallevoue / Alcool/Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur la société / Non

n°359 / Le Figaro / Autres / 21/09/2005 / Article / Sophie Carquain / Drogue/Prise de risques/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel / Non

n°767 / Le Figaro / Société / 30/11/2005 / Article / Delphine Chayet / Drogue / Pouvoirs publics : Le Ministère de l'Intérieur / Programme narratif annoncé / Non

n°366 / Le Figaro / Médecine / 05/12/2005 / Article / Catherine Petitnicolas / Drogue / Sur l'adolescent / Non

n°374 / Le Figaro / Société / 20/01/2006 / Article / Delphine de Mallevoue / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Oui

n°764 / Le Figaro / Médecine / 24/01/2006 / Article / Catherine Petitnicolas / Drogue / Corps médical/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°379 / Le Figaro / Culture / 01/03/2006 / Article / Emmanuèle Frois / Alcool/Drogue / Facteur familial/Facteur socio-culturel/L'adolescence / Non

n°809 / Le Figaro / Médecine / 10/04/2006 / Article / Martine Perez / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société

n°807 / Le Figaro / Société / 25/05/2006 / Article / Angélique Négroni / Drogue / Pouvoirs publics : La Mildt/Autre : la Sécurité routière / Prévention / Sur la société / Non

n°605 / Le Figaro / Société / 19/06/2006 / Article / Delphine Chayet / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°392 / Le Figaro / Société / 12/09/2006 / Article / Delphine Chayet et Cécilia Gabizon / Alcool/Drogue/Prise de risques/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°806 / Le Figaro / Une / 12/09/2006 / Brève / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°602 / Le Figaro / Société / 12/02/2008 / Article / Jean-Marc Leclerc / Drogue / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°457 / Le Figaro / Médecine / 28/02/2008 / Article / Martine Perez / Anorexie/Alcool/Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°540 / Le Figaro / Une / 28/02/2008 / Brève / Anorexie/Alcool/Drogue/ Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°795 / Le Figaro / Société / 29/03/2008 / Brève / Aude Seres / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°460 / Le Figaro / Médecine / 09/04/2008 / Article / Delphine Chayet / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Oui

n°600 / Le Figaro / Médecine / 09/04/2008 / Article / Catherine Petitnicolas / Alcool/Drogue/Autres / Corps médical / Prise en charge / Facteur génétique/Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Non

n°780 / Le Figaro / Société / 04/12/2008 / Article / Marie-Estelle Pech / Drogue / Autre / Autres / Non

n°779 / Le Figaro / Médecine / 27/01/2009 / Article / Anne Jouan / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°778 / Le Figaro / Société / 03/02/2009 / Article / Delphine Chayet / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

Annexe n°9. 5 : Analyse de contenu des articles sur la consommation de drogues dans *Libération*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°937 / Libération / France / 03/02/1995 / Article / Daniel Defert / Toxicomanie / Pouvoirs publics / Politiques publiques / Non

n°5 / Libération / Autres / 10/02/1995 / Article / Marie-Joëlle Gros / Alcool/Drogue/Phobie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-économique/Autres / Oui

n°6 / Libération / Autres / 27/02/1995 / Article / Toxicomanie/Suicide Pouvoirs publics / Prévention / Sur l'adolescent / Non

n°944 / Libération / Autres / 11/04/1995 / Article / Nathalie Gathie / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique / Oui

n°942 / Libération / Non indiqué / 08/07/1995 / Brève / Drogue / Autre / Autres / Non

n°938 / Libération / Autres / 26/02/1996 / Article / Didier Arnaud / Drogue / Non / Police

n°943 / Libération / France / 03/12/1996 / Article / François Devinat / Drogue / Pouvoirs publics / Autres / Non

n°946 / Libération / Autres / 16/12/1996 / Article / François Devinat / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°939 / Libération / France / 29/03/1997 / Article / François Devinat / Drogue / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non

n°941 / Libération / Société / 08/07/1998 / Article / Brigitte Vital-Durand / Drogue / Autre / Autres / Non

n°962 / Libération / Société / 10/10/1998 / Brève / Drogue / Autre / Autres / Non

n°855 / Libération / Société / 03/03/2000 / Article / Charlotte Rotman / Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°849 / Libération / Société / 01/09/2000 / Article / Olivia Delaittre / Drogue / Autre / Prévention / Non

n°848 / Libération / Culture / 03/11/2000 / Article / Drogue / Non / Emission télé ou radio

n°957 / Libération / Autres / 23/01/2001 / Tribune / François-Xavier Colle, Anne Coppel, Serge Hefez / Drogue / Autre / Autres / Non

n°637 / Libération / Société / 22/10/2001 / Brève / Drogue / Adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°847 / Libération / Autres / 17/01/ 2002 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Oui / Police

n°846 / Libération / Société / 30/01/2002 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool/Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Oui

n°193 / Libération / Société / 22/04/2002 / Article / Julie Lasterade / Alcool/Drogue/Suicide/Prise de risques / Pouvoirs publics / Autres / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°835 / Libération / Société / 16/09/2002 / Article / Matthieu Ecoiffier / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique / Oui

n°834 / Libération / Autres / 08/10/2002 / Article / Matthieu Ecoiffier / Drogue / Pouvoirs publics / Législation / Sur l'adolescent / Non

n°833 / Libération / Société / 16/10/2002 / Brève / Alcool/Drogue / Sur la société / Non / Justice

n°614 / Libération / Société / 27/02/2003 / Article / Sandrine Cabut / Drogue/Suicide/Autres / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°831 / Libération / Société / 12/04/2003 / Article / Matthieu Ecoiffier / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°829 / Libération / Autres / 26/04/2003 / Article / Matthieu Ecoiffier / Drogue / Facteur familial/Facteur psychique / Non

n°830 / Libération / Autres / 26/04/2003 / Editorial / Jean-Michel Helvig / Drogue / Non

n°827 / Libération / Société / 15/09/2003 / Article / Matthieu Ecoiffier / Drogue / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°244 / Libération / Autres / 21/10/2003 / Brève / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°819 / Libération / Société / 08/03/2004 / Article / Matthieu Ecoiffier / Drogue / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°266 / Libération / Société / 14/04/2004 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°267 / Libération / Culture / 21/04/2004 / Article / Bruno Icher / Drogue / Sur la famille / Non / Film

n°817 / Libération / Autres / 11/05/2004 / Article / Arnaud Aubron / Drogue / Autre / Prévention / Sur l'adolescent / Non

n°816 / Libération / Société / 21/05/2004 / Article / Marie Joelle gros / Drogue / Autre / Autres / Non

n°273 / Libération / Autres / 26/06/2004 / Article / Eric Favereau / Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°299 / Libération / Autres / 02/12/2004 / Brève / Drogue / Sur l'adolescent / Non

n°308 / Libération / Société / 31/12/2004 / Article / Matthieu Ecoiffier / Drogue / Corps médical / Prévention / Facteur psychique / Non

n°328 / Libération / Société / 03/02/2005 / Article / Matthieu Ecoiffier / Drogue / Corps médical/Adolescent / Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°610 / Libération / Société / 03/02/2005 / Article / Matthieu Ecoiffier / Drogue / Pouvoirs publics : Philippe Douste-Blazy/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°349 / Libération / Autres / 13/05/2005 / Brève / Alcool/Drogue/Autres / Oui

n°356 / Libération / Autres / 06/07/2005 / Article / Julie Lasterade / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°372 / Libération / Société / 19/01/2006 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°810 / Libération / Société / 28/03/2006 / Article / Matthieu Ecoiffier / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°607 / Libération / Autres / 29/03/2006 / Article / Matthieu Ecoiffier / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°385 / Libération / Autres / 17/06/2006 / Article / Julie Lasterade / Drogue / Pouvoirs publics / Législation / Non

n°391 / Libération / Société / 12/09/2006 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°802 / Libération / Autres / 23/10/2007 / Brève / Drogue / Corps médical / Prise en charge / Non

n°803 / Libération / Autres / 23/10/2007 / Article / Marie-Joelle Gros / Drogue / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°601 / Libération / Autres / 19/02/2008 / Interview / Corinne Bensimon / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°459 / Libération / France / 25/03/2008 / Article / Marie-Joëlle Gros / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°796 / Libération / France / 29/03/2008 / Brève / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°790 / Libération / Autres / 22/05/2008 / Article / Marie-Joelle Gros / Drogue / Autre / Prise en charge / Non

n°958 / Libération / Autres / 26/05/2008 / Tribune / Marie Josée Augé-Caumon, Philippe Batel, Patrick Beauverie, Jean Pierre Lhomme, William Lowenstein, Alain Morel, François Bourdillon / Drogue / Pouvoirs publics / Politiques publiques / Non

n°597 / Libération / Autres / 04/09/2008 / Article / Catherine Mallaval / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°594 / Libération / Autres / 17/12/2008 / Article / Marie-Joelle Gros / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°592 / Libération / France / 03/02/2009 / Article / Fabrice Tassel / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°564 / Libération / Autres / 11/03/2009 / Article / Eric Favereau / Alcool/Drogue/Autres / Pouvoirs publics/Adolescent / Législation/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°565 / Libération / Autres / 11/03/2009 / Editorial / Fabrice Rousselot / Alcool/Drogue / Non

Annexe n°9. 6 : Analyse de contenu des articles sur la consommation de drogues dans *L'Humanité*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°9 / L'Humanité / Non indiqué / 23/03/1995 / Article / Drogue / Programme narratif annoncé / Non

n°21 / L'Humanité / Non indiqué / 26/03/1996 / Article / Elisabeth Fleury / Toxicomanie/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°36 / L'Humanité / Non indiqué / 14/12/1996 / Article / Médecin, directeur du service départemental de prévention et de soins aux toxicomanes de saint denis / Toxicomanie / Adolescent / Performance de l'adolescent / L'adolescence / Non

n°52 / L'Humanité / Non indiqué / 16/06/1997 / Article / L. D. / Drogue/Suicide/Dépression/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°481 / L'Humanité / Non indiqué / 16/12/1997 / Article / François Auguste / Toxicomanie / Association / Programme narratif annoncé / Facteur socio-économique / Sur l'adolescent / Non

n°75 / L'Humanité / Société / 25/11/1998 / Article / Valentin Lagares / Alcool/Drogue/Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°81 / L'Humanité / Société / 18/02/1999 / Article / Valentin Lagares / Alcool/Drogue/Autres / Pouvoirs publics : Le Conseil Général de Saint Denis/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique/Facteur socio-économique / Non

n°123 / L'Humanité / Société / 27/04/2000 / Brève / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Non

n°127 / L'Humanité / Société / 26/05/2000 / Article / Jean Claude Oliva / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Oui

n°166 / L'Humanité / Société / 28/07/2001 / Interview / Maud Dugrand / Drogue / Pouvoirs publics : Mildt/Association / Prévention/Prise en charge / Sur l'adolescent / Non

n°173 / L'Humanité / Société / 23/11/2001 / Article / Maud Dugrand / Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°174 / L'Humanité / Société / 23/11/2001 / Interview / Maud Dugrand / Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Législation/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°175 / L'Humanité / Société / 23/11/2001 / Article / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°183 / L'Humanité / Société / 18/01/2002 / Brève / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°482 / L'Humanité / Société / 31/01/2002 / Article / Maud Dugrand / Toxicomanie / Pouvoirs publics : MILDT / Prévention / Oui

n°486 / L'Humanité / Culture / 09/04/2002 / Article / Caroline Constant / Toxicomanie / Facteur familial/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°202 / L'Humanité / Société / 18/08/2002 / Article / Myriam Greuter / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°489 / L'Humanité / Société / 16/09/2002 / Brève / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°493 / L'Humanité / Politique / 20/10/2003 / Article / M. D. / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°657 / L'Humanité / Autres / 29/11/2003 / Article / Fernand Nouvet / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°263 / L'Humanité / Culture / 01/04/2004 / Article / Sébastien Homer / Drogue / Pouvoirs publics / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°495 / L'Humanité / Société / 14/04/2004 / Brève / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°496 / L'Humanité / Société / 14/04/2004 / Article / Maud Dugrand / Drogue / Pouvoirs publics : Mildt/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°498 / L'Humanité / Société / 05/10/2004 / Article / Maud Dugrand / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°504 / L'Humanité / Société / 06/05/2005 / Article / Maud Dugrand / Drogue / Facteur familial / Non
n°505 / L'Humanité / Société / 17/06/2005 / Article / Maud Dugrand / Alcool/Drogue/Suicide/Dépression/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Autres / Oui

n°373 / L'Humanité / Société / 19/01/2006 / Article / Jacques Moran / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°511 / L'Humanité / Société / 13/09/2006 / Article / Vincent Defait / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°525 / L'Humanité / Société / 31/05/2007 / Brève / Alcool/Drogue / Autre / Programme narratif annoncé / Non

n°527 / L'Humanité / Société / 12/07/2007 / Interview / Marion Lafond / Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°541 / L'Humanité / Société / 26/03/2008 / Article / E. R. / Alcool/Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°781 / L'Humanité / Société / 02/12/2008 / Article / Laurent Mouloud / Drogue / Autre / Autres / Non

Annexe n°10 : Analyse quantitative et de contenu des articles sur la consommation d'alcool

Annexe n°10. 1 : Tableau récapitulatif du nombre annuel d'articles sur la consommation d'alcool dans chaque quotidien, entre 1995 et 2009

	<i>La Croix</i>	<i>Le Monde</i>	<i>Le Figaro</i>	<i>Libération</i>	<i>L'Humanité</i>	Total
1995	1	1		4	1	7
1996	2	1		1		4
1997	2		1			3
1998	2	2	1		1	6
1999	4	1	6		2	13
2000	1		3			4
2001	2		2	1		5
2002	3	2	2	5	5	17
2003	1	1	1	1	1	5
2004	3	1	3	2	2	11
2005	2		1	2	2	7
2006	1		4	2	3	10
2007	2	2			2	6
2008	7	4	16	8	4	39
2009	5	1	7	6	1	20
Total	38	16	47	32	24	157

N. B : Le chiffre en gras indique le nombre d'articles le plus élevé pour chaque année.

Annexe n°10. 2 : Analyse de contenu des articles sur la consommation d'alcool dans *La Croix*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°893 / La Croix / Société / 18/10/1995 / Brève / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Non

n°891 / La Croix / Société / 02/08/1996 / Article / Virginie Moreau / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Oui

n°892 / La Croix / Autres / 02/08/1996 / Editorial / Bruno Chenu / Alcool / Non

n°885 / La Croix / Autres / 07/06/1997 / Article / Mathieu Castagnet / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°55 / La Croix / Autres / 17/07/1997 / Brève / Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Programme narratif annoncé / Non

n°876 / La Croix / Autres / 09/05/1998 / Brève / Alcool/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°873 / La Croix / Autres / 12/06/1998 / Interview / Odile Breaud / Alcool/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°866 / La Croix / Autres / 12/03/ 1999 / Brève / Alcool / Autre / Prévention / Non

n°622 / La Croix / Culture / 08/04/ 1999 / Article / Colette Boillon / Alcool / Non / Emission télé ou radio

n°89 / La Croix / Société / 17/06/ 1999 / Article / Sophie Laurant / Alcool/Drogue/Autres / Pouvoirs publics : Le gouvernement / Programme narratif annoncé / Non

n°91 / La Croix / Autres / 31/08/1999 / Interview / Martine de Sauto / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°621 / La Croix / Société / 07/08/2000 / Article / Didier Hassoux / Alcool/Drogue / Association/Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°153 / La Croix / Autres / 19/02/2001 / Article / Laurent d'Ersu / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°705 / La Croix / Autres / 21/02/2001 / Article / Laurent d'Ersu / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°617 / La Croix / Culture / 16/03/2002 / Article / Cécile Jaurès / Alcool / Non / Emission télé ou radio

n°840 / La Croix / Culture / 13/06/2002 / Article / Nicolas Faucher / Alcool / Pouvoirs publics / Prévention / Sur la société / Non / Emission télé ou radio

n°838 / La Croix / Culture / 23/07/2002 / Article / Cécile Jaurès / Alcool/Drogue / Non / Emission télé ou radio

n°821 / La Croix / Société / 08/12/2003 / Article / Pierre Bienvault / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / L'adolescence / Sur l'adolescent / Non

n°812 / La Croix / Société / 05/10/2004 / Article / Marianne Gomez / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°305 / La Croix / Autres / 15/12/ 2004 / Article / Nathalie Lacube / Alcool/Drogue / Association / Prévention/Prise en charge / Non

n°772 / La Croix / Autres / 16/12/2004 / Brève / Alcool/Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°611 / La Croix / Autres / 25/01/2005 / Article / Jean-Luc Poussier / Alcool/Drogue / Adolescent / Prévention / Non

n°768 / La Croix / Autres / 25/11/2005 / Article / Pierre Bienvault / Alcool / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°606 / La Croix / Autres / 30/05/2006 / Courrier / Luc Poly / Alcool / Non

n°412 / La Croix / Culture / 21/03/**2007** / Article / Nathalie Lacube, Blandine Canonne, Agnès Auschitzka / Alcool / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°604 / La Croix / Autres / 12/12/2007 / Brève / Nathalie Lacube / Alcool/Drogue / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°800 / La Croix / France / 18/01/**2008** / Brève / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°799 / La Croix / Culture / 31/01/2008 / Article / Marie Bartnik / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°603 / La Croix / Autres / 06/02/2008 / Courrier / Alcool / Non

n°797 / La Croix / France / 25/03/2008 / Brève / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°792 / La Croix / France / 14/05/2008 / Article / Pierre Bienvault / Alcool / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°785 / La Croix / France / 21/08/2008 / Brève / Alcool / Sur l'adolescent / Non / Justice

n°593 / La Croix / Autres / 31/12/2008 / Article / Agnès Auschitzka, Christine Legrand / Alcool / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°591 / La Croix / Autres / 03/02/**2009** / Article / Marianne Gomez / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°773 / La Croix / France / 09/03/2009 / Article / Olivier Talle / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°562 / La Croix / Autres / 11/03/2009 / Article / Pierre Bienvault / Alcool/Autres / Pouvoirs publics / Législation / Non

n°987 / La Croix / France / 11/03/2009 / Article / Alcool / Pouvoirs publics / Législation / Non

n°988 / La Croix / Autres / 11/03/2009 / Editorial / Alcool / Pouvoirs publics/Adolescent / Législation/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

Annexe n°10. 3 : Analyse de contenu des articles sur la consommation d'alcool dans *Le Monde*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°978 / Le Monde / Société / 27/06/1995 / Article / Laurence Folley / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent/Autres / Oui

n°976 / Le Monde / Société / 17/12/1996 / Article / Laurence Folley / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°907 / Le Monde / Société / 17/06/1998 / Article / Jean-Yves Nau / Alcool/Drogue/Autres / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°983 / Le Monde / Société / 18/11/1998 / Article / Laurence Folley / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique / Oui

n°922 / Le Monde / Non indiqué / 13/03/1999 / Article / Henri Tincq / Alcool / Sur l'adolescent / Non

n°184/ Le Monde / Société / 18/01/2002 / Article / Paul Benkimoun / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°195 / Le Monde / Société / 25/04/2002 / Interview / Sandrine Blanchard / Alcool/Drogue/Suicide/Prise de risques / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Autres / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Oui

n°582 / Le Monde / Culture / 05/04/2003 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie/Alcool/Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°274 / Le Monde / Société / 26/06/2004 / Article / Sandrine Blanchard / Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique / Oui

n°410 / Le Monde / Autres / 11/03/2007 / Article / Catherine Vincent / Alcool / Association/Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°413 / Le Monde / Autres / 28/03/2007 / Brève / Alcool / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°545 / Le Monde / Autres / 20/07/2008 / Article / Jean-Michel Dumay / Alcool / Pouvoirs publics : Le ministère de la santé/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Facteur familial / Non

n°546 / Le Monde / Culture / 21/08/2008 / Article / Sylvie Kerviel / Alcool / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui / Emission télé ou radio

n°549 / Le Monde / Autres / 03/09/2008 / Article / Martine Laronche / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°556 / Le Monde / Autres / 31/10/2008 / Article / P. B. / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°581 / Le Monde / Culture / 01/03/2009 / Brève / Alcool/Drogue / Non / Emission télé ou radio

Annexe n°10. 4 : Analyse de contenu des articles sur la consommation d'alcool dans *Le Figaro*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°889 / Le Figaro / Culture / 23/01/**1997** / Article / Bertran de Saint Vincent / Alcool / Sur l'adolescent / Non / Film

n°869 / Le Figaro / Autres / 04/11/**1998** / Tribune / Georges Suffert / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°864 / Le Figaro / Autres / 05/05/**1999** / Tribune / Roger Henrion / Alcool / Sur l'adolescent/Sur la société / Non
n°863 / Le Figaro / Autres / 17/06/1999 / Article / Françoise Lemoine / Alcool/Drogue / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°92 / Le Figaro / Médecine / 07/09/1999 / Article / Jean-Michel Bader / Alcool/Drogue/Autres / Pouvoirs publics/Corps médical/Adolescent / Prévention/Prise en charge/Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Autres / Sur l'adolescent/Sur la famille/Sur la société / Oui

n°97 / Le Figaro / Une / 27/10/1999 / Brève / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°98 / Le Figaro / Autres / 27/10/1999 / Article / Françoise LEMOINE / Alcool / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Facteur familial/Facteur psychique/Autres / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°859 / Le Figaro / Autres / 13/11/1999 / Brève / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur la société / Non

n°858 / Le Figaro / Société / 29/01/ **2000** / Article / Gérard Nirascou / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/L'adolescence/Facteur socio-économique / Oui

n°133 / Le Figaro / Société / 13/09/ 2000 / Article / Martine Perez / Alcool/Drogue/Suicide/Dépression/Autres / Facteur socio-économique / Oui

n°140 / Le Figaro / Médecine / 04/10/2000 / Article / Martine Perez / Alcool/Drogue/Prise de risques/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°745 / Le Figaro / Médecine / 21/02/ **2001** / Article / Marie-Laure Le Foulon / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°170 / Le Figaro / Culture / 18/10/2001 / Brève / Alcool / Non / Emission télé ou radio

n°477 / Le Figaro / Médecine / 09/05/**2002** / Article / Catherine Petitnicolas / Alcool/Drogue/Suicide/Dépression/Phobie / Corps médical/Autre / Prise en charge / Facteur familial/L'adolescence/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°832 / Le Figaro / Culture / 17/12/2002 / Article / Isabelle Nataf / Alcool / Adolescent / Prévention / Non / Film

n°226 / Le Figaro / Société / 26/02/**2003** / Article / Françoise Lemoine, Marielle Court / Anorexie/Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui

n°684 / Le Figaro / Société / 23/01/ **2004** / Article / D. C. / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°818 / Le Figaro / Société / 15/04/2004 / Article / Françoise Lemoine / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°293 / Le Figaro / Société / 06/10/2004 / Article / Françoise Lemoine / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel / Oui

n°340 / Le Figaro / Société / 16/04/**2005** / Article / Delphine de Mallevoue / Alcool/Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur la société / Non

n°374 / Le Figaro / Société / 20/01/**2006** / Article / Delphine de Mallevoue / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Oui

n°379 / Le Figaro / Culture / 01/03/2006 / Article / Emmanuèle Frois / Alcool/Drogue / Facteur familial/Facteur socio-culturel/L'adolescence / Non / Film

n°806 / Le Figaro / Une / 12/09/2006 / Brève / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°392 / Le Figaro / Société / 12/09/2006 / Article / Delphine Chayet et Cécilia Gabizon / Alcool/Drogue/Prise de risques/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°801 / Le Figaro / Société / 18/01/2008 / Article / Christine Ducros / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non / Justice

n°599 / Le Figaro / Société / 23/01/2008 / Article / Delphine Chayet / Alcool / Pouvoirs publics/Adolescent/ Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui

n°457 / Le Figaro / Médecine / 28/02/2008 / Article / Martine Perez / Anorexie/Alcool/Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°540 / Le Figaro / Une / 28/02/2008 / Brève / Anorexie/Alcool/Drogue / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°798 / Le Figaro / Société / 19/03/2008 / Article / Alcool / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Non

n°460 / Le Figaro / Médecine / 09/04/2008 / Article / Delphine Chayet / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Oui

n°600 / Le Figaro / Médecine / 09/04/2008 / Article / Catherine Petitnicolas / Alcool/Drogue/Autres / Corps médical / Prise en charge / Facteur génétique/Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Non

n°794 / Le Figaro / Société / 14/04/2008 / Brève / Alcool / Sur l'adolescent / Non

n°986 / Le Figaro / Société / 23/06/2008 / Article / Delphine de Mallevoue / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°788 / Le Figaro / Société / 14/07/2008 / Article / Christine Ducros / Alcool / Pouvoirs publics/Adolescent / Législation/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°544 / Le Figaro / Société / 17/07/2008 / Article / Delphine Chayet / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°787 / Le Figaro / Société / 31/07/2008 / Article / Christine Ducros / Alcool / Pouvoirs publics / Législation/Prévention / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°786 / Le Figaro / Société / 21/08/2008 / Article / Jean Chichizola / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°783 / Le Figaro / Société / 20/10/2008 / Article / Delphine Chayet / Alcool / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui

n°596 / Le Figaro / Société / 20/10/2008 / Article / Delphine Chayet / Alcool / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Non

n°595 / Le Figaro / Société / 05/12/2008 / Brève / Delphine Chayet / Alcool / Autre / Prévention / Non

n°779 / Le Figaro / Médecine / 27/01/ 2009 / Article / Anne Jouan / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°778 / Le Figaro / Société / 03/02/2009 / Article / Delphine Chayet / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°777 / Le Figaro / Société / 11/02/2009 / Article / Delphine Chayet / Alcool / Pouvoirs publics / Législation / Non

n°776 / Le Figaro / Médecine / 04/03/2009 / Article / Anne Jouan / Alcool / Facteur psychique/Autres / Non

n°774 / Le Figaro / Une / 07/03/2009 / Brève / Alcool / Sur l'adolescent / Non

n°775 / Le Figaro / Société / 07/03/2009 / Article / Angélique Négroni / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°566 / Le Figaro / France / 11/03/ 2009 / Article / Angélique Négroni / Alcool/Autres / Pouvoirs publics / Législation / Non

Annexe n°10. 5 : Analyse de contenu des articles sur la consommation d'alcool dans *Libération*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°5 / Libération / Autres / 10/02/1995 / Article / Marie-Joëlle Gros / Alcool/Drogue/Phobie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-économique/Autres / Oui

n°7 / Libération / Autres / 03/03/1995 / Article / Catherine Coroller / Alcool / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Autres / Non

n°944 / Libération / Autres / 11/04/1995 / Article / Nathalie Gathie / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique / Oui

n°945 / Libération / Autres / 17/10/1995 / Article / Catherine Coroller / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Oui

n°946 / Libération / Autres / 16/12/1996 / Article / François Devinat / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°160 / Libération / Culture / 21/05/2001 / Article / Gérard lefort / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Film

n°847 / Libération / Autres / 17/01/ 2002 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Oui / Police

n°846 / Libération / Société / 30/01/ 2002 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool/Drogue / Pouvoirs publics/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Oui

n°193 / Libération / Société / 22/04/ 2002 / Article / Julie Lasterade / Alcool/Drogue/Suicide/Prise de risques / Pouvoirs publics / Autres / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°842 / Libération / Société / 22/04/2002 / Article / Alcool/Troubles / Programme narratif annoncé / Non

n°833 / Libération / Société / 16/10/2002 / Brève / Alcool/Drogue / Sur la société / Non / Justice

n°244 / Libération / Autres / 21/10/2003 / Brève / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°266 / Libération / Société / 14/04/2004 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°273 / Libération / Autres / 26/06/2004 / Article / Eric Favereau / Alcool/Drogue/Suicide/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°349 / Libération / Autres / 13/05/2005 / Brève / Alcool/Drogue/Autres / Oui

n°356 / Libération / Autres / 06/07/2005 / Article / Julie Lasterade / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°372 / Libération / Société / 19/01/2006 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°391 / Libération / Société / 12/09/2006 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°456 / Libération / France / 28/02/2008 / Article / AFP / Anorexie/Alcool / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°459 / Libération / France / 25/03/2008 / Article / Marie-Joëlle Gros / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°789 / Libération / France / 14/07/2008 / Article / Ondine Millot / Alcool / Pouvoirs publics/Adolescent / Législation/Performance de l'adolescent / Non

n°598 / Libération / France / 21/08/2008 / Article / Pierre Henril Allain / Alcool / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Sur l'adolescent / Non

n°784 / Libération / Autres / 23/08/2008 / Brève / Pierre-Henri Allain / Alcool / Sur l'adolescent / Non / Justice

n°597 / Libération / Autres / 04/09/2008 / Article / Catherine Mallaval / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°782 / Libération / France / 01/11/2008 / Brève / Alcool / Sur l'adolescent / Non

n°594 / Libération / Autres / 17/12/2008 / Article / Marie-Joelle Gros / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°592 / Libération / France / 03/02/ **2009** / Article / Fabrice Tassel / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°631 / Libération / France / 05/02/2009 / Article / Jacky Durand / Alcool/Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°561 / Libération / France / 07/03/ 2009 / Article / Isabelle Hanne / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Non

n°563 / Libération / Autres / 11/03/2009 / Article / Véronique Soulé / Alcool/Autres / Pouvoirs publics / Législation / Non

n°564 / Libération / Autres / 11/03/2009 / Article / Eric Favereau / Alcool/Drogue/Autres / Pouvoirs publics/Adolescent / Législation/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°565 / Libération / Autres / 11/03/2009 / Editorial / Fabrice Rousselot / Alcool/Drogue / Non

Annexe n°10. 6 : Analyse de contenu des articles sur la consommation d'alcool dans *L'Humanité*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°659 / L'Humanité / Non indiqué / 21/12/**1995** / Article / Donatien Schramm / Alcool / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Sur l'adolescent / Non

n°75 / L'Humanité / Société / 25/11/**1998** / Article / Valentin Lagares / Alcool/Drogue/Suicide / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°81 / L'Humanité / Société / 18/02/**1999** / Article / Valentin Lagares / Alcool/Drogue/Autres / Pouvoirs publics/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique/Facteur socio-économique / Non

n°90 / L'Humanité / Société / 01/07/1999 / Article / V. L. / Alcool / Pouvoirs publics/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique/Facteur socio-économique / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°487 / L'Humanité / Autres / 15/08/**2002** / Article / J. P. / Alcool / Pouvoirs publics/Autre / Prévention / Non

n°483 / L'Humanité / Société / 28/08/2002 / Article / Alcool / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°484 / L'Humanité / Société / 28/08/2002 / Article / Myriam Greuter / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique/Autres / Sur l'adolescent/Sur la famille/Sur la société / Non

n°485 / L'Humanité / Société / 28/08/2002 / Article / Source : prévention routière / Alcool / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°489 / L'Humanité / Société / 16/09/2002 / Brève / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°493 / L'Humanité / Politique / 20/10/**2003** / Article / M. D. / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°497 / L'Humanité / Société / 16/04/**2004** / Article / Alcool / Pouvoirs publics/Adolescent / Législation/Performance de l'adolescent / Oui

n°498 / L'Humanité / Société / 05/10/2004 / Article / Maud Dugrand / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°501 / L'Humanité / Société / 15/02/**2005** / Brève / Alcool / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°505 / L'Humanité / Société / 17/06/2005 / Article / Maud Dugrand / Alcool/Drogue/Suicide/Dépression/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Autres / Oui

n°373 / L'Humanité / Société / 19/01/**2006** / Article / Jacques Moran / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°511 / L'Humanité / Société / 13/09/2006 / Article / Vincent Defait / Alcool/Drogue/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°398 / L'Humanité / Société / 30/11/2006 / Brève / Alcool / Sur l'adolescent / Non

n°525 / L'Humanité / Société / 31/05/**2007** / Brève / Alcool/Drogue / Autre / Programme narratif annoncé / Non

n°533 / L'Humanité / Société / 31/10/2007 / Brève / Alcool / Autre / Prévention / Sur l'adolescent / Non

n°539 / L'Humanité / Société / 23/01/**2008** / Brève / Alcool / Autre / Autres / Non

n°455 / L'Humanité / Société / 28/02/2008 / Brève / Alcool/Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°541 / L'Humanité / Société / 26/03/2008 / Article / E. R. / Alcool/Drogue / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°543 / L'Humanité / Société / 15/07/2008 / Article / Marie Noëlle Bertrand / Alcool / Pouvoirs publics / Législation / Non

n°567 / L'Humanité / Société / 11/03/**2009** / Article / S. B. / Alcool/Autres / Pouvoirs publics / Législation / Non

Annexe n°11 : Analyse quantitative et de contenu des articles sur les troubles de l'adolescence en général

Annexe n°11. 1 : Tableau récapitulatif du nombre annuel d'articles sur les troubles de l'adolescence en général dans chaque quotidien, entre 1995 et 2009

	<i>La Croix</i>	<i>Le Monde</i>	<i>Le Figaro</i>	<i>Libération</i>	<i>L'Humanité</i>	Total
1995					1	1
1996	3			1		4
1997	4	3	1			8
1998	3	4	1			8
1999		1		2		3
2000	4	5	2	3	2	16
2001	7	1	1	2	1	12
2002	1	1	4	4	2	12
2003	8	5	3	3	2	21
2004	11	5	7	4	4	31
2005	4	4	6	3	4	21
2006	1				1	2
2007	5	4	1	2	2	14
2008	2	2	2		1	7
2009						
Total	53	35	28	24	20	160

N. B : Le chiffre en gras indique le nombre d'articles le plus élevé pour chaque année.

Annexe n°11. 2 : Analyse de contenu des articles sur les troubles de l'adolescence en général dans *La Croix*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°30 / La Croix / Autres / 13/09/1996 / Article / Christine Legrand / Troubles / Pouvoirs publics / Politiques publiques / Non

n°31 / La Croix / Autres / 17/09/1996 / Brève / Evelyne Anthonioz / Troubles / Non / Conférence

n°37 / La Croix / Autres / 29/01/1997 / Brève / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°53 / La Croix / Autres / 25/06/1997 / Brève / Christine Legrand / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°58 / La Croix / Autres / 12/09/1997 / Article / Christine Legrand / Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°59 / La Croix / Autres / 19/09/1997 / Article / Marie-Christine Ray et Florence Lacour / Troubles / Facteur familial / Non

n°70 / La Croix / Autres / 02/05/1998 / Article / Marie Guyot / Troubles / Association/Autre / Prise en charge / Sur la famille / Non

n°624 / La Croix / Autres / 02/05/1998 / Autre / Troubles / Non / Autres

n°867 / La Croix / Société / 25/11/1998 / Article / Marianne Gomez / Troubles Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Oui

n°103 / La Croix / Autres / 14/01/2000 / Interview / Sophie Laurant / Troubles / Autre / Politiques publiques / Non

n°104 / La Croix / Société / 19/01/2000 / Interview / Christine Legrand / Troubles / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Non

n°105 / La Croix / Autres / 25/01/2000 / Article / Anne-Françoise Robert / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°112 / La Croix / Culture / 06/03/2000 / Article / Agnès AUSCHITZKA / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°144 / La Croix / Autres / 10/01/2001 / Article / Christine Legrand / Troubles / Prise en charge / Non

n°154 / La Croix / Culture / 21/02/2001 / Article / Christine Legrand / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°158 / La Croix / Culture / 02/05/2001 / Article / Agnès Auschitzka / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°618 / La Croix / Culture / 06/06/2001 / Article / Agnès Auschitzka, Louis de Courcy, Christine Legrand / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°163 / La Croix / Société / 19/06/2001 / Interview / Marianne Gomez / Troubles / Autre / Autres / Non

n°743 / La Croix / Société / 19/06/2001 / Article / Dominique Aubin / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°164 / La Croix / Culture / 27/06/2001 / Article / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°196 / La Croix / Autres / 29/05/2002 / Brève / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°228 / La Croix / Autres / 12/03/2003 / Article / Cécile Jaurès / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°229 / La Croix / Société / 10/04/2003 / Article / Marine Lamoureux / Troubles/Phobie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Non

n°652 / La Croix / Culture / 15/05/2003 / Article / Arnaud Schwartz / Troubles / Non / Emission télé ou radio

n°613 / La Croix / Culture / 08/07/2003 / Article / Cécile Jaurès / Troubles / Non / Emission télé ou radio

n°240 / La Croix / Autres / 15/10/2003 / Article / Agnès Auschitzka, Christine Legrand / Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Oui / Autres

n°242 / La Croix / Autres / 15/10/2003 / Article / Agnès Auschitzka, Christine Legrand / Troubles / Facteur socio-culturel / Non

n°243 / La Croix / Autres / 15/10/2003 / Brève / Troubles / Non / Conférence

n°248 / La Croix / Autres / 04/12/2003 / Tribune / Paul de Viguier / Troubles / Pouvoirs publics / Autres / Non

n°737 / La Croix / Autres / 28/01/ **2004** / Brève / Christine Legrand / Troubles / Sur la famille / Non

n°260 / La Croix / Autres / 17/03/ 2004 / Article / Marianne Gomez / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°902 / La Croix / Culture / 27/03/2004 / Brève / Cécile Jaurès / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non / Emission télé ou radio

n°264 / La Croix / Culture / 03/04/2004 / Article / Cécile Jaurès / Troubles / Non / Emission télé ou radio

n°270 / La Croix / Société / 17/05/2004 / Brève / Troubles / Pouvoirs publics / Autres / Non

n°612 / La Croix / Autres / 29/06/2004 / Article / Rosalyne Bottrel / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°279 / La Croix / Autres / 30/06/2004 / Article / Florence Pagneux / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°295 / La Croix / Société / 17/11/2004 / Article / Pierre Bienvault / Troubles / Corps médical/Autre / Prévention/Prise en charge/Politiques publiques / Non

n°694 / La Croix / Culture / 25/11/2004 / Article / Emmanuelle Giuliani / Troubles / Autres / Oui

n°650 / La Croix / Culture / 01/12/2004 / Article / Agnès Auschitzka / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°306 / La Croix / Autres / 15/12/2004 / Article / Christine Legrand / Troubles / Association / Prise en charge / Sur la famille / Non

n°337 / La Croix / Autres / 25/02/**2005** / Article / Denis Peiron / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°502 / La Croix / Culture / 26/04/2005 / Article / Timothée Duboc / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non / Non / Emission télé ou radio

n°734 / La Croix / Société / 19/11/2005 / Interview / Marianne Gomez / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°766 / La Croix / Autres / 20/12/2005 / Article / Pierre Mazare / Troubles / Autre / Prévention/Prise en charge / Non

n°732 / La Croix / Autres / 03/05/**2006** / Article / Marie Boeton / Scarification/Automutilation/Troubles/Autres / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Non

n°438 / La Croix / Culture / 21/09/**2007** / Article / Agnès Auschitzka / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°715 / La Croix / France / 16/11/2007 / Brève / Troubles / Autre / Autres / Non

n°714 / La Croix / France / 21/11/2007 / Article / Marine Lamoureux / Dépression/Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°723 / La Croix / France / 21/11/2007 / Brève / Troubles / Autre / Autres / Non

n°447 / La Croix / Culture / 19/12/2007 / Article / Blandine Canonne, Yaël Eckert et Nathalie lacube / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°458 / La Croix / France / 28/02/**2008** / Article / Marine Lamoureux / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°478 / La Croix / Autres / 09/04/2008 / Article / Christine Legrand / Troubles / Autre / Autres / L'adolescence / Non

Annexe n°11. 3 : Analyse de contenu des articles sur les troubles de l'adolescence en général dans *Le Monde*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°38 / Le Monde / Culture / 31/01/1997 / Article / Robert Sole / Troubles / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non / Parution d'un ouvrage scientifique
n°908 / Le Monde / Société / 01/07/1997 / Article / Laurence Follea / Troubles / Sur l'adolescent / Oui
n°56 / Le Monde / France / 18/07/1997 / Article / Michèle Aulagnon / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°911 / Le Monde / Autres / 12/03/1998 / Article / Béatrice Gurrey / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non
n°913 / Le Monde / Culture / 30/03/1998 / Article / Jacques mandelbaum / Troubles / Autre / Prévention / Non
n°906 / Le Monde / Société / 25/11/1998 / Article / Pascale Kremer / Drogue/Troubles / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Non
n°916 / Le Monde / Société / 25/11/1998 / Article / Marie Pierre Subtil / Drogue/Suicide/Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non

n°99 / Le Monde / Société / 11/11/1999 / Article / Sandrine Blanchard / Troubles / Pouvoirs publics/Adolescent / Prévention/Performance de l'adolescent / Non

n°118 / Le Monde / Une / 24/04/2000 / Brève / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Sur la société / Non
n°119 / Le Monde / Médecine / 24/04/2000 / Article / Jean-Yves Nau / Drogue/Suicide/Troubles / Corps médical/Adolescent/Autre / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/Facteur socio-économique/Autres / Sur l'adolescent / Oui
n°120 / Le Monde / Médecine / 24/04/2000 / Article / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique
n°121 / Le Monde / Médecine / 24/04/2000 / Interview / Jean Yves Nau / Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent
n°926 / Le Monde / Médecine / 24/04/2000 / Article / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°155 / Le Monde / Culture / 23/02/2001 / Article / Florence Noiville / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°192 / Le Monde / Autres / 13/04/2002 / Article / Sandrine Blanchard / Troubles / Prévention/Autres / Non

n°216 / Le Monde / Autres / 03/02/2003 / Article / Catherine Vincent / Troubles / Prise en charge / Non
n°222 / Le Monde / France / 07/02/2003 / Article / Sandrine Blanchard / Troubles / Facteur génétique/Facteur familial/Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Oui
n°583 / Le Monde / Société / 19/10/2003 / Article / Troubles / Pouvoirs publics / Autres / Non
n°247 / Le Monde / Société / 13/11/2003 / Article / Pascale Krémer / Troubles / Pouvoirs publics / Autres / Non

n°262 / Le Monde / Société / 19/03/2004 / Brève / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non
n°272 / Le Monde / Société / 31/05/2004 / Brève / Troubles / Pouvoirs publics / Autres / Non
n°577 / Le Monde / Société / 26/06/2004 / Article / Stéphanie Noblet / Suicide/Troubles / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Non
n°280 / Le Monde / Société / 30/06/2004 / Article / Stéphanie Noblet / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non
n°297 / Le Monde / Société / 18/11/2004 / Article / Béatrice Gurrey et Cécile Prieur / Troubles / Pouvoirs publics/Corps médical/Autre / Prévention/Prise en charge/Programme narratif annoncé / Non

n°585 / Le Monde / Société / 05/02/2005 / Article / Cécile Prieur / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non
n°358 / Le Monde / France / 17/09/2005 / Article / Sandrine Blanchard / Troubles / Facteur socio-économique / Non
n°363 / Le Monde / Autres / 26/10/2005 / Article / C. V. / Troubles/Autres / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Oui

n°580 / Le Monde / Société / 08/12/2005 / Article / Cécile Prieur / Troubles / Corps médical / Autres / Facteur socio-économique / Non

n°429 / Le Monde / Culture / 10/06/**2007** / Article / M. D. / Troubles / Non / Emission télé ou radio

n°434 / Le Monde / Culture / 30/08/2007 / Brève / Troubles / Non / Emission télé ou radio

n°435 / Le Monde / Politique / 04/09/2007 / Article / Catherine Vincent / Troubles / Corps médical / Prévention/Prise en charge / Non

n°575 / Le Monde / Politique / 20/11/2007 / Article / Anne Chemin / Troubles / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°589 / Le Monde / Autres / 06/03/ **2008** / Article / Martine Laronche / Troubles / Autre / Prévention / Non

n°586 / Le Monde / Autres / 20/03/2008 / Article / Martine Laronche / Troubles / Autre / Autres / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

Annexe n°11. 4 : Analyse de contenu des articles sur les troubles de l'adolescence en général dans *Le Figaro*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°883 / Le Figaro / Autres / 17/07/**1997** / Brève / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°76 / Le Figaro / Médecine / 19/12/**1998** / Article / Catherine Petitnicolas / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Facteur familial/Facteur psychique/L'adolescence / Non

n°900 / Le Figaro / Autres / 06/03/ **2000** / Article / Anne-Sophie Cathala / Troubles / Corps médical / Programme narratif annoncé / Non

n°122 / Le Figaro / Culture / 26/04/2000 / Article / Aymée Roge / Troubles / Non / Non / Emission télé ou radio

n°171 / Le Figaro / Médecine / 24/10/**2001** / Brève / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°182 / Le Figaro / Société / 16/01/**2002** / Article / Marie-Estelle Pech / Troubles / Pouvoirs publics / Autres / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Non

n°197 / Le Figaro / Culture / 15/06/2002 / Brève / Troubles / Non / Emission télé ou radio

n°206 / Le Figaro / Culture / 01/10/2002 / Article / Véronique Boulinguez / Prise de risques/Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°209 / Le Figaro / Politique / 20/11/2002 / Article / Anne Fulda / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°896 / Le Figaro / Médecine / 07/02/ **2003** / Article / Catherine Petitnicolas / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°231 / Le Figaro / Politique / 21/05/2003 / Article / Anne Fulda / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Non

n°246 / Le Figaro / Société / 12/11/2003 / Article / Astrid de Larminat / Troubles / Pouvoirs publics / Autres / Non

n°265 / Le Figaro / Culture / 03/04/**2004** / Article / Delphine de Mallevoue / Troubles / Non / Emission télé ou radio

n°736 / Le Figaro / France / 17/05/2004 / Brève / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°275 / Le Figaro / Société / 29/06/ 2004 / Article / Maryvonne Boulet-Lequitte / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Sur la famille / Non

n°277 / Le Figaro / Société / 29/06/2004 / Article / Astrid de Larminat / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Non

n°290 / Le Figaro / Autres / 14/09/2004 / Tribune / Marie-Josée Roig / Suicide/Dépression/Troubles / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui

n°628 / Le Figaro / Médecine / 18/11/2004 / Article / Catherine Petitnicolas / Troubles / Corps médical / Programme narratif annoncé / Non

n°672 / Le Figaro / Médecine / 18/11/2004 / Article / Catherine Petitnicolas / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°314 / Le Figaro / Autres / 26/01/**2005** / Interview / Catherine Balle / Troubles / Oui / Parution d'un ouvrage scientifique

n°344 / Le Figaro / Culture / 26/04/2005 / Article / Muriel Frat / Troubles / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°351 / Le Figaro / Société / 26/05/2005 / Article / Delphine de Mallevoue / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Facteur familial / Non

n°354 / Le Figaro / Société / 10/06/2005 / Article / Delphine Chayet / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°367 / Le Figaro / Médecine / 12/12/2005 / Article / Catherine Petitnicolas / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°368 / Le Figaro / Société / 22/12/2005 / Interview / Cyrille Louis / Troubles / Facteur familial/Autres / Non

n°528 / Le Figaro / France / 31/08/**2007** / Article / Angélique Négroni / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°645 / Le Figaro / Médecine / 12/03/**2008** / Article / Catherine Petitnicolas / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°553 / Le Figaro / Politique / 04/10/2008 / Interview / Philippe Goulliaud / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

Annexe n°11. 5 : Analyse de contenu des articles sur les troubles de l'adolescence en général dans *Libération*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°17 / Libération / Autres / 02/02/1996 / Article / Béatrice Bantman / Troubles / Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Non

n°83 / Libération / Autres / 04/03/1999 / Tribune / Robert Redeker / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°948 / Libération / Société / 10/11/1999 / Brève / Troubles / Pouvoirs publics / Prévention / Non

n°131 / Libération / Autres / 05/09/2000 / Tribune / David Le Breton / Troubles / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique/Facteur socio-économique / Sur l'adolescent / Non

n°638 / Libération / Société / 26/09/2000 / Article / Pierre-Henri Allain / Troubles / Pouvoirs publics / Prévention / Non

n°139 / Libération / Culture / 30/09/2000 / Article / Sophie Rostain / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non / Emission télé ou radio

n°898 / Libération / Société / 05/02/ 2001 / Article / Charlotte Rotman / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°159 / Libération / Autres / 12/05/2001 / Brève / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°842 / Libération / Société / 22/04/ 2002 / Article / Alcool/Troubles / Programme narratif annoncé / Non

n°738 / Libération / Société / 03/10/ 2002 / Article / Sandrine Cabut / Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent / Oui

n°210 / Libération / Société / 20/11/ 2002 / Article / D'après AFP et Reuters / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°214 / Libération / Société / 03/12/2002 / Article / Julie Lasterade / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°897 / Libération / Société / 07/02/ 2003 / Article / Eric Favereau / Troubles / Facteur génétique/Facteur familial / Non

n°633 / Libération / Société / 30/09/2003 / Article / Julie Lasterade / Troubles / Autre / Autres / Non

n°252 / Libération / Autres / 25/12/ 2003 / Tribune / David Le Breton / Troubles / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique/Autres / Sur l'adolescent / Non

n°261 / Libération / Société / 18/03/2004 / Article / Julie Lasterade / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°269 / Libération / Société / 13/05/2004 / Article / Blandine Grosjean / Troubles / Facteur familial/ Non

n°284 / Libération / Autres / 02/08/2004 / Tribune / Serge Hefez / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°655 / Libération / Société / 18/11/2004 / Article / Julie Lasterade, Nathalie Raulin / Troubles / Autre / Politiques publiques / Non / Police

n°346 / Libération / Autres / 09/05/2005 / Brève / Charlotte Rotman / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°347 / Libération / Autres / 09/05/2005 / Article / Charlotte Rotman / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°364 / Libération / Autres / 29/10/2005 / Interview / Jacqueline Coignard / Troubles/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Non

n°526 / Libération / Autres / 05/07/2007 / Article / Eric Favereau / Anorexie/Troubles / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/Autres / Sur l'adolescent / Non

n°642/ Libération / France / 20/11/2007 / Article / Charlotte Rotman / Scarification/Automutilation/Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

Annexe n°11. 6 : Analyse de contenu des articles sur les troubles de l'adolescence en général dans *L'Humanité*

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°8 / L'Humanité / Non indiqué / 14/03/1995 / Article / Troubles / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Non

n°102 / L'Humanité / Non indiqué / 08/01/2000 / Brève / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°117 / L'Humanité / Société / 24/04/2000 / Article / Élisabeth Fleury / Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent / L'adolescence / Sur la famille/Sur la société / Oui

n°172 / L'Humanité / Société / 21/11/2001 / Article / Emilie Rive / Troubles / Autre / Autres / Non

n°190 / L'Humanité / Culture / 07/03/2002 / Article / Anne Roy / Troubles / Association / Prise en charge / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°199 / L'Humanité / Société / 11/07/2002 / Interview / Mima Kaci / Troubles / Autres / Facteur psychique / Sur la société / Non

n°245 / L'Humanité / Société / 12/11/2003 / Article / Maud Dugrand / Troubles / Pouvoirs publics / Autres / Non

n°651 / L'Humanité / Culture / 31/12/2003 / Article / Evelyne Pieller / Troubles / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°276 / L'Humanité / Société / 29/06/2004 / Article / Maud Dugrand / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°278 / L'Humanité / Société / 30/06/2004 / Article / Maud Dugrand / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°281 / L'Humanité / Autres / 03/07/2004 / Tribune / Ludovic Thomas / Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

n°296 / L'Humanité / Société / 18/11/2004 / Article / Maud Dugrand / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°499 / L'Humanité / Autres / 03/02/ 2005 / Brève / Suicide/Troubles / Sur l'adolescent / Oui

n°342 / L'Humanité / Autres / 23/04/ 2005 / Article / Fernand Nouvet / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Facteur familial / Non / Emission télé ou radio

n°348 / L'Humanité / Société / 12/05/2005 / Interview / Maud Dugrand / Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Non

n°647 / L'Humanité / Société / 06/12/2005 / Article / Laurent Mouloud / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°658 / L'Humanité / Société / 20/05/2006 / Tribune / Le collectif Pédopsy 93 / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°534 / L'Humanité / Société / 20/11/2007 / Article / E. R. / troubles / Autre / Politiques publiques/Autres / Non

n°535 / L'Humanité / Société / 21/11/2007 / Interview / Sophie Bouniot / Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°455 / L'Humanité / Société / 28/02/2008 / Brève / Alcool/Troubles / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Non

**Annexe n°12 : Analyse de contenu des articles
portant sur les troubles les moins médiatisés du
corpus**

Nous présentons les résultats dans l'ordre de la section III. (chapitre 1, partie 3). Les analyses ayant été menées de façon globale, nous distinguons les différents quotidiens par le code couleur suivant : **La Croix** - **Le Monde** - **Le Figaro** - **L'Humanité** - **Libération**

Annexe n°12. 1 : Analyse de contenu des articles sur la fugue, la boulimie et les scarifications dans les différents quotidiens du corpus

Les 58 articles sur la fugue sont répartis comme suit :

- **La Croix** : 18 articles
- **Le Monde** : 7 articles
- **Le Figaro** : 18 articles
- **Libération** : 8 articles
- **L'Humanité** : 7 articles

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°12 / **Le Monde** / Autres / 31/08/**1995** / Article / Danielle Rouard / Fugue / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Facteur familial/Facteur psychique / Non

n°940 / **Libération** / Autres / 31/08/1995 / Article / David Dufresne / Fugue / Autre / Autres / Non

n°973 / **Le Monde** / Culture / 16/11/1995 / Article / Jacques mandelbaum / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Film

n°19 / **La Croix** / Culture / 23/02/**1996** / Brève / Fugue / Non / Conférence

n°660 / **L'Humanité** / Non indiqué / 11/06/1996 / Brève / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non / Film

n°27 / **La Croix** / Autres / 02/08/1996 / Article / Cécile Valleix / Fugue / Association / Prise en charge / Non

n°33 / **La Croix** / Autres / 15/11/1996 / Article / Marie-Christine Ray / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Non

n°703 / **Le Figaro** / Culture / 05/02/**1997** / Article / Brigitte Baudin / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Non / Film

n°702 / **La Croix** / Société / 19/06/1997 / Article / Jean-François Caltot / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°63 / **Le Figaro** / Autres / 14/01/**1998** / Article / Claude Belmont / Fugue / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Facteur psychique / Sur la société / Non

n°67 / **Le Figaro** / Autres / 31/03/1998 / Article / Alexandrine Bouilhet / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/Facteur socio-économique / Oui

n°73 / **Le Figaro** / Culture / 13/11/1998 / Article / Nathalie Simon / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Non / Film

n°969 / **Le Monde** / Culture / 19/01/ **2000** / Brève / Jacques Mandelbaum / Fugue / Facteur familial / Non / Film

n°700 / **La Croix** / Culture / 26/04/2000 / Article / Cécile Jaurès / Suicide/Fugue / Non / Emission télé ou radio

n°162 / **Le Figaro** / Autres / 26/05/**2001** / Article / Delphine Chayet / Fugue / Association/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Non

n°167 / **L'Humanité** / Société / 09/08/2001 / Article / S. B. / Fugue / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Non

n°168 / **Le Monde** / France / 09/08/2001 / Brève / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°699 / **Libération** / Autres / 16/08/2001 / Brève / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°179 / **Le Figaro** / Société / 17/12/2001 / Article / Philippe Motta / Fugue / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Autres / Sur la famille / Non

n°180 / **Le Figaro** / Société / 14/01/**2002** / Article / Alice Sedar / Fugue / Adolescent : Marion, Manuela, Léo.. et les mineurs fugueurs en général / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Oui

n°480 / **L'Humanité** / Société / 14/01/2002 / Article / S. G. / Fugue / Autre / Autres / Sur la famille / Oui

n°181 / **La Croix** / Société / 15/01/2002 / Article / Bernard Gorce / Fugue / Pouvoirs publics : Le ministre de l'intérieur / Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui

n°682 / **La Croix** / Culture / 12/03/2002 / Article / Cécile Jaurès / Fugue/Scarification/Automutilation / Non / Emission télé ou radio

n°194 / **Le Figaro** / Culture / 24/04/2002 / Article / Isabelle Nataf / Fugue / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/ Autres / Non / Emission télé ou radio

n°696 / **Le Figaro** / Autres / 25/12/2002 / Brève / Fugue / Adolescent : Un adolescent de 13 ans / Performance de l'adolescent / Non

n°697 / **Libération** / Autres / 25/12/2002 / Brève / Fugue / Adolescent : Un gamin de 13 ans / Performance de l'adolescent / Non

n°695 / **L'Humanité** / Autres / 26/12/2002 / Brève / Fugue / Adolescent : Un adolescent de treize ans / Performance de l'adolescent / Non

n°225 / **Le Figaro** / Société / 10/02/2003 / Article / Marie-Estelle Pech / Fugue / Oui

n°648 / **La Croix** / Autres / 21/05/2003 / Brève / Fugue / Autre / Programme narratif annoncé / Non

n°232 / **Le Figaro** / Société / 24/05/2003 / Article / Marie-Estelle pech / Fugue / Association/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial / Non

n°568 / **Le Figaro** / Société / 07/01/ 2004 / Article / Anne-Charlotte de Langhe / Fugue / Autre : Un groupe de travail / Prise en charge/ Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°569 / **La Croix** / Société / 07/01/2004 / Article / Emmanuelle Reju / Fugue / Pouvoirs publics : Les ministères de la famille et de la justice / Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui

n°570 / **Libération** / Société / 08/01/2004 / Article / Marie-Joëlle Gros / Fugue / Pouvoirs publics : Les ministères de la famille et de la justice / Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui

n°571 / **L'Humanité** / Société / 08/01/2004 / Article / Maud Dugrand / Fugue / Autre : Un groupe du travail / Autres / Oui

n°258 / **L'Humanité** / Société / 04/02/2004 / Interview / Maud Dugrand / Suicide/Fugue / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial / Oui

n°259 / **Le Monde** / Société / 07/02/2004 / Article / Sandrine Blanchard / Suicide/Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/ Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°292 / **Le Figaro** / Culture / 29/09/2004 / Article / Dominique Borde / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Non Film

n°303 / **La Croix** / Autres / 15/12/2004 / Article / Nathalie Lacube / Toxicomanie/Fugue/ Autres / Association / Prise en charge / Non

n°357 / **Libération** / Société / 15/08/2005 / Brève / Fugue / Adolescent/ Autre / Performance de l'adolescent/ Autres / Facteur familial/L'adolescence / Non

n°361 / **Libération** / Société / 26/09/2005 / Article / Sandrine Cabut / Suicide/Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique/L'adolescence / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°362 / **L'Humanité** / France / 01/10/2005 / Article / Ludovic Tomas / Suicide/Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la famille/Sur la société / Non

n°371 / **Le Monde** / Culture / 13/01/2006 / Article / Sandrine Blanchard / Suicide/Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique/ Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°380 / **La Croix** / Autres / 22/03/2006 / Courrier / Agnès Auschotzka / Fugue / Autre / Autres / Facteur familial/ Autres / Non

n°382 / **Le Monde** / Culture / 12/05/2006 / Article / Josyane Savigneau / Suicide/Fugue Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur la famille / Non Parution d'un roman

n°383 / **La Croix** / Autres / 19/05/2006 / Brève / Fugue / Association / Prévention / Sur l'adolescent / Non

n°384 / **La Croix** / Autres / 31/05/2006 / Article / Cécile Jaurès / Fugue / Sur la famille / Non

n°387 / **Libération** / Société / 01/07/2006 / Article / Patricia Tourancheau / Fugue / Adolescent/ Autre / Performance de l'adolescent/ Autres / Facteur psychique / Non

n°389 / **Libération** / Culture / 02/08/2006 / Article / Antoine de Baecque / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Autres / Non / Film

n°646 / **Le Figaro** / Société / 27/09/2006 / Brève / Aude Marcovitch / Fugue / Autre / Autres / Non

n°691 / **Le Figaro** / Société / 21/04/ 2008 / Brève / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Justice

n°692 / **Le Figaro** / Société / 29/03/2008 / Article / Agnès Leclair / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Autres / Sur l'adolescent / Non

n°690 / **Le Figaro** / Société / 12/08/2008 / Brève / Fugue / Non / Justice

n°689 / **La Croix** / France / 13/08/ 2008 / Brève / Fugue / Non / Justice

n°550 / **La Croix** / Autres / 10/09/2008 / Article / Guillemette de La Borie / Fugue / Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non
 n°688 / **La Croix** / Autres / 10/09/2008 / Article / Guillemette de la Borie / Fugue / Association / Prise en charge / Non
 n°551 / **La Croix** / Autres / 10/09/2008 / Interview / Guillemette de La Borie / Fugue / Autre / Prévention/Autres / Non
 n°552 / **La Croix** / Autres / 10/09/2008 / Article / Guillemette de La Borie / Fugue / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non
 n°555 / **Le Figaro** / Société / 18/10/2008 / Article / Delphine de Mallevoue / Fugue / Adolescent / Performance de l'adolescent / Autres / Sur l'adolescent / Non

Les 21 articles sur la boulimie sont répartis comme suit :

- **La Croix** : 5 articles
- **Le Monde** : 8 articles
- **Le Figaro** : 6 articles
- **Libération** : 2 articles
- **L'Humanité** : 0 article

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°54 / **Le Figaro** / Médecine / 25/06/1997 / Article / Catherine Petitnicolas / Anorexie-Boulimie / Corps médical / Prise en charge / Facteur génétique/Facteur socio-culturel / Sur l'adolescent / Non

n°74 / **Le Monde** / Culture / 16/11/1998 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie-Boulimie/Suicide/Dépression/Repli sur soi / Facteur familial / Non / Emission télé ou radio

n°106 / **Le Monde** / Médecine / 31/01/2000 / Interview / Jean Yves Nau / Boulimie / Corps médical / Prise en charge / Facteur psychique / Non

n°107 / **Le Monde** / Médecine / 31/01/2000 / Article / Jean Yves Nau / Boulimie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°114 / **Le Figaro** / Autres / 23/03/2000 / Brève / Boulimie / Non / Autres

n°124 / **Libération** / Culture / 08/05/2000 / Article / Philippe Lançon / Anorexie-Boulimie / Non / Emission télé ou radio

n°967 / **Le Monde** / Culture / 15/05/2000 / Article / Sylvie Kerviel / Boulimie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non / Film

n°126 / **Le Figaro** / Culture / 17/05/2000 / Article / Guy Baret / Boulimie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Non / Film

n°223 / **Le Monde** / France / 07/02/2003 / Article / Anorexie-Boulimie-Dépression-Phobie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°224 / **La Croix** / Autres / 07/02/2003 / Article / Pierre Bienvault / Anorexie-Boulimie/Dépression/Phobie / Sur l'adolescent / Oui

n°236 / **Le Monde** / Société / 01/10/2003 / Brève / Anorexie-Boulimie/Dépression / Oui

n°330 / **Libération** / Autres / 03/02/2005 / Article / Odile Benyahia-Kouider / Anorexie-Boulimie / Association/Autre / Prise en charge/Autres / Facteur familial / Non

n°339 / **Le Figaro** / culture / 29/03/2005 / Interview / Isabelle Nataf / Anorexie-Boulimie / Facteur socio-culturel / Non

n°350 / **Le Figaro** / Société / 14/05/2005 / Interview / Sophie Roquelle / Boulimie / Association/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Non

n°402 / **La Croix** / Autres / 13/01/2007 / Article / Anorexie-Boulimie / Facteur familial / Sur l'adolescent / Oui

n°404 / **Le Figaro** / Médecine / 24/01/2007 / Interview / Martine Perez / Anorexie-Boulimie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°414 / **Le Monde** / Autres / 11/04/2007 / Brève / Anorexie-Boulimie / Sur l'adolescent / Oui

n°437 / **Le Monde** / Culture / 16/09/2007 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie-Boulimie-Phobie / Corps médical / Prise en charge / Sur la famille / Non / Emission télé ou radio

n°451 / **La Croix** / Autres / 16/01/2008 / Article / Anorexie-Boulimie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur génétique/Facteur familial/Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°452 / **La Croix** / Autres / 16/01/2008 / Article / Anorexie-Boulimie / Non / Autres

n°538 / **La Croix** / Autres / 16/01/2008 / Article / Christine Legrand / Boulimie / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

Les 9 articles sur la scarification sont répartis comme suit :

- **La Croix** : 3 articles
- **Le Monde** : 3 articles
- **Libération** : 2 articles
- **L'Humanité** : 1 article

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°14 / **Le Monde** / Société / 06/12/1995 / Article / Anne Chemin / Drogue-Suicide-Scarification-Automutilation-Autres / Adolescent-Autre / Prise en charge-Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur psychique-Facteur socio-économique / Non

n°682 / **La Croix** / Culture / 12/03/2002 / Article / Cécile Jaurès / Fugue-Scarification-Automutilation / Non / Emission télé ou radio

n°579 / **Le Monde** / Une / 09/07/2003 / Brève / Scarification-Automutilation / Adolescent / Performance de l'adolescent / L'adolescence / Non

n°327 / **L'Humanité** / Autres / 03/02/2005 / Article / Maud Dugrand / Suicide-Dépression-Scarification-Automutilation-Phobie / Corps médical-Adolescent / Prévention-Prise en charge-Performance de l'adolescent / Facteur familial / Non

n°732 / **La Croix** / Autres / 03/05/2006 / Article / Marie Boeton / Scarification-Automutilation-Troubles-Autres / Corps médical-Adolescent / Prise en charge-Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Non

n°396 / **Libération** / Société / 24/11/2006 / Interview / Julie Lasterade / Scarification-Automutilation / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur socio-culturel-Facteur psychique / Sur l'adolescent-Sur la famille / Non

n°431 / **Le Monde** / Autres / 04/07/2007 / Interview / Martine Laronche / Scarification/Automutilation / Adolescent / Performance de l'adolescent / L'adolescence / Non

n°642 / **Libération** / France / 20/11/2007 / Article / Charlotte Rotman / Scarification/Automutilation/Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°454 / **La Croix** / Autres / 06/02/2008 / Courrier / Agnès Auschitzka / Drogue/Scarification/Automutilation / Sur l'adolescent / Non

Annexe n°12. 2 : Analyse de contenu des articles sur les troubles Autres et la prise de risques dans les différents quotidiens du corpus

Les 102 articles sur les troubles Autres sont répartis comme suit :

- **La Croix** : 25 articles
- **Le Monde** : 14 articles
- **Le Figaro** : 25 articles
- **Libération** : 27 articles
- **L'Humanité** : 11 articles

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°944 / **Libération** / Autres / 11/04/1995 / Article / Nathalie Gathie / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique

n°978 / **Le Monde** / Société / 27/06/1995 / Article / Laurence Follea / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent-Autres

n°14 / **Le Monde** / Société / 06/12/1995 / Article / Anne Chemin / Drogue-Suicide-Scarification-Automutilation-Autres/ Adolescent-Autre / Prise en charge-Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur psychique-Facteur socio-économique

n°21 / **L'Humanité** / Non indiqué / 26/03/1996 / Article / Elisabeth Fleury / Toxicomanie-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent-Sur la société

n°25 / **Le Monde** / Société / 28/05/1996 / Article / Pascale Kremer / Drogue-Autres / Pouvoirs publics-Association-Adolescent / Prévention-Performance de l'adolescent / Facteur psychique

n°26 / **La Croix** / Autres / 16/07/1996 / Tribune / Tony Anatrella / Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel-Facteur psychique / Sur la société

n°946 / **Libération** / Autres / 16/12/1996 / Article / François Devinat / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°976 / **Le Monde** / Société / 17/12/1996 / Article / Laurence Follea / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent-Autres / Sur l'adolescent

n°44 / **Le Figaro** / Autres / 07/03/1997 / Muriel Frat / Suicide-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial-Autres / Sur l'adolescent-Sur la société

n°52 / **L'Humanité** / Non indiqué / 16/06/1997 / Article / L. D. / Drogue-Suicide-Dépression-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent

n°756 / **La Croix** / Société / 17/06/1997 / Article / Suicide-Dépression-Autres / Adolescent-Autre / Performance de l'adolescent-Autres / Sur l'adolescent

n°55 / **La Croix** / Autres / 17/07/1997 / Brève / Alcool-Drogue-Suicide-Autres / Programme narratif annoncé

n°62 / **La Croix** / Autres / 05/12/1997 / Article / Hugues Cayrade / Toxicomanie-Autres / Corps médical / Prise en charge

n°876 / **La Croix** / Autres / 09/05/1998 / Brève / Alcool-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°873 / **La Croix** / Autres / 12/06/1998 / Interview / Odile Breaud / Alcool-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°907 / **Le Monde** / Société / 17/06/1998 / Article / Jean-Yves Nau / Alcool-Drogue-Autres / Sur l'adolescent-Sur la société

n°983 / **Le Monde** / Société / 18/11/1998 / Article / Laurence Follea / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique

n°81 / **L'Humanité** / Société / 18/02/1999 / Article / Valentin Lagares / Alcool-Drogue-Autres / Pouvoirs publics-Adolescent / Prévention-Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur socio-culturel-Facteur psychique-Facteur socio-économique

n°85 / **Le Figaro** / Culture / 10/04/1999 / Article / Guy Baret / Drogue-Prise de risques-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent

n°89 / **La Croix** / Société / 17/06/1999 / Article / Sophie Laurant / Alcool-Drogue-Autres / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé

n°91 / **La Croix** / Autres / 31/08/1999 / Interview / Martine de Sauto / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Prévention-Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur psychique / Sur l'adolescent-Sur la société

n°92 / **Le Figaro** / Médecine / 07/09/1999 / Article / Jean-Michel Bader / Alcool-Drogue-Autres / Pouvoirs publics-Corps médical-Adolescent / Prévention-Prise en charge-Performance de l'adolescent-Programme narratif annoncé / Autres / Sur l'adolescent-Sur la famille-Sur la société

n°857 / **La Croix** / Autres / 06/02/2000 / Brève / Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°855 / **Libération** / Société / 03/03/2000 / Article / Charlotte Rotman / Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°113 / **Le Monde** / Médecine / 13/03/2000 / Interview / Jean Yves Nau / Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur la société

n°133 / **Le Figaro** / Société / 13/09/2000 / Article / Martine Perez / Alcool-Drogue-Suicide-Dépression-Autres / Facteur socio-économique

n°140 / **Le Figaro** / Médecine / 04/10/2000 / Article / Martine Perez / Alcool-Drogue-Prise de risques-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent-Sur la société

n°142 / **Le Figaro** / Société / 21/12/2000 / Article / André Lucchesi / Autres / Adolescent-Autre / Prévention-Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent-Sur la famille

n°145 / **Libération** / Société / 16/01/2001 / Article / Didier Arnaud / Autres / Adolescent-Autre / Prévention-Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent-Sur la famille

n°147 / **La Croix** / Société / 18/01/2001 / Article / Marianne Gomez / Autres / Adolescent-Autre / Prévention-Performance de l'adolescent / Autres / Sur l'adolescent

n°705 / **La Croix** / Autres / 21/02/2001 / Article / Laurent d'Ersu / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent

n°745 / **Le Figaro** / Médecine / 21/02/2001 / Article / Marie-Laure Le Foulon / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent

n°960 / **Le Figaro** / Société / 24/05/2001 / Brève / Autres / Sur l'adolescent

n°177 / **La Croix** / Autres / 28/11/2001 / Article / Agnès Auschitzka / Dépression-Autres / Association-Adolescent / Performance de l'adolescent-Autres / Facteur familial-L'adolescence-Autres

n°847 / **Libération** / Autres / 17/01/2002 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent-Autre / Performance de l'adolescent-Autres

n°184 / **Le Monde** / Société / 18/01/2002 / Article / Paul Benkimoun / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent

n°185 / **Libération** / Société / 29/01/2002 / Article / Didier Arnaud / Autres / Pouvoirs publics-Association-Autre / Prévention / Sur l'adolescent-Sur la famille

n°839 / **La Croix** / Culture / 25/06/2002 / Article / Nicolas Faucher / Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent

n°489 / **L'Humanité** / Société / 16/09/2002 / Brève / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°226 / **Le Figaro** / Société / 26/02/2003 / Article / Françoise Lemoine-Marielle Court / Anorexie-Alcool-Drogue-Suicide-Autres / Pouvoirs publics-Adolescent / Performance de l'adolescent-Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent

n°614 / **Libération** / Société / 27/02/2003 / Article / Sandrine Cabut / Drogue-Suicide-Autres / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé

n°233 / **Le Monde** / Autres / 09/07/2003 / Article / Catherine Vincent / Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / L'adolescence

n°676 / **Le Figaro** / Société / 13/10/2003 / Interview / Astrid de Larminat / Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent

n°493 / **L'Humanité** / Politique / 20/10/2003 / Article / M. D. / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent

n°244 / **Libération** / Autres / 21/10/2003 / Brève / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°251 / **Le Figaro** / Culture / 23/12/2003 / Interview / Sophie Carquain / Prise de risques-Autres / Facteur familial-Facteur socio-culturel

n°266 / **Libération** / Société / 14/04/2004 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°818 / **Le Figaro** / Société / 15/04/2004 / Article / Françoise Lemoine / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°273 / **Libération** / Autres / 26/06/2004 / Article / Eric Favereau / Alcool-Drogue-Suicide-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent

n°274 / **Le Monde** / Société / 26/06/2004 / Article / Sandrine Blanchard / Alcool-Drogue-Suicide-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-économique

n°282 / **Libération** / Société / 10/07/2004 / Brève / Suicide-Autres / Sur l'adolescent

n°813 / **La Croix** / Société / 30/07/2004 / Article / Pierre Bienvault / Drogue-Autres / Pouvoirs publics-Adolescent / Performance de l'adolescent-Programme narratif annoncé

n°498 / **L'Humanité** / Société / 05/10/2004 / Article / Maud Dugrand / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°812 / **La Croix** / Société / 05/10/2004 / Article / Marianne Gomez / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°293 / **Le Figaro** / Société / 06/10/2004 / Article / Françoise Lemoine / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel

n°303 / **La Croix** / Autres / 15/12/2004 / Article / Nathalie Lacube / Toxicomanie-Fugue-Autres / Association / Prise en charge

n°641 / **La Croix** / Culture / 29/01/2005 / Article / Nathalie Lacube / Dépression-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°608 / **Le Figaro** / Société / 31/03/2005 / Article / Delphine de Mallevoue / Autres / Pouvoirs publics / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent-Sur la société

n°349 / **Libération** / Autres / 13/05/2005 / Brève / Alcool-Drogue-Autres

n°353 / **Le Figaro** / Société / 03/06/2005 / Article / Delphine Chayet-Saïd Mahrane / Autres / Adolescent-Autre / Prévention-Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent

n°505 / **L'Humanité** / Société / 17/06/2005 / Article / Maud Dugrand / Alcool-Drogue-Suicide-Dépression-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial-Autres

n°355 / **Le Figaro** / Société / 28/06/2005 / Article / Delphine de Mallevoue / Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel / Sur la famille

n°356 / **Libération** / Autres / 06/07/2005 / Article / Julie Lasterade / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°584 / **Le Monde** / France / 17/09/2005 / Interview / Sandrine Blanchard / Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°359 / **Le Figaro** / Autres / 21/09/2005 / Article / Sophie Carquain / Drogue-Prise de risques-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel

n°363 / **Le Monde** / Autres / 26/10/2005 / Article / C. V. / Troubles-Autres / Adolescent-Autre / Performance de l'adolescent-Autres

n°364 / **Libération** / Autres / 29/10/2005 / Interview / Jacqueline Coignard / Troubles-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur socio-culturel-Facteur psychique

n°365 / **Libération** / Culture / 21/11/2005 / Article / Bruno Masi / Angoisse-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°372 / **Libération** / Société / 19/01/2006 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°373 / **L'Humanité** / Société / 19/01/2006 / Article / Jacques Moran / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°374 / **Le Figaro** / Société / 20/01/2006 / Article / Delphine de Mallevoue / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial

n°731 / **La Croix** / Autres / 03/05/2006 / Interview / Marie Boeton / Autres / Autre / Prévention / Facteur psychique

n°732 / **La Croix** / Autres / 03/05/2006 / Article / Marie Boeton / Scarification-Automutilation-Troubles-Autres / Corps médical-Adolescent / Prise en charge-Performance de l'adolescent / Facteur psychique

n°808 / **La Croix** / Autres / 03/05/2006 / Article / Marie Boeton / Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent

n°390 / **La Croix** / Autres / 30/08/2006 / Interview / Christine Legrand / Drogue-Autres / Facteur familial

n°391 / **Libération** / Société / 12/09/2006 / Article / Matthieu Ecoiffier / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°806 / **Le Figaro** / Une / 12/09/2006 / Brève / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°511 / **L'Humanité** / Société / 13/09/2006 / Article / Vincent Defait / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

n°392 / **Le Figaro** / Société / 12/09/2006 / Article / Delphine Chayet et Cécilia Gabizon / Alcool-Drogue-Prise de risques-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent

n°422 / **Libération** / Autres / 26/05/2007 / Article / Bastien Inzaurrealde / Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique-Autres / Sur l'adolescent

n°724 / **La Croix** / France / 31/05/2007 / Article / Pierre Bienvault / Autres / Association-Adolescent / Prévention-Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent
 n°426 / **Libération** / Autres / 01/06/2007 / Interview / Bastien Inzaurrealde / Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent-Sur la famille
 n°427 / **L'Humanité** / Société / 01/06/2007 / Article / Maud Dugrand / Autres / Association-Adolescent-Autre / Prévention-Performance de l'adolescent / Autres / Sur l'adolescent
 n°428 / **Libération** / Autres / 01/06/2007 / Article / Bastien Inzaurrealde / Autres / Association-Adolescent / Prévention-Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent

 n°459 / **Libération** / France / 25/03/2008 / Article / Marie-Joëlle Gros / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent
 n°797 / **La Croix** / France / 25/03/2008 / Brève / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent
 n°460 / **Le Figaro** / Médecine / 09/04/2008 / Article / Delphine Chayet / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur socio-culturel
 n°600 / **Le Figaro** / Médecine / 09/04/2008 / Article / Catherine Petitnicolas / Alcool-Drogue-Autres / Corps médical / Prise en charge / Facteur génétique-Facteur familial-Facteur socio-culturel-Facteur psychique
 n°469 / **Libération** / France / 16/04/2008 / Article / Saran Koly / Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent
 n°590 / **Le Monde** / Autres / 14/05/2008 / Interview / Martine Laronche / Drogue-Autres / Autre / Autres / Sur l'adolescent
 n°549 / **Le Monde** / Autres / 03/09/2008 / Article / Martine Laronche / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent
 n°597 / **Libération** / Autres / 04/09/2008 / Article / Catherine Mallaval / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent
 n°594 / **Libération** / Autres / 17/12/2008 / Article / Marie-Joelle Gros / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent

 n°779 / **Le Figaro** / Médecine / 27/01/2009 / Article / Anne Jouan / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent
 n°591 / **La Croix** / Autres / 03/02/2009 / Article / Marianne Gomez / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent
 n°592 / **Libération** / France / 03/02/2009 / Article / Fabrice Tassel / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent
 n°778 / **Le Figaro** / Société / 03/02/2009 / Article / Delphine Chayet / Alcool-Drogue-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent
 n°562 / **La Croix** / Autres / 11/03/2009 / Article / Pierre Bienvault / Alcool-Autres / Pouvoirs publics / Législation
 n°563 / **Libération** / Autres / 11/03/2009 / Article / Véronique Soulé / Alcool-Autres / Pouvoirs publics / Législation
 n°564 / **Libération** / Autres / 11/03/2009 / Article / Eric Favereau / Alcool-Drogue-Autres / Pouvoirs publics-Adolescent / Législation-Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent
 n°566 / **Le Figaro** / France / 11/03/2009 / Article / Angélique Négroni / Alcool-Autres / Pouvoirs publics / Législation
 n°567 / **L'Humanité** / Société / 11/03/2009 / Article / S. B. / Alcool-Autres / Pouvoirs publics / Législation

Les 24 articles sur la prise de risques sont répartis comme suit :

- **La Croix** : 6 articles
- **Le Monde** : 3 articles
- **Le Figaro** : 11 articles
- **Libération** : 2 articles
- **L'Humanité** : 2 articles

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°713 / **La Croix** / Autres / 10/11/1995 / Article / Jean-Laurent Poli / Prise de risques / Adolescent/Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Oui

n°963 / **La Croix** / Autres / 18/10/1996 / Article / Guillemette de La Borie / Prise de risques / Adolescent / Performance de l'adolescent / Autres / Sur l'adolescent / Non

n°78 / **L'Humanité** / Société / 07/01/1999 / Interview / Elisabeth Fleury / Prise de risques / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°79 / **L'Humanité** / Société / 19/01/1999 / Article / P. A. / Prise de risques / Pouvoirs publics / Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Non

n°85 / **Le Figaro** / Culture / 10/04/1999 / Article / Guy Baret / Drogue/Prise de risques/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°861 / **Le Figaro** / Autres / 01/11/1999 / Article / Jean Pigeot / Drogue/Suicide/Prise de risques / Autre / Prévention/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°712 / **Le Figaro** / Société / 30/05/2000 / Article / Jean-paul Croiez, Philippe Motta / Prise de risques / Pouvoirs publics / Prévention / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°851 / **Le Figaro** / Société / 20/07/2000 / Article / Jean-paul Croiez, Philippe Motta / Prise de risques / Autre / Programme narratif annoncé / Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°140 / **Le Figaro** / Médecine / 04/10/2000 / Article / Martine Perez / Alcool/Drogue/Prise de risques/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Oui

n°141 / **La Croix** / Autres / 23/10/2000 / Interview / Catherine Rebuffel / Prise de risques / Facteur socio-culturel/Facteur psychique/L'adolescence / Sur l'adolescent / Non

n°616 / **Libération** / Société / 29/03/ 2002 / Article / Didier Arnaud / Prise de risques / Autre / Prévention / Sur l'adolescent / Non

n°193 / **Libération** / Société / 22/04/2002 / Article / Julie Lasterade / Alcool/Drogue/Suicide/Prise de risques / Pouvoirs publics / Autres / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°195 / **Le Monde** / Société / 25/04/2002 / Interview / Sandrine Blanchard / Alcool/Drogue/Suicide/Prise de risques / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Autres / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Sur l'adolescent / Oui

n°198 / **La Croix** / Autres / 26/06/2002 / Interview / Christine Legrand / Prise de risques / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel/L'adolescence / Non

n°200 / **Le Monde** / Une / 05/08/2002 / Article / Prise de risques / Sur l'adolescent/Sur la famille / Non

n°201 / **Le Monde** / Société / 05/08/2002 / Interview / Anne Françoise Hivert / Prise de risques / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique/L'adolescence / Non

n°711 / **Le Figaro** / Société / 19/08/2002 / Article / Françoise Lemoine / Prise de risques / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent/Sur la société / Non

n°836 / **Le Figaro** / Société / 31/08/2002 / Article / Marie d'Aufresne / Prise de risques / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur la société / Non / Justice

n°206 / **Le Figaro** / Culture / 01/10/2002 / Article / Véronique Boulinguez / Prise de risques/Troubles / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°251 / **Le Figaro** / Culture / 23/12/2003 / Interview / Sophie Carquain / Prise de risques/Autres / Facteur familial/Facteur socio-culturel / Non

n°359 / **Le Figaro** / Autres / 21/09/2005 / Article / Sophie Carquain / Drogue/Prise de risques/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel / Non

n°769 / **La Croix** / Société / 03/10/2005 / Article / Michel Waintrop / Prise de risques / Facteur familial / Sur l'adolescent / Oui

n°392 / **Le Figaro** / Société / 12/09/**2006** / Article / Delphine Chayet et Cécilia Gabizon / Alcool/Drogue/Prise de risques/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°710 / **La Croix** / France / 17/11/**2008** / Article / Nicolas Cesar / Prise de risques / Association / Prévention / Sur l'adolescent / Non

Annexe n°12. 3 : Analyse de contenu des articles sur les conduites d'inhibition dans les différents quotidiens du corpus

Les 48 articles sur la dépression sont répartis comme suit :

- **La Croix** : 11 articles
- **Le Monde** : 6 articles
- **Le Figaro** : 15 articles
- **Libération** : 11 articles
- **L'Humanité** : 5 articles

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets

n°4 / **Libération** / Autres / 02/02/1995 / Interview / Nathalie de Senneville / Dépression / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur psychique / Non

n°927 / **Libération** / Autres / 02/02/1995 / Brève / Dépression / Non / Autres

n°51 / **La Croix** / Autres / 13/06/1997 / Article / Yves de Gentil-Baichis / Dépression / Corps médical-Adolescent / Prise en charge-Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur psychique / Sur l'adolescent / Oui

n°52 / **L'Humanité** / Non indiqué / 16/06/1997 / Article / L. D. / Drogue/Suicide/Dépression/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°756 / **La Croix** / Société / 17/06/1997 / Article / Suicide/Dépression/Autres / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°74 / **Le Monde** / Culture / 16/11/1998 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie/Boulimie/Suicide/Dépression/Repli sur soi / Facteur familial / Non / Emission télé ou radio

n°125 / **La Croix** / Culture / 10/05/2000 / Article / Auschitzka Agnès / Dépression / Non / Parution d'un ouvrage scientifique

n°129 / **Libération** / Culture / 19/07/2000 / Article / Jean-Marc Lalanne / Dépression / Facteur familial/Facteur psychique / Non / Film

n°133 / **Le Figaro** / Société / 13/09/2000 / Article / Martine Perez / Alcool/Drogue/Suicide/Dépression/Autres / Facteur socio-économique / Oui

n°156 / **Le Monde** / Médecine / 05/03/2001 / Article / Elisabeth Bursaux / Dépression / Prise en charge / Facteur socio-culturel/Facteur psychique / Non

n°177 / **La Croix** / Autres / 28/11/2001 / Article / Agnès Auschitzka / Dépression/Autres / Association/Adolescent / Performance de l'adolescent/Autres / Facteur familial/L'adolescence/Autres / Non

n°634 / **Le Figaro** / Culture / 27/03/2002 / Article / Brigitte Baudin / Suicide/Dépression / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non / Film

n°477 / **Le Figaro** / Médecine / 09/05/2002 / Article / Catherine Petitnicolas / Alcool/Drogue/Suicide/Dépression/Phobie / Corps médical/Autre / Prise en charge / Facteur familial/L'adolescence/Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°203 / **Le Monde** / Culture / 23/08/2002 / Article / Christine Rousseau / Suicide/Dépression / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non / Parution d'un roman

n°223 / **Le Monde** / France / 07/02/2003 / Article / Anorexie/Boulimie/Dépression/Phobie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°224 / **La Croix** / Autres / 07/02/2003 / Article / Pierre Bienvault / Anorexie/Boulimie/Dépression/Phobie / Sur l'adolescent / Oui

n°236 / **Le Monde** / Société / 01/10/2003 / Brève / Anorexie/Boulimie/Dépression / Oui

n°253 / **La Croix** / Autres / 07/01/2004 / Autre / Agnès Auschitzka / Dépression / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°956 / **Le Figaro** / Médecine / 24/03/2004 / Article / Marc Mennessier-Catherine Petitnicolas / Dépression / Autre : Agence américaine du médicament / Autres / Non

n°955 / **Le Figaro** / Médecine / 04/05/2004 / Article / Martine Perez / Dépression / Autre : Autre : Laboratoires pharmaceutiques / Autres / Non

n°632 / **Libération** / Autres / 05/06/2004 / Article / Fabrice Rousselot / Dépression / Non / Justice

n°286 / **Libération** / Autres / 26/08/2004 / Article / Julie Lasterade / Dépression / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°287 / **Libération** / Autres / 26/08/2004 / Article / Suicide/Dépression / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Oui

n°288 / **Libération** / Autres / 26/08/2004 / Article / Gérard Dupuy / Dépression / Corps médical / Prise en charge / Non

n°289 / **Libération** / Autres / 26/08/2004 / Article / Sandrine Cabut / Dépression / Corps médical / Prise en charge / Non

n°656 / **Libération** / Une / 26/08/2004 / Brève / Dépression / Prise en charge / Non

n°290 / **Le Figaro** / Autres / 14/09/2004 / Tribune / Marie-Josée Roig / Suicide/Dépression/Troubles / Pouvoirs publics/Adolescent / Performance de l'adolescent/Programme narratif annoncé / Sur l'adolescent / Oui

n°291 / **Le Monde** / Société / 17/09/2004 / Interview / Cécile Prieur / Dépression / Corps médical / Prise en charge / Facteur familial/Facteur psychique / Non

n°954 / **Le Figaro** / Médecine / 17/09/2004 / Article / Martine Perez / Dépression / Corps médical / Prise en charge / Non

n°953 / **Le Figaro** / Médecine / 03/11/2004 / Article / Jean-Michel Bader / Dépression / Autre : laboratoires pharmaceutiques / Autres / Non

n°952 / **Le Figaro** / Autres / 05/11/2004 / Tribune / Catherine Balle / Dépression / Autre : Laboratoires pharmaceutiques / Autres / Non

n°670 / **La Croix** / Société / 14/12/2004 / Article / Pierre Bienvault / Dépression / Corps médical / Prise en charge / Non

n°302 / **Libération** / Société / 14/12/2004 / Interview / Julie Lasterade / Dépression / Corps médical / Prise en charge / Non

n°671 / **Le Figaro** / Médecine / 14/12/2004 / Article / Martine Perez / Dépression / Corps médical / Prise en charge / Non

n°951 / **Le Figaro** / Médecine / 14/12/2004 / Tribune / Craig Whittington / Dépression / Autre : Laboratoires pharmaceutiques / Autres / Non

n°307 / **La Croix** / Société / 16/12/2004 / Article / Pierre Bienvault / Dépression / Corps médical / Prise en charge / Non

n°641 / **La Croix** / Culture / 29/01/2005 / Article / Nathalie Lacube / Dépression/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°326 / **L'Humanité** / autres / 03/02/2005 / Interview / M. D / Suicide/Dépression / Facteur familial-Facteur socio-économique / Non

n°327/**L'Humanité** / Autres / 03/02/2005 / Article / Maud Dugrand / Suicide-Dépression-Scarification-Automutilation-Phobie / Corps médical-Adolescent / Prévention-Prise en charge-Performance de l'adolescent / Facteur familial / Non

n°668 / **Le Figaro** / Culture / 12/03/2005 / Article / Delphine de Mallevoue / Dépression / Corps médical / Prise en charge / Non / Emission télé ou radio

n°505 / **L'Humanité** / Société / 17/06/2005 / Article / Maud Dugrand / Alcool/Drogue/Suicide/Dépression/Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial/Autres / Oui

n°381 / **Le Figaro** / Culture / 12/05/2006 / Article / Astrid de Larminat / Anorexie/Dépression / Sur l'adolescent / Non / parution d'un roman

n°654 / **Libération** / Autres / 10/06/2006 / Article / Sandrine Cabut / Dépression / Corps médical / Prise en charge / Non

n°386 / **L'Humanité** / Autres / 29/06/2006 / Article / Nicolas Séné / Dépression / Corps médical/Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°959 / **Le Figaro** / Médecine / 30/06/2006 / Article / Martine Perez / Dépression / Corps médical / Prise en charge / Oui

n°510 / **Le Figaro** / Culture / 06/09/2006 / Article / Emmanuelle Frois / Anorexie/Dépression / Facteur familial / Sur la famille / Non / Film

n°714 / **La Croix** / France / 21/11/2007 / Article / Marine Lamoureux / Dépression/Troubles / Corps médical / Prise en charge / Non

n°901 / **La Croix** / Médecine / 12/02/2008 / Article / Pierre Bienvault / Dépression / Corps médical / Prise en charge / Non

Les 12 articles sur la phobie sont répartis comme suit :

- **La Croix** : 3 articles
- **Le Monde** : 3 articles
- **Le Figaro** : 4 articles
- **Libération** : 1 article
- **L'Humanité** : 1 article

N° / Nom du journal / Rubrique / Date / Type d'article / Auteur / Troubles / Sujet / Type d'action / Type de facteurs déclencheurs / Nature des effets / Statistiques / Culture / Conséquences

n°5 / **Libération** / Autres / 10/02/1995 / Article / Marie-Joëlle Gros / Alcool-Drogue-Phobie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur socio-économique-Autres / Oui

n°477 / **Le Figaro** / Médecine / 09/05/2002 / Article / Catherine Petitnicolas / Alcool-Drogue-Suicide-Dépression-Phobie / Corps médical-Autre / Prise en charge / Facteur familial-L'adolescence-Autres / Sur l'adolescent / Oui

n°223 / **Le Monde** / France / 07/02/2003 / Article / Anorexie-Boulimie-Dépression-Phobie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Sur l'adolescent / Non

n°224 / **La Croix** / Autres / 07/02/2003 / Article / Pierre Bienvault / Anorexie-Boulimie-Dépression-Phobie / Sur l'adolescent / Oui

n°229 / **La Croix** / Société / 10/04/2003 / Article / Marine Lamoureux / Troubles-Phobie / Corps médical-Adolescent / Prise en charge-Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur psychique / Non

n°709 / **La Croix** / Culture / 31/01/2004 / Article / Arnaud Schwartz / Phobie / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial-Autres / Non / Emission télé ou radio

n°674 / **Le Figaro** / Culture / 05/02/2004 / Article / Isabelle Nataf / Phobie / Corps médical-Adolescent / Prise en charge-Performance de l'adolescent / Autres / Sur l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°327 / **L'Humanité** / Autres / 03/02/2005 / Article / Maud Dugrand / Suicide-Dépression-Scarification-Automutilation-Phobie / Corps médical-Adolescent / Prévention-Prise en charge-Performance de l'adolescent / Facteur familial / Non

n°405 / **Le Monde** / Autres / 24/01/2007 / Article / Martine Laronche / Phobie / Corps médical-Adolescent-Autre / Prise en charge-Politiques publiques-Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

n°627 / **Le Figaro** / France / 08/09/2007 / Article / A-N. D / Phobie / Autre : une mère / Autres / Sur l'adolescent / Non

n°437 / **Le Monde** / Culture / 16/09/2007 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie-Boulimie-Phobie / Corps médical / Prise en charge / Sur la famille / Non / Emission télé ou radio

n°626 / **Le Figaro** / Société / 29/10/2008 / Article / Aude Seres / Phobie / Corps médical-Adolescent / Prise en charge-Performance de l'adolescent / Facteur familial-Facteur psychique / Sur l'adolescent / Non

Les 4 articles sur le repli sur soi sont répartis comme suit :

- **La Croix** : 1 article
- **Le Monde** : 3 articles

n°74 / **Le Monde** / Culture / 16/11/1998 / Article / Sylvie Kerviel / Anorexie/Boulimie/Suicide/Dépression/Repli sur soi / Facteur familial / Non / Emission télé ou radio

n°968 / **Le Monde** / Culture / 03/09/1999 / Article / Jean Soublin / Repli sur soi / Facteur familial / Non / Parution d'un roman

n°643 / **La Croix** / Culture / 05/01/2006 / Article / Pierre-Yves Le Priol / Repli sur soi / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

n°446 / **Le Monde** / Culture / 14/10/2007 / Article / Repli sur soi / Facteur psychique / Non / Film

Les 7 articles sur le mutisme sont répartis comme suit :

- **La Croix** : 2 articles
- **Le Monde** : 2 articles
- **Le Figaro** : 1 article
- **L'Humanité** : 2 articles

n°975 / **Le Monde** / Culture / 04/04/1996 / Article / Jean-Michel Frodon / Mutisme / Corps médical / Prise en charge / Facteur familial / Non / Film

n°146 / **Le Figaro** / Culture / 17/01/2001 / Brève / Emmanuèle Frois / Mutisme / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Film

n°161 / **La Croix** / Autres / 23/05/2001 / Interview / Guillemette de la Borie / Mutisme / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / Facteur psychique / Non

n°490 / **L'Humanité** / Culture / 05/11/2002 / Brève / Anorexie-Mutisme/ Facteur familial / Non / Film

n°491 / **L'Humanité** / Culture / 13/11/2002 / Article / Anne Roy / Anorexie-Mutisme / Adolescent / Performance de l'adolescent / Facteur familial / Sur l'adolescent / Non / Film

n°479 / **Le Monde** / Autres / 26/10/2005 / Article / Catherine Vincent / Mutisme / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non

n°370 / **La Croix** / Autres / 04/01/2006 / Courrier / Agnès Auschitzka / Mutisme / Adolescent/Autre / Performance de l'adolescent/Autres / L'adolescence / Sur la famille / Non

Les 3 articles sur l'angoisse sont répartis comme suit :

- **Le Figaro** : 1 article
- **Libération** : 1 article
- **L'Humanité** : 1 article

n°15 / **L'Humanité** / Non indiqué / 05/01/1996 / Article / Angoisse / L'adolescence / Oui

n°96 / **Le Figaro** / Autres / 25/10/1999 / Article / Jean-Michel Decugis / Suicide-Angoisse / Adolescent / Prise en charge/Performance de l'adolescent / Facteur socio-culturel/Autres / Oui

n°365 / **Libération** / Culture / 21/11/2005 / Article / Bruno Masi / Angoisse-Autres / Adolescent / Performance de l'adolescent / Non / Emission télé ou radio

Annexe n°13 : Le rubriquage et la signature des articles sur les troubles les plus médiatisés

Les listes suivantes ont été obtenues à l'aide du logiciel Modalisa et servent de base à l'analyse du rubriquage et de la signature des articles (chapitre 2, partie 3). Elles sont présentées dans l'ordre de l'analyse à savoir : Anorexie, Suicide, Drogue, Alcool et Troubles. Puis, dans l'ordre des quotidiens analysés : *La Croix*, *Le Monde*, *Le Figaro*, *Libération* et *L'Humanité*.

Nous avons utilisé un code couleur pour distinguer les **journalistes médecins**, les **journalistes scientifiques ou spécialisés dans les questions de santé** et les **personnes extérieures** aux quotidiens (sollicitées souvent dans les pages Tribune ou Courrier).

Les **articles soulignés** sont ceux qui figurent dans la **rubrique Médecine** des différents journaux. Cela permet d'avoir une représentation visuelle du type de journalistes qui signent les articles et de la rubrique dans laquelle ils écrivent.

Annexe n°13. 1 : Le rubriquage et la signature des articles sur l'anorexie

Anorexie / La Croix / Rubrique / Date / Journalistes

n°57	La Croix	Autres	12/09/1997	Christine Legrand
n°60	La Croix	Autres	27/09/1997	Maryvonne Buss
n°86	La Croix	Culture	14/05/1999	
n°111	La Croix	Culture	04/03/2000	Claire Lesegretain
n°128	La Croix	Autres	21/06/2000	Guillemette de La Borie
n°204	La Croix	Culture	29/08/2002	Joséphine Mulon
n°224	La Croix	Autres	07/02/2003	Pierre Bienvault
n°235	La Croix	Autres	30/09/2003	Denis Sergent
n°309	La Croix	Médecine	18/01/2005	Pierre Bienvault
n°310	La Croix	Culture	18/01/2005	Pierre Bienvault
n°311	La Croix	Médecine	18/01/2005	Pierre Bienvault
n°312	La Croix	Médecine	18/01/2005	Pierre Bienvault
n°313	La Croix	Médecine	18/01/2005	Dominique Quinio
n°629	La Croix	Autres	14/02/2005	S. B.
n°369	La Croix	Autres	02/01/2006	Angeline Montoya
n°514	La Croix	Culture	12/12/2006	Sophie Conrard
n°401	La Croix	Autres	13/01/2007	Pierre Bienvault
n°402	La Croix	Autres	13/01/2007	
n°403	La Croix	Autres	13/01/2007	Steve Carpentier
n°515	La Croix	Autres	13/01/2007	Sabine Gignoux
n°516	La Croix	Autres	13/01/2007	Julia Ficatier
n°517	La Croix	France	18/01/2007	
n°432	La Croix	France	06/07/2007	Pierre Bienvault
n°440	La Croix	Autres	27/09/2007	Pierre Bienvault
n°531	La Croix	Autres	27/09/2007	Danielle Bethmont
n°444	La Croix	Autres	06/10/2007	Geneviève Jurgensen
n°450	La Croix	Autres	16/01/2008	Christine Legrand
n°451	La Croix	Autres	16/01/2008	
n°452	La Croix	Autres	16/01/2008	
n°453	La Croix	Autres	16/01/2008	Christine Legrand
n°537	La Croix	Autres	16/01/2008	Christine Legrand
n°462	La Croix	Autres	09/04/2008	Pierre Bienvault
n°463	La Croix	France	10/04/2008	
n°468	La Croix	Autres	14/04/2008	
n°472	La Croix	France	16/04/2008	
n°554	La Croix	Autres	10/10/2008	Marianne Gomez

Anorexie / Le Monde / Rubrique / Date / Journalistes

n°3	Le Monde	Culture	31/01/1995	
n°971	Le Monde	Culture	05/06/1996	Sylvie Kerviel
n°68	Le Monde	Autres	02/04/1998	Caroline Helfter
n°74	Le Monde	Culture	16/11/1998	Sylvie Kerviel
n°116	Le Monde	France	17/04/2000	Raphaëlle Bacque
n°130	Le Monde	Non indiqué	28/08/2000	Dominique Dhombres
n°157	Le Monde	Société	07/04/2001	
n°207	Le Monde	Culture	09/10/2002	Raphaëlle Rerolle
n°223	Le Monde	France	07/02/2003	
n°227	Le Monde	Culture	08/03/2003	Sylvie Kerviel
n°582	Le Monde	Culture	05/04/2003	Sylvie Kerviel
n°236	Le Monde	Société	01/10/2003	
n°984	Le Monde	Culture	24/04/2005	Sylvie Kerviel
n°394	Le Monde	Autres	21/09/2006	Cécile Chambraud
n°399	Le Monde	Autres	20/12/2006	Jean-Jacques Bozonnet
n°409	Le Monde	Autres	22/02/2007	Françoise Chirot
n°414	Le Monde	Autres	11/04/2007	
n°415	Le Monde	Autres	11/04/2007	Sandrine Blanchard
n°433	Le Monde	Culture	29/07/2007	Esther Batelaan
n°437	Le Monde	Culture	16/09/2007	Sylvie Kerviel
n°441	Le Monde	Autres	27/09/2007	
n°532	Le Monde	Autres	27/09/2007	Robert Solé
n°445	Le Monde	Autres	10/10/2007	Karin Bernfeld
n°467	Le Monde	Autres	11/04/2008	Sandrine Blanchard et Patrick Roger
n°473	Le Monde	Autres	17/04/2008	
n°474	Le Monde	Autres	22/04/2008	Sylvie Kerviel
n°547	Le Monde	Autres	26/08/2008	V. C

Anorexie / Le Figaro / Rubrique / Date / Journalistes

n°45	Le Figaro	Médecine	25/04/1997	Monique Vigy
n°54	Le Figaro	Médecine	25/06/1997	Catherine Petitnicolas
n°110	Le Figaro	Culture	23/02/2000	Chantal Desagher
n°899	Le Figaro	Culture	15/04/2000	
n°165	Le Figaro	Autres	07/07/2001	Cyrille Louis
n°208	Le Figaro	Autres	01/11/2002	Stéphanie Raphanaud
n°226	Le Figaro	Société	26/02/2003	Françoise Lemoine, Marielle Court
n°301	Le Figaro	Société	06/12/2004	
n°339	Le Figaro	Culture	29/03/2005	Isabelle Nataf
n°509	Le Figaro	Autres	06/02/2006	Catherine Saint jean
n°381	Le Figaro	Culture	12/05/2006	Astrid de Larminat
n°510	Le Figaro	Culture	06/09/2006	Emmanuelle Frois
n°393	Le Figaro	Politique	19/09/2006	Delphine de Mallevoue et Delphine Chayet
n°404	Le Figaro	Médecine	24/01/2007	Martine Perez
n°408	Le Figaro	Autres	15/02/2007	Rémi Godeau
n°894	Le Figaro	Autres	14/03/2007	
n°436	Le Figaro	France	06/09/2007	Agnès Leclair
n°529	Le Figaro	Une	06/09/2007	
n°530	Le Figaro	France	06/09/2007	Alix de Castries
n°442	Le Figaro	Autres	28/09/2007	
n°448	Le Figaro	Médecine	08/01/2008	Catherine Petitnicolas
n°536	Le Figaro	Médecine	08/01/2008	Catherine Petitnicolas
n°449	Le Figaro	Autres	09/01/2008	Marie-Laure Germon
n°540	Le Figaro	Autres	28/02/2008	
n°457	Le Figaro	Médecine	28/02/2008	Martine Perez
n°465	Le Figaro	Médecine	10/04/2008	Martine Perez
n°471	Le Figaro	Société	16/04/2008	Agnès Leclair

Anorexie / Libération / Rubrique / Date / Journalistes

n°2	Libération	France	30/01/1995	
n°653	Libération	Autres	23/02/2000	Sophie Rostain
n°115	Libération	Autres	23/03/2000	
n°124	Libération	Culture	08/05/2000	Philippe Lançon
n°143	Libération	Médecine	22/12/2000	Denis Delbecq, Julie Lasterade
n°169	Libération	Autres	20/08/2001	Nathalie Pessel
n°630	Libération	Culture	09/04/2002	Samuel Douhaire
n°300	Libération	Politique	04/12/2004	Antoine Guiral
n°330	Libération	Autres	03/02/2005	Odile Benyahia-Kouider
n°331	Libération	Autres	03/02/2005	
n°332	Libération	Culture	03/02/2005	
n°333	Libération	Culture	03/02/2005	Geneviève Delaisi
n°500	Libération	Autres	04/02/2005	
n°343	Libération	Culture	26/04/2005	Bruno Icher
n°503	Libération	Culture	28/04/2005	Sorj Chalandon
n°378	Libération	Autres	28/02/2006	Françoise-Marie Santucci
n°512	Libération	Autres	29/09/2006	Cécile Daumas
n°513	Libération	Autres	17/11/2006	AFP; Reuters
n°518	Libération	Autres	19/01/2007	Françoise-Marie Santucci
n°519	Libération	Autres	19/01/2007	
n°520	Libération	Autres	19/01/2007	
n°895	Libération	Autres	19/01/2007	Françoise-Marie Santucci
n°406	Libération	Société	27/01/2007	Françoise Marie Santucci
n°521	Libération	Autres	02/02/2007	Françoise-Marie Santucci, Olivier Wicker
n°407	Libération	Autres	09/02/2007	Olivier Wicker
n°411	Libération	Autres	16/03/2007	François Musseau
n°522	Libération	Autres	16/03/2007	François Musseau
n°430	Libération	Autres	16/06/2007	Françoise-Marie Santucci
n°526	Libération	Autres	05/07/2007	Eric Favereau
n°439	Libération	Autres	26/09/2007	Eric Jozsef
n°443	Libération	Autres	01/10/2007	Sabrina Champenois
n°456	Libération	France	28/02/2008	AFP
n°461	Libération	France	09/04/2008	Françoise-Marie Santucci
n°464	Libération	France	10/04/2008	
n°470	Libération	France	16/04/2008	Eric Favereau

Anorexie / L'Humanité / Rubrique / Date / Journalistes

n°1	L'Humanité	Non indiqué	30/01/1995	
n°84	L'Humanité	Société	01/04/1999	Michel Clerget
n°132	L'Humanité	Autres	07/09/2000	Clémentine Autain
n°490	L'Humanité	Culture	05/11/2002	
n°491	L'Humanité	Culture	13/11/2002	Anne Roy
n°466	L'Humanité	Société	10/04/2008	S. B.

Annexe n°13. 2 : Tableau récapitulatif du rubriquage des articles sur l'anorexie dans *La Croix*, *Le Monde*, *Le Figaro*, *Libération* et *L'Humanité*, entre 1995 et 2009

	<i>La Croix</i>	<i>Le Monde</i>	<i>Le Figaro</i>	<i>Libération</i>	<i>L'Humanité</i>	Total
France	4	2	2	5		13
Politique			1	1		2
Société		2	3	1	2	8
Médecine	4		7	1		12
Culture	5	9	5	7	2	28
Non indiqué		1			1	2
Autres	23	13	7	20	1	64
Une			2			2
Total	36	27	27	35	6	131

N. B : Le chiffre en gras indique le nombre d'articles le plus élevé pour chaque rubrique.

Annexe n°13. 3 : Le rubriquage et la signature des articles sur le suicide

Suicide / La Croix / Rubrique / Date / Journalistes

n°750	La Croix	Autres	20/03/1996	Albert Donval
n°22	La Croix	Autres	29/03/1996	Yves de Gentil-Baichis
n°23	La Croix	Autres	29/03/1996	Yves de Gentil-Baichis
n°708	La Croix	Autres	29/03/1996	Isabelle Vial
n°748	La Croix	Autres	29/03/1996	Yves de Gentil-Baichis
n°749	La Croix	Autres	29/03/1996	
n°964	La Croix	Autres	29/03/1996	Yves de Gentil Baichis
n°24	La Croix	Non indiqué	30/04/1996	Joëlle Le Marec
n°29	La Croix	Autres	04/09/1996	Véronique Badets
n°39	La Croix	Autres	31/01/1997	Tony Anatrella
n°762	La Croix	Autres	31/01/1997	Yves de Gentil-Baichis
n°760	La Croix	Société	05/02/1997	Marianne Gomez
n°757	La Croix	Autres	05/06/1997	
n°756	La Croix	Société	17/06/1997	
n°55	La Croix	Autres	17/07/1997	
n°755	La Croix	Autres	05/02/1998	Tony Anatrella
n°754	La Croix	Autres	06/02/1998	
n°716	La Croix	Autres	08/04/1998	
n°966	La Croix	Autres	26/06/1998	Anne Sizaire
n°80	La Croix	Société	04/02/1999	Anna Guinvar'ch
n°667	La Croix	Société	04/02/1999	Marina Marcout
n°686	La Croix	Société	04/02/1999	Jean-Marie Safra
n°753	La Croix	Culture	21/05/1999	
n°100	La Croix	Autres	02/12/1999	Sophie Laurant
n°707	La Croix	Société	04/02/2000	Marianne Gomez
n°700	La Croix	Culture	26/04/2000	Cécile Jaurès
n°138	La Croix	Culture	29/09/2000	Arnaud Schwartz
n°178	La Croix	Autres	05/12/2001	Philippe Bordeyne
n°741	La Croix	Autres	01/02/2002	Martine de Sauto
n°215	La Croix	Culture	14/01/2003	Louis de Courcy
n°218	La Croix	Autres	05/02/2003	Céline Viel
n°219	La Croix	Autres	05/02/2003	Agnès Auschitzka
n°220	La Croix	Autres	05/02/2003	Agnès Auschitzka
n°221	La Croix	Autres	05/02/2003	
n°679	La Croix	Autres	05/02/2003	
n°678	La Croix	Autres	05/02/2003	Agnès Auschitzka
n°241	La Croix	Autres	15/10/2003	Arnaud Schwartz
n°256	La Croix	Autres	04/02/2004	
n°673	La Croix	Société	05/11/2004	Marianne Gomez
n°321	La Croix	Société	01/02/2005	Claire Lesegretain
n°322	La Croix	Société	01/02/2005	Agnès Auschitzka
n°323	La Croix	Société	01/02/2005	
n°693	La Croix	Autres	26/09/2005	
n°733	La Croix	Société	01/02/2006	Pierre Bienvault
n°728	La Croix	France	18/04/2007	
n°725	La Croix	France	29/05/2007	
n°718	La Croix	France	09/12/2008	
n°721	La Croix	France	24/09/2008	
n°950	La Croix	Autres	18/02/2009	Christine Legrand

Suicide / Le Monde / Rubrique / Date / Journalistes

n°972	Le Monde	Société	12/01/1995	Monique Raux
n°974	Le Monde	Société	25/03/1995	Laurence Follea
n°14	Le Monde	Société	06/12/1995	Anne Chemin
n°970	Le Monde	Société	07/02/1996	
n°915	Le Monde	Culture	03/02/1997	Pascale Kremer
n°961	Le Monde	Société	07/02/1997	Pascale Krémer
n°904	Le Monde	Autres	14/03/1997	Philippe Broussard
n°920	Le Monde	Société	16/05/1997	
n°914	Le Monde	Société	17/05/1997	Marie Pierre Subtil
n°49	Le Monde	Autres	09/06/1997	C. Desbuquois
n°64	Le Monde	Autres	04/02/1998	Pierre George
n°919	Le Monde	Société	04/02/1998	Pascale Kremer
n°918	Le Monde	Société	06/02/1998	
n°917	Le Monde	Autres	09/03/1998	Marie Paule Dumoulin
n°74	Le Monde	Culture	16/11/1998	Sylvie Kerviel
n°916	Le Monde	Société	25/11/1998	Marie Pierre Subtil
n°925	Le Monde	Culture	21/05/1999	Jean François Rauger
n°119	Le Monde	Médecine	24/04/2000	Jean-Yves Nau
n°923	Le Monde	Culture	06/10/2000	
n°924	Le Monde	Culture	07/07/2000	
n°195	Le Monde	Société	25/04/2002	Sandrine Blanchard
n°203	Le Monde	Culture	23/08/2002	Christine Rousseau
n°205	Le Monde	Société	04/09/2002	
n°259	Le Monde	Société	07/02/2004	Sandrine Blanchard
n°274	Le Monde	Société	26/06/2004	Sandrine Blanchard
n°577	Le Monde	Société	26/06/2004	Stéphanie Noblet
n°319	Le Monde	Société	31/01/2005	Sandrine Blanchard
n°371	Le Monde	Culture	13/01/2006	Sandrine Blanchard
n°382	Le Monde	Culture	12/05/2006	Josyane Savigneau
n°388	Le Monde	Culture	02/07/2006	Jacques Siclier
n°416	Le Monde	Autres	18/04/2007	Martine Laronche
n°557	Le Monde	Autres	19/11/2008	Martine Laronche

Suicide / Le Figaro / Rubrique / Date / Journalistes

n°763	Le Figaro	Autres	10/01/1997	
n°761	Le Figaro	Culture	05/02/1997	Jérôme, Strazzulla
n°44	Le Figaro	Autres	07/03/1997	Muriel Frat
n°758	Le Figaro	Autres	16/05/1997	Jean-Michel Decugis, Jean Valbay
n°701	Le Figaro	Médecine	05/02/1998	Martine Perez
n°870	Le Figaro	Autres	12/10/1998	AFP
n°861	Le Figaro	Autres	01/11/1999	Jean Pigeot
n°685	Le Figaro	Autres	05/02/1999	Martine Perez
n°96	Le Figaro	Autres	25/10/1999	Jean-Michel Decugis
n°110	Le Figaro	Culture	23/02/2000	Chantal Desagher
n°752	Le Figaro	Autres	21/04/2000	
n°133	Le Figaro	Société	13/09/2000	Martine Perez
n°747	Le Figaro	Société	20/09/2000	Martine Perez
n°136	Le Figaro	Culture	27/09/2000	Emmanuelle Frois
n°137	Le Figaro	Culture	27/09/2000	Dominique Borde
n°989	Le Figaro	Médecine	24/10/2000	Catherine Petitnicolas
n°746	Le Figaro	Autres	10/01/2001	
n°148	Le Figaro	Médecine	02/02/2001	Catherine Petitnicolas
n°744	Le Figaro	Société	07/04/2001	José d'Arrigo
n°742	Le Figaro	Société	25/10/2001	Claude Belmont
n°186	Le Figaro	Société	04/02/2002	Françoise Lemoine
n°739	Le Figaro	Culture	27/02/2002	Brigitte Baudin
n°634	Le Figaro	Culture	27/03/2002	Brigitte Baudin
n°191	Le Figaro	Culture	28/03/2002	Brigitte Baudin
n°740	Le Figaro	Société	04/02/2002	Elie Maréchal
n°477	Le Figaro	Médecine	09/05/2002	Catherine Petitnicolas
n°698	Le Figaro	Société	22/08/2002	
n°217	Le Figaro	Société	05/02/2003	Françoise Lemoine
n°226	Le Figaro	Société	26/02/2003	Françoise Lemoine, Marielle Court
n°675	Le Figaro	Autres	30/01/2004	Françoise Lemoine
n°735	Le Figaro	Société	26/05/2004	Béatrice Pujebet
n°290	Le Figaro	Autres	14/09/2004	Marie-Josée Roig
n°315	Le Figaro	Société	27/01/2005	Jean Valbay
n°325	Le Figaro	Société	03/02/2005	Laurence de Charette
n°730	Le Figaro	Autres	27/05/2006	Sophie Latil
n°649	Le Figaro	Société	29/05/2006	Cyrille Louis
n°395	Le Figaro	Culture	21/11/2006	Mohamed Aissaoui, Françoise Dargent
n°397	Le Figaro	Culture	29/11/2006	Dominique Borde
n°400	Le Figaro	Société	11/01/2007	Jean Chichizola
n°425	Le Figaro	Société	29/05/2007	Cyrille Louis
n°722	Le Figaro	Médecine	28/02/2008	Martine perez
n°719	Le Figaro	Société	09/12/2008	
n°717	Le Figaro	Société	10/12/2008	Agnès Leclair
n°560	Le Figaro	Société	06/02/2009	Delphine de Mallevoue

Suicide / Libération / Rubrique / Date / Journalistes

n°930	Libération	Autres	16/01/1995	Anne-Françoise Roux
n°931	Libération	Autres	19/01/1995	Anne-Françoise Roux
n°6	Libération	Autres	27/02/1995	
n°10	Libération	France	23/03/1995	Brigitte Vital-Durand
n°932	Libération	Autres	06/02/1996	
n°933	Libération	Autres	22/02/1996	
n°934	Libération	France	27/02/1997	
n°947	Libération	France	10/03/1997	
n°928	Libération	Autres	16/05/1997	Hugues Beaudouin
n°935	Libération	Autres	16/05/1997	Sophie Dufau
n°936	Libération	Autres	16/05/1997	Laurent Joffrin
n°949	Libération	France	14/06/1997	Eric Favereau
n°929	Libération	Autres	25/04/1998	Sibylle Vincendon
n°88	Libération	Culture	20/05/1999	Didier Peron
n°653	Libération	Autres	23/02/2000	Sophie Rostain
n°751	Libération	Société	20/09/2000	
n°135	Libération	Culture	27/09/2000	Philippe Azoury
n°666	Libération	Société	05/02/2001	Sandrine Cabut
n°187	Libération	Société	04/02/2002	Sandrine Cabut
n°193	Libération	Société	22/04/2002	Julie Lasterade
n°614	Libération	Société	27/02/2003	Sandrine Cabut
n°237	Libération	Culture	08/10/2003	Philippe Azoury
n°249	Libération	Société	08/12/2003	Marie-Joëlle Gros
n°254	Libération	Autres	04/02/2004	
n°255	Libération	Autres	04/02/2004	Olivier Bertrand
n°271	Libération	Société	25/05/2004	Gwelras Morice
n°273	Libération	Autres	26/06/2004	Eric Favereau
n°282	Libération	Société	10/07/2004	
n°283	Libération	Société	28/07/2004	Damein Albessard
n°285	Libération	Autres	26/08/2004	Sandrine Cabut
n°287	Libération	Autres	26/08/2004	
n°316	Libération	Société	27/01/2005	
n°317	Libération	Société	28/01/2005	Haydée Saberan
n°318	Libération	Société	29/01/2005	
n°320	Libération	Société	01/02/2005	
n°324	Libération	Société	02/02/2005	
n°338	Libération	Autres	04/03/2005	Matthieu Ecoiffier
n°341	Libération	Autres	21/04/2005	
n°345	Libération	Autres	03/05/2005	
n°360	Libération	Société	24/09/2005	
n°361	Libération	Société	26/09/2005	Sandrine Cabut
n°375	Libération	Société	31/01/2006	Julie Lasterade
n°376	Libération	Autres	04/02/2006	Corinne Hyafil
n°377	Libération	Autres	04/02/2006	Corinne Hyafil
n°417	Libération	Autres	26/05/2007	Hélène Despici Popovic
n°418	Libération	Autres	26/05/2007	Camille Didelon
n°419	Libération	Autres	26/05/2007	Fabrice Rousselot
n°420	Libération	Autres	26/05/2007	Brigitte Vital-Durand
n°421	Libération	Autres	26/05/2007	
n°423	Libération	Autres	26/05/2007	Christophe Forcari
n°727	Libération	Société	28/05/2007	
n°726	Libération	Société	29/05/2007	
n°720	Libération	France	25/09/2008	Cordelia Bonnal
n°683	Libération	France	05/02/2009	Jacky Durand
n°631	Libération	France	05/02/2009	Jacky Durand

Suicide / L'Humanité / Rubrique / Date / Journalistes

n°11	L'Humanité	Non indiqué	31/05/1995	Magali Jauffret
n°13	L'Humanité	Non indiqué	28/11/1995	
n°18	L'Humanité	Non indiqué	06/02/1996	
n°20	L'Humanité	Non indiqué	26/02/1996	Anne Cicco
n°661	L'Humanité	Non indiqué	22/02/1996	
n°28	L'Humanité	Non indiqué	28/08/1996	B. V.
n°32	L'Humanité	Non indiqué	20/09/1996	
n°34	L'Humanité	Non indiqué	04/12/1996	
n°35	L'Humanité	Non indiqué	06/12/1996	
n°40	L'Humanité	Non indiqué	05/02/1997	A. C.
n°41	L'Humanité	Non indiqué	05/02/1997	Lucien Degoy
n°42	L'Humanité	Non indiqué	05/02/1997	
n°43	L'Humanité	Non indiqué	07/02/1997	Magali Jauffret
n°46	L'Humanité	Non indiqué	16/05/1997	
n°47	L'Humanité	Non indiqué	17/05/1997	Elisabeth Fleury
n°50	L'Humanité	Non indiqué	10/06/1997	
n°52	L'Humanité	Non indiqué	16/06/1997	L. D.
n°65	L'Humanité	Autres	05/02/1998	
n°66	L'Humanité	Non indiqué	05/02/1998	
n°69	L'Humanité	Société	25/04/1998	
n°71	L'Humanité	Société	09/05/1998	
n°72	L'Humanité	Société	20/05/1998	
n°75	L'Humanité	Société	25/11/1998	Valentin Lagares
n°574	L'Humanité	Société	06/02/1999	V. L.
n°87	L'Humanité	Culture	24/05/1999	Tristan de Bourbon
n°108	L'Humanité	Société	04/02/2000	E. R.
n°109	L'Humanité	Société	04/02/2000	
n°134	L'Humanité	Politique	21/09/2000	
n°573	L'Humanité	Culture	27/09/2000	Vincent Ostria
n°149	L'Humanité	Société	03/02/2001	
n°150	L'Humanité	Société	05/02/2001	Isabelle Duriez
n°188	L'Humanité	Société	05/02/2002	Maud Dugrand
n°488	L'Humanité	Société	21/08/2002	
n°677	L'Humanité	Société	05/02/2003	
n°492	L'Humanité	Société	10/03/2003	F. E.
n°494	L'Humanité	Société	12/11/2003	D. S
n°257	L'Humanité	Société	04/02/2004	Maud Dugrand
n°258	L'Humanité	Société	04/02/2004	Maud Dugrand
n°326	L'Humanité	Autres	03/02/2005	Maud Dugrand
n°327	L'Humanité	Autres	03/02/2005	Maud Dugrand
n°499	L'Humanité	Autres	03/02/2005	
n°352	L'Humanité	Société	26/05/2005	Aurélien Bouisset
n°506	L'Humanité	Société	26/09/2005	Maud Dugrand
n°505	L'Humanité	Société	17/06/2005	Maud Dugrand
n°362	L'Humanité	France	01/10/2005	Ludovic Tomas
n°507	L'Humanité	France	01/10/2005	Ludovic Thomas
n°508	L'Humanité	Société	01/02/2006	Laurent Mouloud
n°729	L'Humanité	Société	07/12/2006	
n°985	L'Humanité	Société	18/04/2007	
n°523	L'Humanité	Société	04/05/2007	
n°424	L'Humanité	France	26/05/2007	Alexandre Fache
n°524	L'Humanité	Société	29/05/2007	
n°572	L'Humanité	Autres	29/05/2008	Martine Lozano
n°558	L'Humanité	Société	09/12/2008	
n°559	L'Humanité	Culture	07/01/2009	Maurice Ulrich

Annexe n°13. 4 : Tableau récapitulatif du rubriquage des articles sur le suicide dans *La Croix*, *Le Monde*, *Le Figaro*, *Libération* et *L'Humanité*, entre 1995 et 2009

	<i>La Croix</i>	<i>Le Monde</i>	<i>Le Figaro</i>	<i>Libération</i>	<i>L'Humanité</i>	Total
France	4			7	3	14
Politique					1	1
Société	11	16	18	19	25	89
Médecine		1	5			6
Culture	4	9	9	3	3	28
Non indiqué	1				18	19
Autres	29	6	12	26	5	78
Une						
Total	49	32	44	55	55	235

N. B : Le chiffre en gras indique le nombre d'articles le plus élevé pour chaque rubrique.

Annexe n°13. 5 : Le rubriquage et la signature des articles sur la consommation de drogues

Drogue / La Croix / Rubrique / Date / Journalistes

n°16	La Croix	Autres	01/02/1996	
n°890	La Croix	Culture	22/01/1997	Colette Boillon
n°887	La Croix	Société	03/04/1997	
n°888	La Croix	Société	03/04/1997	Marie Verdier
n°48	La Croix	Autres	06/06/1997	Isabelle Vial
n°55	La Croix	Autres	17/07/1997	
n°706	La Croix	Autres	19/09/1997	Yves de Gentil-Baichis
n°882	La Croix	Autres	19/09/1997	
n°982	La Croix	Autres	13/10/1997	Joseph Vandrisse
n°881	La Croix	Société	30/10/1997	Marianne Gomez
n°880	La Croix	Société	15/11/1997	Marianne Gomez, Jean-Marie Safra
n°62	La Croix	Autres	05/12/1997	Hugues Cayrade
n°625	La Croix	Société	13/12/1997	Didier Hassoux
n°640	La Croix	Autres	13/03/1998	Olivier Nicklaus
n°877	La Croix	Autres	13/03/1998	Delphine Roudière
n°871	La Croix	Culture	18/09/1998	Anne Lanchon
n°872	La Croix	Autres	18/09/1998	Frédéric Mounier
n°868	La Croix	Autres	18/11/1998	Sophie Laurant
n°77	La Croix	Culture	07/01/1999	Christine Legrand
n°89	La Croix	Société	17/06/1999	Sophie Laurant
n°91	La Croix	Autres	31/08/1999	Martine de Sauto
n°639	La Croix	Autres	02/09/1999	
n°93	La Croix	Autres	29/09/1999	Agnès Auschitzka
n°94	La Croix	Autres	29/09/1999	Agnès Auschitzka
n°95	La Croix	Autres	29/09/1999	Agnès Auschitzka et Frédéric Thual
n°862	La Croix	Autres	29/09/1999	Louis de Courcy
n°860	La Croix	Médecine	10/11/1999	Martine de Sauto
n°857	La Croix	Autres	06/02/2000	
n°854	La Croix	Société	26/04/2000	Sophie Laurant
n°620	La Croix	Société	07/08/2000	Didier Hassoux
n°621	La Croix	Société	07/08/2000	Didier Hassoux
n°705	La Croix	Autres	21/02/2001	Laurent d'Ersu
n°619	La Croix	Culture	18/04/2001	Colette Boillon
n°176	La Croix	Société	26/11/2001	Pierre Bienvault
n°741	La Croix	Autres	01/02/2002	Martine de Sauto
n°845	La Croix	Autres	19/02/2002	Tony Anatrella
n°636	La Croix	Culture	10/04/2002	Bruno Bouvet
n°635	La Croix	Culture	11/05/2002	Cécile Jaurès
n°841	La Croix	Culture	29/05/2002	Agnès Auschitzka, Arnaud Schwartz
n°839	La Croix	Culture	25/06/2002	Nicolas Faucher
n°838	La Croix	Culture	23/07/2002	Cécile Jaurès
n°681	La Croix	Société	08/10/2002	Marianne Gomez
n°828	La Croix	Autres	24/06/2003	
n°234	La Croix	Autres	23/07/2003	Pascal Hachet
n°644	La Croix	Autres	03/09/2003	Christine Legrand
n°825	La Croix	Société	29/09/2003	Pierre Bienvault
n°826	La Croix	Société	29/09/2003	Solenn de Royer
n°239	La Croix	Autres	15/10/2003	Christine Legrand, Marianne Gomez
n°822	La Croix	Culture	29/11/2003	Cécile Jaurès, Arnaud Schwartz
n°820	La Croix	Autres	21/01/2004	Agnès Auschitzka
n°813	La Croix	Société	30/07/2004	Pierre Bienvault
n°812	La Croix	Société	05/10/2004	Marianne Gomez
n°294	La Croix	Culture	16/11/2004	Agnès Auschitzka
n°811	La Croix	Autres	26/11/2004	
n°303	La Croix	Autres	15/12/2004	Nathalie Lacube

n°304	La Croix	Autres	15/12/2004	Nathalie Lacube
n°305	La Croix	Autres	15/12/2004	Nathalie Lacube
n°772	La Croix	Autres	16/12/2004	
n°611	La Croix	Autres	25/01/ 2005	Jean-Luc Poussier
n°334	La Croix	Société	05/02/2005	Geneviève Jurgensen
n°663	La Croix	Culture	23/02/2005	Pierre-Yves le Priol
n°335	La Croix	Société	24/02/2005	Marine Lamoureux et Axel Plessier
n°336	La Croix	Société	24/02/2005	Marine Lamoureux et Axel Plessier
n°609	La Croix	Société	24/02/2005	Pierre Bienvault
n°765	La Croix	Société	19/01/ 2006	
n°390	La Croix	Autres	30/08/2006	Christine Legrand
n°805	La Croix	Autres	10/01/ 2007	Claire Lesegretain
n°804	La Croix	France	11/07/2007	
n°604	La Croix	Autres	12/12/2007	Nathalie Lacube
n°454	La Croix	Autres	06/02/ 2008	Agnès Auschitzka
n°797	La Croix	France	25/03/2008	
n°793	La Croix	Autres	16/04/2008	Nicolas Cesar
n°475	La Croix	Autres	14/05/2008	Agnès Auschitzka
n°476	La Croix	Autres	14/05/2008	Agnès Auschitzka
n°542	La Croix	Autres	14/05/2008	Agnès Auschitzka
n°662	La Croix	Autres	14/05/2008	Agnès Auschitzka
n°791	La Croix	Autres	14/05/2008	
n°548	La Croix	Culture	28/08/2008	Marie de Cazanove
n°591	La Croix	Autres	03/02/2009	Marianne Gomez

Drogue / Le Monde / Rubrique / Date / Journalistes

n°980	Le Monde	Une	04/02/1995	
n°981	Le Monde	Société	04/02/1995	Laurence Follea
n°978	Le Monde	Société	27/06/1995	Laurence Follea
n°14	Le Monde	Société	06/12/1995	Anne Chemin
n°979	Le Monde	Autres	11/04/1996	Laurence Follea
n°25	Le Monde	Société	28/05/1996	Pascale Kremer
n°977	Le Monde	Autres	09/10/1996	Laurence Follea
n°976	Le Monde	Société	17/12/1996	Laurence Follea
n°910	Le Monde	Culture	24/01/1997	Alain Rollat
n°912	Le Monde	Société	12/04/1997	Marie Pierre Subtil
n°903	Le Monde	Autres	29/12/1997	Luc Beaumadier
n°909	Le Monde	Autres	09/03/1998	Luc Beaumadier
n°907	Le Monde	Société	17/06/1998	Jean-Yves Nau
n°905	Le Monde	Société	18/11/1998	Laurence Follea
n°983	Le Monde	Société	18/11/1998	Laurence Follea
n°906	Le Monde	Société	25/11/1998	Pascale Kremer
n°916	Le Monde	Société	25/11/1998	Marie Pierre Subtil
n°119	Le Monde	Médecine	24/04/2000	Jean-Yves Nau
n°921	Le Monde	Société	13/10/2000	Paul Benkimoun
n°152	Le Monde	Société	15/02/2001	Paul Benkimoun
n°184	Le Monde	Société	18/01/2002	Paul Benkimoun
n°189	Le Monde	Société	25/02/2002	Sandrine Blanchard
n°195	Le Monde	Société	25/04/2002	Sandrine Blanchard
n°213	Le Monde	Médecine	27/11/2002	Paul Benkimoun
n°576	Le Monde	Culture	29/11/2003	F. B.
n°582	Le Monde	Culture	05/04/2003	Sylvie Kerviel
n°274	Le Monde	Société	26/06/2004	Sandrine Blanchard
n°588	Le Monde	Non indiqué	10/07/2004	J.A.
n°329	Le Monde	Société	03/02/2005	Paul Benkimoun
n°587	Le Monde	Société	03/02/2005	Paul Benkimoun
n°590	Le Monde	Autres	14/05/2008	Martine Laronche
n°549	Le Monde	Autres	03/09/2008	Martine Laronche
n°578	Le Monde	Autres	27/01/2009	Martine Laronche
n°581	Le Monde	Culture	01/03/2009	

Drogue / Le Figaro / Rubrique / Date / Journalistes

n°886	Le Figaro	Autres	23/04/1997	Françoise Lemoine
n°965	Le Figaro	Autres	24/09/1997	Stéphane Durand-Souffland
n°61	Le Figaro	Politique	29/09/1997	Elisabeth Hubert
n°884	Le Figaro	Autres	16/06/1997	Gabriel Nahas
n°879	Le Figaro	Autres	16/12/1997	Léon Hovnanian
n°878	Le Figaro	Autres	09/03/1998	Léon Hovnanian
n°875	Le Figaro	Autres	27/05/1998	
n°874	Le Figaro	Autres	09/06/1998	Paul Guilbert
n°623	Le Figaro	Médecine	24/11/1998	Jean-Michel Bader
n°82	Le Figaro	Autres	01/03/1999	Françoise Lemoine
n°85	Le Figaro	Culture	10/04/1999	Guy Baret
n°865	Le Figaro	Autres	29/04/1999	AFP
n°863	Le Figaro	Autres	17/06/1999	Françoise Lemoine
n°92	Le Figaro	Médecine	07/09/1999	Jean-Michel Bader
n°861	Le Figaro	Autres	01/11/1999	Jean Pigeot
n°101	Le Figaro	Société	11/12/1999	Françoise Lemoine
n°853	Le Figaro	Société	27/04/2000	Astrid de Larminat
n°856	Le Figaro	Culture	07/02/2000	Sophie Latil
n°852	Le Figaro	Autres	03/05/2000	Léon Hovnanian
n°850	Le Figaro	Autres	30/08/2000	Gabriel Nahas
n°133	Le Figaro	Société	13/09/2000	Martine Perez
n°140	Le Figaro	Médecine	04/10/2000	Martine Perez
n°687	Le Figaro	Société	05/02/2001	Françoise Lemoine
n°151	Le Figaro	Société	08/02/2001	Françoise Lemoine
n°745	Le Figaro	Médecine	21/02/2001	Marie-Laure Le Foulon
n°844	Le Figaro	Médecine	22/02/2002	Martine Perez
n°843	Le Figaro	Société	03/04/2002	Françoise Lemoine
n°477	Le Figaro	Médecine	09/05/2002	Catherine Petitnicolas
n°615	Le Figaro	Société	29/06/2002	Laurence de Charette
n°704	Le Figaro	Société	26/06/2002	Marie D'Aufresne
n°837	Le Figaro	Société	29/07/2002	Claude Belmont
n°211	Le Figaro	Une	22/11/2002	
n°680	Le Figaro	Médecine	22/11/2002	Françoise Lemoine
n°212	Le Figaro	Médecine	22/11/2002	Catherine Petitnicolas
n°226	Le Figaro	Société	26/02/2003	Françoise Lemoine, Marielle Court
n°823	Le Figaro	France	18/10/2003	Françoise Lemoine
n°230	Le Figaro	Société	26/04/2003	Françoise Lemoine
n°238	Le Figaro	Culture	08/10/2003	Emmanuele Frois
n°824	Le Figaro	Autres	15/10/2003	Bernard Plasait
n°250	Le Figaro	Culture	10/12/2003	Dominique Borde
n°818	Le Figaro	Société	15/04/2004	Françoise Lemoine
n°268	Le Figaro	Culture	21/04/2004	Isabelle Nataf
n°814	Le Figaro	Une	30/07/2004	
n°815	Le Figaro	Médecine	30/07/2004	Cyrille Louis
n°293	Le Figaro	Société	06/10/2004	Françoise Lemoine
n°298	Le Figaro	Médecine	02/12/2004	Cyrille Louis
n°664	Le Figaro	Une	02/02/2005	
n°665	Le Figaro	Société	02/02/2005	Catherine Petitnicolas
n°770	Le Figaro	Autres	02/02/2005	Yves Threard
n°771	Le Figaro	Société	02/02/2005	Corinne Caillaud
n°669	Le Figaro	Autres	03/03/2005	
n°340	Le Figaro	Société	16/04/2005	Delphine de Mallevoue
n°359	Le Figaro	Autres	21/09/2005	Sophie Carquain
n°767	Le Figaro	Société	30/11/2005	Delphine Chayet
n°366	Le Figaro	Médecine	05/12/2005	Catherine Petitnicolas
n°374	Le Figaro	Société	20/01/2006	Delphine de Mallevoue
n°764	Le Figaro	Médecine	24/01/2006	Catherine Petitnicolas
n°379	Le Figaro	Culture	01/03/2006	Emmanuèle Frois
n°809	Le Figaro	Médecine	10/04/2006	Martine Perez
n°807	Le Figaro	Société	25/05/2006	Angélique Négroni

n°605	Le Figaro	Société	19/06/2006	Delphine Chayet
n°392	Le Figaro	Société	12/09/2006	Delphine Chayet et Cécilia Gabizon
n°806	Le Figaro	Une	12/09/2006	
n°602	Le Figaro	Société	12/02/2008	Jean-Marc Leclerc
<u>n°457</u>	<u>Le Figaro</u>	<u>Médecine</u>	<u>28/02/2008</u>	<u>Martine Perez</u>
n°540	Le Figaro	Autres	28/02/2008	
n°795	Le Figaro	Société	29/03/2008	Aude Seres
n°460	Le Figaro	Médecin	09/04/2008	Delphine Chayet
<u>n°600</u>	<u>Le Figaro</u>	<u>Médecine</u>	<u>09/04/2008</u>	<u>Catherine Petitnicolas</u>
n°780	Le Figaro	Société	04/12/2008	Marie-Estelle Pech
n°779	Le Figaro	Médecine	27/01/2009	Anne Jouan
n°778	Le Figaro	Société	03/02/2009	Delphine Chayet

Drogue / Libération / Rubrique / Date / Journalistes

n°937	Libération	France	03/02/1995	Daniel Defert
n°5	Libération	Autres	10/02/1995	Marie-Joëlle Gros
n°6	Libération	Autres	27/02/1995	
n°944	Libération	Autres	11/04/1995	Nathalie Gathie
n°942	Libération	Non indiqué	08/07/1995	
n°938	Libération	Autres	26/02/1996	Didier Arnaud
n°943	Libération	France	03/12/1996	François Devinat
n°946	Libération	Autres	16/12/1996	François Devinat
n°939	Libération	France	29/03/1997	François Devinat
n°941	Libération	Société	08/07/1998	Brigitte Vital-Durand
n°962	Libération	Société	10/10/1998	
n°855	Libération	Société	03/03/2000	Charlotte Rotman
n°849	Libération	Société	01/09/2000	Olivia Delaitre
n°848	Libération	Culture	03/11/2000	
n°957	Libération	Autres	23/01/2001	François-Xavier Colle, Anne Coppel, Serge Hefez
n°637	Libération	Société	22/10/2001	
n°847	Libération	Autres	17/01/2002	Matthieu Ecoiffier
n°846	Libération	Société	30/01/2002	Matthieu Ecoiffier
n°193	Libération	Société	22/04/2002	Julie Lasterade
n°835	Libération	Société	16/09/2002	Matthieu Ecoiffier
n°834	Libération	Autres	08/10/2002	Matthieu Ecoiffier
n°833	Libération	Société	16/10/2002	
n°614	Libération	Société	27/02/2003	Sandrine Cabut
n°831	Libération	Société	12/04/2003	Matthieu Ecoiffier
n°829	Libération	Autres	26/04/2003	Matthieu Ecoiffier
n°830	Libération	Autres	26/04/2003	Jean-Michel Helvig
n°827	Libération	Société	15/09/2003	Matthieu Ecoiffier
n°244	Libération	Autres	21/10/2003	
n°266	Libération	Société	14/04/2004	Matthieu Ecoiffier
n°819	Libération	Société	08/03/2004	Matthieu Ecoiffier
n°267	Libération	Culture	21/04/2004	Bruno Icher
n°817	Libération	Autres	11/05/2004	Arnaud Aubron
n°816	Libération	Société	21/05/2004	Marie-Joelle Gros
n°273	Libération	Autres	26/06/2004	Eric Favereau
n°299	Libération	Autres	02/12/2004	
n°308	Libération	Société	31/12/2004	Matthieu Ecoiffier
n°328	Libération	Société	03/02/2005	Matthieu Ecoiffier
n°610	Libération	Société	03/02/2005	Matthieu Ecoiffier
n°349	Libération	Autres	13/05/2005	
n°356	Libération	Autres	06/07/2005	Julie Lasterade
n°372	Libération	Société	19/01/2006	Matthieu Ecoiffier
n°810	Libération	Société	28/03/2006	Matthieu Ecoiffier
n°607	Libération	Autres	29/03/2006	Matthieu Ecoiffier
n°385	Libération	Autres	17/06/2006	Julie Lasterade
n°391	Libération	Société	12/09/2006	Matthieu Ecoiffier
n°802	Libération	Autres	23/10/2007	
n°803	Libération	Autres	23/10/2007	Marie-Joelle Gros
n°601	Libération	Autres	19/02/2008	Corinne Bensimon
n°459	Libération	France	25/03/2008	Marie-Joëlle Gros
n°796	Libération	France	29/03/2008	
n°790	Libération	Autres	22/05/2008	Marie-Joelle Gros
n°958	Libération	Autres	26/05/2008	Marie Josée Augé-Caumon, Philippe Batel, Patrick Beauverie, Jean Pierre Lhomme, William Lowenstein, Alain Morel, François Bourdillon
n°597	Libération	Autres	04/09/2008	Catherine Mallaval
n°594	Libération	Autres	17/12/2008	Marie-Joelle Gros
n°564	Libération	Autres	11/03/2009	Eric Favereau
n°565	Libération	Autres	11/03/2009	Fabrice Rousselot
n°592	Libération	France	03/02/2009	Fabrice Tassel

Drogue / L'Humanité / Rubrique / Date / Journalistes

n°9	L'Humanité	Non indiqué	23/03/1995	
n°21	L'Humanité	Non indiqué	26/03/1996	Elisabeth Fleury
n°36	L'Humanité	Non indiqué	14/12/1996	Médecin
n°52	L'Humanité	Non indiqué	16/06/1997	L. D.
n°481	L'Humanité	Non indiqué	16/12/1997	François Auguste
n°75	L'Humanité	Société	25/11/1998	Valentin Lagares
n°81	L'Humanité	Société	18/02/1999	Valentin Lagares
n°123	L'Humanité	Société	27/04/2000	
n°127	L'Humanité	Société	26/05/2000	Jean Claude Oliva
n°166	L'Humanité	Société	28/07/2001	Maud Dugrand
n°173	L'Humanité	Société	23/11/2001	Maud Dugrand
n°174	L'Humanité	Société	23/11/2001	Maud Dugrand
n°175	L'Humanité	Société	23/11/2001	
n°183	L'Humanité	Société	18/01/2002	
n°482	L'Humanité	Société	31/01/2002	Maud Dugrand
n°486	L'Humanité	Culture	09/04/2002	Caroline Constant
n°202	L'Humanité	Société	18/08/2002	Myriam Greuter
n°489	L'Humanité	Société	16/09/2002	
n°493	L'Humanité	Politique	20/10/2003	Maud Dugrand
n°657	L'Humanité	Autres	29/11/2003	Fernand Nouvet
n°263	L'Humanité	Culture	01/04/2004	Sébastien Homer
n°495	L'Humanité	Société	14/04/2004	
n°496	L'Humanité	Société	14/04/2004	Maud Dugrand
n°498	L'Humanité	Société	05/10/2004	Maud Dugrand
n°504	L'Humanité	Société	06/05/2005	Maud Dugrand
n°505	L'Humanité	Société	17/06/2005	Maud Dugrand
n°373	L'Humanité	Société	19/01/2006	Jacques Moran
n°511	L'Humanité	Société	13/09/2006	Vincent Defait
n°525	L'Humanité	Société	31/05/2007	
n°527	L'Humanité	Société	12/07/2007	Marion Lafond
n°541	L'Humanité	Société	26/03/2008	E. R.
n°781	L'Humanité	Société	02/12/2008	Laurent Mouloud

Annexe n°13. 6 : Tableau récapitulatif du rubriquage des articles sur la consommation de drogues dans *La Croix*, *Le Monde*, *Le Figaro*, *Libération* et *L'Humanité*, entre 1995 et 2009

	<i>La Croix</i>	<i>Le Monde</i>	<i>Le Figaro</i>	<i>Libération</i>	<i>L'Humanité</i>	Total
France	2		1	6		9
Politique					1	1
Société	20	19	25	21	23	108
Médecine	1	2	17			20
Culture	13	4	6	2	2	27
Non indiqué		1		1	5	7
Autres	43	7	18	27	1	96
Une		1	5			6
Total	79	34	72	57	32	274

N. B : Le chiffre en gras indique le nombre d'articles le plus élevé pour chaque rubrique

Annexe n°13. 7 : Le rubriquage et la signature des articles sur la consommation d'alcool

Alcool / La Croix / Rubrique / Date / Journalistes

n°893	La Croix	Société	18/10/1995	
n°891	La Croix	Société	02/08/1996	Virginie Moreau
n°892	La Croix	Autres	02/08/1996	Bruno Chenu
n°885	La Croix	Autres	07/06/1997	Mathieu Castagnet
n°55	La Croix	Autres	17/07/1997	
n°876	La Croix	Autres	09/05/1998	
n°873	La Croix	Autres	12/06/1998	Odile Breaud
n°866	La Croix	Autres	12/03/1999	
n°622	La Croix	Culture	08/04/1999	Colette Boillon
n°89	La Croix	Société	17/06/1999	Sophie Laurant
n°91	La Croix	Autres	31/08/1999	Martine de Sauto
n°621	La Croix	Société	07/08/2000	Didier Hassoux
n°153	La Croix	Autres	19/02/2001	Laurent d'Ersu
n°705	La Croix	Autres	21/02/2001	Laurent d'Ersu
n°617	La Croix	Culture	16/03/2002	Cécile Jaurès
n°840	La Croix	Culture	13/06/2002	Nicolas Faucher
n°838	La Croix	Culture	23/07/2002	Cécile Jaurès
n°821	La Croix	Société	08/12/2003	Pierre Bienvault
n°812	La Croix	Société	05/10/2004	Marianne Gomez
n°305	La Croix	Autres	15/12/2004	Nathalie Lacube
n°772	La Croix	Autres	16/12/2004	
n°611	La Croix	Autres	25/01/2005	Jean-Luc Poussier
n°768	La Croix	Autres	25/11/2005	Pierre Bienvault
n°606	La Croix	Autres	30/05/2006	Luc Poly
n°412	La Croix	Culture	21/03/2007	Nathalie Lacube, Blandine Canonne, Agnès Auschitzka
n°604	La Croix	Autres	12/12/2007	Nathalie Lacube
n°800	La Croix	France	18/01/2008	
n°799	La Croix	Culture	31/01/2008	Marie Bartnik
n°603	La Croix	Autres	06/02/2008	
n°797	La Croix	France	25/03/2008	
n°792	La Croix	France	14/05/2008	Pierre Bienvault
n°785	La Croix	France	21/08/2008	
n°593	La Croix	Autres	31/12/2008	Agnès Auschitzka, Christine Legrand
n°591	La Croix	Autres	03/02/2009	Marianne Gomez
n°773	La Croix	France	09/03/2009	Olivier Talle
n°562	La Croix	Autres	11/03/2009	Pierre Bienvault
n°987	La Croix	France	11/03/2009	
n°988	La Croix	Autres	11/03/2009	

Alcool / Le Monde / Rubrique / Date / Journalistes

n°978	Le Monde	Société	27/06/1995	Laurence Follea
n°976	Le Monde	Société	17/12/1996	Laurence Follea
n°907	Le Monde	Société	17/06/1998	Jean-Yves Nau
n°983	Le Monde	Société	18/11/1998	Laurence Follea
n°922	Le Monde	Non indiqué	13/03/1999	Henri Tincq
n°184	Le Monde	Société	18/01/2002	Paul Benkimoun
n°195	Le Monde	Société	25/04/2002	Sandrine Blanchard
n°582	Le Monde	Culture	05/04/2003	Sylvie Kerviel
n°274	Le Monde	Société	26/06/2004	Sandrine Blanchard
n°410	Le Monde	Autres	11/03/2007	Catherine Vincent
n°413	Le Monde	Autres	28/03/2007	
n°545	Le Monde	Autres	20/07/2008	Jean-Michel Dumay
n°546	Le Monde	Culture	21/08/2008	Sylvie Kerviel
n°549	Le Monde	Autres	03/09/2008	Martine Laronche
n°556	Le Monde	Autres	31/10/2008	P. B.
n°581	Le Monde	Culture	01/03/2009	

Alcool / Le Figaro / Rubrique / Date / Journalistes

n°889	Le Figaro	Culture	23/01/1997	Bertran de Saint Vincent
n°869	Le Figaro	Autres	04/11/1998	Georges Suffert
n°864	Le Figaro	Autres	05/05/1999	Roger Henrion
n°863	Le Figaro	Autres	17/06/1999	Françoise Lemoine
n°92	Le Figaro	Médecine	07/09/1999	Jean-Michel Bader
n°97	Le Figaro	Une	27/10/1999	
n°98	Le Figaro	Autres	27/10/1999	Françoise Lemoine
n°859	Le Figaro	Autres	13/11/1999	
n°858	Le Figaro	Société	29/01/2000	Gérard Nirascou
n°133	Le Figaro	Société	13/09/2000	Martine Perez
n°140	Le Figaro	Médecine	04/10/2000	Martine Perez
n°745	Le Figaro	Médecine	21/02/2001	Marie-Laure Le Foulon
n°170	Le Figaro	Culture	18/10/2001	
n°477	Le Figaro	Médecine	09/05/2002	Catherine Petitnicolas
n°832	Le Figaro	Culture	17/12/2002	Isabelle Nataf
n°226	Le Figaro	Société	26/02/2003	Françoise Lemoine, Marielle Court
n°684	Le Figaro	Société	23/01/2004	D. C.
n°818	Le Figaro	Société	15/04/2004	Françoise Lemoine
n°293	Le Figaro	Société	06/10/2004	Françoise Lemoine
n°340	Le Figaro	Société	16/04/2005	Delphine de Mallevoue
n°374	Le Figaro	Société	20/01/2006	Delphine de Mallevoue
n°379	Le Figaro	Culture	01/03/2006	Emmanuèle Frois
n°806	Le Figaro	Une	12/09/2006	
n°392	Le Figaro	Société	12/09/2006	Delphine Chayet et Cécilia Gabizon
n°801	Le Figaro	Société	18/01/2008	Christine Ducros
n°986	Le Figaro	Société	23/01/2008	Delphine de Mallevoue
n°599	Le Figaro	Société	23/01/2008	Delphine Chayet
n°457	Le Figaro	Médecine	28/02/2008	Martine Perez
n°540	Le Figaro	Autres	28/02/2008	
n°798	Le Figaro	Société	19/03/2008	
n°460	Le Figaro	Médecine	09/04/2008	Delphine Chayet
n°600	Le Figaro	Médecine	09/04/2008	Catherine Petitnicolas
n°794	Le Figaro	Société	14/04/2008	
n°788	Le Figaro	Société	14/07/2008	Christine Ducros
n°544	Le Figaro	Société	17/07/2008	Delphine Chayet
n°787	Le Figaro	Société	31/07/2008	Christine Ducros
n°786	Le Figaro	Société	21/08/2008	Jean Chichizola
n°596	Le Figaro	Société	20/10/2008	Delphine Chayet
n°783	Le Figaro	Société	20/10/2008	Delphine Chayet
n°595	Le Figaro	Société	05/12/2008	Delphine Chayet
n°779	Le Figaro	Médecine	27/01/2009	Anne Jouan
n°778	Le Figaro	Société	03/02/2009	Delphine Chayet
n°777	Le Figaro	Société	11/02/2009	Delphine Chayet
n°776	Le Figaro	Médecine	04/03/2009	Anne Jouan
n°774	Le Figaro	Une	07/03/2009	
n°775	Le Figaro	Société	07/03/2009	Angélique Négroni
n°566	Le Figaro	France	11/03/2009	Angélique Négroni

Alcool / Libération / Rubrique / Date / Journalistes

n°5	Libération	Autres	10/02/ 1995	Marie-Joëlle Gros
n°7	Libération	Autres	03/03/1995	Catherine Coroller
n°944	Libération	Autres	11/04/1995	Nathalie Gathie
n°945	Libération	Autres	17/10/1995	Catherine Coroller
n°946	Libération	Autres	16/12/ 1996	François Devinat
n°160	Libération	Culture	21/05/ 2001	Gérard lefort
n°847	Libération	Autres	17/01/ 2002	Matthieu Ecoiffier
n°846	Libération	Société	30/01/2002	Matthieu Ecoiffier
n°193	Libération	Société	22/04/2002	Julie Lasterade
n°842	Libération	Société	22/04/2002	
n°833	Libération	Société	16/10/2002	
n°244	Libération	Autres	21/10/ 2003	
n°266	Libération	Société	14/04/ 2004	Matthieu Ecoiffier
n°273	Libération	Autres	26/06/2004	Eric Favereau
n°349	Libération	Autres	13/05/ 2005	
n°356	Libération	Autres	06/07/2005	Julie Lasterade
n°372	Libération	Société	19/01/ 2006	Matthieu Ecoiffier
n°391	Libération	Société	12/09/2006	Matthieu Ecoiffier
n°456	Libération	France	28/02/ 2008	AFP
n°459	Libération	France	25/03/2008	Marie-Joëlle Gros
n°789	Libération	France	14/07/2008	Ondine Millot
n°598	Libération	France	21/08/2008	Pierre Henri Allain
n°784	Libération	Autres	23/08/2008	Pierre-Henri Allain
n°597	Libération	Autres	04/09/2008	Catherine Mallaval
n°782	Libération	France	01/11/2008	
n°594	Libération	Autres	17/12/2008	Marie-Joelle Gros
n°592	Libération	France	03/02/ 2009	Fabrice Tassel
n°631	Libération	France	05/02/2009	Jacky Durand
n°561	Libération	France	07/03/2009	Isabelle Hanne
n°563	Libération	Autres	11/03/2009	Véronique Soulé
n°564	Libération	Autres	11/03/2009	Eric Favereau
n°565	Libération	Autres	11/03/2009	Fabrice Rousselot

Alcool / L'Humanité / Rubrique / Date / Journalistes

n°659	L'Humanité	Non indiqué	21/12/1995	Donatien Schramm
n°75	L'Humanité	Société	25/11/1998	Valentin Lagares
n°81	L'Humanité	Société	18/02/1999	Valentin Lagares
n°90	L'Humanité	Société	01/07/1999	V. L.
n°487	L'Humanité	Autres	15/08/2002	J. P.
n°483	L'Humanité	Société	28/08/2002	
n°484	L'Humanité	Société	28/08/2002	Myriam Greuter
n°485	L'Humanité	Société	28/08/2002	Source : prévention routière
n°489	L'Humanité	Société	16/09/2002	
n°493	L'Humanité	Politique	20/10/2003	M. D.
n°497	L'Humanité	Société	16/04/2004	
n°498	L'Humanité	Société	05/10/2004	Maud Dugrand
n°501	L'Humanité	Société	15/02/2005	
n°505	L'Humanité	Société	17/06/2005	Maud Dugrand
n°373	L'Humanité	Société	19/01/2006	Jacques Moran
n°511	L'Humanité	Société	13/09/2006	Vincent Defait
n°398	L'Humanité	Société	30/11/2006	
n°525	L'Humanité	Société	31/05/2007	
n°533	L'Humanité	Société	31/10/2007	
n°539	L'Humanité	Société	23/01/2008	
n°455	L'Humanité	Société	28/02/2008	
n°541	L'Humanité	Société	26/03/2008	E. R
n°543	L'Humanité	Société	15/07/2008	Marie Noëlle Bertrand
n°567	L'Humanité	Société	11/03/2009	S. B.

Annexe n°13. 8 : Tableau récapitulatif du rubriquage des articles sur la consommation d'alcool dans *La Croix*, *Le Monde*, *Le Figaro*, *Libération* et *L'Humanité*, entre 1995 et 2009

	<i>La Croix</i>	<i>Le Monde</i>	<i>Le Figaro</i>	<i>Libération</i>	<i>L'Humanité</i>	Total
France	6		1	8		15
Politique					1	1
Société	6	7	24	7	21	65
Médecine			9			9
Culture	6	3	4	1		14
Non indiqué		1			1	2
Autres	20	5	5	16	1	47
Une			4			4
Total	38	16	47	32	24	157

N. B : Le chiffre en gras indique le nombre d'articles le plus élevé pour chaque rubrique.

Annexe n°13. 9 : Le rubriquage et la signature des articles sur les troubles de l'adolescence en général

Troubles / La Croix / Rubrique / Date / Journalistes

n°30	La Croix	Autres	13/09/1996	Christine Legrand
n°31	La Croix	Autres	17/09/1996	Evelyne Anthonioz
n°37	La Croix	Autres	29/01/1997	
n°53	La Croix	Autres	25/06/1997	Christine Legrand
n°58	La Croix	Autres	12/09/1997	Christine Legrand
n°59	La Croix	Autres	19/09/1997	Marie-Christine Ray et Florence Lacour
n°70	La Croix	Autres	02/05/1998	Marie Guyot
n°624	La Croix	Autres	02/05/1998	
n°867	La Croix	Société	25/11/1998	Marianne Gomez
n°103	La Croix	Autres	14/01/2000	Sophie Laurant
n°104	La Croix	Société	19/01/2000	Christine Legrand
n°105	La Croix	Autres	25/01/2000	Anne-Françoise Robert
n°112	La Croix	Culture	06/03/2000	Agnès Auschitzka
n°144	La Croix	Autres	10/01/2001	Christine Legrand
n°154	La Croix	Culture	21/02/2001	Christine Legrand
n°158	La Croix	Culture	02/05/2001	Agnès Auschitzka
n°618	La Croix	Culture	06/06/2001	Agnès Auschitzka, Louis de Courcy, Christine Legrand
n°163	La Croix	Société	19/06/2001	Marianne Gomez
n°743	La Croix	Société	19/06/2001	Dominique Aubin
n°164	La Croix	Culture	27/06/2001	
n°196	La Croix	Autres	29/05/2002	
n°228	La Croix	Autres	12/03/2003	Cécile Jaurès
n°229	La Croix	Société	10/04/2003	Marine Lamoureux
n°652	La Croix	Culture	15/05/2003	Arnaud Schwartz
n°613	La Croix	Culture	08/07/2003	Cécile Jaurès
n°240	La Croix	Autres	15/10/2003	Agnès Auschitzka, Christine Legrand
n°242	La Croix	Autres	15/10/2003	Agnès Auschitzka, Christine Legrand
n°243	La Croix	Autres	15/10/2003	
n°248	La Croix	Autres	04/12/2003	Paul de Viguerie
n°737	La Croix	Autres	28/01/2004	Christine Legrand
n°260	La Croix	Autres	17/03/2004	Marianne Gomez
n°902	La Croix	Culture	27/03/2004	Cécile Jaurès
n°264	La Croix	Culture	03/04/2004	Cécile Jaurès
n°270	La Croix	Société	17/05/2004	
n°612	La Croix	Autres	29/06/2004	Rosalynne Bottrel
n°279	La Croix	Autres	30/06/2004	Florence Pagneux
n°295	La Croix	Société	17/11/2004	Pierre Bienvault
n°694	La Croix	Culture	25/11/2004	Emmanuelle Giuliani
n°650	La Croix	Culture	01/12/2004	Agnès Auschitzka
n°306	La Croix	Autres	15/12/2004	Christine Legrand
n°337	La Croix	Autres	25/02/2005	Denis Peiron
n°502	La Croix	Culture	26/04/2005	Timothée Duboc
n°734	La Croix	Société	19/11/2005	Marianne Gomez
n°766	La Croix	Autres	20/12/2005	Pierre Mazare
n°732	La Croix	Autres	03/05/2006	Marie Boeton
n°438	La Croix	Culture	21/09/2007	Agnès Auschitzka
n°715	La Croix	France	16/11/2007	
n°714	La Croix	France	21/11/2007	Marine Lamoureux
n°723	La Croix	France	21/11/2007	
n°447	La Croix	Culture	19/12/2007	Blandine Canonne, Yaël Eckert et Nathalie Lacube
n°458	La Croix	France	28/02/2008	Marine Lamoureux
n°478	La Croix	Autres	09/04/2008	Christine Legrand

Troubles / Le Monde / Rubrique / Date / Journalistes

n°38	Le Monde	Culture	31/01/1997	Robert Sole
n°908	Le Monde	Société	01/07/1997	Laurence Follea
n°56	Le Monde	France	18/07/1997	Michèle Aulagnon
n°911	Le Monde	Autres	12/03/1998	Béatrice Gurrey
n°913	Le Monde	Culture	30/03/1998	Jacques mandelbaum
n°906	Le Monde	Société	25/11/1998	Pascale Kremer
n°916	Le Monde	Société	25/11/1998	Marie Pierre Subtil
n°99	Le Monde	Société	11/11/1999	Sandrine Blanchard
n°118	Le Monde	Une	24/04/2000	
n°119	Le Monde	Médecine	24/04/2000	Jean-Yves Nau
n°120	Le Monde	Médecine	24/04/2000	
n°121	Le Monde	Médecine	24/04/2000	Jean Yves Nau
n°926	Le Monde	Médecine	24/04/2000	
n°155	Le Monde	Culture	23/02/2001	Florence Noiville
n°192	Le Monde	Autres	13/04/2002	Sandrine Blanchard
n°216	Le Monde	Autres	03/02/2003	Catherine Vincent
n°222	Le Monde	France	07/02/2003	Sandrine Blanchard
n°583	Le Monde	Société	19/10/2003	
n°247	Le Monde	Société	13/11/2003	Pascale Krémer
n°262	Le Monde	Société	19/03/2004	
n°272	Le Monde	Société	31/05/2004	
n°577	Le Monde	Société	26/06/2004	Stéphanie Noblet
n°280	Le Monde	Société	30/06/2004	Stéphanie Noblet
n°297	Le Monde	Société	18/11/2004	Béatrice Gurrey et Cécile Prieur
n°585	Le Monde	Société	05/02/2005	Cécile Prieur
n°358	Le Monde	France	17/09/2005	Sandrine Blanchard
n°363	Le Monde	Autres	26/10/2005	C. V.
n°580	Le Monde	Société	08/12/2005	Cécile Prieur
n°429	Le Monde	Culture	10/06/2007	M. D.
n°434	Le Monde	Culture	30/08/2007	
n°435	Le Monde	Politique	04/09/2007	Catherine Vincent
n°575	Le Monde	Politique	20/11/2007	Anne Chemin
n°589	Le Monde	Autres	06/03/2008	Martine Laronche
n°586	Le Monde	Autres	20/03/2008	Martine Laronche

Troubles / Le Figaro / Rubrique / Date / Journalistes

n°883	Le Figaro	Autres	17/07/1997	
n°76	Le Figaro	Médecine	19/12/1998	Catherine Petitnicolas
n°900	Le Figaro	Autres	06/03/2000	Anne-Sophie Cathala
n°122	Le Figaro	Culture	26/04/2000	Aymée Roge
n°171	Le Figaro	Médecine	24/10/2001	
n°182	Le Figaro	Société	16/01/2002	Marie-Estelle Pech
n°197	Le Figaro	Culture	15/06/2002	
n°206	Le Figaro	Culture	01/10/2002	Véronique Boulinguez
n°209	Le Figaro	Politique	20/11/2002	Anne Fulda
n°896	Le Figaro	Médecine	07/02/2003	Catherine Petitnicolas
n°231	Le Figaro	Politique	21/05/2003	Anne Fulda
n°246	Le Figaro	Société	12/11/2003	Astrid de Larminat
n°265	Le Figaro	Culture	03/04/2004	Delphine de Mallevoue
n°736	Le Figaro	France	17/05/2004	
n°275	Le Figaro	Société	29/06/2004	Maryvonne Boulet-Lequitte
n°277	Le Figaro	Société	29/06/2004	Astrid de Larminat
n°290	Le Figaro	Autres	14/09/2004	Marie-Josée Roig
n°672	Le Figaro	Médecine	18/11/2004	Catherine Petitnicolas
n°628	Le Figaro	Médecine	18/11/2004	Catherine Petitnicolas
n°314	Le Figaro	Autres	26/01/2005	Catherine Balle
n°344	Le Figaro	Culture	26/04/2005	Muriel Frat
n°351	Le Figaro	Société	26/05/2005	Delphine de Mallevoue
n°354	Le Figaro	Société	10/06/2005	Delphine Chayet
n°367	Le Figaro	Médecine	12/12/2005	Catherine Petitnicolas
n°368	Le Figaro	Société	22/12/2005	Cyrille Louis
n°528	Le Figaro	France	31/08/2007	Angélique Négroni
n°645	Le Figaro	Médecine	12/03/2008	Catherine Petitnicolas
n°553	Le Figaro	Politique	04/10/2008	Philippe Goulliaud

Troubles / Libération / Rubrique / Date / Journalistes

n°17	Libération	Autres	02/02/1996	Béatrice Bantman
n°83	Libération	Autres	04/03/1999	Robert Redeker
n°948	Libération	Société	10/11/1999	
n°131	Libération	Autres	05/09/2000	David Le Breton
n°638	Libération	Société	26/09/2000	Pierre-Henri Allain
n°139	Libération	Culture	30/09/2000	Sophie Rostain
n°898	Libération	Société	05/02/2001	Charlotte Rotman
n°159	Libération	Autres	12/05/2001	
n°842	Libération	Société	22/04/2002	
n°738	Libération	Société	03/10/2002	Sandrine Cabut
n°210	Libération	Société	20/11/2002	D'après AFP et Reuters
n°214	Libération	Société	03/12/2002	Julie Lasterade
n°897	Libération	Société	07/02/2003	Eric Favereau
n°633	Libération	Société	30/09/2003	Julie Lasterade
n°252	Libération	Autres	25/12/2003	David Le Breton
n°261	Libération	Société	18/03/2004	Julie Lasterade
n°269	Libération	Société	13/05/2004	Blandine Grosjean
n°284	Libération	Autres	02/08/2004	Serge Hefez
n°655	Libération	Société	18/11/2004	Julie Lasterade, Nathalie Raulin
n°346	Libération	Autres	09/05/2005	Charlotte Rotman
n°347	Libération	Autres	09/05/2005	Charlotte Rotman
n°364	Libération	Autres	29/10/2005	Jacqueline Coignard
n°526	Libération	Autres	05/07/2007	Eric Favereau
n°642	Libération	France	20/11/2007	Charlotte Rotman

Troubles / L'Humanité / Rubrique / Date / Journalistes

n°8	L'Humanité	Non indiqué	14/03/1995	
n°102	L'Humanité	Non indiqué	08/01/2000	
n°117	L'Humanité	Société	24/04/2000	Élisabeth Fleury
n°172	L'Humanité	Société	21/11/2001	Emilie Rive
n°190	L'Humanité	Culture	07/03/2002	Anne Roy
n°199	L'Humanité	Société	11/07/2002	Mima Kaci
n°245	L'Humanité	Société	12/11/2003	Maud Dugrand
n°651	L'Humanité	Culture	31/12/2003	Evelyne Pieiller
n°276	L'Humanité	Société	29/06/2004	Maud Dugrand
n°278	L'Humanité	Société	30/06/2004	Maud Dugrand
n°281	L'Humanité	Autres	03/07/2004	Ludovic Thomas
n°296	L'Humanité	Société	18/11/2004	Maud Dugrand
n°499	L'Humanité	Autres	03/02/2005	
n°342	L'Humanité	Autres	23/04/2005	Fernand Nouvet
n°348	L'Humanité	Société	12/05/2005	Maud Dugrand
n°647	L'Humanité	Société	06/12/2005	Laurent Mouloud
n°658	L'Humanité	Société	20/05/2006	Le collectif Pédopsy 93
n°534	L'Humanité	Société	20/11/2007	E. R.
n°535	L'Humanité	Société	21/11/2007	Sophie Bouniot
n°455	L'Humanité	Société	28/02/2008	

Annexe n°13. 10 : Tableau récapitulatif du rubriquage des articles sur les troubles de l'adolescence en général dans *La Croix*, *Le Monde*, *Le Figaro*, *Libération* et *L'Humanité*, entre 1995 et 2009

	<i>La Croix</i>	<i>Le Monde</i>	<i>Le Figaro</i>	<i>Libération</i>	<i>L'Humanité</i>	Total
France	4	3	2	1		10
Politique		2	3			5
Société	8	13	7	12	13	53
Médecine		4	7			11
Culture	14	5	5	1	2	27
Non indiqué					2	2
Autres	26	6	4	10	3	49
Une		1				1
Total	52	34	28	24	20	158

N. B : Le chiffre en gras indique le nombre d'articles le plus élevé pour chaque rubrique.

**Annexe n°14 : Index des journalistes cités dans le
chapitre 2 de la partie 3**

Annexe n°14. 1 : Les journalistes de *La Croix*

Nom des journalistes	Statut
Agnès Auschitzka	Journaliste, psychologue, licenciée en théologie
Bruno Chenu	Prêtre et ancien rédacteur en chef du journal
Christine Legrand	Chef du service Parents & Enfants
Claire Lesegretain	Reporter au service Religion, collaboratrice au <i>Pèlerin</i> et membre de l'Association des Journalistes d'Information Religieuse
Florence Pagneux	Journaliste spécialisée dans l'éducation
Frédéric Mounier	Actuellement chef du service Religion
Geneviève Jurgensen	Journaliste, écrivaine
Isabelle Vial	Journaliste au <i>Pèlerin</i>
Joseph Vandrisse	Chroniqueur religieux et prêtre
Marianne Gomez	Psychologue clinicienne Actuellement chef adjointe du service France pour les sujets relatifs à la société, à la famille et à la bioéthique.
Marie-Christine Ray	Journaliste, auteure de livres sur la religion et la famille
Martine de Sauto	Membre de l'Association des Journalistes d'Information Religieuse
Nathalie Lacube	Journaliste au service Parents & Enfants Actuellement chef adjointe du service Monde
Pierre Bienvault	Journaliste spécialisé dans la santé
Rosalynne Bottrel	Journaliste à <i>La Croix</i> et à <i>L'Express</i>
Sophie Laurant	Journaliste au <i>Pèlerin</i>
Tony Anatrella	Prêtre, psychanalyste et spécialiste de psychiatrie sociale Professeur de psychologie et spécialiste de l'adolescence et de la famille
Véronique Badets	Journaliste au <i>Pèlerin</i>
Yves de Gentil-Baichis	Journaliste, il a dirigé le service Société puis Informations religieuses

Annexe n°14. 2 : Les journalistes du *Monde*

Nom des journalistes	Statut
Catherine Vincent	Journaliste scientifique
Jean-Yves Nau	Journaliste-médecin jusqu'en 2009 au <i>Monde</i>
Jean-Michel Dumay	Journaliste et chroniqueur judiciaire
Karin Bernfeld	Ecrivaine
Laurence Follea	
Luc Beaumadier	Médecin généraliste
Marie-Paule Dumoulin	Docteure en psychologie et psychothérapeute
Martine Laronche	Journaliste au service Et vous (suivi des sujets liés à la psychologie et aux addictions)
Pascale Kremer	Rédactrice au service Société Actuellement au <i>Monde Magazine</i>
Paul Benkimoun	Journaliste-médecin
Philippe Broussard	Grand reporter entre 1989 et 2005
Pierre George	Chroniqueur
Sandrine Blanchard	Journaliste spécialisée dans les questions de santé
Sylvie Kerviel	Actuellement responsable du supplément Radio-Télévision

Annexe n°14. 3 : Les journalistes du *Figaro*

Noms des journalistes	Statut
Anne Fulda	Journaliste politique
Astrid de Larminat	
Catherine Petitnicolas	Journaliste-médecin
Christine Ducros	Journaliste Société
Cyrille Louis	Journaliste Société
Delphine Chayet	Journaliste Société
Delphine de Mallevoue	Journaliste Société
Georges Suffert	Editorialiste
Jean-Michel Bader	Médecin et journaliste scientifique
Léon Hovnanian	Médecin et homme politique
Marie-Josée Roig	Ministre de la Famille et de l'Enfance (2004)
Martine Perez	Journaliste-médecin
Monique Vigy	Journaliste-médecin
Roger Henrion	Médecin
Yves Threard	Editorialiste

Annexe n°14. 4 : Les journalistes de *Libération*

Nom des journalistes	Statut
Anne Coppel	Sociologue
Brigitte Vital-Durand	Reporter au service Société
Christophe Forcari	Journaliste politique
David Le Breton	Sociologue et anthropologue
Eric Favereau	Journaliste spécialisé dans les questions de santé
Fabrice Rousselot	Reporter à l'étranger Actuellement directeur-adjoint au journal
François Musseau	Correspondant à Madrid
François-Xavier Colle	Psychologue
Françoise-Marie Santucci	Journaliste spécialiste de la mode
Hélène Despici Popovic	Spécialiste du monde slave, ancienne correspondante à Moscou
Julie Lasterade	
Olivier Wicker	Rédacteur en chef du supplément <i>Next</i>
Marie Josée Augé-Caumon	Ancienne présidente de l'Association Réduire les risques.
Philippe Batel	Psychiatre et alcoologue
Patrick Beauverie	Docteur
Jean Pierre Lhomme	Médecin spécialisé dans la prise en charge de la toxicomanie
William Lowenstein	Médecin et directeur d'un centre spécialisé dans les addictions
Alain Morel	Psychiatre
François Bourdillon	Médecin
Marie-Joëlle Gros	
Matthieu Ecoiffier	Journaliste Société, spécialiste des addictions Depuis 2006, reporter au service Politique
Sandrine Cabut	Journaliste scientifique et médecin
Serge Hefez	Psychiatre et psychanalyste

Annexe n°14. 5 : Les journalistes de *L'Humanité*

Nom des journalistes
Clémentine Autain
Emilie Rive
Laurent Mouloud
Ludovic Thomas
Maud Dugrand
Valentin Lagares

Pour les journalistes de *L'Humanité*, nous n'avons trouvé aucune information concernant leur statut au sein de la rédaction et les mails envoyés sont restés sans réponse.

Annexe n°15 : Tableau récapitulatif des principaux journalistes de notre corpus

Ce tableau récapitule les principaux « journalistes » qui ont signé des articles dans notre corpus, en fonction de leur statut. Il permet de comparer entre quotidiens et/ou selon la conduite considérée si le sujet a été plutôt traité par des journalistes-médecins, par des journalistes spécialisés dans les questions de santé ou simplement par des journalistes généralistes.

Pour chaque conduite, nous avons distingué :

- Dans la case supérieure, les journalistes-médecins (en gras et en vert).
- Dans la case inférieure, les journalistes spécialisés dans les questions de santé (en gras et en rouge) et les journalistes généralistes.
- Dans certaines cases, le nom des journalistes est souligné. Cela correspond à ceux qui ont traité uniquement un sujet (l'anorexie, le suicide ou les questions de drogues, etc.).

Dans chaque case, le numéro en bleu indique le nombre d'articles signés par l'ensemble de ces journalistes par rapport au corpus global. Par exemple, pour *La Croix*/Anorexie, Marianne Gomez, Pierre Bienvault et Christine Legrand ont écrit au total 14 articles sur les 36 discours que le journal consacre à cette conduite.

Troubles	<i>La Croix</i>	<i>Le Monde</i>	<i>Le Figaro</i>	<i>Libération</i>	<i>L'Humanité</i>
Anorexie	M. Gomez 1		M. Perez 3 C. Petitnicolas 3		
	P. Bienvault 9 C. Legrand 4 14/36	S. Blanchard 2 2/27	F. Lemoine 1 D. de Mallevoue 1 D. Chayet 1 8/27	E. Favereau 2 <u>MF. Santucci</u> 7 J. Lasterade 1 10/35	0/6
Suicide	M. Gomez 3	JY. Nau 1	M. Perez 5 C. Petitnicolas 3	S. Cabut 5	
	P. Bienvault 1 A. Auschitzka 4 C. Legrand 1 <u>Y. de Gentil-Baichis</u> 5 14/49	S. Blanchard 5 M. Laronche 2 L. Follea 1 9/36	F. Lemoine 4 D. de Mallevoue 1 13/44	E. Favereau 2 J. Lasterade 2 9/55	M. Dugrand 7 V. Lagares 2 9/55
Drogues	M. Gomez 6	JY. Nau 2 P. Benkimoun 6	C. Petitnicolas 6 M. Perez 5 JM. Bader 2	S. Cabut 1	
	P. Bienvault 4 A. Auschitzka 11 C. Legrand 4 25/79	S. Blanchard 3 L. Follea 7 M. Laronche 3 21/34	D. Chayet 5 D. de Mallevoue 2 20/72	E. Favereau 2 <u>M. Ecoiffier</u> 17 J. Lasterade 3 22/57	M. Dugrand 9 V. Lagares 2 11/32
Alcool	M. Gomez 2	JY. Nau 1 P. Benkimoun 1 C. Vincent 1	M. Perez 3 C. Petitnicolas 2 JM. Bader 1		
	P. Bienvault 4 A. Auschitzka 2 C. Legrand 1 9/38	S. Blanchard 2 L. Follea 2 M. Laronche 1 8/16	D. Chayet 9 F. Lemoine 5 D. de Mallevoue 3 23/47	E. Favereau 2 <u>M. Ecoiffier</u> 5 J. Lasterade 2 9/32	M. Dugrand 3 V. Lagares 3 6/24
Troubles en général	M. Gomez 4	JY. Nau 2 C. Vincent 2	C. Petitnicolas 6	S. Cabut 1	
	P. Bienvault 1 C. Legrand 12 A. Auschitzka 7 24/52	S. Blanchard 4 M. Laronche 2 P. Kremer 2 L. Follea 1 11/34	D. de Mallevoue 2 D. Chayet 1 9/28	E. Favereau 2 J. Lasterade 4 C. Rotman 3 7/24	M. Dugrand 5 5/20

**Annexe n°16 : Tableaux récapitulatifs du corpus
utilisé pour l'analyse qualitative par trouble et par
journal**

Annexe n°16. 1 : Liste des articles sur l'anorexie par journal et par ordre chronologique

La Croix – Anorexie – 13 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°57	12/09/97	"Je me trouve moche". ENTRETIEN : Le professeur Philippe Jeammet, Chef du service de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte à l'Institut mutualiste Montsouris (à Paris)	Christine Legrand
n°235	30/09/03	"je suis anorexique mais tout va très bien"	Denis Sergent
n°313	18/01/05	Anorexie. les anorexiques doivent-ils être séparés de leur famille ? [dossier]. Le rôle des parents	Dominique Quinio
n°402	13/01/07	De grands couturiers s'inquiètent de la course à la maigreur [dossier]. Repères : anorexie, boulimie	
n°432	06/07/07	Une charte de bonne conduite contre l'anorexie des mannequins	Pierre Bienvault
n°440	27/09/07	Faut-il choquer pour alerter sur l'anorexie ?	Pierre Bienvault
n°444	06/10/07	Direct live ; les uns et les autres	Geneviève Jurgensen
n°450	16/01/08	"La mère est indispensable pour le traitement mais pas coupable"	Christine Legrand
n°537	16/01/08	Anorexie, boulimie : l'enfer des troubles alimentaires [dossier]. Emportées dans le même tourbillon	Christine Legrand
n°462	09/04/08	Valérie Boyer. Une députée s'engage dans la lutte contre l'anorexie	Pierre Bienvault
n°463	10/04/08	Une charte sur l'image du corps	
n°468	14/04/08	Santé	
n°472	16/04/08	L'Assemblée nationale réprime l'incitation à l'anorexie	

Le Monde – Anorexie – 8 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°68	02/04/98	Venir en aide aux jeunes anorexiques et à leur famille	Caroline Helfter
n°399	20/12/06	L'Italie contre la maigreur des mannequins	Jean-Jacques Bozonnet
n°441	27/09/07	Publicité choc, en Italie, contre l'anorexie	
n°532	27/09/07	Grandes causes	Robert Solé
n°445	10/10/07	Pas d'apologie de l'anorexie	Karin Bernfeld
n°467	11/04/08	Charte et loi contre l'anorexie	Sandrine Blanchard et Patrick Roger
n°473	17/04/08	L'incitation à l'anorexie réprimée	
n°474	22/04/08	Les auteurs des blogs "pro-ana" s'estiment victimes de censure	Sylvie Kerviel

Le Figaro – Anorexie – 7 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°45	25/04/97	Les batailles de l'anorexie	Monique Vigy
n°226	26/02/03	Santé des enfants : des signaux alarmants	Françoise Lemoine et Marielle Court
n°408	15/02/07	La taille mannequin enflamme Londres	Rémi Godeau
n°442	28/09/07	La campagne contre l'anorexie fait réagir	
n°448	08/01/08	Anorexie : décoder les premiers symptômes	Catherine Petitnicolas
n°465	10/04/08	Une charte de bonne conduite sur l'image du corps	Martine Perez
n°471	16/04/08	L'incitation à l'anorexie devient un délit	Agnès Leclair

Libération – Anorexie – 10 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°169	20/08/01	Les fans de l'anorexie servent leur soupe sur le Web	Nathalie Pessel
n°513	17/11/06	La faim tragique d'une top model au Brésil	AFP; Reuters
n°407	09/02/07	Vodianova : questions de poids	Olivier Wicker
n°526	05/07/07	Dans les mots de Rufo	Eric Favereau
n°439	26/09/07	Toscane met l'Italie mal à l'aise	Eric Jozsef
n°443	01/10/07	Os secours	Sabrina Champenois
n°446	28/02/08	Roselyne Bachelot dévoile son plan pour les jeunes	
n°461	09/04/08	Contre l'apologie de l'anorexie, une loi et de bonnes intentions	Françoise-Marie Santucci
n°464	10/04/08	Anorexie	
n°470	16/04/08	Est-ce qu'une loi suffira contre les sites "pro-ana" ?	Eric Favereau

L'Humanité – Anorexie – 3 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°84	01/04/99	Régimes : la chair est triste	Michel Clerget
n°132	07/09/00	La rentrée des glaces	Clémentine Autain
n°466	10/04/08	Une charte contre la promotion de l'anorexie	S. B.

Annexe n°16. 2 : Liste des articles sur le suicide par journal et par ordre chronologique

La Croix – Suicide – 19 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°750	20/03/96	La mort brutale d'un adolescent	Albert Donval
n°708	29/03/96	Le suicide des jeunes [dossier]. "Mon fils est parti avec son mystère... et je vis encore avec ce geste".	Isabelle Vial
n°39	31/01/97	Il est difficile de parler du suicide des jeunes.	Tony Anatrella
n°760	05/02/97	Le suicide s'installe aux deux bouts de la vie	Marianne Gomez
n°756	17/06/97	Des mesures d'urgence s'imposent pour les jeunes	
n°755	05/02/98	La prévention du suicide commence par l'éducation	Tony Anatrella
n°80	04/02/99	Ces jeunes qui veulent disparaître pour exister.	Anna Guinvar'ch
n°667	04/02/99	Contre l'autodestruction, la prévention.	Marina Marcourt
n°686	04/02/99	Il faut mieux former les généralistes	Jean-Marie Safra
n°707	04/02/00	Des suicides se répètent d'une génération à l'autre	Marianne Gomez
n°218	05/02/03	Suicide des jeunes. Ils aident des jeunes en souffrance	Céline Viel
n°219	05/02/03	"Ces jeunes veulent avant tout être reconnus"	Agnès Auschitzka
n°220	05/02/03	Le suicide des jeunes nous concerne tous	Agnès Auschitzka
n°678	05/02/03	Suicide des jeunes. Des parents parlent pour comprendre.	Agnès Auschitzka
n°679	05/02/03	Suicide des jeunes. REPERES. Les facteurs d'alerte.	
n°241	15/10/03	L'adolescence, l'âge de tous les possibles [dossier]. Des ados parlent aux ados	Arnaud Schwartz
n°321	01/02/05	La prévention du suicide [dossier]. "Laurent a choisi de quitter cette vie"	Claire Lesegretain
n°323	01/02/05	La prévention du suicide [dossier]. Repères	
n°733	01/02/06	Forte baisse des décès par suicide chez les jeunes.	Pierre Bienvault

Le Monde – Suicide – 8 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°972	12/01/95	Trop jeune pour aimer, trop jeune pour mourir	Monique Raux
n°961	07/02/97	La France accuse un net retard dans la prévention du suicide	Pascale Krémer
n°904	14/03/97	A Reims, les copains d'Hélène et de Stéphanie tentent de comprendre le suicide des inséparables	Philippe Broussard
n°64	04/02/98	Alerte	Pierre George
n°919	04/02/98	"Au théâtre, on peut refaire. Dans la vie, on ne peut pas"	Pascale Kremer
n°917	09/03/98	Cessons de gémir	Marie Paule Dumoulin
n°259	07/02/04	La fugue, signe majeur de risque chez les jeunes	Sandrine Blanchard
n°371	13/01/06	Chez les jeunes, "un appel à changer de vie plus qu'un désir de mort"	Sandrine Blanchard

Le Figaro – Suicide – 13 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°44	07/03/97	Edith Goddet : ' L'équivalent de Mai 68 '	Muriel Frat
n°701	05/02/98	Une prise en charge insuffisante	Martine Perez
n°685	05/02/99	Aujourd'hui, journée de prévention du suicide	Martine Perez
n°747	20/09/00	Les multiples causes du suicide des jeunes	Martine Perez
n°148	02/02/01	Le désarroi face aux adolescents suicidaires	Catherine Petitnicolas
n°742	25/10/01	Un jeune garçon se suicide au collège	Claude Belmont
n°186	04/02/02	Ces adolescents qui choisissent le suicide	Françoise Lemoine
n°740	04/02/02	Pour l'Eglise catholique : réprobation et compréhensions'	Elie Maréchal
n°217	05/02/03	Chez les jeunes, le mal de vivre tue toujours	Françoise Lemoine
n°290	14/09/04	L'adolescent et la peur de la vie	Marie-Josée Roig
n°325	03/02/05	Les suicides d'adolescents se produisent de plus en plus tôt	Laurence de Charette
n°400	11/01/07	Drame de l'adolescence dans un collège de Beaucaire	Jean Chichizola
n°560	06/02/09	Des « candidats » au suicide de plus en plus jeunes	Delphine de Mallevoue

Libération – Suicide – 15 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°930	16/01/95	A Othis, après le suicide de Julien, la tentative de Grégory	Anne-Françoise Roux
n°928	16/05/97	Aurélie, 13 ans, et Valentine, 12 ans, étaient des fans de Kurt Cobain.	Hugues Beaudouin
n°929	25/04/98	Le lien s'atténue entre chômage et taux de suicide	Sibylle Vincendon
n°666	05/02/01	Suicide, des tentatives de prévention.	Sandrine Cabut
n°187	04/02/02	'Le suicide a diminué aux deux extrêmes de la vie'	Sandrine Cabut
n°193	22/04/02	A la santé des jeunes	Julie Lasterade
n°255	04/02/04	Une mort dans l'âme	Olivier Bertrand
n°273	26/06/04	Les 12-25 ans, dans les nuages mais la tête sur les épaules	Eric Favereau
n°317	28/01/05	La mort à 15 ans au Cap gris-Nez	Haydée Saberan
n°376	04/02/06	"Protéger ces espaces de médiation"	Corinne Hyafil
n°377	04/02/06	Commandos anti-suicides	Corinne Hyafil
n°419	26/05/07	Trompe-la-mort	Fabrice Rousselot
n°726	29/05/07	Corse : une des défenestrées était signalée à la justice	
n°631	05/02/09	La précocité des passages à l'acte	Jacky Durand
n°683	05/02/09	Tendances suicidaires à la hausse	Jacky Durand

L'Humanité – Suicide – 19 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°20	26/02/96	Pourquoi Fouad s'est-il jeté par la fenêtre ?	Anne Cicco
n°40	05/02/97	Les ressorts indirects du passage à l'acte	A. C.
n°41	05/02/97	Retisser les liens de la communication	Lucien Degoy
n°47	17/05/97	La société d'aujourd'hui évacue le sens de la mort	Elisabeth Fleury
n°75	25/11/98	Jeunes : une santé liée à l'environnement familial	Valentin Lagares
n°574	06/02/99	Suicide : écouter pour éviter l'acte	V. L.
n°108	04/02/00	Expliquez-vous	E. R.
n°109	04/02/00	Chiffres	
n°149	03/02/01	Le chiffre	
n°150	05/02/01	Journée nationale de prévention.	Isabelle Duriez
n°188	05/02/02	Sixième journée nationale de prévention	Maud Dugrand
n°677	05/02/03	Suicide - Quelques repères	
n°492	10/03/03	Une ville sous le choc après la mort de deux collégiens	F. E.
n°257	04/02/04	Briser le tabou avec "un message pour la vie"	M. D.
n°258	04/02/04	Suicide : "ne jamais banaliser la fugue chez les jeunes"	Maud Dugrand
n°326	03/02/05	"Nous sommes dans une société qui a peur des jeunes et qui cache ses vieux"	M. D.
n°506	26/09/05	Adolescentes en souffrance	Maud Dugrand
n°508	01/02/06	« Le suicide est le miroir de notre société »	Laurent Mouloud
n°424	26/05/07	Drame de l'adolescence à Ajaccio	Alexandre Fache

Annexe n°16. 3 : Liste des articles sur la consommation de drogues par journal et par ordre chronologique

La Croix – Drogues – 18 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°16	01/02/96	Chez les jeunes : état des lieux.	
n°706	19/09/97	Les toxicomanes ont été mal préparés à grandir	Yves de Gentil-Baichis
n°881	30/10/97	Bernard Kouchner relance le débat sur les drogues douces	Marianne Gomez
n°880	15/11/97	Le tabac dans les lieux publics.	Marianne Gomez Jean-Marie Safra
n°872	18/09/98	Comment aider un enfant qui se drogue.[dossier]. Face au premier "joint", pas de panique.	Frédéric Mounier
n°91	31/08/99	Les jeunes consomment-ils plus de drogues qu'avant ?	Martine de Sauto
n°862	29/09/99	Dossier shit. Petite fuite.	Louis de Courcy
n°621	07/08/00	L'été des policiers. 1/5. Drogue. La lutte anti-drogue ne prend pas de vacances.	Didier Hassoux
n°845	19/02/02	Une dépenalisation dangereuse	Tony Anatrella
n°681	08/10/02	Les députés examinent ce matin une proposition de loi réprimant la conduite sous l'emprise du cannabis	Marianne Gomez
n°234	23/07/03	Prévenir l'usage des drogues	Pascal Hachet
n°825	29/09/03	Les parents paieront les amendes du cannabis [dossier]	Pierre Bienvault
n°813	30/07/04	Le gouvernement veut "casser" l'expansion du cannabis	Pierre Bienvault
n°305	15/12/04	Aider les ados en aidant leurs parents [dossier]. Noisy le Sec.	Nathalie Lacube
n°334	05/02/05	Les uns et les autres	Geneviève Jurgensen
n°336	24/02/05	Lutte contre la toxicomanie [dossier]. Ils racontent le quotidien avec la drogue	Marine Lamoureux et Axel Plessier
n°454	06/02/08	"Comment lui faire accepter l'aide dont il a besoin" ?	Agnès Auschitzka
n°662	14/05/08	Le cannabis se banalise dans l'univers adolescent [dossier]. Choisir l'attitude la mieux adaptée	Agnès Auschitzka

Le Monde – Drogues – 9 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°981	04/02/95	La dépénalisation de l'usage de drogues divise la commission Henrion	Laurence Follea
n°980	04/02/95	La dépénalisation des drogues divise la commission Henrion	
n°979	11/04/96	Les drogues, la loi et le malaise social	Laurence Follea
n°910	24/01/97	La drogue en face	Alain Rollat
n°907	17/06/98	Un rapport officiel rapproche la dangerosité de l'alcool de celle de l'héroïne	Jean-Yves Nau
n°916	25/11/98	Les situations familiales des adolescents influencent leur état de santé	Marie Pierre Subtil
n°184	18/01/02	Le cannabis s'est banalisé, l'alcool est de plus en plus perçu comme une drogue	Paul Benkimoun
n°274	26/06/04	Radioscopie de l'état de santé des adolescents	Sandrine Blanchard
n°549	03/09/08	La santé des 11-15 ans : bilan mitigé	Martine Laronche

Le Figaro – Drogues – 21 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°886	23/04/97	L'Europe sous la menace de l'ecstasy	Françoise Lemoine
n°879	16/12/97	Drogue : non à la dépénalisation	Léon Hovnanian
n°623	24/11/98	La santé des ados : bonne, mais...	Jean-Michel Bader
n°92	07/09/99	L'alcool, une drogue comme les autres	Jean-Michel Bader
n°852	03/05/00	Drogues : vers une dépénalisation larvée	Léon Hovnanian
n°687	05/02/01	Au lycée Grandmont de Tours, ' il y a 25 dealers dans l'école... '	Françoise Lemoine
n°843	03/04/02	Cannabis : les adolescents de plus en plus ' accros '	Françoise Lemoine
n°837	29/07/02	Paroles contre la drogue au bord de la plage	Claude Belmont
n°226	26/02/03	Santé des enfants : des signaux alarmants	Françoise Lemoine, Marielle Court
n°818	15/04/04	Les jeunes fument de plus en plus de cannabis	Françoise Lemoine
n°298	02/12/04	L'usage du cannabis augmenterait le risque de psychose	Cyrille Louis
n°664	02/02/05	Cannabis, l'état d'alerte	
n°770	02/02/05	Le piège du cannabis	Yves Thread
n°665	02/02/05	Cannabis : le gouvernement sonne l'alerte	Catherine Petitnicolas
n°771	02/02/05	Le « petit joint » du matin avant la classe	Corinne Caillaud
n°767	30/11/05	La loi du 31 décembre 1970 sur les stupéfiants est jugée obsolète	Delphine Chayet
n°809	10/04/06	Cocaïne : consommation et risques en hausse	Martine Perez
n°807	25/05/06	Une campagne de lutte contre le cannabis au volant	Angélique Négroni
n°806	12/09/06	Hausse inquiétante de l'alcoolémie chez les jeunes	
n°600	09/04/08	Le rôle des parents est essentiel dans la prévention des addictions	Catherine Petitnicolas
n°778	03/02/09	Les adolescents fument moins, mais boivent plus d'alcool	Delphine Chayet

Libération – Drogues – 16 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°937	03/02/95	Arrêter l'hécatombe des toxicomanes	Daniel Defert
n°938	26/02/96	Un bout de shit ou... de gomme fait tourner la tête d'une école	Didier Arnaud
n°941	08/07/98	Une ville sinistrée par une razzia sur la fumette	Brigitte Vital-Durand
n°957	23/01/01	Pour la dépénalisation du cannabis	François-Xavier Colle Anne Coppel Serge Hefez
n°847	17/01/02	Cannabis : les interdits artificiels	Matthieu Ecoiffier
n°834	08/10/02	Un verre ça va, un pétard on ne sait pas.	Matthieu Ecoiffier
n°830	26/04/03	Prévention ; Stupéfiants	Jean-Michel Helvig
n°817	11/05/04	Une petite expo qui en dit long sur le cannabis	Arnaud Aubron
n°328	03/02/05	"Il est passé de 5 joints par jour à 4 par semaine"	Matthieu Ecoiffier
n°610	03/02/05	Tu fumes, tu sors plus, tu vomis	Matthieu Ecoiffier
n°810	28/03/06	Le cannabis moins toxique que la clope : une diée fumeuse	Matthieu Ecoiffier
n°385	17/06/06	18 joint, jour de fumette	Julie Lasterade
n°803	23/10/07	Faut-il un permis à joints ?	Marie-Joelle Gros
n°958	26/05/08	Addictions : vingt ans en arrière ?	Marie Josée Augé-Caumon Philippe Batel Patrick Beauverie Jean Pierre Lhomme William Lowenstein Alain Morel François Bourdillon
n°564	11/03/09	La loi Bachelot, un pavé de bonnes intentions	Eric Favereau
n°565	11/03/09	Prévention	Fabrice Rousselot

L'Humanité – Drogues – 8 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°9	23/03/95	Un plan d'urgence pour les jeunes	
n°481	16/12/97	Toxicomanie : ni diaboliser ni banaliser	François Auguste
n°166	28/07/01	Les jeunes refusent les informations moralisatrices	Maud Dugrand
n°173	23/11/01	Cannabis : premier état des lieux	Maud Dugrand
n°174	23/11/01	Nicole Maestracci : "mettre tous les éléments du débat sur la table"	Maud Dugrand
n°202	18/08/02	Le cannabis "à la papa"	Myriam Greuter
n°504	06/05/05	L'héroïne pour combler le manque de mère	Maud Dugrand
n°527	12/07/07	Fumer du cannabis ou conduire, il faut choisir	Marion Lafond

Annexe n°16. 4 : Liste des articles sur la consommation d'alcool par journal et par ordre chronologique

La Croix – Alcool – 8 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°891	02/08/96	Les whisky-cola veulent séduire les jeunes.	Virginie Moreau
n°89	17/06/99	L'abus d'alcool est considéré comme une toxicomanie.	Sophie Laurant
n°705	21/02/01	Plus du tiers des jeunes Européens fument	Laurent d'Ersu
n°611	25/01/05	"La question qui tue", pour sauver des vies	Jean-Luc Poussier
n°792	14/05/08	la vente d'alcool aux mineurs sera bientôt interdite	Pierre Bienvault
n°562	11/03/09	L'interdiction de vente de tabac et d'alcool aux mineurs sera-t-elle efficace ?	Pierre Bienvault
n°987	11/03/09	Les députés font des compromis sur l'alcool.	
n°988	11/03/09	Un verre à moitié vide	

Le Monde – Alcool – 3 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°978	27/06/95	Le cannabis reste la drogue illicite la plus consommée en France	Laurence Follea
n°922	13/03/99	L'épiscopat dénonce le lobby de l'alcool	Henri Tincq
n°410	11/03/07	Saouls plus vite et plus tôt	Catherine Vincent

Le Figaro – Alcool – 11 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°869	04/11/98	Les Français et l'alcool	Georges Suffert
n°863	17/06/99	Le club des drogues s'agrandit	Françoise Lemoine
n°98	27/10/99	L'abus régulier d'alcool est de plus en plus fréquent chez les adolescents	Françoise Lemoine
n°745	21/02/01	Les jeunes Européens boivent de plus en plus	Marie-Laure Le Foulon
n°818	15/04/04	Les jeunes fument de plus en plus de cannabis	Françoise Lemoine
n°392	12/09/06	Les jeunes boivent moins mais se saourent plus	Delphine Chayet, Cécilia Gabizon
n°798	19/03/08	Bachelot encadre la vente d'alcool pour les jeunes	
n°788	14/07/08	Bachelot interdit la vente d'alcool aux mineurs	Christine Ducros
n°783	20/10/08	L'alcool bientôt interdit de vente aux mineurs	Delphine Chayet
n°777	11/02/09	Loi Bachelot : les lobbys pro et antialcool se déchaînent	Delphine Chayet
n°566	11/03/09	Le nouvel arsenal contre l'alcool et le tabac	Angélique Négroni

Libération – Alcool – 9 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°5	10/02/95	Les jeunes, amateurs de plus en plus précoces du joint	Marie-Joëlle Gros
n°946	16/12/96	Parution du rapport de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies	François Devinat
n°842	22/04/02	Navettes de nuit et petites cannettes	
n°372	19/01/06	A Paris, jeunes riches et alcooliques	Matthieu Ecoiffier
n°789	14/07/08	Roselyne Bachelot veut mettre les mineurs au sirop et à l'eau	Ondine Millot
n°592	03/02/09	Plus d'alcool mais moins de joints pour les ados européens	Fabrice Tassel
n°563	11/03/09	L'Etat veut que jeunesse se tasse	Véronique Soulé
n°564	11/03/09	La loi Bachelot, un pavé de bonnes intentions	Eric Favereau
n°565	11/03/09	Prévention	Fabrice Rousselot

L'Humanité – Alcool – 6 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°659	21/12/95	Marketing éthylique	Donatien Schramm
n°487	15/08/02	Les alcopops, des boissons branchées mais dangereuses	J. P.
n°493	20/10/03	Tabac - 30 000 morts en France	M. D.
n°373	19/01/06	L'observatoire des drogues interroge les jeunes parisiens	Jacques Moran
n°543	15/07/08	Pour les mineurs, le premier verre est de trop	Marie Noëlle Bertrand
n°567	11/03/09	Tabac et alcool prohibés avant 18 ans	S. B.

Annexe n°16. 5 : Liste des articles sur les troubles de l'adolescence en général par journal et par ordre chronologique

La Croix – Troubles – 12 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°30	13/09/96	Humanitaire : des "points d'accueil" viennent en aide aux adolescents en difficulté.	Christine Legrand
n°867	25/11/98	L'équilibre des jeunes est lié à l'éducation parentale	Marianne Gomez
n°144	10/01/01	Droits des enfants [dossier]. Respecter les droits des enfants, sans nier ceux des parents	Christine Legrand
n°242	15/10/03	L'adolescence, l'âge de tous les possibles [dossier]. Entre 13 et 18 ans, tout est encore possible	Agnès Auschitzka, Christine Legrand
n°260	17/03/04	Les adolescents auront bientôt leurs "Maisons"	Marianne Gomez
n°612	29/06/04	Des "maisons" pour soigner les maux des ados	Rosalynne Bottrel
n°279	30/06/04	Douze petites mesures pour les adolescents	Florence Pagneux
n°295	17/11/04	A Paris, une maison accueille les ados en souffrance	Pierre Bienvault
n°734	19/11/05	DOSSIER. Journée mondiale. Le long combat pour les enfants	Marianne Gomez
n°714	21/11/07	Ils vont au-devant des adolescents en souffrance	Marine Lamoureux
n°723	21/11/07	Le rapport alarmant de la défenseure des enfants	
n°458	28/02/08	Une consultation médicale annuelle et gratuite pour les 16-25 ans	Marine Lamoureux

Le Monde – Troubles – 9 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°908	01/07/97	L'état de santé des jeunes de 15 à 24 ans alarme le Haut Comité de la santé publique	Laurence Follea
n°916	25/11/98	Les situations familiales des adolescents influencent leur état de santé	Marie Pierre Subtil
n°926	24/04/00	Le spleen des nouveaux adolescents	
n°583	19/10/03	Des rencontres pour changer le regard sur l'adolescence	
n°247	13/11/03	Trois axes de travail pour la conférence de la famille	Pascale Krémer
n°280	30/06/04	La conférence de la famille aborde pour la première fois le sort des adolescents	Stéphanie Noblet
n°297	18/11/04	Les grands moyens de la Maison des adolescents à Paris	Béatrice Gurrey Cécile Prieur
n°580	08/12/05	" Nos structures sont insuffisantes "	Cécile Prieur
n°575	20/11/07	Le " grand chantier " des " ados " en souffrance	Anne Chemin

Le Figaro – Troubles – 10 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°76	19/12/98	Le mal-être des adolescents s'accroît	Catherine Petitnicolas
n°209	20/11/02	Chirac veut ' une pédagogie plus participative '	Anne Fulda
n°896	07/02/03	Les troubles mentaux des enfants dépistés souvent trop tard	Catherine Petitnicolas
n°246	12/11/03	La conférence de la famille planchera sur les 11-18 ans	Astrid de Larminat
n°275	29/06/04	Au Havre, une maison leur est réservée	Maryvonne Boulet-Lequitte
n°277	29/06/04	Le bien-être des adolescents au centre de la conférence de la famille	Astrid de Larminat
n°628	18/11/04	Une maison des adolescents pour les soigner autrement	Catherine Petitnicolas
n°672	18/11/04	Au Havre, un refuge à côté du collège	Catherine Petitnicolas
n°351	26/05/05	L'explosion des troubles psy chez les jeunes	Delphine de Mallevoue
n°528	31/08/07	La Maison de Solenn continuera de vivre sans Marcel Rufo	Angélique Négroni

Libération – Troubles – 7 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°17	02/02/96	Du malaise à la dépression	Béatrice Bantman
n°898	05/02/01	'Le vêtement fait partie du traitement'.	Charlotte Rotman
n°214	03/12/02	Béquilles pour ados aux ailes fragiles	Julie Lasterade
n°261	18/03/04	Les experts sur le dos des ados	Julie Lasterade
n°655	18/11/04	Les ados en souffrance psy ont leur hôpital	Julie Lasterade, Nathalie Raulin
n°347	09/05/05	Fille ou garçon côté coeur ou côté corps	Charlotte Rotman
n°642	20/11/07	Pour les ados : plus de mal-être, moins de soins	Charlotte Rotman

L'Humanité – Troubles – 10 articles

N°	Date	Titre	Auteur
n°8	14/03/95	Les relations parents-enfants évacuent la mémoire	
n°172	21/11/01	L'enfance (toujours) en danger	Emilie Rive
n°245	12/11/03	L'adolescence préoccupe le gouvernement	Maud Dugrand
n°276	29/06/04	Les adolescents intéressent le MEDEF	Maud Dugrand
n°278	30/06/04	Manque de conviction pour les adolescents	Maud Dugrand
n°281	03/07/04	L'adolescence (mal) traitée à la légère	Ludovic Thomas
n°296	18/11/04	Une maison des ados à Paris	Maud Dugrand
n°534	20/11/07	Des adolescents toujours « en souffrance »	E. R.
n°535	21/11/07	Une grande maison pour des ados en perdition	Sophie Bouniot
n°455	28/02/08	Un plan santé pour les jeunes	

Annexe n°17 : Articles analysés dans la partie 4

Annexe n°17. 1 : Articles sur l'anorexie par journal et par ordre chronologique

LA CROIX

La Croix, 12 septembre 1997

"Je me trouve moche". ENTRETIEN : Le professeur Philippe Jeammet, Chef du service de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte à l'Institut mutualiste Montsouris (à Paris). Il a dirigé l'ouvrage collectif "Adolescences" (Ed. Syros, Fondation de France). "Un adolescent doit se réapproprier son corps"

AUTEUR : LEGRAND Christine

RUBRIQUE : DOSSIER, INTERVIEW ; p. 26

Pourquoi les adolescents se sentent-ils souvent mal dans leur peau ?

Philippe Jeammet : Alors que l'adolescent a l'impression de pouvoir choisir ses pensées, ses idées (d'ailleurs, il ne manque pas d'avoir des idéologies qui le différencient de ses parents), il n'a pas choisi son corps, il n'a pas choisi son sexe : il voudrait être mince, il ne l'est pas; il voudrait avoir avoir une carrure d'athlète, il est maigrichon. C'est un héritage qui lui est imposé, et qui dérive en droite ligne de ses parents puisque c'est le fruit de leur union. La relation qu'il noue avec son corps est d'ailleurs étroitement liée à celle qu'il noue avec ses parents. Et une partie des conflits qu'il peut avoir avec eux va s'exprimer au niveau du corps.

La sexualisation de son corps n'accentue-t-elle pas ce malaise ?

Ses transformations/pubertaires, l'adolescent ne les choisit pas non plus; elles s'imposent à lui. Il va souvent les vivre avec un sentiment d'étrangeté. Pour ceux qui ont une bonne sécurité interne, cette familiarisation va se faire assez rapidement. Pour d'autres ce sera plus difficile. Ce corps devient aussi le lieu des émois propres à la puberté. Au lieu de cacher les émotions, il devient un révélateur d'émotions : là où l'adolescent voudrait avoir l'air indifférent, impassible, il se met à rougir, à bredouiller. Sous le poids du regard des autres, il devient embarrassant, source de gêne, voire de honte. L'adolescent peut se mettre à haïr ce corps qui le trahit.

Ce malaise peut se fixer sur un détail de son corps...

Une des réactions typiques des adolescents, c'est la "dysmorphophobie", ce rejet violent de certaines parties de leur corps : ils trouvent leur nez trop grand, leurs oreilles trop longues ou décollées. Mais l'enjeu dépasse beaucoup la réalité... Sur cette partie de leur corps vient se concrétiser tout à coup, se fixer de façon excessive, une revendication par rapport à l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. Ils se disent alors : "Ah! si on m'opérait"... comme si leur destin était vraiment lié à cela. "Se réarranger" pour l'adolescent, c'est une façon de se réapproprier son corps. Mais le moyen le plus courant qu'utilisent les adolescents pour se réapproprier leur corps, c'est le look. D'où son importance, à cet âge-là.

Que représente le look pour un adolescent ?

Là où il n'a pas choisi d'être garçon ou fille, grand ou petit, gros ou mince, il va pouvoir choisir d'avoir les cheveux longs ou courts, de se mettre un tatouage, de s'habiller comme il veut, ou comme ses copains, en mettant en place tout un jeu de ressemblances, différences... Le "look" est aussi une façon d'instaurer une distance à ceux qui lui ont donné son corps, c'est-à-dire ses parents. Car le corps matérialise ce lien de dépendance, il est le lieu de concrétisation des ressemblances avec la famille : "Tiens, c'est le portrait de sa mère", "il a le nez de son père.." Qu'est-ce qu'il me reste à moi? Au moins mon look.

Que pensez-vous de la "dictature" actuelle de certains modèles, celui de la minceur notamment ?

Ce qui est dictature, c'est ce besoin qu'ont ces adolescents de se raccrocher à des modèles extérieurs, parce qu'ils n'ont pas un modèle intérieur suffisant. Après, l'exploitation qui en est faite par les adultes est plus ou moins contraignante. Il y a, certes, actuellement un poids culturel de la minceur, devenu symbole de la réussite, par une sorte de déplacement des valeurs morales à un niveau esthétique. Mais ce n'est pas n'importe quel gros qui veut maigrir, c'est celui qui est anxieux, et qui va fixer son inquiétude sur l'obsession de maigrir. Et une anorexique de 30 kg se trouvera encore trop grosse. Je ne crois pas que ces modèles sociaux induisent le mal-être chez les adolescents : ils servent de mode d'expression à un malaise qui aurait pris, sinon, une autre forme.

La Croix, 30 septembre 2003

"Je suis anorexique, mais tout va très bien". SANTÉ. À l'occasion du 12e congrès international de la Société européenne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, chercheurs et médecins font le point sur l'anorexie, qui touche 1% des jeunes filles.

AUTEUR : SERGENT Denis

RUBRIQUE : EDUCATION-FAMILLE ; p. 6

"Je me sens portée, à cette époque de ma vie, par une force immense (...). J'ai un contrôle presque total sur mon corps, (...) j'ai même un certain pouvoir sur les autres qui, affolés, regardent impuissants fondre ce corps. J'ai enfin l'impression d'exister. (...) Tout tourne autour de l'axe poids-maigrir. J'y pense jour et nuit. La journée se programme en fonction des repas, ou plutôt, autour des stratégies à employer pour les éviter à tout prix. Je vais mal, mais tout va très bien..." Ce témoignage, émouvant par sa franchise et d'une certaine façon rassurant tant il montre combien la personne sait prendre du recul par rapport à son propre cas, est l'un de ceux que l'on peut lire sur un site Internet consacré aux personnes souffrant de troubles alimentaires tels que l'anorexie ou la boulimie.

Mais qu'est ce que l'anorexie au juste? Un trouble mental ou une maladie organique? Une maladie rare en tout cas, même si le dénombrement des patients varie notablement selon que l'on considère des critères stricts (perte de poids importante, aménorrhée) ou plus larges (amaigrissement). L'anorexie classique touche 1% des adolescentes, et les boulimiques, dont les deux tiers ont été auparavant anorexiques, représentent 1 à 4% de la population adolescente féminine. Parmi les anorexiques, 90% sont des femmes et 10% des hommes, tandis qu'au sein des boulimiques on note 70 à 80% de femmes et 20 à 30% d'hommes, explique Maurice Corcos, psychiatre de l'enfant et du jeune adulte à l'Institut mutualiste Montsouris à Paris et auteur d'un ouvrage sur le sujet (1). "Aux États-Unis par exemple, si l'on élargit aux symptômes subcliniques, on compte jusqu'à 8% d'anorexiques et 40% de boulimiques présentant un comportement de frénésie alimentaire", poursuit-il. Par ailleurs, au niveau mondial, le nombre de filles anorexiques et boulimiques augmente dans les sociétés occidentales.

Des facteurs déclencheurs liés en majorité à la famille

Quant à la nature exacte de l'anorexie, génétique ou psychologique, la question est difficile. "Chez certains malades, on a isolé un gène jouant sur le transport de la sérotonine, l'un des principaux neurotransmetteurs de notre système nerveux. Il apparaît que chez environ 10% des gens souffrant de troubles alimentaires (avec comportement perfectionniste, mais sans vomissement ni boulimie), il y a incontestablement un facteur génétique qui participe à l'expression du trouble. En revanche, chez les 90% restants, les facteurs déclencheurs sont liés à l'environnement et à la famille", observe Maurice Corcos. En fait, à la différence de maladies génétiques comme la mucoviscidose ou la myopathie, les troubles psychopathologiques ont un ancrage partiellement génétique : non seulement ils dépendent de plusieurs gènes, mais ceux-ci ne sont pas dominants et leur pénétrance est incomplète. En revanche, les troubles psychologiques dépendent toujours de facteurs favorisants environnementaux et familiaux.

S'il y a consensus sur la définition et la cause probable de l'anorexie, il y a des divergences quant au traitement et à la prise en charge. À ce jour, l'anorexie ne bénéficie pas de traitement qui prend le mal à sa racine. Les psychiatres ne peuvent que soigner les symptômes accrochés à l'anorexie. Ils font donc appel aux médicaments antidépresseurs en cas de manifestations dépressives du patient, ou bien aux anxiolytiques si celui-ci présente des crises d'angoisse. En outre, les médecins s'accordent généralement sur la nécessité d'un traitement psychothérapeutique individuel et/ou collectif.

La question de l'hospitalisation fait l'objet d'une âpre discussion

Certains préconisent la thérapie cognitive-comportementale qui a pour objectif d'aider la personne à modifier son comportement, ses pensées et émotions par l'auto-observation et par des techniques spécifiques. D'autres, comme Maurice Corcos par exemple, conseillent une thérapie psychanalytique qui s'intéresse principalement à rechercher les causes du mal-être. Le patient apporte son vécu et l'analyse afin de découvrir les parties cachées de sa personnalité, de les accepter et de les intégrer. Il apparaît nettement en tout cas que la probabilité de guérison est plus élevée lorsque le trouble est détecté et traité précocement.

En revanche, la question de l'hospitalisation fait l'objet d'une âpre discussion entre spécialistes. Tout le monde s'accorde à hospitaliser s'il y a une dénutrition importante, susceptible d'entraîner des

troubles cardio-vasculaires graves. De même si l'on est en présence d'une dépression sévère où le malade ne contrôle plus son comportement. La question de la séparation du malade d'avec sa famille divise cependant les spécialistes. Pour certains, il faut le séparer systématiquement de sa famille, de son milieu scolaire et de ses amis, cette rupture le contraignant à s'occuper de lui, à se reprendre. Pour d'autres, au contraire, les relations familiales difficiles ne sont que la traduction des troubles internes du malade : il ne faut donc pas aggraver les choses en l'extrayant de son milieu familial.

Denis SERGENT - (1) *Le Corps absent*, Dunod, 2002. 344 p., 28 Euro.

La Croix, 18 janvier 2005

Dossier. Anorexie. Les anorexiques doivent-ils être séparés de leur famille? Le rôle des parents. Le commentaire par Dominique Quinio.

AUTEUR : QUINIO Dominique

RUBRIQUE : DOSSIER, COMMENTAIRE ; SCIENCES ET ETHIQUE ; p. 13

Est-ce une maladie des temps modernes ? Des aînées célèbres en ont souffert, qui furent des intellectuelles, des mystiques. Des "indomptables", selon le titre d'un ouvrage que Caroline Eliacheff et Ginette Rambault (Éd. Odile Jacob, 1989) ont consacré à quelques-unes d'entre elles, de Catherine de Sienne à Simone Weil, en passant par Sissi, impératrice d'Autriche. Tant l'anorexie semble liée à des tempéraments forts et exigeants, pour soi et pour les autres. Mais peut-être aujourd'hui touche-t-elle des milieux plus larges et des patients, essentiellement des filles, plus jeunes, très jeunes parfois. L'anorexie mentale est l'une de ces pathologies, propres à la jeunesse, qui déroutent les parents, démunis devant leur enfant, mal dans son corps, mal dans sa tête, qui souffre jusqu'à mettre sa vie en danger. Elle pose, entre autres multiples questions - c'est l'axe du dossier -, celle de la place des parents dans les soins donnés à leurs enfants, presque adultes.

Des parents célèbres, Bernadette et Jacques Chirac, Patrick et Véronique Poivre d'Arvor, ont mis sur la place publique une maladie que les familles vivent d'ordinaire dans le secret et exprimé leur désaccord à l'égard d'une pratique médicale qu'ont vécue leurs filles : des périodes d'isolement d'avec la famille, tant que le patient n'a pas repris du poids. Séparation cruelle que certains assimilent à une forme de chantage. Cette pratique aujourd'hui semble réservée aux situations d'urgence; certains soignants, même, la refusent. En tout cas, elle n'a d'efficacité que si les parents et le jeune en comprennent et en acceptent le sens. Si elle permet au patient de se détacher du regard de ses parents et à ses parents de prendre du recul, de souffler.

Incompréhensible souffrance de l'anorexie pour qui ne l'affronte pas en première ligne; sentiment de gâchis, comme en témoignent dans *La Croix*, Emma et son mari, de voir des jeunes filles et des jeunes gens, doués, énergiques, déterminés, se détruire ainsi. Ces sentiments, cette colère, il faut oser les partager avec d'autres, confrontés au même mal. En gardant confiance, comme Emma, en la capacité de son enfant à surmonter sa maladie.

La Croix, 13 janvier 2007

REPERES. Anorexie, boulimie ; Dossier : De grands couturiers s'inquiètent de la course à la maigreur

RUBRIQUE : DOSSIER

L'anorexie et la boulimie, deux maladies en progression

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'appuie sur un savant calcul du rapport poids/taille pour juger de la bonne santé des femmes. L'« indice de masse corporelle » (IMC) doit être égal à 18 (et ne pas monter au-dessus de 25). S'il descend trop bas, il y a « des risques, selon l'OMS, de complications médicales accrues à plus ou moins long terme ». À l'inverse, au-delà de 30, on parle d'obésité. Pour l'obtenir, il suffit de diviser le poids par la taille au carré.

Les chiffres français

Selon la revue française NutriNews, c'est autour de 13-14 ans puis vers 16-17 ans que l'anorexie est la plus fréquente. 90 % des anorexiques sont des femmes, tandis que la boulimie touche 70 à 80 % de femmes et 20 à 30 % d'hommes.

Des troubles complexes

L'anorexie et la boulimie sont les expressions les plus caractérisées des troubles alimentaires. Les deux troubles se conjuguent souvent. Une anorexique sur deux souffrirait d'épisodes boulimiques. Presque un tiers des boulimiques auraient des antécédents anorexiques.

Le climat familial joue beaucoup. Les anorexiques grandiraient souvent dans des familles soudées, les boulimiques dans une atmosphère éducative plus laxiste. Tous les milieux sont concernés, surtout ceux où l'ambition sociale est forte.

La guérison est possible

La guérison prend des années. Mais selon des chiffres sérieux, le tiers des 5 à 13 % des adolescentes françaises concernées par les divers degrés d'anorexie guérissent, un autre tiers de ces jeunes filles voient leur vie compromise. De 7 à 10 % des jeunes femmes touchées par la forme la plus extrême de la maladie en meurent, soit par dénutrition, soit par suicide.

La Croix, 6 juillet 2007

Une charte de bonne conduite contre l'anorexie des mannequins ; Plutôt que d'interdire de défilés les mannequins trop maigres, le ministère de la santé devrait privilégier une démarche de responsabilisation des professionnels de la mode.

AUTEUR : BIENVAULT Pierre

RUBRIQUE : FRANCE

Pour lutter contre les risques d'anorexie, faut-il interdire aux mannequins trop maigres de participer à des défilés de mode ? À la différence de l'Espagne, la France ne devrait pas s'engager dans une voie aussi contraignante. Après plusieurs mois de réflexion, le ministère de la santé devrait plutôt choisir de privilégier une démarche incitative, en signant une charte de bonne conduite avec les professionnels de la mode. C'est en tout cas la recommandation d'un groupe de travail sur « l'impact des représentations collectives du corps sur la santé ». Piloté par le pédopsychiatre Marcel Rufo et le sociologue Jean-Pierre Poulain, ce groupe avait été mis en place en janvier dernier par Xavier Bertrand, alors ministre de la santé.

À l'époque, le milieu de la mode était sérieusement ébranlé par la mort, à trois mois d'intervalle, de deux jeunes mannequins, l'une uruguayenne, l'autre brésilienne, qui avaient pratiquement cessé de s'alimenter pour maigrir. Lors de son décès, en novembre 2006, la jeune Brésilienne, âgée de 21 ans, pesait moins de 40 kg.

Fin 2006, l'Espagne a pris une mesure radicale, en décidant d'interdire de défilés les mannequins ayant un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18. L'IMC se calcule en divisant le poids par la taille au carré. À titre d'exemple, un IMC inférieur à 18 correspond à un poids de moins de 56 kg chez une femme de 1,75 m. Dans la foulée de l'Espagne, l'Italie a adopté en décembre 2006 un « code éthique », prévoyant la même interdiction des défilés des mannequins, ayant une IMC inférieur à 18. Mais ce « code éthique » n'est pas encore totalement appliqué en Italie.

En France, le groupe de travail du ministère de la santé a écarté l'option espagnole de l'interdiction. « Nous avons préféré privilégier une démarche de responsabilisation de tous les acteurs du secteur », précise Jean-Pierre Poulain, sociologue à l'université du Mirail à Toulouse et spécialiste de l'alimentation. Plusieurs membres du groupe ont affirmé que l'initiative espagnole relevait davantage d'un « coup médiatique ou de marketing » sans réelle efficacité. Des médecins ont, eux, fait valoir qu'il était un peu arbitraire de fixer cette barre d'un IMC à 18. « Cela revient à dire qu'en dessous de 18, on est malade et on n'a pas le droit de travailler et qu'au-dessus de 18, tout va bien. Cela n'a pas beaucoup de sens sur le plan médical, explique un membre du groupe. L'anorexie n'est pas aussi fréquente que certains médias se plaisent à l'affirmer. Il y a quelques mannequins anorexiques qui ont des problèmes de poids, de la même manière que certains boxeurs mais il faut se garder de stigmatiser une profession tout entière », affirme le professeur Rufo, dans le Quotidien du médecin.

Jean-Pierre Poulain insiste, lui, sur le fait que la France, à la différence d'autres pays, dispose déjà d'un cadre réglementaire permettant d'assurer une certaine protection des mannequins, notamment via la médecine du travail et l'obligation pour les moins de 16 ans de fournir un certificat médical, attestant qu'elles sont en bonne santé. « Il nous a semblé plus judicieux de renforcer le cadre réglementaire actuel dans le cadre d'une charte de bonne conduite, signée par les professionnels », précise Jean-Pierre Poulain.

Cette charte devrait également inciter le monde de la mode, de la publicité et des médias à promouvoir la diversité des images corporelles. « L'idée est d'en finir avec l'image de valorisation de l'extrême minceur tout autant que de la stigmatisation de la forte corpulence », souligne un membre du groupe.

La Croix, 27 septembre 2007

Faut-il choquer pour alerter sur l'anorexie ? Marie-France Le Heuzey, responsable adjointe du service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Robert-Debré à Paris (1).;

La question du jour ;

Une campagne de publicité contre l'anorexie, réalisée par le photographe Oliviero Toscani, est au centre d'une polémique en Italie. Parrainée par une marque de vêtements, cette campagne, qui prétend alerter sur les dangers de la maladie, montre le corps nu et décharné d'une jeune femme française anorexique. Alors que le ministère italien de la santé soutient la campagne, des médecins et des responsables associatifs estiment qu'elle revient à « faire de la publicité sur le dos des malades ». En France, le Bureau de vérification de la publicité (BVP) a « totalement déconseillé » aux afficheurs de placarder la photo de la jeune femme.

AUTEUR : BIENVAULT Pierre

RUBRIQUE : LA QUESTION DU JOUR

« Sur le principe, il n'est pas illégitime de faire une campagne de sensibilisation sur les dangers de l'anorexie et de l'extrême maigreur. Il est important de rappeler, notamment à l'attention des parents, que l'anorexie, ce n'est pas une histoire de gamines qui veulent juste perdre quelques kilos. De dire que c'est une vraie maladie dont les conséquences peuvent être dramatiques. Cela étant dit, cette campagne pose quand même problème. Il y a d'abord le fait qu'elle soit parrainée par une marque de vêtements. Il y a là un mélange des genres, une volonté de faire un « coup de pub » qui est quand même très gênant. Mais au delà, je pense surtout que cette campagne risque d'être contre-productive. D'abord, le discours de la peur, de la mise en garde n'est pas toujours très efficace chez les jeunes. Par exemple, ce n'est pas en parlant de cancer à un adolescent qu'on va le faire arrêter de fumer.

Par ailleurs, même si cette jeune femme est dans un état de cachexie, elle n'est pas laide. Elle a de jolis yeux bleus et même un côté un peu touchant. Il y a, dans cette photo, un côté «esthétique» et «mode» qui peut très bien au final valoriser l'image de l'anorexie chez certaines adolescentes, qui éprouvent une fascination pour l'extrême maigreur. C'est sur cette fascination que jouent par exemple certains sites sur Internet. On les appelle les sites « pro-ana » parce qu'ils tiennent un discours pro-anorexie en affirmant que cela n'est pas une maladie, mais une philosophie, un art de vivre. Qu'on atteigne la perfection parce qu'on ne se nourrit pas. Et, à notre grand désarroi, ces sites ont un impact chez certaines adolescentes qui sont souvent dans le déni et, quel que soit leur poids, se trouvent toujours trop grosses. »

La Croix, 6 octobre 2007

Direct live ; Les uns et les autres.

AUTEUR : JURGENSEN Geneviève

RUBRIQUE : REGARDS/LES UNS ET LES AUTRES

L'affiche elle-même, on ne l'a pas vue, du moins pas aux murs, en « 4 par 3 », comme disent les gens de ce milieu. Le Bureau de vérification de la publicité a émis un avis défavorable à sa présence en France. Mais on l'a vue reproduite dans la presse, on l'a montrée à la télévision, et on a vu le modèle, en live comme on dit, ce qui signifie en direct, en l'occurrence, mais veut aussi dire « vivant ». Et c'est une bonne chose qu'elle le soit, vivante, la jeune Française qui s'est portée candidate et a été choisie pour figurer sur ces affiches, car la mort rôde en elle. Alors pourvu que ça dure, live, pourvu que la vie s'accroche dans ce corps malade jusqu'à ce que la santé, qui rôde quand même aussi, autrement la mort serait déjà passée par là, l'emporte sur la pathologie. La jeune fille ne mange plus, depuis l'adolescence, apprenons-nous en l'écoutant ou en lisant ce que d'autres ont écrit d'elle après l'avoir rencontrée, c'est elle qui est mangée. Par l'anorexie mentale.

Dans l'ensemble, les journalistes et animateurs qui ont rencontré cette jeune femme expriment chacun à sa façon une certaine gêne, créée par sa présence, bien sûr, mais aussi par les scrupules qui les travaillent. Ils savent qu'en l'exposant au public, même pour dénoncer le procédé du photographe italien qui a réalisé l'affiche et de la marque de vêtements qui l'a financée (une autre que Benetton, cette fois, mais le même photographe, le même goût du scandale et ce même mélange bien contemporain entre leçon de morale et cupidité), ils contribuent à l'exposition d'une personne malade, dont l'exhibitionnisme est justement un composant majeur de la maladie. Ils ne serviraient pas de whisky à un alcoolique, mais ils servent de l'exhibition à une exhibitionniste.

Plus on montre l'horreur de la maladie, plus elle fascine ceux qui en sont atteints ou qui sont vulnérables à ce type de déviance. Or, les autres n'ont pas besoin d'être convaincus de la gravité des faits : lutter contre l'anorexie en se proclamant « contre », c'est aussi inepte que de se déclarer contre la peste ou le choléra. On ne fait pas un « pour » et un « contre » l'anorexie comme on le ferait du dernier téléfilm inspiré de faits réels. La fameuse citation de Voltaire, selon laquelle la liberté d'expression vaut qu'on soit prêt à mourir pour que ses opposants aient droit à la parole, n'implique pas qu'on brise toute solidarité entre êtres humains. Or, apporter de l'eau au moulin qui s'emballe, c'est jouer avec la tentation de se repaître du spectacle de sa roue volant en éclats sous l'effet d'une pression hydraulique insoutenable. La jeune femme de l'affiche, qui n'a pas refusé, posant de face mais aussi de dos, de montrer les escarres dont elle souffre, est cette roue. Et le tourbillon médiatique auquel elle se prête à tout du torrent qui se déchaîne, brisant les aubes et les axes.

Quand le malade mental sera-t-il respecté, et son entourage correctement soutenu ? Que ferais-je, si j'étais la mère de la jeune femme sur l'affiche, voyant ce qui s'abat sur ma fille ? On sait que l'anorexie est une maladie grave et parfois mortelle, on le sait en particulier grâce aux parents qui ont fait ce qu'ils ont pu pour contribuer à la connaissance de ces troubles. Mais bien des maladies mentales sont également mortelles, quoique moins directement. Mourir de faim, tout le monde comprend que ça existe. Mourir par suicide au moment où la personne émerge d'un épisode dépressif, chacun a connu cela dans son entourage familial, amical ou professionnel. Pour le reste, on est moins averti. Il faut pourtant le constater : l'espérance de vie d'une personne souffrant de troubles psychiques est bien inférieure à la moyenne. Parce que ces malades ont des comportements à risques, bien sûr, comme le tabac, l'alcool, ou l'absorption de médicaments qui favorisent les accidents domestiques. Mais aussi parce que les soigner physiquement n'est pas une mince affaire. Leur entourage peine à les convaincre de consulter, l'angoisse d'un malade mental rendant ces démarches très compliquées. Et l'énergie de l'entourage est totalement mobilisée par la cohabitation avec ce type de malades, il en reste trop peu pour lutter aussi contre le reste. Quant aux médecins, qui n'aiment guère les malades difficiles, ils fuient ce type de patients, avec lesquels nettoyer une carie dentaire ou examiner une plaie va prendre des proportions qu'ils ne savent pas gérer.

Notre époque s'attache à combattre la cruauté de la société contre certains types de handicaps. Tant mieux. Mais le tour de piste accompli par la femme de l'affiche, depuis deux semaines, montre que nous ne sommes pas menacés par la pénurie de montreurs d'ours.

La Croix, 16 janvier 2008

« La mère est indispensable pour le traitement, mais pas coupable » ; Entretien. Professeur Maurice Corcos, chef du département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte à l'Institut mutualiste Montsouris, à Paris (1). Président du comité Santé des jeunes de la Fondation de France;
Les troubles du comportement alimentaire font l'objet d'une médiatisation parfois excessive, mais on continue à les prendre en charge trop tard

AUTEUR : LEGRAND Christine
RUBRIQUE : PARENTS ET ENFANTS

Que pensez-vous de la médiatisation faite autour de l'anorexie, en particulier cette publicité qui mettait en scène une jeune femme anorexique ?

Maurice CORCOS : La médiatisation quasi quotidienne de ces maladies, y compris en montrant les personnes, dans des sujets qui n'ont pas de vertus de prévention, cristallise l'inquiétude et induit des phénomènes d'identification. Quant à cette publicité, c'est une totale aberration. Ces campagnes médias très violentes autour de l'anorexie ont non seulement fait preuve de leur totale inefficacité, mais il a été démontré qu'elles pouvaient produire sur des personnes vulnérables des effets de fascination.

Le culte de la minceur participe-t-il du même phénomène ?

Si l'image de la femme qui défile dans les médias sous le regard des hommes est maigre et surtout androgyne, quasi infantile, les jeunes filles vulnérables vont s'identifier à elles. Oui, il faut interdire aux mannequins de poids trop faible de défiler. Le milieu de la mode commence à bouger. Mais dans la danse et le sport, il y a encore trop d'anorexiques.

Ces troubles ont-ils donc tendance à augmenter ?

Les études montrent qu'il n'y a pas d'épidémie de troubles alimentaires avérés, mais ce qu'on voit de plus en plus, ce sont les formes « subsyndromiques », qui n'ont pas tous les symptômes de la maladie et ne sont pas totalement installées ni chronicisées. Ces troubles-là, qui ont une origine socioculturelle très nette, sont en augmentation et les psychiatres sont incapables de dire si ces formes qui paraissent mineures peuvent s'installer et constituer une vraie pathologie.

À partir de quand faut-il donc s'inquiéter ?

Il vaut mieux dans tous les cas consulter un psychiatre. S'il estime qu'il n'y a rien d'inquiétant, il va faire acte de prévention, en dédramatisant. Si, par contre, il trouve des signes alarmants, il va pouvoir agir de façon précoce. Le problème en effet est que nous rencontrons souvent les patients deux ou trois ans après le début de la maladie, car elle suscite un phénomène de déni à la fois de la part des malades, de leur famille et des médecins. On se trouve devant ce paradoxe : on assiste à une médiatisation extrême de ces maladies et en même temps on continue à recevoir les patients beaucoup trop tard.

Même les formes mineures dont vous parliez doivent être traitées à temps ?

Même s'il s'agit d'un début de régime sans conséquence, il vaut mieux consulter, pour éviter que la maladie ne s'installe. Car ce qui n'est au départ qu'un comportement peut vite déraiper, s'organiser. Imaginons par exemple le cas d'une adolescente qui commence un régime, sans que la famille réagisse. Elle peut alors se trouver devant la nécessité d'en faire un peu plus et de continuer à maigrir ; elle trouve, via le comportement alimentaire, le moyen de fixer l'attention de ses parents, en particulier celle de sa mère. Plus la fille maigrit, plus sa mère s'inquiète, et plus l'inquiétude de sa mère augmente, plus la fille résiste en maigrissant encore davantage. Pour sortir de cet engrenage, il vaut mieux consulter au plus vite.

Ce discours n'est-il pas culpabilisant pour les mères ?

Il ne s'agit pas de culpabiliser qui que ce soit. Mais il ne s'agit pas non plus d'être béotien. Oui, les anorexies sont des pathologies de femmes elles atteignent très exceptionnellement les hommes. Oui, certaines anorexies sont liées à des troubles des interactions précoces mère-enfant, qui se réactivent à l'adolescence. Et les mères n'y sont pour rien. Cessons d'entretenir le mythe de la mère mortifère ! Ce

qui est sûr, c'est qu'une fille anorexique va solliciter sa mère en permanence : quand la fille maigrit, sa mère s'inquiète, culpabilise, et un mécanisme s'enclenche qu'il faut rompre au plus vite.

L'anorexie reste encore en grande partie une énigme

On sait bien comment elle fonctionne, mais elle est très difficile à déminer. Et puis, on parle désormais « des » anorexies. Certaines sont bénignes, d'autres révèlent une maladie mentale grave, comme certaines psychoses ou grandes dépressions : dans ce cas, l'anorexie ou la boulimie sont un moyen de défense, une maîtrise par le corps de troubles psychiques envahissants ; certaines jeunes filles, dans ce cas, vont mal quand elles lâchent leurs défenses anorexiques.

Mais ce qu'il faut savoir, c'est que, même dans les cas qui auraient pu être « bénins », quand la patiente s'installe dans l'anorexie, celle-ci a des effets d'auto-engendrement, de réorganisation de la personnalité. On ne vit pas, on n'agit pas, on ne réfléchit pas de la même manière quand on est anorexique. Et cela peut aller très vite. Car le fait de maigrir modifie le métabolisme : il n'est pas facile par exemple de regrossir, quand on fait moins de 40 kg, car avec un poids faible, on sécrète de la morphine qui met dans un état d'excitation comme les marathoniens et il est difficile de stopper le processus.

Il faut que les gens comprennent que ces troubles sont compliqués, multiples, qu'il n'y a pas une seule forme d'anorexie ou de boulimie, mais quand la maladie s'installe, le fait que le corps soit dans cet état-là crée des psychopathologies secondaires. Et nous professionnels, on ne peut pas dire avec certitude, sur les signes qu'elle nous montre, si la maladie va être banale ou s'organiser. Tout dépend du début de la prise en charge. La vraie question qui se pose est : pourquoi les gens ont-ils encore tant de mal à aller consulter un psy ? Il ouvre, je crois, toute une boîte à fantômes, à commencer par le fantasme terrible de la culpabilité des mères. Or, je le répète, la mère n'est pas coupable : elle est indispensable pour le traitement, et c'est avec elle qu'on va travailler.

La Croix, 16 janvier 2008

Emportées dans le même tourbillon ; Dossier. Anorexie, boulimie : l'enfer des troubles alimentaires.; Deux mamans, qui ont participé aux groupes de paroles de parents du service d'addictologie du CHU de Nantes, ont réussi à se sortir de ce cercle infernal.

AUTEUR : LEGRAND Christine

RUBRIQUE : PARENTS ET ENFANTS

« On se noyait ensemble »

Élisabeth, mère de Manon (22 ans)

« Manon avait 17 ans. C'était l'année de son bac. On vivait en région parisienne et on voulait revenir sur Nantes. Elle était anxieuse et ne voulait pas entendre parler de ce déménagement. Elle s'est mise à moins manger et à maigrir. L'année suivante, elle a énormément perdu de poids. Elle était surexcitée, voulait tout gérer dans la maison, en particulier dans le domaine alimentaire. On allait faire les courses ensemble, ça durait des heures, et c'était l'horreur : elle choisissait chaque aliment. Elle ne mangeait pas, mais nous forçait à manger.

Je savais ce qu'était l'anorexie ; je voyais souvent des anorexiques, car je travaillais dans le secteur de la santé ; mais ce mot me faisait peur et je refusais de le mettre sur ma fille. J'ai attendu deux ans avant d'aller consulter un psychiatre. Je sentais que je fusionnais avec elle, que je m'enfonçais avec elle et je ne savais pas comment m'en sortir. Les repas se terminaient toujours en conflit et quand elle allait se réfugier dans sa chambre, je la suivais et discutais deux heures avec elle. On se noyait ensemble. Mon mari ne réagissait pas non plus et malheureusement, je ne lui laissais pas vraiment la parole. Ma famille n'arrivait pas à comprendre que je ne voyais rien. Un jour, mon frère m'a dit : Manon ne va pas bien. Réagis ! Elle ne pesait plus que 35 kg.

On a pris rendez-vous à Nantes avec le professeur Vénisse. On a discuté pendant une heure. Pour moi, ça a été le déclic. C'était avant Noël, on a pris un autre rendez-vous pour la mi-janvier. Je lui ai demandé : Mais qu'est-ce qu'on va faire pendant ce temps-là ? Il m'a répondu : Vous allez vous occuper de vous. M'occuper de moi, c'était laisser ma fille gérer sa maladie. Elle a été prise en charge à l'hôpital de jour. Chaque lundi, je participais à des groupes de parole pour parents. J'ai trouvé un psychiatre pour moi, car j'avais besoin de sortir ce que j'avais sur le cœur.

Manon a repris 10 kg en six mois, avec des hauts et des bas. Et j'essayais de ne pas m'en occuper. À partir du moment où j'ai pris mes distances et que je suis arrivée à lui dire Tu sors de la cuisine, c'est moi qui fais à manger , on a franchi une étape décisive. C'est important que chacun reprenne sa place. Et ma place, c'est celle d'une maman qui aide sa fille à grandir, plutôt que celle d'une maman fusionnelle.

Aujourd'hui, Manon pèse 50 kg, a terminé son école de commerce, et trouvé du travail. Depuis un an, elle n'est suivie qu'une fois par trimestre. Mais ces derniers temps, comme elle est en train de prendre un appartement à elle, l'équipe médicale la suit plus fortement, car un changement de situation peut être difficile à vivre pour elle. Quand elle a pris son premier boulot, par exemple, elle était anxieuse et s'est mise à manger moins bien. Comme j'avais tendance à regarder dans son assiette, elle m'a dit : Maman, ne recommence pas ! Elle a raison, mais j'ai toujours peur qu'elle rechute. »

«Je vivais en perfusion avec elle»

Chantal, mère de Charlotte (20 ans)

« Charlotte avait 14 ans et était en troisième. Une dispute avec son groupe d'amies dont elle s'est sentie exclue a constitué l'élément déclencheur. Elle a perdu 10 kg en un mois. J'ai tout de suite compris qu'il se passait quelque chose de grave, car elle ne voulait plus aller à l'école, ni se lever. Je l'ai emmenée voir un médecin généraliste, à qui j'ai dit : Je crois qu'elle commence une anorexie ; il m'a répondu non, non . Je l'ai emmenée ensuite voir un pédiatre, qui lui a dit : Si tu descends en dessous de 40 kg, je t'hospitalise . Quinze jours plus tard, elle était hospitalisée. Pendant de longs mois, on nous a séparées sans jamais nous expliquer pourquoi. Je l'ai très mal vécu. Je me souviens que je me postais sur le parking pour essayer de la voir passer. Et je culpabilisais beaucoup. Quand on a une fille anorexique, on se sent déjà une mauvaise mère. Quand on vous sépare de votre enfant, sans rien vous dire, vous culpabilisez encore plus. Puis le pédiatre m'a proposé de l'hospitaliser dans une clinique pédagogique du sud de la France, à 1 000 km d'ici. Là, on pouvait lui téléphoner quand on voulait et on la récupérait la moitié des vacances scolaires. L'année suivante, elle est revenue chez nous en

Bretagne, et on l'a changée de lycée. De nouveau, elle ne voulait plus aller en classe, recommençait à maigrir. En janvier, elle a dû à nouveau être hospitalisée et nourrie par sonde. Paniquée, j'ai téléphoné dans les centres spécialisés à Paris, mais on n'y prenait pas les provinciaux. J'ai contacté alors le service du professeur Vénisse à Nantes, qui m'a donné rendez-vous quinze jours plus tard. J'ai senti un grand soulagement et j'ai repris espoir. J'ai senti qu'elle était prise en charge et qu'on nous prenait en charge, nous aussi, les parents : on avait des rendez-vous avec les psys, l'infirmière référente, on pouvait les appeler quand on voulait. On nous écoutait. Et jamais je ne me suis sentie jugée. Je me suis réconciliée avec moi-même.

Aujourd'hui, je m'aperçois que c'est très important que les parents soient associés aux soins, même si des périodes de séparation sont importantes. Car c'est une maladie très difficile pour la famille. J'avais tout le temps peur qu'on m'annonce qu'elle n'était plus là. Je vivais dans la maladie de ma fille. Je ne sortais plus, ne voyais personne. Son frère m'a dit un jour : N'oubliez pas que vous avez d'autres enfants. Je vivais en perfusion avec elle. Je sais aujourd'hui que si le parent arrive à aller mieux, l'enfant ira mieux aussi. »

La Croix, 9 avril 2008

Valérie Boyer. Une députée s'engage dans la lutte contre l'anorexie. ; Portrait.; Éluë à Marseille, Valérie Boyer vient de déposer une proposition de loi visant à combattre l'incitation à l'anorexie. Elle sera ce matin aux côtés de Roselyne Bachelot, la ministre de santé, qui rend publique une charte contre l'anorexie et l'image du corps élaborée par des médecins, des agences de mannequins et des professionnels de la mode.

AUTEUR : BIENVAULT Pierre

RUBRIQUE : PORTRAIT

Valérie Boyer est députée UMP (Bouches-du-Rhône)

Quand elle a découvert pour la première fois l'Assemblée nationale, en juin 2007, Valérie Boyer n'a pas caché une certaine émotion. « C'est là que bat le cœur de la France », avait alors confié à La Croix cette toute nouvelle députée (UMP) de 44 ans, élue à Marseille quelques jours plus tôt. Aujourd'hui, à peine un an après son entrée au Palais-Bourbon, Valérie Boyer devrait faire parler d'elle en se mobilisant contre l'anorexie, une pathologie mentale qui touche entre 30 000 et 40 000 personnes en France, essentiellement des jeunes femmes.

La députée des Bouches-du-Rhône vient de déposer sur le bureau de l'Assemblée une proposition de loi visant à combattre l'incitation à l'anorexie. « On sait que l'image du corps véhiculée par certains médias peut jouer un rôle néfaste, de même que la valorisation à outrance d'une image filiforme de la femme. À cet égard, on ne peut que s'alarmer de la maigreur excessive de certains mannequins », explique Valérie Boyer dans l'exposé des motifs de cette proposition de loi, qui devrait être discutée le 15 avril.

Par analogie avec les infractions de mise en danger d'autrui et de provocation au suicide, le texte prévoit de punir de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 EUR d'amende le fait de pousser une personne à se priver d'aliments de façon persistante pour maigrir, s'exposant ainsi à un danger de mort ou à un problème pour sa santé. « Ces peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et 45 000 EUR d'amende lorsque cette recherche de maigreur excessive a provoqué la mort de la personne », précise le texte. Avec cette initiative, Valérie Boyer souhaite clairement mettre un terme aux dérives de certains sites ou blogs qui, sur Internet, font ouvertement l'apologie de l'anorexie.

Ce n'est sans doute pas un hasard si la députée marseillaise s'engage aujourd'hui sur le terrain de la santé publique. Un domaine qu'elle connaît bien. Avant son élection à l'Assemblée, Valérie Boyer a longtemps travaillé à la caisse d'assurance-maladie de Marseille puis à l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) comme chargée de mission. Puis elle est devenue en 2007 secrétaire nationale de l'UMP, en charge des questions de santé.

La Croix, 10 avril 2008

ANOREXIE. Une charte sur l'image du corps.

RUBRIQUE : FRANCE

Les organisations représentatives des professionnels de la mode, de la publicité et des médias et la ministre de la santé Roselyne Bachelot ont signé, hier, une « charte d'engagement volontaire sur l'image du corps et contre l'anorexie » (La Croix d'hier). Le texte prévoit de « mieux informer le public » pour éviter toute « promotion de la maigreur ».

La Croix, 14 avril 2008

EN BREF.

RUBRIQUE : RELIGION

SANTÉ

L'assemblée examine un texte contre l'incitation à l'anorexie. Les députés débattent demain d'une proposition de loi à l'initiative de Valérie Boyer (UMP, Bouches-du-Rhône). Le texte, formé d'un seul article, a pour objet de créer « une incrimination spécifique de la provocation » à l'anorexie.

La Croix, 16 avril 2008

SANTÉ L'Assemblée nationale réprime l'incitation à l'anorexie

RUBRIQUE : FRANCE

Les députés ont approuvé hier, en première lecture, une proposition de loi UMP réprimant l'incitation à l'anorexie, y compris sur Internet. Le texte a pour objet de créer « une incrimination spécifique de la provocation » à l'anorexie. Pour lutter contre les sites « pro-ana » sur Internet, il précise aussi qu'est punie de deux ans d'emprisonnement et 30 000 EUR d'amende « la propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés comme moyens de parvenir à une maigreur excessive ».

Le Monde, 2 avril 1998

Venir en aide aux jeunes anorexiques et à leur famille

AUTEUR : HELFTER CAROLINE

RUBRIQUE : Monde aujourd'hui

TRENTE KILOS pour 1,60 : à quatorze ans et demi, Anne ressemblait à un Giacometti. Elle avait perdu 25 kilos en l'espace de deux-trois mois, sans que personne s'en aperçoive. Ni moi non plus d'ailleurs, ou presque, corrige-t-elle, en se souvenant de la jouissance ressentie à se voir fondre, fondre, fondre. Il faut dire qu'à coups de quarts ou de cinquièmes de biscuits grignotés toute autre nourriture étant systématiquement, et subrepticement, vomie, on a vite fait de dompter la balance; d'autant qu'avec la même énergie la collégienne se dépensait avec frénésie. Toujours sur la brèche, Anne se décrit comme une damnée qui voulait tout faire. Elle commençait bien à avoir du mal à monter les escaliers? Peut-être, mais pas question de capituler. Jusqu'au jour où, épuisée, l'adolescente se retrouva en difficulté lors d'un entraînement de kayak. Le moniteur qui accompagnait le groupe la fit alors raccompagner et alerta ses parents. J'ai vécu une forme d'adolescence difficile : à l'aube d'une quarantaine épanouie, c'est en ces termes que la jeune femme évoque ses années noires d'anorexie. Ce trouble du comportement qui se traduit par un refus obstiné de s'alimenter souvent associé à des crises de boulimie, touche essentiellement les jeunes filles, beaucoup plus rarement des garçons (dans la proportion d'environ un pour dix).

1 % A 2 % DES ADOLESCENTES

Symptôme physique d'origine mentale, l'anorexie est une réaction adaptative de défense qui survient à une période de la vie où se réorganisent l'image du corps et les relations avec l'environnement, explique le professeur Philippe Jeammet, chef du service de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte à l'Institut mutualiste Montsouris, à Paris. Cette pathologie n'est pas nouvelle, mais on estime qu'elle est deux à trois fois plus fréquente aujourd'hui qu'il y a une trentaine d'années : 1 % à 2 % des adolescentes, souvent de brillantes élèves, jamais rassasiées de travail ni de connaissances, présenteraient des formes plus ou moins sévères et compliquées d'anorexie. Une perte de poids rapide, manifeste et qui perdure, ainsi que l'arrêt des règles (mais qui peut être masqué par une contraception orale) : ces deux signes doivent absolument conduire à consulter, déclare le psychiatre parisien. Bien sûr, il faudra parfois batailler ferme pour réussir à emmener l'intéressée chez le médecin. Même famélique, ce qui ne l'empêche immanquablement pas d'ailleurs de continuer à se trouver trop grosse, elle n'en démord pas : Tout va très bien, je fais juste un petit régime. Il revient donc à l'entourage d'ouvrir les yeux, et le plus vite possible, en raison des conséquences physiques de la dénutrition, comme de la propension à l'auto-renforcement des comportements anorexiques, qui ont un effet quasi toxicomane. A quelle porte frapper? Celle d'un spécialiste pédopsychiatre ou d'un service hospitalier de médecine pour adolescents semble la mieux indiquée. En effet, certains généralistes, insuffisamment avertis, auraient tendance à banaliser une affection qui à leurs yeux pourrait s'apparenter à un simple problème de manque d'appétit. Il n'y a pas, pour autant, de traitement simple et univoque de l'anorexie.

Comme rien n'est plus contagieux que l'angoisse, et que rien n'est également moins digeste, le professeur Jeammet préconise de commencer par faire entrer de l'air dans la famille. A cet effet, en tout cas dans un premier temps, les thérapies familiales, impliquant souvent l'ensemble de la fratrie, peuvent être très utiles. S'agissant en particulier des parents, tétanisés par leur sentiment de culpabilité, rencontrer d'autres parents confrontés aux mêmes difficultés qu'eux est également précieux pour les aider à rompre leur isolement et l'influence morbide du comportement de leur enfant.

UN LONG AMAIGRISSEMENT

Essayer de mener une vie normale, recommencer à sortir, et surtout ne plus s'occuper du contenu de l'assiette de leur fille : tel est le conseil des spécialistes aux parents. Compte tenu de l'intrication des états émotionnels des différents protagonistes dans cette pathologie, leur collaboration au projet

thérapeutique concernant l'adolescente est bien sûr indispensable. Mais c'est à un médecin référent (ou à une équipe) d'assurer le suivi rigoureux et régulier de l'état physique et psychologique de la jeune fille. Et de décider, éventuellement, de la retirer à son milieu, si la gravité de son amaigrissement et/ou de sa dépression l'exige. De ses mois de solitude à l'hôpital, sans contacts avec sa famille ni ses amis, Anne se souvient comme d'une période de réflexion et d'introspection, un long mûrissement qui lui a permis, grâce à une psychothérapie, de trouver son chemin. Avec ou sans hospitalisation, cet accompagnement psychothérapeutique individuel est essentiel pour aider les jeunes anorexiques à surmonter leur vulnérabilité de fond, souligne le professeur Jeammet. Elles risquent, sinon, de s'enfermer dans une dépressivité chronique, qui les empêcherait d'accéder, enfin, au plaisir d'échanges vrais et enrichissants.

Le Monde, 27 septembre 2007

Publicité choc, en Italie, contre l'anorexie

RUBRIQUE : PRATIQUE ; p. 29

Autour des podiums milanais, pas un mot de la campagne de publicité contre l'anorexie qui fait grand bruit à Rome et dans toute l'Italie. Cette campagne a été réalisée par le photographe Oliviero Toscani pour No-1-ita, marque de vêtements inconnue, dont les affiches montrent le corps nu et décharné d'Isabelle Caro, 27 ans, 1,65 m et 32 kg. Cette Française a déclaré avoir accepté de poser nue, car elle se bat depuis l'âge de 13 ans contre l'anorexie, et veut dire le danger mortel encouru par les jeunes. Ces affiches, morbides, ont été refusées en France.

M. Toscani, célèbre pour ses campagnes coup de poing pour Benetton, est coutumier de ce type de marketing provocateur.

En Italie comme en Angleterre, les mannequins de moins de 16 ans sont interdites de podium.

Le Monde, 27 septembre 2007

Billet, p. 36

Grandes causes

AFFICHÉE sur des panneaux géants dans les villes italiennes, cette publicité montre le corps nu et décharné d'une jeune fille, qui a l'air d'une vieille femme. Son objectif est d'alerter les populations sur les ravages de l'anorexie. Si le logo d'une marque de vêtements y figure en bonne place, c'est seulement parce qu'il s'agit du généreux donateur.

La photo a été réalisée par Oliviero Toscani, rendu célèbre par ses campagnes de communication pour un autre annonceur : le rabbin qui embrasse une religieuse sur la bouche, le treillis ensanglanté d'un cadavre à Sarajevo, les fesses tamponnées « HIV positif », le malade du sida rendant son dernier soupir... Toujours au service de son prochain, Toscani, c'est plus fort que lui.

Ce corps décharné attend-t-il à la dignité humaine ? Aura-t-il des effets désastreux sur des anorexiques, comme l'affirment certains spécialistes ? Ne nous égarons pas dans des débats annexes. L'essentiel est que le nom de la marque soit abondamment - et gratuitement - cité dans le monde entier. Ses actionnaires peuvent dormir tranquilles. Qui dort dîne.

Robert Solé

Le Monde, 10 octobre 2007

Pas d'apologie de l'anorexie

RUBRIQUE : DÉBATS ; p. 20

ENCART : Sous le couvert de dénoncer le mal, la mise en scène d'une jeune actrice au corps cadavérique pourrait être perçue comme une performance à imiter

Prise au ventre, oui, au ventre. Obligée de réagir à cette publicité sponsorisée par une marque de vêtements, qui montre en photo une jeune Française atteinte d'anorexie. Cette campagne de publicité fait l'apologie de l'anorexie en prétendant la dénoncer. Certes, le BVP va peut-être limiter les dégâts en France, certains ont pris conscience du cynisme de ce photographe et des publicitaires qui ont utilisé le corps cadavérique de la jeune femme, mais le coup médiatique est réussi. " Tu as vu la nouvelle pub pour l'anorexie ? ", lapsus révélateur de mes interlocuteurs qui révèle que non seulement cette image ne lutte en rien contre la maladie, mais qu'elle la renforce.

Cette image n'est en rien un message de prévention : le " no anorexia " inscrit en gros caractères rappelle le " dites non à la drogue " des années 1980 et laisse croire qu'on décide de devenir anorexique. Mais l'anorexie n'est pas un choix, c'est une maladie grave et complexe. Elle touche autant le mental que le corps et ne saurait se résumer à une question de mode. La jeune femme qui a posé pour la photo répète à longueur de journée qu'elle est anorexique " à cause d'une enfance difficile " et, ainsi, en mettant en avant les facteurs individuels, elle blanchit ceux qui exposent des silhouettes décharnées à longueur de défilés. Ceux-ci peuvent clamer : " Vous voyez bien, c'est une maladie psychique, cela n'a rien à voir avec nous ! " C'est vrai, on ne devient pas anorexique pour ressembler à un mannequin. Et même si 70 % des anorexiques commencent par un régime amaigrissant, n'oublions jamais qu'il y a eu et qu'il existe des personnes atteintes d'anorexie à des époques et dans des pays où la mode prônait la rondeur. Mais on ne peut pas non plus laisser croire que l'anorexie tombe du ciel comme un virus - ce qui, bien sûr, permet d'éviter toute remise en question, que ce soit d'un milieu familial ou d'un environnement social.

Prévention, ils disent ? Ils supposent faire peur avec cette photo comme avec le " fumer tue " sur les paquets de cigarettes ? C'est d'autant plus absurde que, quand on est atteint d'anorexie, cette image nous donne envie de lui ressembler. " Je suis grosse ! ", voilà ce que crie le noyau anorexique à l'intérieur, et toutes celles qui sont encore un peu en vie de se flageller : " Je n'ai même pas été capable de maigrir comme elle ! " Sans parler des parents ou des proches qui aussitôt réagissent : " Tu n'es pas anorexique, toi, puisque tu n'es pas comme ça. " Voilà ce que provoque cette affiche. Elle ôte toute légitimité, alors que le cœur de la pathologie, c'est justement d'exister, enfin.

" Mais non, tu n'es pas assez maigre, tu n'es pas anorexique. " Mais être anorexique, ce n'est pas être maigre, et on peut être maigre sans être anorexique. Avec cette photo, on alimente un symptôme où le déni est souverain : " Vous voyez bien que je ne suis pas malade, je ne suis pas comme elle ! " Ou alors, il ne reste plus qu'à continuer de maigrir pour enfin être une " vraie ", que l'on soit enfin identifiée comme telle.

Et la demoiselle sur la photo, alors ? On l'a vue partout, sur tous les plateaux télévisés, une pleine page dans Libération, elle part pour des interviews en Espagne, au Japon, au Brésil, et pour des photos à New York. Quel piège ! Isabelle veut guérir, s'en sortir, on admire son courage ; mais pourquoi continuer à porter cette robe dénudée sur tous les plateaux télé ? Est-ce que ce sont les producteurs des émissions qui lui recommandent à chaque fois d'exhiber l'horreur de ses clavicules et de ses vertèbres, son dos découvert ? Je ne peux pas la blâmer, elle est victime, comme d'autres, elle est piégée. On ne peut refuser d'être soudain sous le feu des projecteurs, recevoir le succès, l'argent, la sympathie et la compassion de millions de personnes. Avoir son heure de gloire à n'importe quel prix, même celui de sa vie. Isabelle veut être comédienne, mais comment pourra-t-elle en tenant à peine debout, alitée des journées entières ? Pour jouer il faut porter, sa voix, son corps, presque se porter bien, oui, en tout cas être bien debout et en avoir dans le ventre, jamais le ventre vide, pour toucher et émouvoir il faut être de chair et pas que d'os. Bien sûr, il y a des rôles qui nous collent à la peau, j'en sais quelque chose... J'ai incarné plusieurs fois des anorexiques, mais je ne pesais pas 30 kg ou 40 kg. Le théâtre n'est pas du reality-show. L'une des plus médiatiques à laquelle j'ai prêté mon corps et ma voix pour un monologue - Valérie Valère - avait bouleversé chez Pivot à " Apostrophes ", elle est morte à 21 ans. Que va devenir la jeune Isabelle, devenue ambassadrice des anorexiques, devenue icône ?

On m'avait conseillé, aussi, pour vendre : " Tu devrais dire que toi aussi tu es anorexique, ou que tu l'étais. " Mais non, je n'ai jamais voulu dire " je suis anorexique " parce que ce serait faire d'un symptôme une identité immuable, une carte de visite, à vie, et c'est bien là aussi le piège de toutes celles qui n'ont pas d'autres moyens pour exister que cette triste identité. Je refuse cette identité et préfère l'aveu d'avoir " souffert de troubles alimentaires ". C'est une souffrance, pas un état à vie.

Succès éphémère sans doute, destructeur surtout aussi. Rappelons-nous : Kafka, en 1924, décrivait ces champions du jeûne qui, tels des monstres de foire, attiraient les foules. Ils tenaient leur performance pendant des semaines, puis des mois, et les records fascinaient... Mais le sort du " jeûneur " est terrible : un jour, le public, lassé, passe à autre chose, se détourne pour un autre nouveau spectacle plus attrayant et au goût du jour. Le jeûneur meurt seul, loin des regards. L'épidémie de l'os n'est pas encore prête à passer : tant qu'il y aura cette fascination pour le corps décharné, on continuera d'en exposer, on en commercialisera. C'est cette fascination qui nourrit le corps anorexique. Et qui le fait mourir aussi. On meurt tous les jours de troubles alimentaires sans ressembler à cette photographie. Dans une société où ce qui ne se voit pas n'existe pas, le pire est sans doute de ne même pas pouvoir montrer sa douleur.

Karin Bernfeld, Ecrivain

Le Monde, 11 avril 2008

Charte et loi contre l'anorexie
RDV, p. 27

La " diversité corporelle ", nouvel " archétype esthétique "

Verra-t-on bientôt davantage de rondeurs sur les podiums des défilés et dans les pages mode des magazines ? En signant, mercredi 9 avril, une " charte d'engagement volontaire sur l'image du corps et contre l'anorexie ", les organisations professionnelles de la mode et de la publicité sont désormais censées " promouvoir dans l'ensemble de leurs activités une diversité dans la représentation du corps, en évitant toute forme de stéréotypie pouvant favoriser la constitution d'un archétype esthétique ".

Le groupe de travail mis en place en janvier 2007 sous l'égide du ministère de la santé, suite à la polémique sur l'extrême maigreur des mannequins, a abouti à un texte plein de promesses, essentiellement fondé sur des mesures " d'information et de sensibilisation ", mais ne comportant aucune mesure contraignante. Se félicitant du contenu de cette charte, la ministre de la santé, Roselyne Bachelot, a appelé à une " évolution des représentations " afin de " faire accepter la diversité corporelle ".

Mardi 15 avril, l'Assemblée nationale devrait examiner une proposition de loi, déposée par Valérie Boyer (UMP, Bouches-du-Rhône), visant à rendre passible de deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende " le fait de provoquer une personne à rechercher une maigreur excessive en encourageant des restrictions alimentaires prolongées ". Une sanction identique à celle qui punit la " provocation au suicide ".

Cette proposition de loi, soutenue par la ministre de la santé, vise " les magazines, les sites et les blogs faisant l'apologie de l'anorexie, tels le mouvement "pro-ana" ou d'autres dérives ", explique Mme Boyer. " On sait que l'image du corps, telle que véhiculée par certains médias, peut jouer un rôle très néfaste, de même que la valorisation à outrance d'une image filiforme de la femme ", affirme-t-elle.

Pour le député socialiste Jean-Marie Le Guen, spécialiste des questions de santé, ce texte procède de l'" agitation médiatique et de la bonne conscience ". " L'anorexie est un vrai problème de santé publique, mais ce n'est qu'un des tableaux des troubles de l'alimentation, souligne le député de Paris. Personne n'a pu démontrer que l'imitation en était à l'origine. "

M. Le Guen regrette que " ce type de proposition passe à côté d'une approche globale des problèmes de l'adolescence ".

Sandrine Blanchard et Patrick Roger

Le Monde, 17 avril 2008

L'incitation à l'anorexie réprimée - RDV, p. 28

SANTÉ

L'Assemblée nationale a approuvé, mardi 15 avril, en première lecture, une proposition de loi réprimant l'incitation à l'anorexie en fixant une peine pouvant aller jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende (Le Monde du 11 avril). Afin de lutter contre les sites Internet " pro-ana ", le texte, présenté par la députée UMP Valérie Boyer, interdit " la propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés comme moyen de parvenir à une maigreur excessive ayant pour effet de compromettre directement la santé ".

Le Monde, 22 avril 2008

Les auteurs des blogs " pro-ana " s'estiment victimes de censure - RTV, p. 29

INTERNET

Une proposition de loi réprime l'incitation à l'anorexie sur le Web

Elle se présente sous le nom d'Anamorphose et, à l'instar d'autres blogueuses revendiquant leur appartenance au mouvement pro-ana (ana pour " anorexie "), cette jeune femme a décidé de fermer son blog. Cette décision, elle l'a prise au lendemain du vote, mardi 15 avril, à l'Assemblée nationale, d'une proposition de loi, présentée par la députée UMP Valérie Boyer, réprimant l'incitation à l'anorexie, notamment sur Internet, en fixant une peine pouvant aller jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende.

" Nous sommes censurés par principe de précaution. Précaution de quoi ? demande Anamorphose dans son dernier billet. Cette liberté d'expression nous aidait à nous soigner. On nous l'enlève. " " Merci à cette loi. Grâce à elle je contribuerai à faire avancer les statistiques ", commente avec cynisme l'auteure du blog Ma parfaite obsession, faisant référence au nombre de décès parmi les anorexiques - le taux de mortalité est évalué à 5,6 % sur une durée de dix ans de maladie et dépasserait 20 % sur une période plus longue, selon le rapport de Mme Boyer.

" Dans un pays où l'obésité représente 10 % de la population, il est aberrant de voir que certains députés puissent s'intéresser au 0,1 % d'anorexiques, déplore de son côté l'auteure du blog Dunes de sable. On nous demande d'être tolérants envers les personnes obèses (...). Et les pro-ana ? ne sont-elles pas malades ? Ne souffrent-elles pas de troubles du comportement alimentaire - TCA - ? (...) Avant de supprimer et de punir les blogs pro-ana, les médias ne doivent-ils pas cesser de véhiculer cette image de la femme extra-mince qui est la seule à réussir ? "

Le texte voté par les députés interdit " la propagande ou la publicité (...) en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés comme moyen de parvenir à une maigreur excessive ayant pour effet de compromettre directement la santé ". Il vise les sites et les blogs pro-ana qui pullulent sur le Web français depuis deux ans.

Assez semblables, ces blogs sont des lieux de discussion entre jeunes filles souffrant d'anorexie. Elles s'y donnent des conseils pour se " dégoûter de la nourriture ", vomir, s'échangent des marques de laxatifs, livrent des astuces pour tromper les médecins et l'entourage, se lancent des défis - perdre 4 kg en moins d'une semaine par exemple.

Certaines mettent toutefois en garde contre les risques de cette maladie - anémie, ostéoporose, problèmes cardiaques, perte de cheveux, détérioration dentaire (l'un de ces sites accueille une publicité pour produit de blanchiment des dents).

On trouve aussi sur Internet souvent les mêmes photos de vedettes filiformes, présentées comme des modèles à atteindre. Les propos et les images sont parfois choquants. Certains font d'ailleurs l'objet d'un avertissement. " Je n'incite personne à suivre mon exemple, écrit ainsi Poussière de fée. J'ai bien spécifié à Blog4ever - le serveur qui accueille son blog - que mon site contenait des arguments pouvant être choquants (...). Je souffre de TCA. je n'ai pas la même vision de la normalité que vous qui êtes sains physiquement et psychologiquement. "

Selon le rapport de Mme Boyer, entre 30 000 et 40 000 personnes seraient atteintes d'anorexie en France, dont environ 90 % de femmes, avec deux pics de déclenchement de la maladie à 12-13 ans et à 18-19 ans.

Sylvie Kerviel

Le Figaro, 25 avril 1997

Un colloque à Londres sur les désordres alimentaires ; Les batailles de l'anorexie

AUTEUR : Monique VIGY

RUBRIQUE : LA VIE SCIENTIFIQUE

ENCART : 'Une anomalie au niveau du cerveau expliquerait l'anorexie mentale', a estimé une équipe londonienne au cours d'un colloque sur les désordres alimentaires qui s'est tenu du 15 au 17 avril à Londres. Les anomalies observées au scanner chez 19 enfants et adolescents sont des asymétries d'irrigation sanguine droite-gauche dans la région temporale. Cette 'découverte excitante' est seulement 'une petite pièce du puzzle', a tenu à préciser le docteur Bryan Lask, psychiatre à l'hôpital pour enfants de Great Ormont Street de Londres.

Cette annonce en appelant à l'organicité de l'anorexie mentale fait plutôt sourire (jaune) les spécialistes du trouble du comportement alimentaire. Ce n'est pas la première fois qu'une lésion de telle ou telle zone du cerveau est décrite comme 'la' cause de l'anorexie. 'On se croirait revenu en 1914, quand on a découvert l'hypophyse : chacun a vu là l'organe qui devait être perturbé chez les anorectiques', s'exclame le professeur Philippe Jeammet (département de psychiatrie de l'adolescent, Institut mutualiste Montsouris). Certes, explique-t-il, l'examen du cerveau de ces malades montre souvent des anomalies, mais ce qui est pris pour une cause du trouble est en réalité une conséquence des restrictions alimentaires que se sont imposées les patientes.

Le trouble, qui atteint majoritairement les filles, le plus souvent des adolescentes, consiste à ne presque plus se nourrir sans qu'il y ait une absence d'appétit, comme pourrait le faire croire l'étymologie. S'en suivent une importante perte de poids et des perturbations hormonales, s'exprimant par une aménorrhée (absence de règles).

La communication faite à Londres par le professeur Gerald Russel (hôpital Maud Sley, Londres) fait froid dans le dos. Il a observé huit femmes qu'il avait traitées pour anorexie mentale et qui étaient devenues mères ; elles avaient au total 14 enfants. 'Parmi eux, neuf, qui avaient entre 1 à 13 ans, étaient mal alimentés, pour certains depuis leur naissance. Ils avaient des retards de croissance importants', raconte Gerald Russel. Le traitement de ces cas est très difficile, indique le psychiatre : 'La mère se sent coupable, l'enfant ne veut pas contrarier sa mère', explique-t-il, en insistant sur le fait que ces quelques cas restent une exception.

De fait, l'éventualité de la grossesse chez des femmes qui ont été anorectiques à leur adolescence n'est pas exceptionnelle. Et Philippe Jeammet partage l'avis de Gerald Russel sur le caractère exceptionnel des complications rapportées par le psychiatre londonien. L'anorexie mentale est un trouble du comportement et toutes les variantes de sévérité peuvent s'observer. Il en va de même pour la gravité : l'évolution à moyen et long terme est très variable, de la guérison définitive et complète au passage à la chronicité, voire, exceptionnellement, à la mort. Entre ces extrêmes, certaines patientes vont garder une conduite anorectique a minima, d'autres vont avoir des alternances d'anorexie et de boulimie c'est relativement fréquent et cela traduit bien l'ambiguïté des anorectiques, prises entre désir et répulsion de la nourriture. Chez d'autres, malgré la 'guérison', l'expression de tendances dépressives est possible.

Dans une étude Inserm qu'il avait faite 'une des plus grandes séries suivies : 149 personnes, suivies pendant 4 à 20 ans, onze en moyenne' Philippe Jeammet avait pu constater que des retentissements sur la conduite alimentaire des deuxièmes générations peuvent certes s'observer, mais qu'elles sont très minoritaires (trois cas parmi les 149 observations). Et, plus généralement, les évolutions défavorables sont rares par rapport aux guérisons sans aucune séquelle.

Lien ambivalent

Dans le traitement, la séparation d'avec le milieu familial intervient de façon déterminante. Elle permet, explique Philippe Jeammet, de remplacer la contrainte intérieure que l'adolescente s'impose par une sorte de contrainte extérieure qui vous oblige à manger. Elle est ainsi 'dédouanée', puisqu'elle est convaincue de l'extérieur de s'alimenter. L'hospitalisation a aussi l'intérêt de rompre le lien très ambivalent développé avec la famille.

Convient-il d'incriminer la mode, les mannequins, les couturiers, qui, en influençant les jeunes filles, va jusqu'à les convaincre de se ' faire maigrir ' ? Philippe Jeammet n'en est pas pleinement persuadé. On a certes observé une augmentation de la fréquence de l'anorexie durant ces dernières décennies il y en aurait trois fois plus. Mais le trouble existait déjà au début du siècle, alors que la mode était tout sauf à la ligne longiligne. ' Et ne devient pas anorectique qui veut. C'est un comportement qui se veut adaptatif, destiné à ne pas être débordé par l'angoisse ', explique-t-il. Or, si on s'interroge sur l'image de la minceur on s'aperçoit qu'elle est devenue un signe de performance, de réussite. Dans le même temps, s'il y a moins de culpabilité autour de la sexualité, celle-ci s'est reportée sur la nourriture.

De sorte que lorsqu'on a ' peur d'être débordé par l'appétit ', de perdre le contrôle, on risque d'adopter un comportement qui donne un sentiment de force et de maîtrise. Le risque, pour l'anorectique, est de s'enfermer dans ce sentiment. Certaines théories ne vont-elles pas jusqu'à classer l'anorexie dans les conduites addictives, comme les toxicomanies ?

Le Figaro, 26 février 2003

ECOLE Face à la progression de l'anorexie, de l'obésité et de la dépression, Xavier Darcos lance aujourd'hui une série de mesures destinées à renforcer la médecine scolaire ; Santé des enfants : des signaux alarmants

AUTEUR : Françoise LEMOINE, Marielle COURT

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE

ENCART : Un plan pour améliorer la santé à l'école. Xavier Darcos, le ministre délégué à l'Enseignement scolaire y travaille depuis plusieurs mois et le présente ce matin dans une communication au Conseil des ministres. Un dossier particulièrement important : troubles alimentaires, problèmes de santé physique ou mentale... les élèves sont très largement concernés et parfois de plus en plus jeunes comme pour les tentatives de suicide. Le ministre devrait annoncer plusieurs types de mesures. Parmi elles, il devrait proposer un renforcement du dépistage. D'une seule visite médicale obligatoire (en CP), on devrait passer à trois : la première en grande section de maternelle afin notamment de repérer précocement les problèmes de dyslexie, une autre en fin de primaire et la troisième en fin de collège. Il devrait également annoncer un renforcement de la prévention contre le suicide ainsi que des mesures énergiques destinées à améliorer la lutte contre la drogue, le tabac respect de la loi Evin qui interdit de fumer dans les lieux publics et l'alcool. Autre préoccupation : sensibiliser les élèves à la diététique, l'obésité des jeunes ne cessant de gagner du terrain. Enfin, il devrait annoncer un renforcement de l'encadrement médical. Si l'Education nationale n'est pas équipée pour établir ses propres statistiques, plusieurs études publiées récemment soulignent l'acuité du sujet.

Trop de jeunes vont mal. ' Depuis des années on constate un mal-être chez les jeunes mais rien n'a été fait ', explique-t-on dans l'entourage de Xavier Darcos, le ministre délégué à l'Enseignement scolaire. Pour étayer sa réflexion, le ministre s'appuie sur les études de l'Inserm, notamment celle diligentée par le chercheur Marie Choquet, mais également sur le travail effectué par Xavier Pommereau, pédopsychiatre spécialiste de l'adolescence, ou encore sur les rapports internes à l'Education nationale qui se sont penchés sur les troubles du langage, en particulier celui de Jean-Charles Ringard, inspecteur d'académie.

Tous ces travaux diagnostiquent des situations inquiétantes. Ce qui soucie le plus Xavier Darcos est le taux de suicide chez les jeunes. Chaque année, avec 50 000 tentatives et plus de 600 morts, le suicide constitue en France la deuxième cause de mortalité pour les moins de 24 ans après les accidents de la route. Plus préoccupant, ils sont de plus en plus jeunes à attenter à leur vie : 7 % des 11-19 ans. Et un ' suicidant ' sur trois récidive dans l'année.

Le suicide est le stade ultime du mal-être des jeunes et le ministre de l'Enseignement scolaire souhaite donner aux équipes éducatives les moyens de déceler les problèmes qui peuvent conduire un jeune à un tel acte. Dans une enquête menée par l'Inserm en Gironde sur les jeunes qui fréquentent les infirmeries scolaires, il ressort en effet qu' " une consultante sur cinq et un consultant sur dix ont déjà effectué au moins une tentative de suicide, or seuls 20 % d'entre eux sont reconnus comme suicidaires par l'infirmière alors qu'ils déclarent davantage de conduites de rupture que les autres élèves ', souligne ainsi le document.

Les troubles alimentaires comme l'anorexie et l'obésité sont des phénomènes tout aussi inquiétants. De 10 à 12,5 % des enfants de 5 à 12 ans souffrent d'excès de poids, comme un adolescent sur sept. L'obésité concerne davantage de garçons (15 %) que de filles (11,6 %).

A l'origine de l'excès de poids, plusieurs paramètres, notamment la diminution de l'activité sportive et la tendance à la sédentarisation. D'ailleurs, plus les jeunes enfants vivent dans de grandes agglomérations, plus ils sont susceptibles de souffrir d'obésité ou de surpoids : chez les enfants de 6 ans, l'obésité en touche 9,1 % qui habitent en zone rurale, contre 11,6 % qui sont en région parisienne.

Autres causes, la surconsommation de produits hautement caloriques, de sucreries et le grignotage. Or, il n'est pas rare de trouver dans des établissements scolaires des distributeurs de boissons sucrées, voire de friandises.

Côté anorexie, la situation n'est guère plus brillante. Une jeune fille sur cent souffre de cette maladie. Pis, 10 % des adolescentes anorexiques en meurent chaque année. Et, là encore, le personnel de l'Education nationale est souvent désarmé pour déceler ce genre de trouble.

Autre fléau, la consommation séparée ou conjuguée de tabac alcool et cannabis. ' Les jeunes commencent à fumer à 12 ans, à boire de l'alcool à 13 ans et le cannabis à 14 ans ', résume grossièrement Xavier Pommereau. Pour les filles comme pour les garçons, la consommation augmente systématiquement avec l'âge. Mais ils ne prennent pas les mêmes produits : les garçons boivent légèrement plus d'alcool, fument plus de cannabis et sont beaucoup plus nombreux à expérimenter l'ecstasy. Ce sont les filles, a contrario, qui fument plus de tabac quel que soit l'âge et qui, surtout, ingurgitent plus de médicaments psychotropes sans ordonnance.

Si la plupart de ces symptômes apparaissent à l'adolescence, certains problèmes de santé scolaire peuvent être identifiés dès le plus jeune âge, ce que souhaite mettre en place Xavier Darcos.

Il en va ainsi de l'hyperactivité qui, selon une enquête récente de l'Inserm sur les troubles mentaux, toucherait 1 % à 2 % des enfants. Diagnostiqué au début du primaire, on perd aujourd'hui encore trop de temps. Ce dépistage devrait intervenir dès l'âge de 3-4 ans.

Il en va également de ce que l'on nomme communément les troubles du langage, autrement dit les problèmes de dyslexie et de dysphasie. ' Environ 5 % des enfants présenteraient une déficience du langage et de la parole, soit un enfant sur 20, dont moins de 1 % une déficience sévère ', notait Jean-Charles Ringard, inspecteur d'académie, qui a rendu en 2000 un rapport sur ce sujet, le premier du genre mené par l'Education nationale.

Or, malgré un arsenal de textes sur cette question, le dépistage est toujours balbutiant dans les établissements scolaires. Pis, souligne Jean-Charles Ringard, ' on reste massivement sur l'idée que la prise en compte des difficultés scolaires s'effectue par une diminution des effectifs par classe ', regrette l'inspecteur.

A l'heure où le gouvernement fait de la lutte contre l'illettrisme une de ses priorités et que l'on sait que 15 % des jeunes se trouvent en très grande difficulté de lecture à l'entrée en 6e, la prise en compte de ces problèmes de dyslexie est réellement urgente.

Un état des lieux qui apparaît suffisamment inquiétant aujourd'hui pour que le ministre de l'Enseignement scolaire s'y intéresse donc de très près.

Le Figaro, 15 février 2007

La taille mannequin enflamme Londres

AUTEUR : Rémi GODEAU

RUBRIQUE : LE FIGARO - Der - Grand reportage ; p. 16

ENCART : Alors que la semaine des défilés de mode bat son plein à Londres, une polémique sur la taille ultrafine des mannequins, y compris de leurs représentations en plastique exposées en vitrine, agite la capitale britannique. Cette tendance imposée par les stylistes pourrait avoir, selon les professionnels de santé, une influence néfaste sur les consommatrices. Le débat gagne même le monde politique.

UN IDÉAL de beauté ! Une aiguille piquée sur son col roulé noir à la hauteur du coeur, Kevin Arpino ne tarit pas d'éloges sur la créature photographiée à l'entrée du showroom, rue Beaumont, à Londres. Avec sa taille ultrafine (64 cm), ses hanches à la Egon Schiele (86 cm), son soupçon de poitrine (76 cm), elle fait un malheur. Un mètre quatre-vingts de pure magie et de gros bénéfices.

« C'est un bon cheval, elle peut tout porter », plaisante le directeur artistique de Rootstein, fabriquant de mannequins haut de gamme depuis 1957. Vendu 1 200 euros l'unité, ce sosie du top-modèle anglais Erin O'Connor est en passe de devenir la coqueluche des vitrines des grands magasins londoniens. Que ses mensurations en fassent un être quasi surnaturel, Kevin Arpino s'en moque. Il se contente de coller à la dictature du moment. Rien de nouveau, jure-t-il : « Dans les années 1930, les femmes bandaient leur poitrine pour paraître plus plates ; dans les années 1940, les modèles se faisaient retirer des côtes pour affiner leur taille. » Au milieu de clichés en noir et blanc de Twiggy, de Susan Hampshire, de Joan Collins, de Yasmin Le Bon et autres Karen Mulder, Kevin Arpino explique que les stylistes ont toujours imposé leurs canons. Aujourd'hui, leur femme idéalisée se doit d'être jeune, grande et mince. Très mince. « C'est leur choix, les chaînes de distribution suivent », tranche-t-il, fatigué par tant d'hypocrisie. Rootstein se contente de répondre à la demande : ses figurines en plastique vont jusqu'à la taille 48, mais les neuf dixièmes du chiffre d'affaires se font sur les 36 et 38. Et Susan Ringwood en est malade. Présidente de l'Association des désordres alimentaires, elle s'étrangle : « Si ces mannequins étaient réels, ils seraient tous à l'hôpital ! » Avec d'autres experts du milieu de la santé, cette militante demande aux grands magasins d'arrêter de peupler leurs vitrines de sculptures aux formes aussi allongées qu'irréalistes. Une promotion larvée pour l'anorexie, estime-t-elle. « Vus de la rue, les vêtements paraissent fantastiques, mais une fois qu'on les essaie, c'est une catastrophe : il est difficile de ne pas en déduire que son corps est difforme », argumente-t-elle. Dans la rue, les Anglaises portent en moyenne du 44 et mesurent 1,63 mètre.

On est loin des standards édictés par les rois du style, au centre d'une polémique internationale ! En septembre, Madrid a osé une mise à l'index inédite. Au « Pasarela Cibeles », grand rendez-vous de la mode espagnole, cinq mannequins ont été interdites de podium. Motif : maigreur excessive. En novembre, la controverse enfle. La mode enregistre une nouvelle « fashion victim ». Au sens propre : un top brésilien décède d'anorexie. En janvier, nouvelle révolution ibérique : un accord est signé avec les géants du prêt-à-porter, Zara et Mango en tête. Les vêtements estampillés 46 seront sortis du ghetto des grandes tailles, les mannequins cachectiques, bannis des vitrines. La mesure a inspiré Susan Ringwood : « Si la mode ne fait pas l'anorexie, au moins participe-t-elle à créer un contexte. » Et, à défaut de s'attaquer aux très médiatisées top-modèles, autant commencer par combattre leur représentation, concède-t-elle. Une étude de la British Medical Association tend à lui donner raison. Elle confirme que, « inatteignable et biologiquement peu appropriée », la maigreur des modèles dont s'inspirent les fabricants de mannequins en plastique « met la pression sur des femmes qui voient leur corps comme trop gros et trop lourd ». Bien sûr, l'anorexie ne date pas des défilés de mode. Le nombre d'anorexiques n'a pas bondi depuis la surexposition des tops squelettiques. Mais les cas de jeunes filles atteintes de troubles obsessionnels compulsifs et de syndromes dépressifs liés à leur physique inquiètent.

Comme en septembre, la Semaine de la mode à Londres s'est ouverte sur la polémique. Opposés à l'interdiction des mannequins efflanqués, ses organisateurs ont conseillé de ne faire défiler que des modèles « en bonne santé » et âgés d'au moins 16 ans. Insuffisant pour désamorcer la bombe. Partisan d'une autorégulation, le ministre britannique de la Culture, Tessa Jowell, a estimé samedi dernier que les modèles devraient subir un contrôle médical. Et lundi, le député conservateur Peter Luff a menacé

le secteur d'une enquête parlementaire. « La question est de savoir si l'on peut faire confiance à l'industrie pour agir en toute responsabilité, ou si le gouvernement doit intervenir pour s'assurer qu'elle se comporte correctement », a-t-il menacé dans l' Evening Standard. Sans surprise, Hilary Riva, la directrice du Conseil de la mode britannique, s'est dite très en colère. En colère contre le dénigrement d'individus, contre les brimades « outrageuses » envers les modèles. Poses suggestives chez Selfridges, rigides chez Marks & Spencer, décalées chez Laura Ashley. Sur Oxford Street, loin des flashes des podiums, les mannequins en plastique à taille mini-mini gardent le regard braqué sur les passantes. Et rien n'indique qu'ils sont en passe de désertier les grands magasins. Car Marks & Spencer lance, cette semaine, une grande campagne publicitaire avec la filiforme Erin O'Connor, sans faire de commentaires sur sa copie ER1. Chez John Lewis, Diane Shankie dit afficher un parti pris de réalisme : « Pas de clavicules ou de côtes saillantes, ni de visages anguleux. » Il n'empêche, le 36 est de rigueur. Chargée des vitrines de Selfridges, Sarah McCullough reconnaît aussi utiliser des tailles 36, tout en minimisant l'impact de ses mises en scène : « Bien sûr, notre objectif est de présenter nos vêtements sous les meilleurs avantages. Mais, franchement, les clientes ne se sont jamais plaintes. » Par satisfaction ou par résignation ?

Le Figaro, 28 septembre 2007

EN BREF ; La campagne contre l'anorexie fait réagir

RUBRIQUE : CHUTIER ; Style ; p. 36

DÉBAT. En France, la publicité d'Oliviero Toscani pour No-I-ita, montrant une jeune anorexique, divise les professionnels de la mode. Qualifiée de « scandaleuse » par la Fédération française de la couture, qui accuse la marque italienne de « se faire de la notoriété avec la maladie des gens », elle est jugée utile par la Fédération du prêt-à-porter féminin qui réclame « une charte d'engagement volontaire sur l'image du corps ». Un groupe de travail sur le sujet se réunira en octobre sous l'égide du ministre de la Santé.

Le Figaro, 8 janvier 2008

Anorexie : décoder les premiers symptômes ; PSYCHIATRIE Les jeunes adolescentes américaines qui n'ont pas eu l'habitude de partager la table familiale présentent souvent des troubles du comportement alimentaire. L'absence au repas doit être perçue comme un signal d'alarme.

AUTEUR : Petitnicolas, Catherine

RUBRIQUE : SCIENCES ; p. 10

ANOREXIE et boulimie, deux versants d'un même trouble. La première, précédant souvent la seconde, ne cessent de progresser chez les jeunes filles. Même si l'anorexie a toujours existé, de Catherine de Sienne à Élisabeth d'Autriche ou, plus près de nous, la philosophe Simone Weil, décédée prématurément à l'âge de 34 ans.

Bien des hypothèses ont été formulées pour expliquer ces désordres du comportement alimentaire, aux répercussions très sévères tant physiques que psychiques

Tout récemment, pour expliquer ce raz de marée, la mode et ses défilés de modèles aux silhouettes exagérément filiformes ont été pointés du doigt. Ils contribuent, en effet, à faciliter cette forme d'expression chez des jeunes filles vulnérables, voire même à la justifier, l'extrême minceur étant socialement valorisée.

Une étude américaine publiée ce mois-ci dans une revue spécialisée de pédiatrie et de médecine de l'adolescent pointe également le fait que d'avoir très peu de repas familiaux en commun est un facteur facilitateur.

Selon l'équipe de Diane Neumark-Sztainer, épidémiologiste et non pas psychiatre, à l'université de Minnesota, à Minneapolis, les très jeunes filles qui partagent plus de cinq fois par semaine la table familiale auraient par la suite moins tendance à se jeter dans des régimes draconiens, à se faire vomir ou à avoir recours à des pilules pour maigrir, des diurétiques ou des laxatifs.

En revanche, ceci n'est pas confirmé chez les garçons de même âge. La valeur protectrice des repas familiaux n'apparaît pas. L'équipe a formulé ces conclusions après avoir suivi 2 516 adolescents de 31 écoles durant cinq ans. Les raisons de la différence entre garçons et filles ne sont pas très claires pour ces chercheurs qui incitent cependant les professionnels de santé à mettre l'accent auprès des familles américaines sur l'importance des repas pris en commun. Et non pas en solo en regardant la télévision ou en étant sur écran vidéo chacun dans son coin, ou encore en vitesse dans un fast-food comme cela est très souvent le cas. Rappelons qu'aux États-Unis, il y aurait sept millions de jeunes femmes anorexiques.

« Un lieu relationnel »

« *Les Américains redécouvrent la clinique* », ironise le Pr Maurice Corcos, chef du service de psychiatrie de l'adolescent à l'Institut mutualiste Montsouris en commentant les résultats de cette étude. « *Nous savons bien depuis longtemps que la table c'est également un lieu relationnel, un lieu d'échange où l'affectivité est primordiale.* » Le fait de ne plus pouvoir partager les repas avec ses proches est un symptôme d'alerte que les parents doivent savoir repérer et décoder. L'adolescente se sent tellement persécutée par la nourriture qu'elle fuit la table familiale.

« *Car la question est bien celle du partage dans le repas, du désir, et en amont de qui décide et prépare le désir familial* », analyse ce psychiatre dans un ouvrage passionnant (*). La nourriture maternelle, la jeune patiente la récuse comme elle refuse la nourriture affective et effective qui vient de cette mère.

En revanche, très vite, elle se montre insistante pour préparer elle-même les petits plats qu'elle offre à sa famille. « *Car la problématique principale de l'anorexique, c'est celle de qui décide. Et de quoi* », résume le Pr Corcos.

Quant à la différence entre les filles et les garçons mise en évidence dans cette étude, il est bien évident que le lien du corps du garçon avec celui de la mère n'est pas le même que pour les filles. Rappelons que neuf filles sont victimes de ce désordre alimentaire pour un seul garçon

(*) Corps insoumis, chez Dunod, en 2006.

Le Figaro, 10 avril 2008

Une charte de bonne conduite sur l'image du corps

AUTEUR : Perez, Martine

RUBRIQUE : SCIENCES ; Médecine ; p. 13

ANOREXIE. Les professionnels de la mode, de la publicité et des médias et la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, ont signé mercredi une « charte » de bonne conduite sur l'image du corps et contre l'anorexie. Le même jour était présentée en commission à l'Assemblée nationale une proposition de loi visant à faire un nouveau délit de l'incitation à la maigreur extrême. Ce texte de Valérie Boyer (UMP), soutenu par la ministre de la Santé, sera examiné la semaine prochaine.

Cette charte ne comprend aucune mesure contraignante mais des « *engagements partagés et concertés* » en vue d'« *actions positives à construire collectivement* ». Cette charte « *nous permet d'ouvrir la voie d'une approche globale de la prévention de l'anorexie qui figure parmi les plus mortelles des maladies du psychisme* », a déclaré M^{me} Bachelot. La France compterait entre 30 000 et 40 000 anorexiques.

Le Figaro, 16 avril 2008

L'incitation à l'anorexie devient un délit ; SANTÉ. Les députés ont adopté une proposition de loi UMP pour lutter contre l'apologie de cette maladie.

AUTEUR : Leclair, Agnès

RUBRIQUE : FRANCE ; Société ; p. 10

DEUX ANS d'emprisonnement et une amende de 30 000 euros : telle sera la peine encourue pour incitation à l'anorexie. Hier, les députés ont adopté une proposition de loi UMP pour lutter contre l'apologie de cette maladie ou de l'extrême maigreur dans divers médias (sites Internet, presse écrite ou audiovisuelle et blogs). Et ce, une semaine après la signature par les professionnels de la mode, de la publicité et des médias et la ministre de la Santé d'une charte de bonne conduite sur l'image du corps.

Le texte, présenté par la députée UMP Valérie Boyer, prévoit aussi des peines de trois ans de prison et 45 000 euros d'amende « *lorsque cette recherche de maigreur excessive a provoqué la mort de la personne* ». Les blogs « pro-ana », journaux en ligne qui vantent l'anorexie, photos de mannequins squelettiques et recettes pour perdre du poids à l'appui, sont particulièrement visés. « *Aucune des jeunes filles anorexiques que j'ai rencontrées n'a été entraînée par des sites pro-ana ou des défilés de mode* », juge pourtant Xavier Pommereau, psychiatre et spécialiste de l'anorexie. « *L'anorexie mentale n'est pas un simple phénomène d'imitation. C'est une maladie et on ne prévient pas une maladie par une loi*, précise-t-il. *Le dépistage des premiers signes inquiétants constitue la meilleure prévention* ».

« Sensationnalisme »

Alice, une anorexique de 15 ans, juge tout de même que « *les conseils sur comment se faire vomir* » sur la Toile peuvent avoir une mauvaise influence. Coralie, 19 ans, trouve qu'il est juste de condamner des « *personnes qui incitent à sombrer dans la maladie* » bien que ces sites « *ne provoquent pas l'anorexie* ». Spécialiste des ados, le psychanalyste Michaël Stora craint de son côté la difficulté d'appliquer cette loi. Consultant pour Skyblog, site d'hébergement de blogs, il rappelle que nombre de ces journaux sont créés par des jeunes qui ne souffrent pas d'anorexie mais cherchent à faire du « *sensationnalisme* ». Enfin, l'hébergeur français Overblog, sur lequel on trouvait hier encore des sites pro-ana, réfléchit déjà à l'installation d'une surveillance élargie. « *Cela ne réglera pas le problème de manière globale puisque cette loi n'est pas applicable à des sociétés étrangères* », alerte cependant son directeur, Julien Romanetto.

Libération, 20 août 2001

Les fans de l'anorexie servent leur soupe sur le Web

AUTEUR : PESSEL Nathalie

RUBRIQUE : MULTIMEDIA ; p. 15

ENCART : L'apologie de ce trouble alimentaire inquiète les médecins.

'L'anorexie est un art de vivre, pas une maladie.' Des photos de côtes saillantes, décharnées, teintées de couleur flashy. C'est la page d'accueil d'Anorexic Nation, l'un des 400 sites web (surtout américains) qui font l'apologie de ce trouble du comportement alimentaire (TCA). The perfect body, Fading into obscurity ('Se fondre dans l'obscurité') ou Dying to be thin ('Mourir d'envie d'être mince')... Ces sites rivalisent d'originalité, parfois enthousiastes, parfois morbides : 'J'aime sentir mes os saillir. J'aime me sentir vide. J'aime me dire que j'ai tenu toute une journée sans manger. J'aime perdre du poids.' Echanges de photographies mais aussi conseils pour maigrir et maigrir encore. 'Quand vous mangez avec vos parents, faites semblant de tousser et mettez la nourriture dans votre poing; dès qu'ils ont le dos tourné, jetez tout dans la poubelle ou le pot à fleurs', 'buvez un verre d'eau tous les quarts d'heure pour tromper votre faim'... Le tout illustré par des images de stars hollywoodiennes filiformes. Parfois trafiquées pour les amaigrir davantage.

Fermetures. En France, 5 % à 13 % des adolescents souffrent d'anorexie. Un chiffre qui augmente chaque année. Neuf sur dix sont des filles. Des associations sont montées au créneau pour dénoncer ces sites pro-anorexiques, 'pro-ana' pour les initiés. Le 26 juin, l'Anad (association américaine contre l'anorexie et la boulimie) a demandé à Yahoo de retirer 115 sites 'pro-ana' de ses serveurs. Quatre jours plus tard, le portail en retirait 21, 'en raison, non pas de la requête de l'Anad, mais de l'engagement de Yahoo pour le bien-être des enfants et adolescents', selon son porte-parole. Les clubs de discussion ont été également fermés. Mais pas tous : Anorexia Fame est toujours en service, avec un ton vengeur : 'Ce club a été créé pour montrer au monde que l'on ne peut pas nous ignorer ou nous faire taire.' Certains membres vont jusqu'à affirmer que la fermeture des sites les a plongés dans la détresse.

Des contre-sites se sont montés. Sur Google US, le premier site indiqué pour une recherche 'pro-anorexia' est un site de prévention et d'aide aux malades, Scared (Soutien, conseils et renseignements sur les troubles du comportement alimentaire), qui s'oppose aux 'pro-ana'. 'Ils peuvent être utiles et rassurants, car personne n'est plus isolé qu'un anorexique', souligne Michèle Battista, psychiatre à l'hôpital de La Timone à Marseille. Scared se demande ce qui pousse quelqu'un à créer un site 'pro-ana'? Certains considèrent l'anorexie comme une amie dont ils ne veulent pas se séparer, mais ne fournissent aucune explication claire. Les webmestres contactés par Libération n'ont d'ailleurs pas souhaité répondre.

'Narcissisme'. 'Rien d'étonnant', explique Christine Foulon, psychiatre dans l'unité TCA de l'hôpital Sainte-Anne de Paris. 'Les anorexiques refusent de reconnaître leur trouble et ses risques. 15 % à 20 % meurent de cette maladie.' Pour se dédouaner, les créateurs de sites mettent fréquemment un mot d'avertissement sur leur page d'accueil. Insuffisant. 'Si ces sites ne plongent pas des gens dans la maladie, ils entretiennent ceux qui sont déjà anorexiques, les confortent dans leurs attitudes', poursuit le docteur Foulon.

'Ces sites considèrent l'anorexie comme une super-victoire, renchérit Michèle Battista. Ils poussent à aller le plus loin possible dans le narcissisme. La médecine a pu faire des erreurs dans le traitement de ces pathologies, mais aujourd'hui les aspects psychiatriques aussi bien que somatiques sont pris en charge. Cette maladie représente pour nous un problème déontologique : soigner des gens qui ne le veulent pas. C'est long, on stagne, mais on ne les laisse pas tomber. Ce serait de la non-assistance à personne en danger.' 'Les créateurs de ces sites sont sûrement des électrons libres, conclut Christine Foulon. Des personnes en souffrance qui refusent les soins.'

Libération, 17 novembre 2006

La faim tragique d'une top model au Brésil

RUBRIQUE : MONDE ; p. 10

ENCART : Ana Carolina, 40 kg pour 1,74 m, est décédée des suites de son anorexie.

La mort d'une top model brésilienne, mardi, des suites de son anorexie, a relancé le débat sur le poids minimum des mannequins pour pouvoir défiler sur les podiums. Ana Carolina Reston, 21 ans, 40 kilos pour 1,74 m, avait été hospitalisée il y a trois semaines pour une infection urinaire qui s'est transformée en insuffisance rénale puis en infection généralisée. *"Elle n'avait plus aucune résistance et les médicaments ne faisaient plus d'effet en raison de son extrême faiblesse"*, a déclaré à la presse une de ses tantes. La directrice de l'agence de mannequins brésilienne l'Equipe, pour laquelle elle travaillait, a indiqué que la jeune femme avait participé récemment au catalogue du styliste italien Giorgio Armani au Japon, mais qu'elle avait dû rentrer au Brésil car elle était trop maigre et fatiguée : *"La correspondante de l'agence au Japon nous a appelés pour nous dire qu'Ana Carolina paraissait vraiment trop maigre."*

Leçon.

Selon ses proches, Ana Carolina Reston, mannequin depuis l'âge de 13 ans, ne s'alimentait plus que de pommes et de tomates et avait refusé de voir un psychiatre. De son côté, sa mère souhaitait hier que *"l'histoire d'Ana Carolina serve de leçon"* aux adolescentes : *"Je demande à toutes les mères de s'occuper de leurs filles et de ne pas commettre la même erreur que moi. Elle me demandait de ne pas la forcer à manger et je ne la forçais pas."*

Les organisateurs du prochain grand défilé de mode à Rio, le Fashion Rio, en janvier, ont annoncé qu'ils pourraient refuser les top models trop maigres. *"Ce ne sera pas une restriction officielle, comme à Madrid, mais on donnera la préférence aux moins maigres"*, a déclaré hier la directrice du Fashion Rio.

Epuisement.

A Madrid, mi-septembre, lors de la Pasarela Cibeles, le plus grand défilé de mode du pays, cinq mannequins avaient été exclues suite aux remarques de la Société espagnole d'endocrinologie et de nutrition (1). Un mois avant, une mannequin uruguayenne était morte d'épuisement à la fin d'un défilé. La rumeur disait qu'elle ne se nourrissait plus que de salade.

Avec AFP, Reuters

(1) L'interview de Leonor Perez Pita, directrice de la Pasarela Cibeles, sur notre site : www.liberation.fr/actualite/monde/217499.FR.php

Libération, 9 février 2007

Vodianova : questions de poids ; Vite

AUTEUR : WICKER Olivier

RUBRIQUE : TENTATIONS ; p. 8

Natalia Vodianova a de la suite dans les idées. Dans la foulée de son entretien dans *Libération* (le 19 janvier) où elle dénonçait l'utilisation de mannequins de moins de seize ans, l'ancienne top russe a enfoncé le clou cette semaine lors de la *fashion week* de New York. Pour évoquer le climat dans lequel évoluent les mannequins, elle a évoqué devant le CFDA (Council of Fashion Designers of America), son histoire personnelle, celle d'un passage de la pauvreté à l'opulence, mais aussi celle d'un glissement insidieux vers les troubles alimentaires.

"Quand j'étais enfant en Russie, ma relation à la nourriture était simple : c'était une nécessité, une condition de survie." En 2000, elle arrive à Paris pour devenir mannequin et "découvre un nouveau monde rempli de nourritures délicieuses. Paradoxalement, j'ai aussi remarqué que les conversations entre les mannequins tournaient très souvent autour de la gym, du régime, du poids". Petit à petit, elle se met "à comparer son corps à celui des autres". Avec les shows, et leur calendrier très serré, "manger était devenu secondaire". "Tout ce qui m'arrivait était beaucoup trop excitant pour que je me pose la question de savoir si oui ou non, je malmenais ou pas mon corps." A 19 ans, après avoir eu son premier enfant, elle pèse moins lourd qu'avant sa grossesse. "Tout le monde était tellement surpris que je retrouve ma silhouette aussi rapidement. Moi, je devenais nerveuse et ultrasensible, mais je pensais que je faisais mon travail." C'est un médecin qui la fera sortir de cet engrenage morbide. Même si, au sommet de sa gloire, certaines maisons se plaignirent qu'elle ait repris 2 cm de tour de taille. Et Natalia Vodianova de conclure logiquement que "l'adolescence étant un âge fragile", où il est difficile "de résister aux pressions psychologiques", elle se réjouissait que le CFDA recommande de ne plus employer de filles de moins de seize ans.

Libération, 5 juillet 2007

Dans les mots de Rufo ; Maison des adolescents

AUTEUR : FAVEREAU Eric

RUBRIQUE : GRAND ANGLE ; p. 26

ENCART : Le célèbre pédopsychiatre quittera bientôt le lieu d'accueil pour les ados en souffrance qu'il dirige depuis trois ans à Paris. "Libération" l'a suivi durant quelques jours, avec les jeunes, leurs parents et les autres praticiens.

Mardi 26 juin, 14 h 10 : le défilé des maux d'ados

Comme tous les mardis après-midi, Marcel Rufo, le plus médiatique des pédopsychiatres, consulte. Il aime ce moment. L'homme est charmant, bavard. Il adore écouter et raconter des histoires. Depuis trois ans, il dirige la Maison des adolescents à Paris, luxueux édifice de verre, boulevard du Port-Royal, à Paris. Il la quittera le 1er septembre. Retour à Marseille pour cet homme du Sud.

Cet après-midi, c'est un défilé incessant de petites et grandes misères, miroir des maux de l'âge dit "ingrat". Où l'on voit percer, en filigrane, les rapports ambigus que la société entretient avec ce moment fragile de la vie. Arrive d'abord une mère; elle vit seule avec son fils de 15 ans qu'elle a eu avec un amour de passage, en Espagne (1). L'ado devait venir, mais, au dernier moment, il est resté couché sur son lit. "Je l'appelle", lâche aussitôt Rufo. Pas de réponse au bout du fil. Rufo est inquiet. "Si on ne fait rien, à 18 ans, il y a un risque que cela se termine par une hospitalisation d'office. Là, il ne se lève plus, il prend toute la place dans la famille. De fait, les parents arrivent à tenir leurs enfants de 15 à 18 ans, mais après ?" Un nouveau rendez-vous est pris.

C'est au tour d'un couple, venu spécialement de Lille. Le plus jeune de leurs deux enfants a un quotient intellectuel de 157. Et c'est manifestement difficile. Au fil de l'entretien, apparaît un jeune, un peu têtu et parfois violent. Il a une obsession des mouches, peur de téléphoner aussi. "La question que je me pose, c'est comment ce jeune est parti à la conquête du monde. Ce n'est pas clair, et cela m'inquiète", s'interroge Marcel Rufo.

Le médecin est manifestement agacé, car ces deux premières consultations se sont déroulées sans les adolescents. Ce qui n'est pas fréquent. Une Allemande est arrivée avec son fils de 18 ans : il est toxico et prend un peu de tout. Il est à bout, et demande à être hospitalisé. "La dépendance physique? 90 % décrochent tout seul. L'enjeu est ailleurs, il est dans la relance du jeu psychique", dira, plus tard, Rufo.

Après ? Une famille de Bergerac. Le père est charcutier, la mère aide-soignante. L'enfant a 11 ans. Il est agité, ne reste pas en place. Il ne mange plus depuis qu'on l'a mis sous rétaline, cette amphétamine très controversée que l'on prescrit à tour de bras aux enfants américains hyperactifs. Les parents angoissent, car leur fils a des moments de grande tristesse, et, parfois, se cogne la tête contre les murs pour se calmer. Rufo parle beaucoup, cherche à détendre l'enfant, puis dicte une lettre pour suggérer au médecin traitant d'arrêter la rétaline et de tenter d'autres soutiens, comme le yoga ou la sophrologie.

"Attendez, madame, vous me demandez si votre fille est anorexique ? Mais prenez sa main, regardez !" Cela fait plus d'une demi-heure que les parents sont là, avec leur fille de 15 ans. Rufo, depuis le début de l'entretien, a choisi une certaine fermeté. A la jeune ado, un peu hautaine, il a dit d'emblée : "Je suis désolé, je suis en retard, on va aller au plus vite. Dans dix minutes, tu vas pleurer; alors vas-y, fais-le tout de suite." La jeune fille est sidérée. Elle hésite, refuse de dire son poids devant ses parents. Rufo insiste, évoque le risque vital pour 10 % des anorexiques. Brutal : "Ce n'est pas toi qui décides. Je propose quelque chose à tes parents, ce sont eux qui ont la responsabilité." Puis : "Il ne s'agit pas de toi avec moi, mais de toi et de ta maladie." La jeune fille pleure : "C'est incroyable ! Vous me parlez de la mort, du suicide, d'anorexie, mais depuis deux semaines, j'ai repris un peu." "Dis-nous ton poids", coupe Rufo. Pas de réponse. "Vous ne me respectez pas", tente la jeune fille. "Si. Je te respecte, mais pas ta maladie."

Mardi 26 juin, 20 heures : retour sur la "Maison"

Dans son vaste bureau, au premier étage, Marcel Rufo explique son départ. "Trois ans, c'est bien. J'ai 62 ans, envie de monter à Marseille quelque chose autour des enfants guéris, des ados qui se sont sortis de leur cancer." Il quitte un lieu qui a fait ses preuves. En 2004, à sa naissance, la Maison de Solenn, ou Maison des adolescents, se réduisait pour certains à un gadget ultra-médiatique, oeuvre de

Bernadette Chirac, inspiratrice et mécène (grâce à son Opération pièces jaunes), et de Patrick Poivre d'Arvor, frappé, neuf ans plus tôt, par le suicide de sa fille anorexique, Solenn. Dans ce monde de la pédopsychiatrie en manque cruel de moyens, on avait critiqué l'architecture de ce lieu volontairement spectaculaire, son hall trop monumental, sa façade trop transparente. D'autres craignaient que l'on ne soigne que *"des ados des beaux quartiers"*. Ce n'est pas le cas. Les jeunes viennent pour moitié de Paris, et le reste arrive de la banlieue ou de la province. Et la Maison, au fil des mois, remplit plutôt bien sa fonction : être une porte ouverte - sept jours sur sept, de 6 heures à minuit - sur le mal-être, physique comme psychique, des ados. Plus de 1 200 consultations par mois, vingt lits d'hospitalisation toujours occupés, mais aussi une centaine de consultations avec des infirmières pour des parents ou des jeunes qui passent à l'improviste. Au troisième étage, il y a les soins culturels où se côtoient une bonne quinzaine d'ateliers, qui vont du maquillage à la philo, en passant par l'escalade, la relaxation, le chant, la cuisine thérapeutique ou la radio. Des ateliers, ouverts à tous, "mais sur prescription médicale". Et au dernier étage, une magnifique terrasse.

"Aujourd'hui, trois jeunes sont sorties, raconte Rufo dans un large sourire. Toutes sont guéries de leur anorexie." Et, se tournant vers Christiane, son inséparable secrétaire, il ajoute : "Tu sais ce qu'elle m'a dit, Jeanne. Elle veut être médecin militaire. Je lui ai dit : C'est bien, tu iras en face au Val-de-Grâce. Et elle me dit : Oui, comme cela, je pourrais t'hospitaliser. " "Et une autre., continue Rufo qui ne peut pas s'arrêter. Sarah m'a dit qu'elle était triste. Je lui ai dit : Tu es triste. Enfin une bonne nouvelle ! "

Jeudi 28 juin, 9 heures : la parole des "hospits"

Dans le bureau de Rufo, c'est l'heure du groupe de paroles des "hospits", c'est-à-dire de la vingtaine de jeunes hospitalisés. Ce sont surtout des filles. Formellement, il y a six lits réservés à des anorexiques, huit lits de psychiatrie, et huit de pédiatrie.

Elles arrivent et, lentement, s'installent dans son bureau. Elles ont des silhouettes si maigres, des visages aux aguets, des gestes de rescapés. "Je voudrais que l'on parle des vacances." Et Rufo de raconter les siennes, en particulier dans ce village d'Italie dont ses parents sont originaires. Il raconte les objets qu'ils laissaient pour les retrouver l'année suivante. "Allez! A vous. J'arrête de faire le psychiatre." Toutes parlent. Toutes ont encore un peu sommeil. Cela dure près d'une heure. Rufo est d'une extrême vigilance : il s'inquiète pour l'une, insiste pour qu'une autre remette sa chambre en ordre. "Quand on ne va pas très bien, il faut penser à après", lâche Rufo, avant de clore ce rendez-vous matinal. Devant la porte des médecins, une affiche précise les trois moments de la journée où l'ado peut fumer (dehors, mais accompagné), les heures où le portable est autorisé, et, enfin, les heures pour les toilettes : "Elles sont fermées une heure et demie après chaque repas."

"Ici, il n'y a pas de séparation, explique Frédéric Pochard, responsable de l'hospitalisation. On ne fait pas de coupure entre l'ado et sa famille, l'ado et ses amis. A quoi cela servirait-il ? Il faut faire alliance avec les familles." Autre particularité : le mélange entre les pathologies mentales et le tout-venant de la pédiatrie. C'est la grande originalité du lieu, par rapport aux autres Maisons des adolescents qui se sont depuis créées dans d'autres villes. Ainsi, dans l'équipe médicale, se côtoient des pédiatres, des endocrinologues, des psychiatres, des gynécologues, etc. "Parfois, l'adolescent préfère voir un pédiatre, explique Emmanuelle Mimoum, chef de clinique en pédiatrie. Ensuite, même en cas d'anorexie gravissime, je reste le médecin référent."

La veille, mercredi 27 juin, 17 h 30 : l'anorexie

A l'étage des consultations, Jean-Pierre Benoît, psychiatre, est détendu. Il a un peu de temps devant lui. Deux de ses patients viennent d'annuler leur rendez-vous. "Les garçons, c'est vrai, nous en suivons moins. Ils sont plus rebelles. Pour dire vite, ils vont fumer du shit, voler un scooter et c'est la PJJ (protection judiciaire de la jeunesse, ndlr) qui va les suivre, dit le psychiatre. Les filles, elles, vont se scarifier, faire de l'anorexie, et puis on va les voir, pour certaines ici. Cette année, j'ai eu des situations impressionnantes, avec des pertes de poids terribles. Mais après cinq ou six consultations, elles se remettent à manger." Et Jean-Pierre Benoît d'expliquer : "C'est souvent au début de l'été que cela commence. Elles vont essayer de perdre deux ou trois kilos, et puis c'est la chute. C'est sans fin. Elles nous disent qu'elles n'arrivent plus à s'arrêter de faire un régime. Mon hypothèse, c'est que l'adolescence est un moment de la vie où la dépressivité est normale. Mais s'il y a en plus quelque chose qui aggrave : des parents qui se séparent, une histoire d'amour qui se passe mal, ou bien des abus sexuels. Alors, l'anorexie va leur servir un peu d'antidépresseur, dit le psychiatre. Certaines peuvent perdre jusqu'à 20 kilos, mais vont les reprendre assez vite. Là, on reste dans l'ordre de la névrose. Pour elles, on pourrait parler d'anorexie contemporaine, c'est-à-dire liée à une époque où le corps est omniprésent." Jean-Pierre Benoît se tait un instant. "Mais quand cela rencontre des failles

psychologiques importantes, on rentre dans une autre logique." "Et là, il faut tenir et accompagner le plus longtemps possible. Ce sont alors des hospitalisations de plusieurs mois", dira Rufo.

Jeudi 28 juin, 20 h 30 : le souvenir de Barbara

Des familles attendent dans son bureau. Marcel Rufo ne le cache pas : il est entre Paris et Marseille. S'il va partir, il est encore totalement présent."Ici, cela aura été ma plus belle expérience. Une équipe formidable."Puis il se met à parler, longtemps, comme si rien ne pouvait l'arrêter, de ces enfants qu'il adore : "Guérir, ce n'est pas toujours facile. Etre malade est parfois bien plus confortable. C'est pour cela que j'ai envie, à Marseille, de travailler avec des cancéreux guéris. Comment se réadapter après une si grave maladie ?"

Ces jours-ci, à la Maison des adolescents, on évoque souvent le souvenir de Barbara, morte il y a quelques semaines. Elle était suivie en alternance, ici pour ses bleus à l'âme, à Villejuif pour un cancer qui lui a été fatal. En fin d'après midi, Rufo avait parlé d'elle lors d'une réunion avec des adolescents. Tous l'écoutaient. L'une s'est amusée à construire un petit badge de médecin, pareil à ceux qui sont agrafés sur la blouse des soignants. Rufo s'en est amusé. Puis a dit : "Tu étais très liée à Barbara? Tu l'aimais beaucoup. Pourquoi tu ne lui mets pas sur sa tombe ton petit badge. Non?"

Libération, 26 septembre 2007

Toscani met l'Italie mal à l'aise

AUTEUR : Eric Jozsef

RUBRIQUE : MONDE ; p. 8

ENCART : Pour une marque de vêtements italienne, le photographe de pub a mis à nu une jeune Française anorexique. L'image soulève la polémique.

Rome de notre correspondant

L'enfant terrible de la publicité Oliviero Toscani est de retour avec l'une de ces campagnes choc dont il est, depuis des années, passé maître. Contre l'anorexie, le photographe publie depuis lundi la photo d'une jeune femme nue au corps décharné, vieillie avant l'heure. Ornée du slogan "Non à l'anorexie", la publicité parrainée par la marque de vêtements Nolita a été diffusée sur une double page du quotidien La Repubblica et a été affichée sur de grands panneaux dans les rues de plusieurs villes de la péninsule. Le tout accompagné de violentes polémiques.

"Cela fait des années que je m'occupe de l'anorexie. On en parle beaucoup mais on agit peu", s'est défendu Toscani qui pour l'occasion a fait appel aux services de la comédienne française Isabelle Caro, âgée de 27 ans, victime d'anorexie depuis l'âge de 14 ans et qui ne pèse que 31 kilos pour un 1,75 m. La campagne de Nolita et de son propriétaire, le groupe Flash & Partners, basé à Padoue, a reçu le soutien du ministère de la Santé italien."J'ai considéré qu'il était important que Toscani évoque un thème comme l'anorexie, qui est très lié à la manière dont sont représentées la beauté, la figure de la femme et une certaine idée du bien-être", a indiqué la ministre Livia Turco qui mène depuis des mois une campagne contre ce fléau.

Sous la pression du gouvernement, la fédération de la mode italienne a notamment adopté, fin 2006, un "manifeste anti-anorexie" qui interdit les défilés aux filles de moins de 16 ans et exige des mannequins qu'elles présentent un certificat médical assurant qu'elles ne souffrent d'aucun trouble alimentaire. Malgré ces mesures, plusieurs jeunes femmes squelettiques ont défilé pour les nouvelles collections à Milan.

En Italie, l'initiative déchaîne les passions."C'est de la pornographie", grince l'adjoint (droite) au maire de Milan, Tiziana Maiolo."Les personnes malades ne devraient jamais être exploitées à des fins publicitaires", estime l'association de consommateurs Codacons. Pour le même motif le grand quotidien milanais Il Corriere della Sera a refusé de publier la photo."Cette image risque de déchaîner une réaction d'horreur de la part des personnes qui ne souffrent pas d'anorexie et de provoquer au contraire un effet d'émulation parmi les anorexiques", met en garde le médecin romain Camillo Loriedo, responsable du centre pour les problèmes alimentaires.

Pendant des années responsables de la publicité de Benetton, Oliviero Toscani rétorque que sa campagne autour des victimes du sida avait sensibilisé l'opinion publique. Il admet sans difficulté que Flash & Partners a cherché à attirer l'attention avec cette campagne ("Elle a eu du courage à insérer un

tel problème dans la logique du marché") et ajoute que l'image de la comédienne squelettique est "une sorte de Cride Munch".

Libération, 1 octobre 2007

Os secours ; Isabelle Caro. 25 ans, anorexique. Sa photo nue par Oliviero Toscani fait scandale. Elle, qui pèse 32 kilos, assume, dit juste vouloir faire passer son message contre la maladie.

AUTEUR : CHAMPENOIS Sabrina

RUBRIQUE : PORTRAIT ; p. 36

Joint au téléphone, Oliviero Toscani soupire : "C'est terrible, ce qui est en train de se passer. Isabelle est en train de devenir une starlette. Les médias sont en train de la glorifier, donc, indirectement, de glorifier l'anorexie. Exactement le contraire que ce que je voulais faire avec cette campagne." Il y a pile une semaine, le photographe italien, as en coups médiatiques, notamment pour Benetton, fait sensation avec cette photo : Isabelle Caro nue, 1,65 m, 32 kilos. Et l'image n'enrobe rien : cage thoracique qui perce, seins flétris, traces d'esquarres aux fesses. Un zombie, un spectre, une morte vivante. Flanquée du slogan "Anorexia/No", la campagne parrainée par la marque de vêtements No-1-ita et soutenue par le ministère italien de la Santé a fait l'effet d'une bombe. D'autant que le timing avait été choisi : en pleine fashion week milanaise, la mode étant censée favoriser les TCA (troubles du comportement alimentaire). La polémique a été immédiate et planétaire. En France, le Bureau de vérification de la publicité a "totalement déconseillé" aux afficheurs de placarder une image figurant une personne souffrant manifestement d'une pathologie".

Malade, Isabelle Caro ne nie absolument pas qu'elle l'est. Qu'elle l'est encore, pour être précis. Elle dit : "Si j'avais à me décrire ? Je dirais que je suis un cadavre en voie de guérison." Et que la photo de Toscani choque, elle comprend parfaitement : "Mais pour moi aussi, ça a été dur ! A la fois de poser nue, et ensuite de me voir. En plus, je me suis dit que ça allait me desservir dans mon travail de comédienne, déjà que ça n'est pas facile, que je me retrouve généralement à jouer les malades ou les toxicomanes. Mais je tenais à faire passer mon message, comme quoi l'anorexie est une maladie de merde, qui peut justement aboutir à ça, à cette horreur, et même à la mort." C'est par le biais d'une agence de comédiens qu'Isabelle Caro, qui vit de petits boulots comme hôtesse d'accueil, s'est retrouvée à travailler avec Toscani. Le photographe cherchait une anorexique pour une campagne contre cette maladie qui, explique-t-il, l'intéresse comme phénomène de société depuis de nombreuses années. La séance a eu lieu en avril, deux heures dans le studio parisien du photographe, 700 euros net pour Isabelle. Depuis, elle n'a eu aucun contact avec le maestro, même si elle s'est rendue à Milan la semaine dernière, après avoir découvert dans Elle le visuel de la campagne. Toscani : "Elle débarque à Milan comme ça, sans avertir personne, mais s'attend à ce que tout le monde l'attende. Isabelle, elle est très bien dans son rôle, très égocentrique, égoïste, et maintenant elle veut être une star. Moi, ce que je recherchais, c'était un corps, un symbole. Sachant qu'elle a cette chose en plus, ce regard extrême, qui essaie de séduire. C'est un élément très important, parce qu'on retrouve souvent ça, chez les anorexiques, ce désir de séduire malgré ces corps terribles. C'est parce que ces corps les séduisent, elles." Il confirme cette anecdote qu'elle nous avait rapportée : à Milan, elle a contacté la marque No-1-ita pour se faire prêter des vêtements. Elle s'est vu envoyer des fringues de taille 40. "C'est moi qui leur ai dit de faire ça : elle veut faire le mannequin, eh bien le message est non, un mannequin ne doit pas être anorexique mais avoir une taille normale, et 40, voilà une taille normale." C'est logique, mais pas dénué de cruauté. Et il n'est pas interdit de penser que Toscani, aussi, digère mal que l'affaire lui échappe.

Mannequin, Isabelle Caro ne formule à aucun moment l'envie de l'être, même si cette coquette aime être prise en photo, ce qu'atteste son blog où elle se montre jusque dans son bain. Et de diva on n'a pas vu, même si Gwenaëlle Trillat, rédactrice en chef de l'agence Gamma, qui l'a suivie à Milan, la dit "*passionnante, intelligente, très cultivée mais épuisante*". Celle qu'on a rencontrée s'est révélée certes effrayante physiquement, mais douce, attentive, et cohérente quoique stupéfiante.

Isabelle Caro le dit tout de go, elle a quitté Paris pour Marseille pour mettre le plus de distance possible entre elle et sa famille. Sa mère, plus exactement. Jusque-là, rien que de très classique. Et puis cela correspond aussi, comme elle le souligne, au schéma qui veut qu'en matière d'anorexie "*il y [ait] souvent un problème de relation à la mère*". Sauf que ce qu'elle raconte est sidérant, au point qu'on puisse soupçonner l'affabulation. Elle dit d'ailleurs : "Je sais, c'est énorme."

Soit une mère (qu'elle refuse qu'on puisse identifier) qui ne se remet pas de la rupture avec le père de sa fille ("Un homme connu, un artiste, je ne peux pas en dire plus, il ne m'a pas reconnue") au point de souhaiter que leur enfant ne grandisse pas trop, en taille s'entend, pour lui ressembler à lui, qui est

plutôt petit. Et de décider, après une visite chez le pédiatre qui la préfigure grande, que désormais elle ne sortira plus. car "le grand air fait grandir". Isabelle a 4 ans. Dès lors l'école se fera par correspondance, à la maison (isolée dans les bois, en banlieue parisienne), l'apprentissage du violon par cours particuliers. Zéro sortie, ne serait-ce que dans le jardin, mais avalanche de jouets. "C'est de là que me vient le goût du théâtre : je me déguisais souvent, je me glissais dans la vie de personnages, je sortais, en fait." A la maison, en dehors du duo mère-fille, il y a un beau-père qui perpétue le confinement quand la mère sort, "*pour avoir la paix*". "De toute façon, il n'en avait rien à foutre de nous." Il n'y a qu'une tante maternelle pour s'inquiéter, pour suggérer l'anorexie. Alors la mère, par ailleurs profondément croyante, qui fait carême et fait jeûner sa fille le vendredi saint, entrouvre le verrou, autorise le violon au conservatoire puis le patin à glace : la gamine se forcera à manger pour ça, jusqu'à la rechute, jusqu'aux multiples hospitalisations. Jusqu'à ce coma, l'été dernier, où elle dit "*avoir entrevu le tunnel*" et avoir décidé "*une fois pour toutes d'arrêter [ses] conneries*".

Aujourd'hui, Isabelle Caro répète à l'envi et dans un grand sourire, que "la vie est belle et vaut vraiment le coup". Elle a trois passions : le théâtre, qu'elle pratique au cours Florent, à Paris, trois jours par semaine, la nature en Provence, et Isabelle Huppert. Elle a d'ailleurs consacré son mémoire de maîtrise de théâtre au Médée de Lassalle joué par Huppert, et ne cache pas que les taches de rousseur qu'elle s'est fait tatouer constituent une sorte d'hommage. Elle aime aussi Bach, Elfriede de Jelinek et Rilke. Les apparitions télé lui ont fait connaître ses voisins, les relations sentimentales sont compliquées mais pas inexistantes, et elle rêve d'avoir un jour un enfant. Elle vote, "bien sûr, mais pas Sarkozy !".

Au plan thérapeutique, elle est suivie par un pédopsychiatre, doit faire des prises de sang hebdomadaires, un bilan cardiaque mensuel. Sur le plan médicamenteux, c'est potassium, Xanax (anxiolytique), et aspirine pour empêcher le sang de trop coaguler. Elle dit désormais manger avec plaisir, "surtout les petits déjeuners et les sushis". Plus précisément les sashimis sans riz : "Les féculents, ça a encore du mal à passer." Son oesophage reste douloureux, séquelle de l'époque où elle vomissait.

Elle situe son poids de forme "autour de 40 kilos". Elle le stagne pourtant aux alentours de 30, est descendue à 25. Et elle rapporte cette anecdote d'adolescence. Sa mère peine à trimballer une bouteille de gaz, et s'écrie : "Regarde ce que je dois porter toute seule, 35 kilos ! Mais tu te rends compte, c'est insupportable ce poids !" La coïncidence est évidemment énorme. Qu'en pense la jeune femme ? "Je lui en ai beaucoup voulu, mais en même temps elle était profondément dépressive et elle souffrait terriblement." Et soudain, on se fait cette réflexion : Isabelle Caro ne se plaint guère.

Isabelle Caro en 5 dates

Septembre 1982

Naissance à Paris.

1992

Sa tante suggère l'anorexie.

1995

Sombre dans l'anorexie.

2006

S'installe à Marseille.

Libération, 9 avril 2008

Contre l'apologie de l'anorexie, une loi et de bonnes intentions

AUTEUR : Françoise-Marie Santucci

RUBRIQUE : FRANCE ; p. 15

ENCART : Santé. Une députée propose de punir d'emprisonnement la valorisation de la maigreur.

D'un côté une proposition de loi et une charte de bonne conduite, de l'autre un milieu de la mode ultraglamour, et au milieu, l'anorexie. Voilà la très médiatique équation proposée aujourd'hui par le ministère de la Santé, qui tient conférence de presse pour (re)mettre sur la table un sujet aussi grave que difficilement abordable par le code pénal : la maladie mentale qu'est l'anorexie, et dont 30 000 à 40 000 personnes, essentiellement des jeunes femmes, souffriraient en France.

Depuis plus d'un an et la mort, en six mois, de trois jeunes mannequins sud-américaines à la suite de complications dues à leur extrême maigreur, des dizaines de médecins, publicitaires et professionnels de la mode travaillaient, sous l'égide des professeurs Marcel Rufo et Jean-Pierre Poulain, à l'élaboration d'une "charte d'engagement volontaire sur l'image du corps".

"Diversité". Cette charte, rendue publique aujourd'hui et qui satisfait Didier Grumbach, président de la Fédération française de la couture, préconise des choses simples - tout en n'ayant pas valeur d'obligation. Il s'agit de "sensibiliser le public à l'acceptation de la diversité corporelle", ou encore "d'informer la médecine du travail sur les risques liés à l'extrême maigreur". Un catalogue de bonnes intentions à l'image de ce qui a été annoncé en Italie, en Angleterre et aux Etats-Unis ces derniers mois.

Mais peut-on faire mieux ? Peut-on, comme s'inquiète Didier Grumbach, se mettre à légiférer sur "ce que doivent être la beauté et les canons esthétiques ?" Valérie Boyer, députée UMP des Bouches-du-Rhône, en est persuadée. Sa proposition de loi, présentée aujourd'hui en même temps que la charte, vise à punir "l'incitation à la maigreur excessive" de deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende. Son texte, qui sera débattu mardi à l'Assemblée nationale, serait inséré dans le code pénal. Il vise spécifiquement des sites Internet et des blogs, baptisés "pro-ana", où l'on trouve des photos de stars rendues squelettiques au moyen de logiciels de déformation d'images, où l'on lit les journaux intimes de jeunes filles expliquant que c'est supercool d'être maigrissime, et que l'ultraminceur est plus valorisante qu'une bonne santé. Ce sont ces sites-là que Valérie Boyer veut sanctionner. Mais elle écrit aussi : "On ne peut que s'alarmer de la maigreur excessive de certains mannequins défilant sur les podiums."

Y a-t-il un lien entre les images de jeunes Russes "size zero" (soit une taille 30 ou 32) et l'anorexie ? Les psychiatres s'accordent à dire que non. Stéphane Clerget, un pédopsychiatre qui a soigné des mannequins, rappelle que l'anorexie "est une maladie mentale très ancienne qui existait bien avant l'imprimé, les blogs et les défilés de mode ; l'époque valorise le fait d'être mince et les femmes suivent de plus de plus de régimes, soit ; mais jamais je n'ai vu d'anorexique l'être devenu par imitation. Les causes sont plus complexes : analytiques, neurobiologiques, peut-être même génétiques." Une étude publiée en décembre par l'American Journal of Psychiatry, avançait que l'anorexie serait liée à des différences physiologiques, les cerveaux des anorexiques répondant différemment que ceux des êtres "sains" aux notions de plaisir et de récompense.

Créateurs. Dans le monde de la mode, la circonspection prévaut. Selon le créateur Jean Paul Gaultier, "ce n'est pas avec des lois qu'on résout ce genre de problème, mais par la compréhension". Et si Didier Grumbach admet avoir été "choqué" par la publicité d'une marque italienne mettant en scène, à l'automne, Isabelle Caro, une anorexique (publicité interdite en France), il rappelle que la France dispose déjà, en matière de lois encadrant les professions de mode, de "tout ce qu'il faut".

In petto, beaucoup constatent que, si quelques créateurs continuent de promouvoir une esthétique maigrissime, les choses évoluent dans les médias féminins et les publicités. "Aujourd'hui, des marques comme L'Oréal ou Chanel ne se risqueraient plus à employer des ultramaigres", dit le patron de l'agence Viva, Cyril Brulé. "En vingt ans, ajoute-t-il, j'ai eu affaire à une seule mannequin anorexique. Et lorsque, dernièrement, une jeune Russe s'est mise à maigrir, on l'a convaincue de se remettre à manger." La "compréhension" dont parlait Jean Paul Gaultier ?

Libération, 10 avril 2008

RUBRIQUE : FRANCE ; p. 15

Anorexie

Les professionnels de la mode, de la publicité et des médias, et la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, ont signé hier une "charte" de bonne conduite sur l'image du corps et contre l'anorexie, considérée par plusieurs signataires comme "une première étape" (Libération d'hier). "Sachons faire la part entre des marronniers d'hebdomadaires féminins, proposant à leurs lectrices de perdre quelques kilos à l'approche des fêtes ou de l'été et certains sites Internet incitant explicitement à l'anorexie", a notamment indiqué Roselyne Bachelot.

Libération, 16 avril 2008

Est-ce qu'une loi suffira contre les sites "pro-ana" ?

AUTEUR : Eric Favereau

RUBRIQUE : FRANCE ; p. 13

ENCART : Santé. Le texte qui réprime l'apologie et l'incitation à l'anorexie a été voté à l'Assemblée.

Etait-ce bien utile que de faire voter, hier matin, devant une petite vingtaine de députés en séance, une proposition de loi réprimant l'incitation à l'anorexie ? "Grotesque et ridicule", tranche Jean-Marie Le Guen, député socialiste. "On voit, là, les limites à mettre en place des dispositifs législatifs pour des questions de santé." A l'inverse, la ministre de la Santé Roselyne Bachelot s'est félicitée de ce vote : "La proposition de loi apporte une réponse adaptée et cela constitue une avancée importante dans la lutte contre l'anorexie." Le texte a été adopté malgré l'abstention des socialistes, des Verts et des communistes.

Amende. Cette proposition de loi, qui doit encore passer au Sénat, a pour objet de créer "une incrimination spécifique de la provocation à l'anorexie". Ainsi, "le fait de provoquer une personne à rechercher une maigreur excessive, en encourageant des restrictions alimentaires prolongées ayant pour effet de l'exposer à un danger de mort ou de compromettre directement sa santé, sera puni d'une peine maximum de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende". Pour lutter contre les sites "pro-ana" sur Internet, il est stipulé qu'est punie de deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende "la propagande ou la publicité, en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés comme moyens de parvenir à une maigreur excessive ayant pour effet de compromettre directement la santé". Selon la rapporteure UMP, Valérie Boyer, il y a entre 30 000 et 40 000 personnes qui seraient atteintes d'anorexie en France. L'air de rien, c'est la première fois que le législateur condamne l'incitation à une maladie, qui plus est une pathologie mentale. Sur ce sujet, Roselyne Bachelot n'a pas eu d'états d'âme : "Donner les conseils aux jeunes filles pour mentir à leurs médecins, leur indiquer les aliments les plus faciles à régurgiter, les inciter à se mortifier après toute absorption de nourriture, ne relève pas de la liberté d'expression... Notre pays doit avoir les moyens de poursuivre et de condamner ceux qui se cachent derrière de tels sites", a-t-elle affirmé. "Certes, a ironisé pour les socialistes Jean-Marie Le Guen, on ne peut pas être d'accord avec l'anorexie. Mais est-ce à la loi de réagir ?"

"Bizarrement, cela ne me paraît pas complètement à côté", tempère le Dr Jean-Pierre Benoît, psychiatre et spécialiste à la Maison des adolescents à Paris de la prise en charge des anorexiques. "Avec ces jeunes filles, il y a toujours besoin qu'une limite assez forte leur soit opposée. Elles dérapent, parfois très vite. Au moins, cela va mettre des bornes même si elles sont indirectes. Je vois trop de situations où on laisse dériver les choses." Mais l'influence de ces sites est-elle réelle ? "J'ai des patientes qui les fréquentent, en particulier les plus malades. J'ajouterai que pour les mannequins aussi, c'est important de signifier socialement ces limites, même si c'est délicat."

Dérapage. Un équilibre fragile à tenir donc, même pour la rapporteure du projet qui avait en effet déposé quatre amendements. Elle les a finalement retirés en séance, tant leur formulation pouvait prêter à un dérapage. Ainsi avait-elle proposé d'interdire "les photographies à des fins commerciales d'une personne dont l'apparence corporelle a été modifiée par un logiciel, si elles n'ont pas été accompagnées de la mention "photographie retouchée". Elle souhaitait aussi que "chaque mannequin bénéficie d'un examen médical par période de six mois en vue de s'assurer du maintien de son aptitude à exercer l'emploi considéré, compte tenu notamment de son indice de masse corporelle".

L'Humanité, 1 avril 1999

Société

Régimes : La chair est triste

Dès le retour du printemps, haro sur les kilos. " Pour perdre du poids, un régime tu entreprendras ", tel est le credo qui se décline à l'infini sur les pages glacées des magazines.

Qu'est ce qui, chaque année, revient avec les hirondelles ? Celles et ceux qui ont répondu : les régimes ; qui ont gagné l'équivalent de leur poids en Slim-Fast. Eh oui ! il faut se faire une raison. Dès le retour des beaux jours, le petit monde des médias se rue avec une boulimie malade sur les dernières nouvelles en matière de régime, de tests comparatifs, de gels contre la cellulite et autres bonnes adresses de cures amaigrissantes. Jeune, belle, mince, le moins que l'on puisse dire, c'est que la pensée unique en matière de ligne a de beaux jours devant elle, d'autant que la chasse aux kilos commence aussi à trouver une oreille attentive parmi la gent masculine.

" Maigrir là où vous voulez ", " Les régimes à la mode ", " Spécial minceur ", " Tout ce qui marche " ou encore " Un profil de star en quelques semaines ". Sur les unes des magazines, le titre se veut accrocheur. Et pour emballer le tout, on vous balance la photo d'un mannequin anorexique, qui semble tout droit sorti d'un sanatorium. Jusque-là pourtant, rien que de très normal. Mais où tout se complique, c'est dans la multitude de régimes désormais vantés. Pendant longtemps, en effet, seule la diète hypocalorique, du type carottes-vichy et grain de raisin le dimanche, a tenu le haut du pavé. Désormais, cette méthode un brin spartiate est battue en brèche. Au hasard, on peut citer les régimes dissociés, weight-watchers ou encore hyperprotéinés. Ces derniers, à base de substituts de repas en sachet, vous permettent d'éprouver les mêmes émotions qu'un cosmonaute oublié à bord de la station Mir, mâchouillant sa ration de survie.

Connaissez-vous la chrononutrition ? Non, forcément, puisque ça vient de sortir. Plutôt rassurante, cette méthode permet de manger de tout, ou presque, l'important étant de s'alimenter au bon moment. " Maigrir en dormant ", suffisait d'y penser. C'est ce que propose le magazine " Quo " dans son édition de mars. Tout est question de détente et de relaxation. Reste que si l'efficacité du sommeil sur la perte de graisses est prouvée sur les animaux qui hibernent, du type marmottes, la chose reste à démontrer du côté de l'homo sapiens, surtout s'il est soumis au stress de la vie citadine.

En cette fin troublée de millénaire, la tendance furieusement new age est aux philosophies orientales. Les régimes ne pouvaient y échapper. Aux États-Unis, explique le magazine " Biba " du mois d'avril, le régime inspiré de l'ayurvedisme, un mode de vie datant d'il y a cinq mille ans en Inde, fait fureur. Reposant sur le principe de l'énergie (ayur, en sanscrit, et véda pour la connaissance), cette discipline pour ascète très motivé, mêle des exercices respiratoires et des massages quotidiens. Quant au régime ayurvédique, il se fonde sur une diète à faire pâlir un fakir. Commençons par le petit déjeuner : " Il est très léger et facultatif ", selon " Biba ". Dans la matinée une grenade ou une pomme seront tolérés tandis que le déjeuner se composera d'une salade de soja germé, accompagné d'un petit bol de riz basmati. Dans l'après-midi, on se contentera d'une tisane de fenugrec, tandis que l'on se réglera le soir d'une soupe de courgettes, de fruits secs et de yaourt bulgare battu dans deux volumes d'eau et aromatisé au curry. On peut espérer, grâce à ce régime, perdre 2 kg la semaine assure le magazine qui tient à préciser : " Un petit creux entre les repas ? Posez la main sur votre estomac et concentrez-vous sur cette sensation en fermant les yeux. Si elle perdure, c'est que vous avez vraiment faim. " Dans un premier temps, on est littéralement estomaqué par la pertinence du propos. Ensuite, on se rassure en pensant qu'il ne s'agit pas de goinfre.

Reste que cette pression médiatique a parfois des conséquences dramatiques. Nombre de médecins, nutritionnistes ou psychiatres, rapportent les cas de jeunes femmes, qui après plusieurs régimes souffrent d'anorexie et d'anémie, accompagnés des troubles divers (problèmes de peau, chute des cheveux). Face à ce que d'aucuns n'hésitent plus à qualifier de dictature, le salut pourrait bien venir d'Espagne. Outre-Pyrénées, les parents d'enfants anorexiques réclament un contrôle plus strict de la publicité dans le secteur de la diététique. Il y a urgence. Selon " El Pais ", 45 % des jeunes filles âgées de quinze à seize ans vivant dans la région de Madrid s'estiment trop grosses. A ce rythme, Pepe Carvalho n'a plus qu'à se flinguer par indigestion de tofu.

Michel Clerget

L'Humanité, 7 septembre 2000

Tribune libre - La chronique de Clémentine Autain
La rentrée des glaces

Rentrée signifie retour de vacances. Pour les femmes, même si les régimes de l'été ont fait recette, c'est l'heure du face-à-face avec la balance. Les rituels reprennent de plus belle : inspections répétées devant le miroir pour traquer l'apparition d'un nouveau millimètre de graisse, lecture de magazines érigeant des néo-Kate Moss (celle-ci ayant pourtant rendu publiques ses souffrances causées par son anorexie...) en idéal féminin pour se rappeler l'objectif à atteindre, et détente devant Ally McBeal, l'héroïne du feuilleton de M6, femme " moderne " s'il en est, avocate au profil filiforme, qui rétrécit à mesure que les épisodes avancent. La trilogie " kilos, balance, régime " vire alors à l'obsession, traduisant un sérieux problème de société, qui se manifeste au féminin par des angoisses et frustrations quotidiennes, et dont l'expression ultime, plus répandue qu'on ne l'imagine, est l'anorexie/boulimie. Norme du corps dictée aux femmes par une société viriarcale (1), qui, fâchée de nous céder peu à peu le droit de choisir notre maternité, voudrait nous imposer nos formes. Pour la majorité des femmes, et quel que soit leur poids, il est difficile d'échapper à l'auto-harcèlement, certes vécu à des degrés d'intensité divers par les unes et les autres. Bridget Jones, cette trentenaire emblématique, " enfant de la culture Cosmopolitan et traumatisée par les tops models (2) ", et dont le journal intime a fait le tour du monde, en est l'exemple le plus frappant : en dessous de chaque date à laquelle son journal est écrit, elle indique son poids, qui n'oscille pourtant, en une année, qu'entre 56 kg et 59 kg. En tête de ses résolutions de l'année : " Perdre 7 centimètres de tour de cuisses " (3)...

Le passage de l'auto-harcèlement à la maladie est souvent plus rapide et moins visible qu'on ne le croit. Un régime de trop, trop long, et on bascule dans l'enfer : l'anorexie et/ou la boulimie, deux facettes d'un même trouble, qui touche à plus de 95 % les femmes. Imaginez peser entre 25 et 40 kg, même avec une taille d'un mètre soixante... Direction l'hôpital. L'entrée se fait sur la base d'un contrat de poids, pas toujours suffisamment ambitieux, si bien que beaucoup de femmes rechutent rapidement en sortant. Munie d'un graphique avec le nombre de calories à ingurgiter, les malades se retrouvent dans des chambres avec toilettes, fermées à clé, pour éviter toute tentative de vomissement. Les glaces sont en hauteur pour que les internées ne puissent pas voir leurs formes et leurs cuisses. Les magazines sont proscrits. Mais cet arsenal ne résiste pas en tout point à l'ingéniosité des anorexiques, qui planquent des laxatifs dans leurs chaussettes ou boivent deux litres d'eau juste avant la pesée du médecin pour augmenter leur poids (4). Si elles s'en sortent, les séquelles n'en restent pas moins considérables : l'espérance de vie est réduite, les carences sont à vie. En dépit d'une prise de conscience récente indéniable - combat des familles de PPDA et Chirac en tête, touchées par le fléau social - et des répercussions médiatiques qui proposent des modèles moins rachitiques, les politiques publiques peinent à prendre de front la question, trop peu souvent reliée aux discriminations de genre. C'est pourtant un problème de santé publique qui ne concerne pas que les bourgeoises (et quand bien même !) et qui fait des mortes chaque année

(1) Néologisme emprunté notamment à Nicole-Claude Mathieu (cf. *L'Arraînement des femmes*, EHESS, 1985) et signifiant le système d'oppression des femmes, fondé sur la domination masculine.

(2) Helen Fielding, *le Journal de Bridget Jones*, Albin Michel, collection J'ai lu, 1998.

(3) Idem.

(4) À lire, par exemple, le témoignage de Marya Hornbacher, *Piégée*, mémoire d'une anorexique, Bayard, Pocket, 1999.

L'Humanité, 10 avril 2008

Une charte contre la promotion de l'anorexie

AUTEUR : S. B.

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 9

ENCART : Santé. Un texte a été signé par des professionnels de la mode, de la pub et des médias.

Les organisations représentatives des professionnels de la mode, de la publicité et des médias et la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, ont signé, hier, une "charte d'engagement volontaire sur l'image du corps et contre l'anorexie" dans le cadre de mesures de lutte contre cette maladie. Le texte ne comprend pas de mesures contraignantes mais des "engagements partagés et concertés de tous les acteurs" en vue d'"actions positives à cons- truire collectivement", essentiellement de sensibilisation et d'information.

La charte a été élaborée par un groupe de travail, "anorexie et image du corps", mis en place en janvier 2007, sous l'égide du ministère de la Santé, après une polémique sur la maigreur des mannequins. Coprésidé par le pédopsychiatre Marcel Rufo et le sociologue Jean-Pierre Poulain, il est composé de professionnels de la mode, des médias, de la publicité, de représentants d'associations de consommateurs et de scientifiques.

La charte a été signée notamment par le Bureau de vérification de la publicité, la Fédération française de prêt-à-porter féminin, l'Union des annonceurs, la Fédération française de la couture, le Syndicat des agences de mannequins, l'Union nationale des agences de mannequins, l'Union française des industries de l'habillement.

Le texte prévoit de "mieux informer le public" pour éviter toute "promotion de la maigreur". Plusieurs pays ont déjà pris des mesures contre une maigreur excessive des mannequins, notamment l'Italie, l'Espagne et la Grande-Bretagne. L'anorexie touche 30 000 à 40 000 personnes en France.

Annexe n°17. 2 : Articles sur le suicide par journal et par ordre chronologique

LA CROIX

La Croix, 20 mars 1996

Réflexion. La mort brutale d'un adolescent. La mort et la vérité ne savent pas jouer à cache-cache.
Albert Donval : Institut des sciences de la famille, Lyon.

AUTEUR : DONVAL Albert
RUBRIQUE : FORUM ; p. 14

Benjamin avait quatorze ans. Il vivait avec des parents qui l'aimaient, fréquentait ses copains de collège, parlait volontiers de ses projets pour les semaines à venir. Un après-midi de février, sans avertissement, il s'est brutalement donné la mort, s'ensevelissant dans un infini silence, intolérable pour ceux qui lui avaient donné la vie.

Quand un être humain se suicide et plus encore quand il est jeune, ses proches s'interrogent, cherchent à comprendre, s'accusent et s'en veulent au coeur même de leur insondable douleur. Il est vital pour eux de pouvoir en parler avec un entourage qui accompagne et qui écoute. Le deuil partagé est un des grands signes de la fraternité humaine.

Il reste pourtant que chaque défunt emporte avec lui sa vérité, la vérité du vivant qui n'est plus, à jamais inaccessible à ceux qui restent.

Un grand nombre de jeunes et d'adultes, des intimes et des anonymes, accompagnaient Benjamin à son dernier repos. Chacun avait laissé ses occupations ordinaires de l'école, du travail, de la famille, poussé par un intense besoin de se regrouper et de se rapprocher. Tout le reste, si important le moment d'avant, devenait caduc et même dérisoire. Tout le reste, pourtant si sérieux, était soufflé par la gravité de l'événement.

La mort brutale d'un adolescent déclenche une onde de choc dans le corps entier d'un groupe social. Elle lui pose, avec une acuité extrême, la question de ce que vivre et vivre ensemble veut dire. Le spectacle de la vie quotidienne s'arrête avec ses superficialités et ses faux-semblants. L'essentiel se dégage de l'accessoire, provoquant un resserrement sur la fine pointe de l'existence. Amitié, tendresse, pardon attaquent quelques vieilles rancunes et en dévoilent la ridicule étroitesse.

La messe des funérailles fut célébrée dans la petite église du village. Il y avait les croyants habitués de la maison, d'autres moins habitués, d'autres très éloignés. Moment intense de silence, de recueillement, de parole intérieure. Il était clair d'entrée que ce qui serait dit, lu ou célébré n'aurait d'effet que sur ce fond de silence respecté. Il était clair aussi que, dans ce silence, beaucoup attendraient une parole qui apaise, un texte qui ouvre, un rite qui donne sens à l'événement par l'évocation d'une autre mort, déjà accomplie et victorieuse.

Mort, où est ta victoire? Mort, où est ton sens? L'Eglise, les croyants, Dieu même sont convoqués à assumer cette question, plus encore quand il s'agit d'une mort brutale et violente. La réponse ne peut être que très humble.

La mort est l'épreuve de l'homme vivant comme la haine est l'épreuve de l'homme aimant. Le christianisme ne nie et ne méconnaît ni l'une ni l'autre épreuve. Quand il le fait, il se dénature car Jésus lui-même est mort dans la violence, entre vie arrachée et vie donnée.

Tordre le cou à la fascination de la mort et de la haine destructrice, reparcourir sans cesse les chemins étroits de la réconciliation et du pardon avec soi-même, avec les autres, avec la vie et avec l'amour, voilà un appel radical de la démarche chrétienne. Faut-il que nous croyions à un Père miséricordieux pour faire face à nos misères.

Des milliers de jeunes meurent en France chaque année, le plus souvent de façon violente, suicide ou accident. La mort d'un fils ou d'une fille sont pour un père et une mère la plus terrible des épreuves. Une blessure est ouverte qui ne se referme jamais vraiment, même si la douleur s'atténue. Il fallait toute l'énergie du désespoir aux parents de Benjamin pour reprendre ces quelques phrases bien connues :

"Vos enfants ne sont pas vos enfants
Vous pouvez leur donner votre amour

Mais non pas vos pensées
Car ils ont leurs propres pensées
Vous pouvez accueillir leur corps
Mais pas leurs âmes
Car leurs âmes habitent la maison de demain."

Entre un homme et une femme, une vie, un jour, a été donnée. Entre un homme et une femme, une mort, un autre jour, est à recevoir. Radical dépouillement qui en appelle au courage de vivre et à la solidarité des plus proches.

Cimetière. La mort brutale d'un adolescent déclenche une onde de choc dans le corps entier d'un groupe social.

La Croix, 29 mars 1996

DOSSIER. LE SUICIDE DES JEUNES. "Mon fils est parti avec son mystère... et je vis encore avec ce geste". Il y a un peu plus de dix ans, son fils aîné s'est donné la mort. Il avait 18 ans. Depuis, elle essaie de comprendre ce geste et lutte pour que d'autres jeunes n'en arrivent pas là.

AUTEUR : VIAL Isabelle

RUBRIQUE : DOSSIER ; p. 26

"Ce fut un choc brutal, explique Thérèse Hannier. Je n'avais jamais pensé que cela pourrait arriver", confie cette mère de trois enfants. "Il avait voulu être indépendant, il a occupé une chambre d'étudiant, au sixième étage de l'immeuble. Bien sûr, j'ai perçu son mal-être. En dehors de mon travail, je ne pensais qu'aux difficultés de mon fils. Mais j'ai cru que c'était une crise, qu'il allait s'en sortir.

J'essayais par tous les moyens d'établir une communication. Il était en terminale et ne travaillait pas. Je l'ai beaucoup poussé", raconte cette femme à la voix douce mais au regard décidé.

A la mort de son fils, Thérèse Hannier éprouve une terrible culpabilité : "Je me suis dit que je n'avais pas vu, pas su, pas fait ce qu'il fallait."

J'ai cru qu'il allait s'en sortir

Puis elle s'efforce d'analyser le geste de son enfant. "Mon divorce, dix ans auparavant, a sans doute été déterminant. Je croyais pourtant agir honnêtement : je me disais qu'il valait mieux divorcer plutôt que de faire supporter des disputes à mes deux enfants. Mon fils aîné avait alors 8 ans. Le divorce a représenté une fêlure pour lui."

Petit à petit, la mère assemble les pièces du puzzle, dessine des hypothèses. "La veille de sa mort, il avait vu un film, Harold et Maud, qui montre la mort comme un beau geste. Il s'était enfoncé dans un univers morbide : il ne lisait plus que des auteurs pessimistes comme Gogol, Kafka, Céline..."

La société aussi a sa responsabilité

Mais Thérèse Hannier se rend compte aussi que la société porte une part de responsabilité. "Après son geste, j'étais révoltée contre moi-même, mais aussi contre la société qui a encouragé sa désespérance. Aujourd'hui, la mort est devenue abstraite car elle a perdu son caractère dramatique, c'est donc une attraction pour ceux qui sont habités par un vide affectif et spirituel. Le culte de la "défonce", sous toutes ses formes, amène les adolescents, en cours de construction, à se démolir avant d'être construits. L'école, par exemple, ne véhicule plus de repères ou des valeurs de respect. Notre société leur propose de fausses philosophies. Face à cela, les parents sont démunis."

Aujourd'hui, elle pense que son fils est parti "avec son mystère" mais confie : "Je vis encore avec ce geste même si je vis mieux avec." Afin d'aider les parents et proposer des changements, Thérèse Hannier a fondé une association "Phare enfants-parents" (1), qui regroupe quelque 900 parents. Afin, surtout, de transmettre l'espoir.

(1) BP 72, 75012 Paris. Tél.: 43.07.80.68.

La Croix, 31 janvier 1997

Réflexion. Il est difficile de parler du suicide des jeunes. Tony Anatrella. Psychanalyste, spécialiste de psychiatrie sociale Le geste suicidaire est significatif de ce qui se passe dans la société

AUTEUR : ANATRELLA Tony

RUBRIQUE : FORUM ; p. 15

Le suicide des 15-25 ans est un phénomène relativement constant dont on parle peu. On recense pourtant, dans cette tranche d'âge, près de 40 000 tentatives de suicide par an pour 800 à 1 000 décès selon les années. Mais ces chiffres sont à revoir à la hausse car toutes les tentatives de suicide ne sont pas déclarées et de nombreux accidents sont des suicides masqués. Il faut reconnaître qu'il est difficile de parler du suicide. La plupart du temps, après une tentative, le jeune ne le souhaite pas, comme pour oublier l'événement. Et pourtant un accompagnement psychologique sera nécessaire et sa durée pourra être variable selon les cas. Les parents eux-mêmes, très atteints par ce geste, ont du mal à en découvrir le sens et à trouver les mots pour exprimer leur inquiétude et leur douleur. Ils ont tendance à croire qu'ils ont commis des erreurs éducatives et à se rendre coupables de ce passage à l'acte. Or, les parents ne sont pas responsables des difficultés psychologiques de leurs enfants. Certes leurs attitudes induisent parfois en réaction des comportements. Mais la façon dont l'enfant va organiser sa vie psychologique ne dépend pas d'abord de l'éducation qui, elle, concerne le comportement et la mise en oeuvre des possibilités du sujet. Il revient à l'adolescent de traiter lui-même ses propres tâches psychiques pour se développer. Au moment de la puberté, il peut, par exemple, ne pas accepter d'intégrer son corps sexué. C'est souvent le fait de la fille anorexique qui ne supporte pas de perdre son corps d'enfant pour celui d'une femme. Elle refuse de se nourrir pour ne pas se transformer et elle agresse sa mère qui représente la femme achevée. La relation éducative se heurte ainsi à la singularité et à l'autonomie psychique de tout individu. Selon ce qu'il vit inconsciemment, l'enfant va se mettre lui-même dans une position qui sera le reflet de la résolution ou non d'une étape qu'il doit passer à l'intérieur de lui-même. Il pourra ainsi déplacer le problème et reprocher à son père de ne pas l'aimer ou de ne pas lui manifester de l'intérêt alors que c'est lui qui refuse de reconnaître et d'avoir recours à la fonction paternelle.

Les causes suicidaires sont multiples et relatives à chaque individu. Mais des aspects sont propices à cet acte ultime chez certains. Surtout quand ils ont du mal à assumer toutes leurs modifications et les contraintes inhérentes à l'existence. En ce sens, le suicide de l'adolescent est différent de celui de l'adulte. 1. Le suicide touche l'intime de la vie psychique de l'adolescent. Des idées suicidaires peuvent apparaître dès 14 ans et entraîner le désir de se tuer. Le suicide peut exprimer une impasse existentielle mais aussi, et c'est souvent le cas à l'adolescence, un acte pathologique signe de la difficulté à faire face à ce que le sujet ressent de ses pressions internes et de la perte de contact avec le monde extérieur. Il se trouve paralysé par une angoisse endogène et ne sait plus maintenir le lien avec lui-même et avec les autres. C'est pourquoi la tentative de suicide dans ce contexte est un épisode psychotique aigu dans la mesure où l'adolescent n'a plus de représentation objective de la réalité, ni conscience de ce qu'est la mort. Cette tentative traduit un tourment dans sa vie psychique qui ne trouve pas d'autre issue. A titre préventif, on peut y être attentif.

2. L'adolescence est la période du deuil de l'enfance. Il s'agit de renoncer à ses modes de gratifications et d'attachements pour d'autres attitudes que l'individu a du mal à concevoir ou à anticiper. Parfois il prend sa personnalité comme cible du deuil au lieu de renoncer à l'enfance. Il se trompe d'objet en se laissant emporter par des pensées tristes qui peuvent devenir mélancoliques. Le vague à l'âme juvénile, qu'exprime la poésie de Baudelaire et de Verlaine, est inhérent à cet âge de la vie et à ses tendances d'idéalisation de l'enfance face aux rudesses de la réalité. Certains adolescents vont jusqu'à évoquer le retour dans le ventre de leur mère au moment où ils doivent trouver leur sécurité en eux-mêmes. Quand ils ne sont pas dans cette confiance, ils sont méfiants vis-à-vis des autres à qui ils reprochent tout. Ils recherchent souvent des situations et des partenaires compliqués à l'image de leurs difficultés. Tout comme ils s'enferment dans des interprétations sans rapport avec la réalité. Ce sont autant d'aspects qui doivent alerter les adultes.

3. L'adolescent va devoir accepter d'entrer dans le temps et apprendre à conjuguer sa vie au passé, au présent et au futur car, pour lui, le temps est souvent réduit à l'immédiat et à un immédiat qui se prolonge comme tel. Le fait de s'inscrire dans la durée et encore plus de s'engager dans la vie sociale, dans une profession et dans le mariage peut être angoissant. Dès lors, il préfère se maintenir dans

l'immédiateté et vivre au jour le jour pour mieux s'installer dans un âge arrêté. Il se cramponne ainsi dans une mentalité pubertaire en refusant d'entrer dans le processus de l'adolescence, en se marginalisant. Ne voit-on pas des adultes soumis à une crise d'adolescence tardive ? Le geste suicidaire relève d'une décision individuelle, mais il n'en est pas moins significatif de ce qui se passe dans la société. Quand le nombre des suicides ne cesse d'augmenter, cela signifie qu'une société éclatée ne joue plus son rôle de liaison, de transmission et de sécurité pour aider des adolescents à se contenir. Ce qui veut dire que nos lois civiles, sociales, morales, religieuses, etc., ne relient plus à la vie et que le sens même de la loi, à commencer par celle de la réalité, n'est pas intégré à la vie psychique. En effet, l'organisation symbolique des lois, qui permet de vivre et qui unifie la société, se défait dans la mesure où le droit, par exemple, perd toujours un peu plus de sa dimension objective et universelle pour simplement accompagner les moeurs. Les lois qui s'imposent devraient cautionner l'arbitraire subjectif. Dans ce contexte, seul le confort de l'individu est souverain. Quand la mort préside à la naissance, quand la sélection des enfants est indirectement inscrite dans la loi, quand l'euthanasie interrompt "proprement" une histoire, comment la personne humaine et la vie peuvent-elles encore représenter des valeurs suprêmes ? L'individu est tellement renvoyé à lui-même, dans son isolement subjectif, sans le support d'une société cohérente, qu'il finit par se perdre. Allons-nous continuer de l'accepter ?

UNE JOURNEE DE PREVENTION

Pour la première fois, plusieurs associations spécialisées organisent mercredi 5 février une Journée nationale pour la prévention du suicide. Un colloque animé par Mireille Dumas aura lieu le même jour de 9 h à 13 h à l'Assemblée nationale. Par ailleurs, des conférences de presse, journées portes ouvertes et réunions d'information sont prévues dans une trentaine de villes.

Pour tout renseignement sur cette journée : SOS Suicide Phénix. Tél.: 01.45.42.45.88

La Croix, 5 février 1997

Le suicide s'installe aux deux bouts de la vie. Pour la première fois en France est organisée ce mercredi une Journée nationale pour la prévention du suicide. C'est aux deux bouts de la vie que l'on se donne le plus la mort : chez les plus de 55 ans et chez les 15-24 ans.

AUTEUR : GOMEZ Marianne
RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 7

C'est aux deux bouts de la vie qu'on se suicide le plus. Chez les plus de 55 ans _ 46% des suicidés se regroupent dans cette catégorie _ et chez les 15-24 ans, pour qui le suicide constitue la deuxième cause de mortalité. Ces mêmes jeunes sont chaque année 40 000 à faire des tentatives de suicide qui, dans un cas sur deux, seront suivies de récidive.

Pourquoi se suicide-t-on ? Les explications avancées n'épuisent jamais le sens d'un acte qui, comme l'explique le docteur Jean-Claude Oualid, psychiatre (hôpital Fernand-Widal) "apparaît comme une solution apportée à une sensation d'impasse". Le suicide déroute par son côté paradoxal. Car se suicider n'est pas forcément vouloir se supprimer. "Je ne voulais pas mourir, je voulais juste me tuer", dit Alexandra, 16 ans (1). Et le rapporteur de cette histoire, le docteur Xavier Pommereau, de commenter : "Si volonté d'effacement il y a, c'est celle des souffrances ressenties..., non celle de soi-même... Tout projet consistant à vouloir en finir avec la vie reste encore une projection vivante dans laquelle le sujet pense se défaire de cette vie-là pour refaire une autre vie."

Comprendre le fameux mal-être des jeunes est d'autant moins facile que, de l'avis des psychiatres, il n'y a pas de "profil type" du suicidant. Certains relèvent qu'il y a des familles "à transactions suicidaires, caractérisées par l'isolement, où l'on se parle peu, et dans l'histoire desquelles il n'est pas rare de retrouver des antécédents de suicide, comme si se transmettait un trou dans la communication familiale" (docteur Oualid).

D'autres, à l'instar du docteur Pommereau, ont observé que la violente transgression réalisée par le suicide "fait écho à d'autres violences subies, dans le réel ou l'imaginaire". Ainsi de la fréquence avec laquelle on retrouve la trace de traumatismes sexuels infantiles dans l'histoire des jeunes suicidants.

Offrir la possibilité de parler

Est-ce à dire que l'on ne peut rien, ou pas grand-chose, pour prévenir la tentative de suicide? Le travail des associations prouve qu'il n'en est rien. SOS Suicide Phénix, en plus de sa ligne téléphonique d'écoute nationale (2) et de son accueil "anonyme, gratuit et non directif", anime à Paris et à Lyon des réunions réservées aux moins de 25 ans. "Il n'est pas rare qu'ils nous disent : c'est la première fois que je peux parler", témoigne Roger Fahri, président de l'association.

La liberté créée par l'anonymat d'une écoute non professionnelle, l'absence de tout jugement, quelle que soit la qualité des propos tenus par les participants, permet que se disent ici, préalablement à tout autre lieu, "des choses très crues", rapporte Patrick, bénévole à Phénix. Pour un certain nombre de jeunes, ces seules rencontres permettent de sortir de l'impasse, par la parole et le lien recréé avec autrui. Comme le dit R. Fahri, "il ne faut pas psychiatriser à toute force le suicide. Quelqu'un qui a envie de se suicider n'est pas forcément un malade. ca peut être vous, moi... J'attends de la journée du 5 qu'elle sensibilise tout un chacun au fait qu'on peut parler avec l'autre de la mort."

(1) "Quand l'adolescent va mal", Ed. J.-C. Lattès, 238 p., 115 F.

(2) 01.40.44.46.45. SOS Suicide Phénix est installée dans neuf villes : Paris, Bordeaux, Belfort, Clermont-Ferrand, Lyon, Nice, Rennes, Le Havre et Tours.

ADRESSES UTILES

Il existe en France des centaines d'associations de soutien aux personnes en détresse. Voici quelques adresses et numéros essentiellement parisiens, sachant que ces associations sont, la plupart du temps, implantées aussi en province.

SOS Amitié : 01.40.09.15.22.

Suicide Ecoute, ligne d'écoute nationale : 01.45.39.40.00.

SOS Suicide Phénix.

Recherche et rencontres : 01.42.78.79.10.

Sépia (prévention en milieu scolaire) : 03.89.20.30.90.

Phare (pour l'harmonie des relations parents-enfants) : 01.42.78.79.10.

Cris (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide) : 01.44.75.54.54.
GEPS (Groupement d'études et de prévention du suicide), à Lyon : 04.77.42.05.23.

La Croix, 17 juin 1997

Santé. Des mesures d'urgence s'imposent pour les jeunes. Le Haut Comité de santé publique, dans son rapport annuel, s'inquiète de l'état de santé des 15-24 ans. Une politique globale s'avère nécessaire pour prévenir accidents de la route, suicides, dépressions...

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 8

"L'état de santé des jeunes, dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans, est préoccupant", alerte le Haut Comité de santé publique (HCSP), dans son troisième rapport annuel qui devait être rendu public le 30 juin lors de la Conférence nationale de santé, mais dont le quotidien Impact Médecin a révélé les conclusions dans son édition du 12 juin.

Cette année, les jeunes ont été la cible du HCSP (1), qui a vocation à dresser un état des lieux de la santé des Français, une sorte d'outil d'aide à la décision des parlementaires chargés de définir les priorités en matière de dépenses de santé. Le Haut Comité juge donc "très sérieux" l'état de santé des 15-24 ans et demande que "des mesures soient prises d'urgence pour l'améliorer" au travers d'une "politique globale en faveur de la santé des jeunes".

Chiffres à l'appui

Premier constat : les 15-24 ans meurent beaucoup par accident, surtout sur les routes. "71% des décès de jeunes Français sont des morts violentes : accidents et suicides." Côté accidents, 3 000 adolescents en sont morts en 1993, en très grande majorité des garçons. Même s'il diminue, ce taux reste supérieur à celui de pays voisins au niveau socio-économique comparable.

Autre triste constat : jeune, on meurt beaucoup par suicide, deuxième cause de décès. En 1993, 966 adolescents se sont donné la mort (756 hommes, 210 femmes). Signe des temps, le taux a triplé depuis 1960 chez les jeunes hommes de 15-24 ans. Les tentatives de suicide, elles aussi, augmentent : "7% des élèves âgés de 11 à 19 ans, et 15,4% des jeunes en insertion, âgés en moyenne de 21,5 ans, ont fait une tentative de suicide; un tiers récidivent", constate le rapport.

Ce mal de vivre de la jeunesse se mesure également à l'accroissement des troubles mentaux : "Les jeunes Français se sentent plus déprimés et consomment plus de somnifères que la plupart de leurs voisins européens." Les enquêtes menées par le HCSP révèlent à ce sujet que "7% des élèves de 11 à 19 ans se disent déprimés, 75% des jeunes en insertion se plaignent de dépression ou d'anxiété".

Une structure par région

Pour le côté morbidité, le rapport stigmatise plus particulièrement, chez les enfants et les jeunes, les troubles bucco-dentaires, les traumatismes (notamment les accidents scolaires ou de loisirs) et les troubles visuels. Ainsi le déficit de l'acuité visuelle touche 10% des enfants de 3 à 6 ans et le taux de myopie est passé de 7% en 1987 à 17,6% en 1993 dans les examens réalisés par le service de santé des armées.

Il y a des déficiences en matière de prévention. Les services de protection maternelle et infantile (PMI) "ne sont plus la priorité des conseils généraux". Comprenez, ils sont en perte de vitesse et sont victimes de la crise alors que, par ailleurs, "de nombreuses fonctions institutionnelles de prévention ne sont plus assurées depuis longtemps par les pédiatres".

Le HCSP suggère que "chaque région soit dotée d'une structure spécialisée pédiatrique ou psychiatrique permettant de répondre aux besoins de jeunes en situations plus graves et plus complexes". Plus largement, la politique en faveur de la santé des jeunes pourrait s'articuler autour de trois axes : un soutien aux familles par le biais des PMI, des écoles de parents, et en évitant le placement d'enfants précoces et répétés; une éducation à la santé en renforçant la santé scolaire, en formant les assistantes maternelles, et en évaluant les crèches et haltes-garderies; enfin en développant une prise en charge des adolescents en difficulté, par des systèmes de dépistage, soutien et suivi des jeunes en détresse, et une amélioration de la prévention des troubles mentaux. Reste à savoir si le Haut Comité sera entendu.

(1) Le rapport aborde un deuxième sujet, à savoir celui des inégalités régionales en matière d'attribution des ressources.

La Croix, 5 février 1998

Réflexion. La prévention du suicide commence par l'éducation. Ce jeudi a lieu la Journée nationale de prévention du suicide. L'attention aux jeunes passe par un apprentissage du goût de vivre Tony Anatrella. Psychanalyste, spécialiste en psychiatrie sociale.

AUTEUR : ANATRELLA Tony

RUBRIQUE : FORUM ; p. 14

Le suicide pose tout à la fois un problème psychologique et social dont j'ai déjà eu l'occasion d'aborder le premier point (1) en soulignant que des pensées tristes et parfois suicidaires peuvent traverser l'esprit de l'adolescent. Elles sont l'expression de la confusion entre l'imaginaire et la réalité, d'un sentiment de culpabilité imaginaire ou de tendances mélancoliques. Ce type de suicide, bien singulier, est surtout le symptôme d'un problème intrapsychique lié à la personnalité de l'adolescent ou de l'adulte et non pas un acte imputable à l'environnement.

Mais il y a d'autres formes de suicide qui reposent sur de multiples causes qui vont des problèmes familiaux à des faits de société quand on ne sait plus comment se relier les uns aux autres, se mettre personnellement en oeuvre dans la réalité et inscrire son existence dans un projet.

Si la plupart des suicides ont une origine pathologique, qui dépend du fonctionnement de la personnalité et de l'influence parentale, d'autres, de plus en plus nombreux, sont aussi l'expression d'une peur de soi, d'un manque de confiance dans la vie. La personne qui ne trouve pas les moyens pour se construire dans le monde extérieur, va retourner contre elle l'agressivité inhérente au psychisme humain, pour se détruire ou pour se "casser", c'est-à-dire pour quitter la vie.

Au cours de ces deux siècles, nous sommes passés du suicide romantique à celui causé par l'absence de normes (anomie). L'épidémie de suicide commencée en 1975 est d'une autre nature : on se tue par désespoir. Le mépris de soi rejoint souvent des psychologies juvéniles qui ne savent pas comment s'estimer et se situer. Les adultes et des personnes âgées sont également atteintes en particulier dans le monde rural que l'on condamne à ne plus exister.

L'augmentation des suicides pose un problème de société et l'histoire montre que, lorsqu'il y a une progression constante des contextes sociaux divergents, il y a aussi une augmentation du nombre des occasions de suicide.

Hormis le chômage qui désorganise la société, d'autres facteurs contribuent à la dépressivité ambiante. Les exemples ne manquent pas. Le divorce est devenu une rupture banale alors qu'il est source d'insécurité affective dans la société. La confusion des langages et des relations fait que l'on ne sait plus parler ni se situer dans la différence sexuelle et des générations, pourtant au fondement du lien social. La toxicomanie est le signe d'une fuite, de la perte du sens des limites et de la difficulté à être soi-même et de savoir comment trouver du plaisir à vivre. La dérision est une façon d'utiliser des mots qui détruisent quand l'humour se veut plus humble face à l'existence. Enfin, ce sont surtout des contre-valeurs qu'entretient le discours social à travers les médias qui mettent en scène des leaders asociaux à l'image de ce jeune, pillard de magasin, qui, tout en minimisant le traumatisme qu'il infligeait à ses victimes, expliquait récemment sur un plateau de télévision qu'il volait pour que l'on comprenne sa détresse. Un monde à l'envers où chacun, se faisant le justicier de son narcissisme, est un prédateur contre lui-même et contre les autres. On détruit et l'on se détruit.

Dans cette ambiance de mort, on assiste, comme chez le dépressif, à l'effondrement de tout ce qui pourrait donner un sens à la vie. Ce déni du sens favorise l'absence de relation éducative et les conduites les plus éclatées qui ne créent rien. Lorsque domine le sentiment qu'il n'y a pas de solution aux problèmes, ou que les adultes ne savent pas comment les rendre intelligibles et qu'ils se tournent vers les jeunes pour qu'ils se débrouillent et trouvent eux-mêmes ces solutions, alors ces derniers inventent des pratiques, baroques ou barbares, pour se sentir vivants.

La prévention contre le suicide apparaît donc comme un faux problème. Bien entendu, il faut venir en aide aux suicidants, entre autres grâce à l'attention aux signes prédictifs et à un suivi psychothérapeutique et social lorsque cela est nécessaire et possible. Mais très vite ces adultes et ces jeunes doivent retrouver leur milieu qui doit s'interroger sur la qualité de sa vie et sur celle de sa relation éducative.

Un monde qui rend inutile des existences et qui se désintéresse de la formation des jeunes induit à la négation de soi.

C'est pourquoi il est important que les adultes redécouvrent le sens de la relation éducative pour humaniser les enfants et les adolescents. La prévention du suicide est déjà dans le fait d'avoir le sens de la relation éducative qui donne le goût de vivre et de se développer et d'offrir une conception à partir de laquelle il est possible de se réaliser.

(1) "Il est difficile de parler du suicide des jeunes", La Croix du 31 janvier 1997.

La Croix, 4 février 1999

Suicide. Ces jeunes qui veulent disparaître pour exister. Au Centre Abadie de Bordeaux, les histoires particulières de Raphaëlle, Kevin, Charlotte ne prétendent pas résumer les causes des suicides chez les adolescents. Mais il faut les entendre. Bordeaux, de notre correspondante.

AUTEUR : GUINVARC'H Anna

RUBRIQUE : DOSSIER ; SOCIETE ; p. 4

C'est un matin lourd à porter. On le sent, à peine franchie la porte du quatrième étage du Centre Abadie de Bordeaux. Deux jeunes filles rentrent précipitamment dans leurs chambres. Plus tard, Raphaëlle, 16 ans, si vive hier, quitte la salle de soins, défaite. Ce n'est pas une deuxième tentative de suicide, mais un signal. Son joli petit visage est blême, et sa main serre contre elle, comme un oiseau blessé, un poignet bleui. L'infirmière, Elisabeth, apaise, écoute, et Raphaëlle va, seule, réfléchir à ses conduites. Car l'unité médico-psychologique de l'adolescent et du jeune adulte, la première créée en France il y a six ans par le docteur Xavier Pommereau, est à la fois un lieu d'accompagnement, de soins, et un lieu de réflexion sur soi. Elle a été conçue par ce médecin psychiatre et ses confrères des services de réanimation du CHU, pour accueillir des jeunes de 14 à 25 ans qui, après une tentative de suicide, ne nécessitent pas une admission en psychiatrie, mais sont trop mal pour rentrer chez eux. Dans le couloir, l'arrivée de Kevin, 20 ans, détend un peu l'atmosphère. "Laissez passer l'unijambiste", demande-t-il en battant l'air de ses béquilles. Il y a un mois, il s'est défenestré. "C'est un moyen classique chez les garçons, explique le docteur Pommereau. Ils privilégient l'acte violent, précipitation, pendaison, arme à feu. Ils ont moins de chance de s'en sortir que les filles qui choisissent plutôt les médicaments ou la scarification." Kevin, lui, s'en est sorti avec des blessures légères. "Je suis heureux d'être vivant, mais je voulais vraiment mourir, raconte-t-il. Tout ce que je construisais autour de moi se cassait, j'avais l'impression d'avoir raté ma vie." Le regard triste et perdu derrière ses lunettes rondes, Kevin raconte le divorce de ses parents, l'alcoolisme de sa mère : "J'avais honte pour elle. Elle ne m'écoutait pas, elle niait le problème. Et puis ma copine m'a quitté et j'ai perdu mon job. C'était trop lourd pour moi." Des facteurs déclenchants qui cachent souvent une vulnérabilité et des blessures plus profondes. Alors Kevin s'est précipité sur le toit de l'entreprise de sa mère. "Ce qui favorise l'idée de suicide, note le docteur Pommereau, c'est le sentiment de ne pas avoir de place ou de la perdre. Mais le jeune suicidant ne cherche pas à disparaître, il veut mourir pour exister au moins dans la tête de ceux qui l'ont conçu ou qui l'entourent." C'est parce qu'il y a ce terrible paradoxe, que l'équipe pluridisciplinaire peut essayer de restituer à chaque patient "une place et une identité supportables" et éviter le risque de récurrence qui tue 1 à 2% des suicidants dans l'année suivant le passage à l'acte.

Des adolescents écartelés entre deux cultures et deux parents

La conception de l'unité bordelaise et les méthodes thérapeutiques qui y sont appliquées sont directement liées à l'observation des conduites des suicidants et de leurs familles. Le docteur Pommereau évoque la perte des repères et l'absence de communication : les adolescents sont souvent écartelés entre deux cultures, entre deux parents, déstructurés par l'image d'un père au chômage ou par celle d'une famille recomposée; et quand la famille a complètement perdu ses propres repères, les enfants subissent des violences : au Centre, une fille sur trois a été victime d'un inceste, deux sur trois ont été violées. Et puis il y a aussi les parents-copains qui n'arrivent pas à trouver leur rôle, qui teignent leurs cheveux en vert, prennent des leçons de moto à 45 ans, refusent la différence de génération et ses nécessaires conflits : "Ceux-là, dit Xavier Pommereau, mettent leur enfant en danger car, pour marquer sa différence, l'adolescent doit monter d'un cran et il s'enfonce dans la dérive identitaire." L'unité, dans son architecture et son fonctionnement, veut donc rendre des repères pendant une phase transitionnelle d'environ trois semaines. Douze chambres (qui accueillent 400 jeunes par an) donnent sur un balcon protégé par des vitres de sécurité, mais les portes du couloir sont ouvertes. "Nous avons fait un compromis, dit José Bouic, un des huit infirmiers. Nous avons soustrait les objets tentatoires, cutters, rasoirs, mais au self les couteaux sont des couteaux. Nous protégeons les jeunes contre eux-mêmes mais on les laisse face à leurs responsabilités : ils peuvent fumer, mais seulement dans leurs chambres, dormir à 3 heures du matin, mais sans déranger les autres, ils font leurs chambres, lavent leur linge. Les limites apaisent les tensions." Bernard Boussillon, aide-soignant, explique que pour redonner des repères "il faut des barrières, mais ici elles sont faites avec des mots; le jeune a un contrat moral avec l'institution, elle lui demande de contribuer à sa reconstruction".

La mise en place d'une écoute effective des patients

Ainsi l'adolescent s'engage à ne pas passer à l'acte mais à aller trouver un soignant qui l'entendra. Pour Kevin, si près de mourir pour n'avoir pas été entendu, le plus difficile a été de se confier : "Ils vont droit au but, ils posent des questions qui blessent, mais ça m'a fait du bien. J'ai encore beaucoup à dire." En permanence, psychiatres, psychologues, infirmiers, aides-soignants et assistantes sociales se relaient pour être à l'écoute des patients et des familles. "Avant, dit Charlotte, 20 ans, je ne pouvais pas raconter mon histoire. Je n'avais confiance en personne puisque celle qui était censée m'aider m'a bousillée. Ici, je retrouve un peu d'humanité; ici, j'ai été écoutée alors que ma mère n'a jamais voulu m'entendre, y compris quand son amant m'a violée." Charlotte est venue au Centre parce qu'elle somnait, elle avait des envies de meurtre, pas de suicide. Après 48 heures d'isolement obligatoire, sans contact avec la famille, après les longues heures de réflexion, elle a le sentiment de reprendre sa vie en main, de n'être plus "un animal sauvage dans un monde civilisé". Le temps est un élément majeur de la thérapie : celui de la communication entre les jeunes qui se reconnaissent et s'épaulent, puis avec des soignants pendant les entretiens individuels ou pendant les groupes de parole obligatoires. Moment souvent difficile où le mal-être se propage avec parfois une exacerbation théâtrale renforcée par la présence des autres. Même les soignants ne sont pas épargnés. "Les patients, dit la surveillante, Nadine Clermont, nous renvoient à des problématiques personnelles conscientes ou inconscientes, à notre propre adolescence, à notre rôle parental."

Le temps de la réflexion et de l'écoute intérieure

Et puis il y a le temps de la réflexion, celui de l'écoute intérieure. Trop d'activités détourneraient les ados d'eux-mêmes. Et tant pis pour l'ennui, ici il n'y a pas d'espace ludique, seulement une bibliothèque, la télé, un punching-ball à côté d'un grand "mur tag". On se défoule avec les poings et avec les mots. "La vie s'écoule, la mort aussi", écrit un anonyme. Raphaëlle a mis un mot d'amour à sa mère. "Comme nous, explique Bernard Boussillon, ce sont des surfaces projectives qui permettent à l'adolescent de se reconstruire. Kevin n'a rien écrit à sa mère. Il l'attend. Ils doivent rencontrer ensemble Christine Menneron, l'assistante sociale. "Maman va nier son alcoolisme, mais l'assistante sait ce qu'il faut dire et faire, j'attends beaucoup d'elle." Dans quelques mois, le docteur Pommereau ouvrira une grande consultation avec des gynécologues, des dermatologues, des diététiciens qui s'occuperont aussi du corps des adolescents. "Il faudrait beaucoup d'unités comme ça, conclut Kevin. Moi je me remets debout, mais les autres?"

La Croix, 4 février 1999

Suicide. Contre l'autodestruction, la prévention. Phare Enfants-Parents espère susciter une prise de conscience chez les adultes en menant des actions de prévention.

AUTEUR : MARCOUT Marina

RUBRIQUE : DOSSIER, INFOGRAPHIE ; SOCIETE ; p. 5

"On peut toujours faire quelque chose pour éviter le passage à l'acte d'un jeune désespéré. Que ce soit une tentative de suicide mais aussi la toxicomanie ou encore la délinquance", affirme tout de go Thérèse Hannier, présidente de l'association "Phare Enfants-Parents" et cofondatrice de "la Journée nationale pour la prévention du suicide". Cette mère de famille connaît le problème. Son fils, Jean-Alain, s'est donné la mort. Il avait 18 ans. "Parce que l'autodestruction des jeunes est inacceptable, notre association a choisi d'agir en amont du problème, en privilégiant la prévention", explique-t-elle. Une initiative qui ne s'adresse pas uniquement aux parents mais aussi à tous ceux qui s'intéressent à l'éducation des jeunes. "Nous ne voulons pas culpabiliser ni désigner des coupables, comme le font certains, précise Thérèse Hannier. Notre but est de provoquer une prise de conscience." Et celle-ci doit forcément passer par un changement de comportements. "Phare Enfants-Parents" a donc choisi de fonder sa stratégie sur la communication. Sous toutes ses formes.

Premier constat : bien souvent, les adultes se sentent impuissants et désemparés face à la souffrance des adolescents. Afin de les aider dans leur difficile tâche pédagogique, l'association a publié le guide : "Repères pour une attitude éducative". Des valeurs essentielles comme l'amour, le dialogue et la patience y sont rappelées.

"Il est indispensable de revenir à des relations humaines authentiques, observe Thérèse Hannier. Il faut respecter la personnalité et la sensibilité de l'enfant. Une parole blessante ou une attitude humiliante peuvent, parfois, conduire le jeune à commettre l'irréparable." Un conseil répété inlassablement en milieu scolaire "qui souffre d'un grand manque de formations". Une autre brochure fait le triste inventaire des signes de mal-être (troubles de l'appétit, du sommeil, repli sur soi ou agressivité physique ou verbale) qui doivent alarmer l'entourage. Thérèse Hannier prévient toutefois que les passages à l'acte ne sont pas toujours précédés de tels comportements.

Certaines activités cachent une forme de désespérance

Outre les manifestations apparentes de souffrance, l'association met en garde les parents contre des activités qui peuvent paraître anodines en soi, mais qui, en fait, sont susceptibles de cacher une désespérance chez certains jeunes. S'enfermer dans sa chambre et écouter continuellement le même style de musique, par exemple, peut s'avérer dangereux. Le jeune peut, alors, se replier sur lui-même et finir par s'identifier au groupe. Ainsi, de nombreux jeunes se sont donné la mort à la suite du suicide du chanteur charismatique du groupe Nirvana.

L'attention doit également passer par l'écoute. Il ne faut jamais minimiser les messages verbaux directs : "Je vais me flinguer", "j'en ai marre de la vie" ou plus indirects : "Je suis nul", "je ne vous embêterai plus". "Ce sont des appels à l'aide qui, une fois lancés, doivent provoquer le dialogue", insiste Thérèse Hannier. Les écouter et les entendre, c'est déjà reconnaître la souffrance. Un appel à l'écoute et à la communication que "Phare Enfants-Parents" lance aussi lors d'interventions dans les lycées : "Nous expliquons que le suicide n'est pas un acte de courage ou de lâcheté mais qu'il apparaît à certains jeunes comme une solution. Moins que le désir de mort, c'est le désir de vivre autrement qui motive un tel geste. D'où la nécessité d'aider leurs camarades à se sentir entourés".

"Phare Enfants-Parents" ne se contente pas de faire de la prévention. L'association a organisé des groupes de paroles afin que les parents d'enfants qui se sont suicidés puissent se retrouver. Ces rencontres, autour généralement d'un psychiatre, psychanalyste et neuropsychiatre, sont destinées à créer des liens d'amitié et font sortir certains de leur solitude morale. Pour leur faire entrevoir une lueur d'espoir.

"Phare Enfants-Parents", 13, rue Caumartin, 75009 Paris. Tél.: 01.42.66.55.55.
D'autres associations aussi...

"Jonathan Pierres Vivantes": en France et en Belgique, 50 points d'accueil, d'écoute et d'accompagnement pour apporter un soutien moral aux familles en deuil d'un enfant suicidé. Tél.: 01.42.77.48.34.

"SOS Chrétiens à l'écoute" : un relais d'écoute qui fonctionne 24 heures sur 24. Une soixantaine de personnes entretiennent le dialogue avec ceux qui souhaitent parler de leurs désirs, souffrances et désarrois. Tél.: 01.45.35.55.56.

Avec un taux de 20,8 suicides pour 100 000 habitants, la France se place au quatrième rang mondial derrière la Finlande, le Danemark et l'Autriche. Parmi les pays industrialisés, les Etats-Unis ont un taux de 15 pour 100 000 mais l'Italie et la Grande-Bretagne de sept seulement. En France, c'est chez les moins de 25 ans et les personnes âgées que les suicides progressent le plus.

La Croix, 4 février 1999

Suicide. Il faut mieux former les généralistes. Bernard Kouchner espère réduire le nombre des suicides des jeunes en France grâce à la mise en place d'un réseau de compétences. ENTRETIEN : Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé.

AUTEUR : SAFRA Jean-Marie

RUBRIQUE : DOSSIER, INTERVIEW ; SOCIETE ; p. 5

Le suicide est la première cause de mortalité chez les 25-34 ans et la deuxième chez les 15-24 ans, comment l'interprétez-vous ?

Bernard Kouchner : Il faut s'interroger sur la souffrance psychique des adolescents en particulier. Il me semble, mais d'autres analyses vont dans le même sens, que ce sont les mêmes qui sont fragiles au point que tous les désarrois et toutes les faiblesses de notre société convergent vers eux pour les rendre à la fois violents envers eux-mêmes et envers les autres. Ce sont souvent les mêmes pour qui l'école et le travail, qui sont évidemment infiniment structurants ne jouent pas leur rôle. Et encore les mêmes auprès de qui la famille, la mère et le père que l'on charge du message d'un certain nombre d'interdits, n'assument pas suffisamment leurs responsabilités. Maintenant il faut se défendre de généraliser, c'est un parcours individuel à chaque fois.

Les statistiques montrent que 50% des adolescents qui se suicident avaient parlé de leur mal-être à un médecin généraliste. Comment expliquez-vous qu'il n'ait pas réussi à empêcher le geste fatal ?

C'est très difficile. Qui sait, précisément, combien ont réussi à dissuader le jeune qui venait se confier à eux? Mais c'est vrai : même quand les signes sont là pour éveiller l'attention, dans de très nombreux cas le médecin à qui l'adolescent vient confier sa souffrance n'est pas préparé à y répondre. Il faudrait qu'il soit formé à cela et nous réfléchissons précisément à la réforme des études des futurs médecins. Malheureusement, le cloisonnement des professions médicales est tel que le faire accepter est un travail de longue haleine.

Il y a une spécificité française dans le nombre de suicides d'adolescents ?

Tout à fait. Elle est liée à une autre spécificité française qui est la consommation de psychotropes en général. Là, comme pour les suicides chez les 25-34 ans, notre pays détient de tristes records.

Quels sont vos objectifs immédiats ?

Il faut d'abord observer qu'en France il n'y a pas que les jeunes qui se suicident. Toutes les catégories d'âge sont touchées. Et même les personnes âgées, dans des proportions importantes. En tout, nous avons recensé 12 000 suicides par an pour 160 000 tentatives, soit davantage que de victimes d'accidents de la route. Et je crains que ces chiffres ne s'aggravent dans les mois qui viennent. Le suicide est donc un problème majeur de santé publique. Notre objectif est de le faire descendre à 10 000 dans trois ans.

De quels moyens disposez-vous ?

Nous sommes déjà parvenus à ce qu'il y ait des psychiatres dans les accueils de médecine d'urgence. C'est un progrès mais, là encore, problème : nous manquons de psychiatres parce qu'ils sont en crise de vocation. C'est légitime car l'hôpital public n'est sans doute pas assez attractif par rapport à l'hôpital privé. Tenons compte de ces difficultés _ le salaire, la considération _ mais posons-nous une autre question : pourquoi la crise de la psychiatrie survient-elle en même temps que toute cette souffrance? Nous sommes au tournant d'une société aux repères flous et il n'y a plus d'attitude critique de la psychiatrie par rapport à la société. Les violences des jeunes, certains psychiatres les appellent des "sociopathies" et ils ont tendance à s'en détourner. Pour eux, c'est l'affaire des politiques et pour les politiques c'est l'affaire des psychiatres. Et les jeunes dans tout cela ?

Concrètement, quelle est la mesure que vous avez prise qui vous paraît la plus porteuse d'espoirs ?

Désormais, l'assurance maladie rembourse les actes de prévention, de mise en réseaux et des actes qui ne sont pas prescriptifs. Or, la seule solution pour quelqu'un qui se remet d'un suicide, c'est un réseau de compétences proche de lui. Pour leur développement, il existe des financements. Je ne veux plus qu'il y ait des gens qui se retrouvent livrés à eux-mêmes après une tentative de suicide.

La Croix, 4 février 2000

Des suicides se répètent d'une génération à l'autre. SANTE La quatrième journée nationale pour la prévention du suicide organisée aujourd'hui a pris pour thème : "Choisir la vie". L'étude des familles de suicidants apporte des clés pour la prévention.

AUTEUR : GOMEZ Marianne

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 9

Le suicide, considéré aujourd'hui comme un problème de santé publique, se maintient à un niveau préoccupant dans notre pays. En 1997, on comptait plus de 11 000 décès par suicide et quelque 160 000 tentatives. Les plus touchés sont les hommes (73%), les personnes âgées et les jeunes, le suicide représentant toujours la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans (1 000 décès par an pour les adolescents et les jeunes adultes).

Si les causes d'un tel passage à l'acte restent toujours en grande partie mystérieuses, l'étude de familles de suicidants apporte de nouveaux éléments de compréhension et de prévention du phénomène. Pourquoi, dans certaines familles, observe-t-on des suicides à répétition, sur deux, trois générations ? Y aurait-il une "transmission" du suicide ? Sur quel mode ?

Grosso modo, deux hypothèses se partagent le champ de la recherche : l'hypothèse biologique et l'hypothèse psychopathologique. En faveur de la première, l'existence, connue et établie, du caractère héréditaire de la dépression (psychose maniaco-dépressive). Mais tous les suicides ne sont pas, loin de là, le fait de personnes souffrant d'une pathologie mentale. Aussi des chercheurs évoquent-ils régulièrement une "prédisposition" génétique au passage à l'acte. En début de semaine, une équipe de l'hôpital d'Ottawa (Canada) a ainsi annoncé qu'une mutation du gène qui régule le niveau de sérotonine (NDLR : une protéine sécrétée dans le cerveau) pourrait augmenter les tendances suicidaires.

L'information, en fait, n'est pas nouvelle : un déficit en sérotonine a déjà été mis en relation avec une tendance accrue au passage à l'acte. Mais comme l'observent les docteurs François Caroli et Marie-Jeanne Guedj (1), ce lien a déjà été établi "pour des psychotiques, des alcooliques agressifs, des prisonniers pour meurtrier et des incendiaires"! Nous sommes loin du "gène du suicide". Et quand bien même une relation plus évidente serait établie entre un facteur biologique "X" et une propension à l'auto-agressivité, on ne saurait pas plus ce qui, entre les deux, relève de la cause et de l'effet.

"L'impossible révélation" qui peut aider le passage à l'acte

"Qu'il y ait dans notre patrimoine génétique des zones de vulnérabilité, cela ne fait pas de doute, estime le docteur Patrice Huerre (Paris). Mais tout cela est refaçonné par ce que l'on vit ensuite." Surtout, ce psychiatre estime que, si transmission il y a, celle-ci ne se fait pas uniquement sur le mode génétique. "Les générations précédentes nous transmettent aussi leur fragilité par leur façon de vivre avec nous." Cette hypothèse psychopathologique rejoint l'intuition des familles. "Après un suicide d'enfant, rapporte René Vert, de l'association Jonathan Pierres vivantes (2), les proches partent souvent à la recherche de ce qui s'est passé. Comme cette maman persuadée qu'il existe, du côté de la famille de son mari, une ambiance propice au geste suicidaire qui s'est en quelque sorte transmise à son enfant."

Une "ambiance", un "climat" peuvent-ils expliquer une tentative de suicide? Les psychiatres estiment que oui, dans la mesure où il y a eu, dans la famille, un précédent qui a été soigneusement tu, dissimulé, entouré par le silence, le secret. Cette "impossible révélation, explique le docteur Xavier Pommereau (Centre Louis-Abadie, Bordeaux), fonctionne comme moteur du geste suicidaire". Tout se passe alors comme si quelqu'un, à la génération suivante, reprenait à son compte la problématique de l'oncle, du père, du cousin qui mit fin à ses jours, et ce, alors même qu'il ignore tout du drame. "J'ai vu récemment une jeune fille qui, de 14 à 16 ans, avait multiplié les fugues et les tentatives de suicide, poursuit Xavier Pommereau. Elle a fini par dire qu'elle n'avait jamais osé demander à sa mère de quoi son père était mort. Nous avons alors appris qu'il s'était suicidé."

Faut-il pour autant parler de transmission héréditaire du suicide? Ce serait franchir un pas de trop. Les violences _ quelles qu'elles soient _ ne deviennent actives sur plusieurs générations que si le non-dit est entretenu. La prévention de la répétition passe donc par la parole. Tous les adolescents suicidants entrant au centre Louis-Abadie sont ainsi invités à reconstituer leur "génogramme", reproduction de la constellation familiale. "On est stupéfait de voir le nombre de points d'interrogation qui émaillent ces généalogies : l'adolescent ne sait pas si tel grand-père est mort ou vivant, ce qu'est

devenu tel oncle ou de quoi il est mort", raconte le docteur Xavier Pommereau. Le seul fait de "boucher ces trous" a alors bien souvent une vertu thérapeutique."

(1) Le Suicide, coll. "Dominos", Ed. Flammarion, 1999, 126 p., 41 F.

(2) Tél.: 04.75.01.27.68. Les Français sous-estiment le suicide

Plus d'un tiers des Français (38%) ont connu le suicide d'un proche, selon un sondage réalisé par la Sofrès pour l'Union nationale pour la prévention du suicide.

13% des personnes interrogées (5,2 millions de personnes) reconnaissent avoir "envisagé sérieusement" de se suicider.

Pourtant, les Français sous-estiment la réalité du suicide, 48% d'entre eux évaluant le nombre de tentatives de suicide à moins de 50 000 par an (160 000 en réalité).

La Croix, 5 février 2003

Suicide des jeunes. Ils aident des jeunes en souffrance.; Le médecin et les services d'écoute jouent un rôle essentiel dans la prévention. Parce que l'entourage ne voit pas souvent les choses venir.

AUTEUR : VIEL Céline

RUBRIQUE : DOSSIER, INTERVIEW ; EDUCATION-FAMILLE ; p. 14

"Il est important pour eux de pouvoir s'adresser à un tiers"

Jean-François Forget, médecin généraliste (Essonne)

"Pour un médecin de famille, le travail de prévention concerne surtout les adolescents qui ne donnent pas forcément l'impression d'être en danger. On repère vite les cas pathologiques, les jeunes dont le mal relève en urgence de l'hospitalisation ou de la prise en charge par des centres spécialisés. Mais ce n'est pas notre quotidien. En revanche, il y a beaucoup d'ados qui à un moment ou à un autre ont profondément besoin d'être entendus. Si l'on passe à côté, cela peut avoir des conséquences dramatiques, sans que l'entourage voit nécessairement venir les choses. La tristesse, l'angoisse font partie du processus normal de l'adolescence, mais, quand ça dérape, ça peut aller très vite. Mon rôle consiste justement à essayer de sentir ce qui se passe réellement. C'est d'abord une question d'écoute. Ce que "j'exerce" dans ces moments-là, c'est peut-être plus de la "bienveillance" que de la médecine. J'ai des rapports privilégiés avec certains de ces jeunes, parce que je les ai soignés enfants, je les ai vus grandir. Cela me donne une sorte de légitimité pour recevoir leurs confidences. C'est important pour eux de pouvoir s'adresser à un tiers. Les adolescents sont très demandeurs d'analyses rapides qui leur permettent de se repositionner, de prendre du recul.

Au centre de leur crise, on trouve toujours un problème de communication, le plus souvent avec les parents. Ce problème est toujours un prétexte. Je ne suis pas psychiatre, et ce qui compte surtout à ce moment-là pour moi, c'est la manière dont les jeunes expriment ce qui ne va pas et le fait même qu'ils l'expriment. Je leur réserve alors un temps de consultation privilégié qui peut durer une heure et je les revois à plusieurs reprises. Je conseille souvent aux familles de marquer une pause, d'organiser des moments où chacun peut tout dire. Mais quand il y a des problèmes graves, c'est généralement impossible. D'où, là encore le besoin d'un tiers. Si on a des craintes par rapport à des idées suicidaires, il faut oser poser ouvertement la question. Avec les ados, on ne peut pas tricher. C'est d'ailleurs ce qui rend la relation si riche."

"Nous sommes juste une oreille et un cœur pour accueillir leur souffrance" Pierre Satté, président de "Suicide-écoute"

"Nous ne sommes pas des thérapeutes. On ne donne pas de conseils, on n'intervient pas non plus. Nous sommes juste une oreille, un cœur pour accueillir ceux qui ont besoin de parler de leur souffrance de manière anonyme. La plupart des adolescents nous appellent surtout pour des problèmes liés aux rapports familiaux. On entend souvent : "Mes parents ne comprennent rien, ils me jugent, ils m'empêchent de sortir, ils ne savent pas qui je suis." Les échecs scolaires, la découverte de la sexualité sont aussi source d'angoisse. Il n'y a rien d'anecdotique pour eux. C'est important, alors, de ne pas minimiser leur souffrance. Notre travail d'écoute vise d'abord à leur redonner un peu de confiance en eux. Nous essayons de leur faire comprendre que c'est leur accomplissement, leur personnalité qui comptent. On explore leurs goûts, leurs occupations pour essayer de les réconcilier avec leurs envies et de les raccorder au réel. On essaie de leur faire entendre qu'ils n'ont pas besoin de se suicider pour qu'on les aime. C'est une relation d'empathie qui aide à poser les mots qui soulagent. Il ne faut pas hésiter par exemple à parler de suicide explicitement. Beaucoup de gens évitent le sujet en pensant que le simple fait de l'évoquer favoriserait le passage à l'acte. C'est l'inverse qui se produit. Nous recevons aussi beaucoup d'appels de l'entourage, très désemparé. Ce sont plus souvent des frères, des soeurs, des copains que des parents. Ces derniers ont du mal à s'avouer que leur enfant est suicidaire car c'est très culpabilisant. Là, on s'autorise davantage à donner des conseils. On explique comment écouter, comment parler. On aide à franchir cette petite étape qui fait que les gens peuvent ensuite rétablir le contact."

La Croix, 5 février 2003

"Ces jeunes veulent avant tout être reconnus". Suicide. La plupart des adolescents vont bien mais il ne faut pas négliger ceux qui vivent mal cette période intense de recherche d'identité. Interview : Xavier Pommereau, Psychiatre, chef de service de l'Unité médico-psychologique de l'adolescent et du jeune adulte au centre Abadie à Bordeaux.

AUTEUR : AUSCHITZKA Agnès

RUBRIQUE : DOSSIER, INTERVIEW ; EDUCATION-FAMILLE ; p. 15

Depuis plusieurs années maintenant, le suicide représente la deuxième cause de décès chez les 15-24 ans. Est-ce à dire que tous les parents d'adolescents doivent s'inquiéter ?

Xavier Pommereau : Non, car 75% des adolescents vont bien. Mais on ne peut pas rester indifférent aux autres, qui traversent, à l'adolescence, une période de crise dont l'intensité peut aller d'une dépression modérée à la tentative de suicide explicite ou indirecte à travers des conduites suicidaires. En vingt ans, le taux de suicide des jeunes a été multiplié par deux.

Où en est-on de la prévention ?

On ne pourra jamais mettre en place une réelle prévention du suicide. Pour autant, la prévention progresse grâce à l'évaluation des jeunes qui ont fait une tentative de suicide et qui sont davantage pris en charge aujourd'hui. Ainsi, nous avons une meilleure connaissance des signes précurseurs et des facteurs de risque de l'acte suicidaire. De même, nous travaillons à développer le suivi des jeunes qui ont déjà fait une tentative de suicide, car on sait très clairement que la récurrence est très fréquente lorsqu'il n'y pas de prise en charge. A partir de ces éléments, nous pouvons définir une politique de prévention, en informant et en formant les adultes (parents, enseignants, infirmières scolaires, assistants sociaux, médecins généralistes) et en développant la prise en charge des jeunes suicidants.

Les lieux de prise en charge spécialisés dans le suicide des jeunes sont-ils en nombre suffisant ?

Non, et c'est un grave problème. Nous manquons surtout de lieux intermédiaires entre les centres psychiatriques adaptés aux jeunes présentant des pathologies graves (20% "seulement" des suicidants) et les cabinets de psychiatre qui exercent en libéral. Le ministère de la santé en est conscient. Personnellement, je préconise qu'il y ait dans chaque département une unité un peu spécialisée dans la prise en charge des adolescents qui présentent des symptômes de souffrance psychique. Un jeune qui va mal ne peut pas attendre trois mois, voire plus, pour rencontrer un psychiatre.

Mais quand les lieux d'accueil existent, beaucoup de jeunes refusent d'aller consulter...

Effectivement, beaucoup de jeunes suicidaires, surtout les garçons, sont réfractaires à aller consulter. Avec deux arguments principaux : "Je ne suis pas fou" et "mes problèmes, je les connais, je ne vois pas à quoi cela peut me servir d'aller en parler". Et c'est très difficile de leur faire comprendre que l'enjeu du suivi n'est pas de faire revenir la petite copine qui les a lâchés ou d'effacer le zéro en maths, mais de comprendre que cette raison évoquée cache des souffrances beaucoup plus profondes, et souvent plus anciennes, qu'eux-mêmes ignorent le plus souvent. N'oublions pas qu'un tiers des jeunes filles suicidantes ont subi des violences sexuelles, en grande majorité incestueuses, alors que toutes invoquent d'autres raisons pour expliquer leur acte désespéré.

Comment des parents peuvent-ils convaincre leur enfant de se faire aider quand il le refuse ?

Je vois deux possibilités. La première : que les parents expliquent à leur enfant qu'ils s'inquiètent pour lui, qu'ils ont donc pris la décision de se faire aider eux-mêmes et qu'ils souhaitent que leur enfant les accompagne. Le jeune peut ne pas être prêt à une démarche thérapeutique personnelle, mais accepter de participer à des rencontres régulières avec ses parents. Autre solution : amener le jeune à participer à un groupe de parole d'adolescents que propose l'un ou l'autre centre spécialisé. Cette solution est souvent la bonne lorsque le jeune redoute une relation individuelle.

Comment expliquer que ces jeunes veulent mourir ?

Contrairement à ce que l'on pense encore trop souvent, les adolescents suicidaires, hormis ceux qui souffrent d'une pathologie psychique avérée, sont parfois pleins de projets et animés d'une vitalité formidable. Ce n'est pas mourir pour cesser d'être qui les conduit vers le suicide. Ils veulent se "débarrasser" de ce qui les bride et les empêche d'être ce qu'ils sont, ils cherchent à fuir les problèmes auxquels ils sont confrontés et qui leur semblent insurmontables. Ils veulent surtout exister autrement et être reconnus dans leur identité quitte _ ce qui est effroyable _ à ne plus exister que dans la mémoire de leurs proches. Une fois résolue leur crise suicidaire, ces jeunes, souvent talentueux et sensibles, peuvent donc devenir des adultes formidables et équilibrés.

La Croix, 5 février 2003

Le suicide des jeunes nous concerne tous.; Près de 60 000 jeunes font chaque année une ou plusieurs tentatives de suicide; dont environ 800 se soldent par la mort. Un scandale contre lequel chacun peut agir aux côtés des parents.

AUTEUR : AUSCHITZKA Agnès

RUBRIQUE : DOSSIER ; EDUCATION-FAMILLE ; p. 13

Combien de parents sont-ils habités par l'idée effroyable que leur enfant adolescent ou jeune adulte puisse décider de mettre fin à ses jours ? Aucune étude ne permet de répondre à une telle question. On sait seulement que le phénomène du suicide s'amplifie chez les jeunes des pays industrialisés de façon préoccupante depuis trois décennies. En effet, si les jeunes sont moins nombreux que les personnes âgées à se donner la mort, il n'en reste pas moins qu'il représente la première cause de mortalité chez les 25-34 ans, la deuxième chez les 15-24 ans, soit entre 800 et 900 décès chaque année, les trois quarts concernant des garçons. L'augmentation des tentatives de suicide authentifiées comme telles est également inquiétante. En dix ans, elles sont passées de 40 000 à 60 000 environ, les jeunes filles étant trois fois plus nombreuses. "J'ai fait un petit calcul simple, explique Marie Choquet, psychologue et directrice des programmes "santé de l'adolescent" à l'Inserm et auteur de nombreuses enquêtes sur le suicide des jeunes, et j'aboutis à ce résultat impressionnant : sur une période de six à sept ans, chaque adolescent connaîtra un copain de son d'âge qui aura fait une tentative de suicide et, parfois, en sera mort."

De sombres données qui justifient que d'importants efforts soient consentis à la prévention de ce fléau. "De tels chiffres, explique Rémi Badoc, assistant social et directeur de l'association Sepia, invitent tous les acteurs de la société civile et politique à ne pas laisser les parents seuls face à leurs interrogations ou à leur angoisse et, dans le cas où l'irréparable a été accompli, face à leur terrible sentiment de culpabilité. D'autant que les parents, poursuit-il, sont très mal placés pour repérer et évaluer les risques que court leur enfant. Et même lorsque leur adolescent adopte des conduites à haut risque, il leur est très difficile de faire la part des choses entre un état de mal-être pouvant conduire au geste fatal et à la très classique "crise d'adolescence."

La prévention commence par la levée du tabou

Mais alors, comment chacun peut-il contribuer à enrayer ce drame qui lamine les familles ? Quels sont les moyens de prévention mis à la disposition de tous ? Quelles réponses donner aux parents démunis lorsqu'un de leurs enfants, (les) menace de se tuer ? Comment éviter ces tentatives ou ces suicides qui laissent les proches pétrifiés de douleur et d'incompréhension. Comment, enfin, éviter les récurrences qui, dans un tiers des cas, se produisent dans les six mois suivant le premier geste suicidaire ?

D'abord en luttant contre le tabou qui entoure le suicide. C'est un des objectifs des Journées nationales pour la prévention du suicide qu'organise, chaque année depuis 1997, l'UNPS, Union nationale pour la prévention du suicide. "Le plus souvent, lorsqu'un jeune a tenté de disparaître ou s'est suicidé, une chape de silence s'abat sur la famille, les amis, l'école, regrette Bernard Bonneville, président de l'UNPS. Trop souvent aussi le comportement ou l'acte suicidaire est nié ou infantilisé. Preuve que le suicide d'un proche est toujours vécu dans la honte." Et de préciser : "Il ne s'agit pas de parler du suicide pour en parler, ni d'en parler n'importe comment. Il faut oser en parler d'une certaine manière pour convaincre chacun qu'il a un rôle à jouer dans la prévention. Surtout, il faut oser dire que toute tentative de suicide, tout suicide, en même temps qu'il exprime un mal-être personnel, montre la fragilité du lien social et pointe les failles de nos sociétés trop individualistes." Prévenir le suicide des jeunes, c'est aussi combattre les idées reçues ou fausses qui circulent encore trop souvent à son propos. En 2000, et pour cinq ans, la France s'est dotée d'un programme national de prévention du suicide mobilisant les centres hospitaliers et les associations. Les actions visent un dépistage des facteurs de risque et une meilleure connaissance des facteurs précurseurs de la crise suicidaire et de ses facteurs déclenchants. Sans pour autant négliger la lutte contre les formes d'incitation au suicide et la protection des jeunes face aux moyens couramment employés (médicaments, armes). "Sur le terrain, les avancées sont nombreuses, souligne Geneviève Noël, directrice du département santé-adolescents de la Fondation de France. Mais, ajoute-t-elle, il reste beaucoup à faire. Notamment, pour mieux informer et former les médecins généralistes, les enseignants, les infirmières scolaires et les assistants sociaux qui sont en première ligne pour repérer et recevoir les plaintes des jeunes."

Un rendez-vous avec un psychiatre... dans quatre mois

C'est encore la prise en charge des jeunes suicidaires ou suicidants qui est le plus problématique, estiment les professionnels, qui savent qu'un jeune qui a tenté de se suicider court le risque de répéter son geste s'il n'est pas suivi. C'est surtout une demande urgente de tous ces parents qui sont encore trop souvent désespérés de voir leur enfant privé de l'assistance dont il a besoin pour rester en vie. En témoigne cette mère de famille : "Après la tentative de suicide de mon fils, actuellement en terminale, les pompiers l'ont emmené dans le service psychiatrique de l'hôpital de ma commune. J'espérais que ce serait le point de départ d'un suivi médical que mon fils, très déprimé, avait jusque-là refusé, dit-elle. Malheureusement, il a été renvoyé à la maison dès le lendemain. "Il n'est pas bien dans ce service qui est fait pour des malades bien spécifiques", m'a-t-on expliqué. "Voyant que mon fils recommençait à être violent avec nous et avec lui-même, j'ai voulu prendre un rendez-vous "en urgence" chez un psychiatre de la ville la plus proche de chez nous, c'est-à-dire à 10 kilomètres. Mais il nous faut attendre quatre mois! C'est beaucoup trop long. J'ai tellement peur qu'il recommence et que, cette fois-ci, il ne se rate pas."

Un cas parmi tant d'autres. Espérons que cette 6e Journée nationale provoque de nouvelles prises de conscience et soit l'occasion de nombreuses initiatives en faveur de ces jeunes, de ceux qui sont prêts à tout... "pour ne plus souffrir".

La Croix, 5 février 2003

Suicide des jeunes. Des parents parlent pour comprendre.; Le Centre Abadie propose des groupes de parole aux parents dont les enfants vont mal. BORDEAUX, reportage de notre envoyée spéciale.

AUTEUR : AUSCHITZKA Agnès

RUBRIQUE : DOSSIER, REPORTAGE ; EDUCATION-FAMILLE ; p. 14

Il est 12 h 30. Ce jour-là, ils sont 16 parents, des mères seules, des couples mariés ou divorcés, venus de tous les coins de Bordeaux ou de sa proche banlieue. Cinq de plus qu'à la dernière séance, il y a un mois. C'est par un médecin, un ami, une assistante sociale ou encore un enseignant qu'ils ont appris l'existence du centre Abadie (1), ce lieu de parole proposé aux parents dont un enfant, adolescent ou jeune adulte, "va très mal". Les uns sont des habitués et arrivent avec le sourire. Ils ont appris à se connaître et semblent convaincus de l'intérêt de la rencontre. C'est le cas de cette mère dont la fille a fait plusieurs tentatives de suicide et qui confie, sur le pas de la porte : "Pour moi, c'est essentiel. Ce que je vis est trop dur. J'ai besoin de parler avec d'autres personnes qui vivent la même chose. J'apprends toujours quelque chose qui me fait avancer ou, du moins, m'aide à ne pas craquer." Pour d'autres, ce mardi de janvier est une grande première, sans doute chargée d'espoir autant que de questions.

A chacun de trouver sa place et se sentir pleinement reconnu

Tout d'abord, l'animatrice rappelle les règles de confidentialité et de fonctionnement de ce temps de libre-échange. Très vite, le ton est donné. Ni faux-semblant ni complaisance dans la présentation que chacun fait à tour de rôle de sa situation et de sa souffrance. Seulement la vérité des sentiments et du désarroi. Pour cette mère, dont la fille de 17 ans a fait deux tentatives de suicide, aujourd'hui, c'est la colère qui parle haut et fort : "Après la compassion, la compréhension, je suis très en colère vis-à-vis de ma fille, dit-elle. Si on la laisse continuer son petit jeu, elle va tous nous bouffer." Tandis qu'une autre mère exprime à mots feutrés, à peine audibles, sa grande tristesse et ses interrogations face à la mesure de séparation qui accompagne l'hospitalisation de sa fille anorexique : "Je ne comprends pas bien, c'est très dur de ne pas la voir, j'espère que cela ne va pas durer, qu'elle va reprendre un peu de poids."

Une même douleur se devine chez ce couple qui vient pour la première fois et dont la fille, victime de violences sexuelles, a attenté à sa vie. Et tous les autres d'annoncer la couleur du jour. Beaucoup de nuances sombres, pour quelques-unes un peu plus claires, sur un même fond de sentiment d'impuissance et de culpabilité.

Mais ces personnes ne sont pas là pour parler de leur seule souffrance. "Nous voulons les aider à faire un pas dans la compréhension du mal-être de leur enfant", souligne le psychiatre Xavier Pommereau qui anime le groupe. "A vous entendre parler, leur dit-il, j'ai l'impression que l'exercice de votre autorité est, elle aussi, mise à mal." "Et si on en parlait?", suggère-t-il alors. A peine proposé, tout de suite accepté. Comme si chacun espérait trouver là l'occasion de régler les dilemmes qui l'obsèdent au quotidien. Sans plus attendre, un membre du groupe lance : "Moi, je ne veux plus me laisser manipuler par ma fille", entraînant les autres dans un échange dont la vivacité traduit l'urgence des réponses attendues : "Moi, j'ai peur d'un passage à l'acte, alors je cède." "Derrière ses insultes, il y a une dépression que je dois reconnaître", "On ne peut pas imposer un cadre militaire à des malades", "La souffrance doit-elle tout justifier?", "Quand on est soi-même au plus mal, c'est notre enfant suicidaire qui va nous faire mourir. Or, lui aussi a besoin de nous voir vivre et être heureux de vivre", "Mon fils refuse tout ce qui vient de nous, et comme il n'accepte aucun contact avec d'autres adultes, nous sommes sur une voie sans issue", "Ce sont ses frères et soeurs qui nous demandent d'être plus sévères avec notre fils, ils en ont marre et nous disent "qu'il leur pourrit la vie et ils ont raison".

Autant de paroles qui, dites en ce lieu précis, ne semblent laisser aucun participant indifférent. Comment d'ailleurs le pourraient-ils, eux qui n'en finissent pas de chercher comment se comporter pour que leur enfant puisse enfin choisir à nouveau de vivre?

Les voix se sont tues. Quelques instants plus tard, un parent rompt le silence et confie au groupe : "C'est vrai, on ne peut pas tout accepter, même quand son enfant menace de se tuer." Une vérité que chacun s'apprête à méditer dans un nouveau silence. Mais très vite sonne l'heure de la fin de séance. En guise d'au-revoir et d'encouragement, Xavier Pommereau rappelle le sens de l'autorité humaine : "Il ne s'agit pas de contraindre l'autre par la force, mais plutôt de veiller à ce que chacun puisse trouver sa place et se sente reconnu dans son identité. Celui qui va mal, mais aussi ses frères et soeurs, ses

parents." Justement, à la demande d'un participant, c'est la question des frères et soeurs qui sera à l'ordre du jour de la prochaine rencontre.

(1) Centre Abadie du CHU de Bordeaux (de 15 à 34 ans) : Tél.:05.56.79.58.69.

La Croix, 5 février 2003

Suicide des jeunes. REPERES. Les facteurs d'alerte.

RUBRIQUE : DOSSIER; EDUCATION-FAMILLE ; p. 14

S'ils se cumulent chez un jeune, ces facteurs doivent retenir toute l'attention des parents et des professionnels :

Tentative de suicide, bien sûr, surtout s'il s'agit d'un garçon.

Troubles psychiatriques avérés, dont la dépression.

Antécédent d'agression subie et en particulier d'agression sexuelle.

Mésestime de soi, échec scolaire, surtout si le jeune subit une pression scolaire forte.

Cumul de diverses conduites dangereuses (violences, fugues, dépendances à des produits toxiques, troubles alimentaires, conduites motorisées dangereuses, sexualité non protégée).

Problèmes d'identité (liés en particulier à l'adoption) et difficulté d'identification sexuelle.

Présence répétitive d'idées suicidaires.

Existence de troubles psychiatriques graves dans l'entourage familial, très difficiles à vivre par un adolescent

Idées reçues, idées fausses

"Parler du suicide peut inciter ou provoquer le suicide."

Non. Demander simplement à un jeune, en tête à tête et sans juger, s'il a des idées de suicide, voire des intentions de suicide, ne peut pas provoquer le suicide. En parler devant un groupe de jeunes demande une formation.

"Le suicide est un choix personnel; on n'a pas à intervenir."

Non. La personne qui prend cette décision se trouve dans un état de souffrance ou de désordre psychique extrême. Son esprit est envahi par l'idée de mort, comme solution à tous ses problèmes. Il s'agit plutôt d'une absence de choix.

"Le suicide est héréditaire."

Non. Si certaines familles sont plusieurs fois touchées, c'est souvent parce que des non-dits ont favorisé la répétition de comportements et le développement de pathologies.

"Ceux qui en parlent ne passent pas à l'acte."

Non. Toute parole ou intention suicidaire, même exprimée sous la forme d'un chantage, est à prendre au sérieux.

"Quand quelqu'un veut vraiment mourir, il ne se rate pas."

Non. Il n'y a pas de rapport direct entre l'intentionnalité, la détermination et le moyen utilisé. Un jeune peut avaler une faible quantité de médicaments tout en ayant vraiment l'intention d'attenter à ses jours.

"Le suicide est imprévisible, on n'y peut rien."

Entre 60% et 80% des suicidants ou suicidés ont émis des signaux d'appel, exprimé leur intention par des messages plus ou moins directs ou des comportements spécifiques. Le vrai problème reste l'identification de ces messages par les proches.

"Ceux qui se suicident sont des malades mentaux."

Non. Ceux qui se suicident ne sont pas tous atteints d'une maladie mentale avérée, même si les troubles mentaux, dont la dépression, constituent un facteur de risque supplémentaire.

La Croix, 15 octobre 2003

Dossier. L'adolescence, l'âge de tous les possibles. Des ados parlent des ados.; Quatre membres du Comité consultatif des jeunes de la Défenseure des enfants témoignent. Témoignages. Interviews.

AUTEUR : SCHWARTZ Arnaud

RUBRIQUE : DOSSIER, INTERVIEW ; EDUCATION-FAMILLE ; p. 15

"Tant qu'on va en classe, on se sent un peu protégé.". Laetitia, 17 ans, apprentie-vendeuse à Besançon (Doubs).

Il me semble que lorsque l'on est adolescent, le plus difficile, c'est de réussir à s'entendre avec les autres, à communiquer, entre nous mais aussi avec les professeurs. Et puis, il y a tous les problèmes liés à la cigarette, la drogue, les agressions, le racket... Le monde qui nous entoure apparaît souvent violent. Heureusement, tant qu'on va en classe, on est encore dans un petit monde, on s'amuse, on a des vacances. On se sent encore un peu protégé, on ne se fait pas encore trop de soucis par rapport au travail, au chômage, au fait de gagner sa vie... Et puis, nous avons toujours tendance à nous plaindre de l'école, des cours, des profs. Mais finalement, on est bien conscients, aussi, d'être dans un pays qui nous donne la chance d'acquérir une culture de base minimale. Tout cela, bien sûr, on n'en prend conscience que lorsqu'on quitte le système scolaire. C'est ce qui est en train de m'arriver, puisque je suis apprentie et qu'en tant que telle je commence à travailler. Là, on se rend compte que le monde du travail, ça n'a plus rien à voir, et qu'il faut commencer à se prendre réellement en charge."

"Les jeunes me semblent un peu mieux écoutés mais n'ont aucun pouvoir d'agir.". Paul, 18 ans, étudiant en Deug de langues à Angers (Maine-et-Loire).

"Ce qu'il y a de fort aujourd'hui, c'est que les adolescents peuvent faire beaucoup de choses par eux-mêmes. On peut conduire à 16 ans, on est représenté dans les conseils de classe, on participe à l'organisation de la vie de notre établissement scolaire. Pour les loisirs, il y a beaucoup d'actions en direction des jeunes, des bourses, bref, des moyens de nous aider à mener à bien nos initiatives. Globalement, les jeunes me semblent un peu mieux écoutés. Nous avons davantage notre mot à dire dans la société. Le problème, c'est qu'il reste des inégalités très fortes. Sur le plan scolaire, financier, dans l'accès aux soins, il reste beaucoup à faire pour que chacun ait les mêmes chances. Sans parler de situations très graves comme les enfants battus. Il existe des espaces où nous pouvons prendre la parole, comme le Comité consultatif des jeunes de la défenseure des enfants. Mais, en tant qu'ado, nous n'avons aucun pouvoir pour agir ensuite. Là, je renvoie les adultes à leurs responsabilités : ceux qui ont la capacité de changer les choses ne le font pas assez. Il ne s'agit pas forcément de grandes révolutions, mais de tenter de récupérer les largués du système. Bien sûr, des largués et des inégalités, il y en a dans toute la société, mais les jeunes sont rendus particulièrement vulnérables par leur manque d'expérience de la vie."

"L'envie d'agir, elle devrait partir de nous.". Charly, 15 ans, élève en seconde au Grau-du-Roi (Gard).

"L'avantage d'être ado aujourd'hui, c'est d'avoir accès à la parole. Cette liberté de parole, pour être bien employée, nécessite en amont des connaissances suffisantes et en aval des moyens de diffusion. Or, les médias, les nouvelles technologies comme Internet nous apportent une plus grande ouverture d'esprit. Je ne pense pas que nos grands-parents pouvaient autant que nous dire ce qu'ils pensaient à partir de ce qu'ils savaient. Le problème, c'est que peu de jeunes choisissent de se servir de ces facilités. Sans parler de ceux qui ne peuvent pas parce qu'ils n'y ont pas accès. La campagne "envie d'agir" lancée par le ministère de l'éducation nationale pour inciter les jeunes à s'engager est une bonne chose, mais dans l'idéal, on ne devrait pas en avoir besoin. L'envie d'agir, elle devrait partir de nous. Je suis membre du Conseil consultatif des jeunes de ma commune, j'essaie souvent de faire réagir les gens, de faire bouger les choses. Mais je constate que les jeunes ont perdu le sens de la révolte. Avec la société de consommation, on se sent un peu acheté, et avec la télé, on se sent endormi. Or, il faut que nous soyons capables de prendre du recul, pour construire et émettre nos propres opinions. Il y a tellement de jeunes, aujourd'hui, qui n'osent plus penser par eux-mêmes."

"Le problème à résoudre, c'est la barrière qui se dresse entre les ados et les adultes.". Nathalie, 17 ans, élève en terminale S à Marseille (Bouches-du-Rhône)

"Globalement, nous avons beaucoup de chance. Nous vivons dans un pays civilisé, où l'éducation est un droit et l'accès à la culture assez facile. La grande difficulté, c'est de se bâtir une personnalité. Nous subissons beaucoup d'influences médiatiques qui finissent par dicter l'inconscient des ados. Ca

aboutit à une espèce d'uniformité de culture et d'identité. Par exemple, beaucoup de jeunes adoptent les attitudes, les comportements qu'ils peuvent voir dans des émissions comme "Star Academy". Si on ajoute à cela la pression de la société de consommation, on se rend compte qu'il est difficile aujourd'hui d'affirmer sa différence. Moi, j'ai fonctionné en deux étapes : j'ai d'abord essayé de me conformer, et comme je n'y parvenais pas, je me suis mis à cultiver ma différence. Ce n'est pas anodin. Je pense que le suicide chez les jeunes peut aussi être lié à une recherche d'identité. Sur un plan plus général, il me semble que le grand problème à résoudre, c'est la barrière qui se dresse entre adultes et ados. Les ados ont rarement la sensation que les adultes les comprennent et la confiance mutuelle est vraiment difficile à s'installer. Les adultes feraient bien, parfois, de se rappeler qu'ils ont été des ados, et les ados devraient accepter de penser qu'ils seront un jour des adultes."

La Croix, 1 février 2005

Dossier. La prévention du suicide. Repères.

RUBRIQUE : DOSSIER, REPERES ; SOCIETE ; p. 3

Le nombre de décès par suicide a connu en France une augmentation importante au cours des trente dernières années. Selon les statistiques de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), on est ainsi passé de 7 834 en 1970 à 10 405 en 1980. Après une pointe à 12 525 en 1986, ce chiffre s'est stabilisé aux alentours de 10 000 décès à la fin des années 1990. En 2001, il était de 10 440.

Il y aurait 150 000 tentatives de suicide par an en France, une estimation minimum selon l'Union nationale de prévention du suicide, dans la mesure où les tentatives ne sont pas systématiquement recensées et où un certain nombre d'entre elles ne font pas l'objet d'une hospitalisation.

Le taux de suicides varie beaucoup avec l'âge. Inexistant chez les enfants, le suicide commence à se manifester à l'adolescence. Le taux se stabilise entre 50 et 70 ans, et atteint ses niveaux les plus élevés aux très grands âges. En 2001, en France, on a relevé un taux de 0,9 pour 100 000 habitants chez les moins de 14 ans, 5,6 chez les 15-19 ans, puis 9,2 (20-24 ans), 14,1 (25-29 ans), 18,2 (30-34 ans), 22,8 (35-39 ans), 27,4 (40-44 ans), 27,8 (45-49 ans), 23 (50-54 ans), 22,8 (55-59 ans), 22,4 (60-64 ans), 23,6 (65-69 ans), 26,3 (70-74 ans), 30,9 (75-79 ans), 40,2 (80-84 ans), 49,8 (85-89 ans), 44,7 (90-94 ans), et enfin 36,7 pour 100 000 habitants (+ de 94 ans).

Le taux de suicide est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En 2001, en France, on a comptabilisé 7 655 décès masculins par suicide, contre 2 785 décès féminins.

À l'échelle mondiale, le nombre de personnes qui se donnent la mort est estimé à un million par an, dont 20% en Chine, selon une étude de l'Institut national d'études démographiques (Ined) publiée en novembre 2003. En 2000, la Lituanie comptait ainsi 44,1 décès par suicide pour 100 000 habitants contre seulement 2,2 au Koweït. La France arrivait au 14e rang, avec un taux de 17,5 décès pour 100 000 habitants, devant des pays comme le Danemark (17), l'Allemagne (14,2), les États-Unis (11,3), l'Espagne (8,6) ou l'Italie (8,2). Selon l'Organisation mondiale de la santé, le nombre de décès dus aux suicides pourrait passer à 1,5 million par an d'ici à 2020.

La Croix, 1 février 2005

Dossier. La prévention du suicide. "Laurent a choisi de quitter cette vie". Parce que son fils, Laurent, s'est suicidé à 22 ans, sa mère est devenue responsable départementale de l'association "Jonathan Pierres Vivantes".

AUTEUR : LESEGRETAIN Claire

RUBRIQUE : DOSSIER ; SOCIETE ; p. 5

"Né deux ans après sa soeur, Laurent a longtemps été un enfant chétif. Cela a-t-il contribué à le rendre timide, renfermé?" Suzanne (1) s'interroge ainsi avec finesse sur l'histoire et la personnalité de Laurent, quand elle est amenée à témoigner du suicide de son fils, en 1997. En tant que responsable d'une antenne départementale de l'association nationale Jonathan Pierres Vivantes (2), qui aide tous les parents brisés par la mort d'un enfant, elle sait trouver les mots justes, sans rechercher de justifications. Sensible, passionné par les montres anciennes, doué pour le dessin, Laurent cependant n'a pas d'amis, ce qui inquiète ses parents. Si bien qu'à l'adolescence de celui-ci, ils consultent un psychiatre, puis un psychologue. "Ils ont cherché à nous rassurer mais je restais inquiète car je le sentais isolé", poursuit cette ancienne cadre, aujourd'hui retraitée.

Après son bac, Laurent qui, jusqu'à présent, n'avait pas redoublé de classe, échoue à deux reprises à son Deug. Ses parents consultent à nouveau psychiatre et psychologue. À la rentrée suivante, encouragé à prendre un peu de distance, il s'inscrit dans un institut universitaire professionnel à 700 km du domicile familial, mais continue d'y revenir aux vacances scolaires et pendant l'été 1996. "Il était toujours aussi difficile de communiquer avec lui", raconte Suzanne, qui sent bien le malaise de Laurent mais ne sait où trouver de l'aide. À Noël 1996, les parents retrouvent leur fils triste et amaigri. "Quand il est reparti dans son studio d'étudiant, comme il était en période d'examens, nous n'avons pas osé lui téléphoner."

Pourtant, sa mère a un pressentiment. "Je lui ai même écrit une lettre dans laquelle je l'assurais de mon immense amour, mais je ne l'ai pas postée. De toute façon, elle ne serait pas arrivée à temps..." Le 4 février, les parents appellent l'institut universitaire et apprennent que, depuis la Toussaint, Laurent n'assiste plus aux cours et qu'il ne s'est présenté à aucun examen. Son téléphone ne répondant pas, les parents finissent par appeler les pompiers. "Quelques instants plus tard, ils nous confirmaient ce que je redoutais : Laurent s'était donné la mort."

Les parents ne veulent rien cacher. "Laurent a choisi de quitter cette vie", font-ils alors écrire sur le faire-part de décès de leur fils. "En fait, poursuit Suzanne, il aurait fallu écrire : "Laurent a été contraint de quitter cette vie". Car il était psychologiquement malade. Je sais maintenant combien il souffrait et combien sa souffrance était insupportable." Suzanne sait aussi que, plus encore que pour d'autres deuils, l'accompagnement de parents dont un enfant s'est suicidé demande d'être extrêmement vigilant à ce que ressentent les survivants. Parce que chaque situation est unique, elle se refuse à dresser des généralités. Cependant, elle distingue trois types de réaction chez les familles.

Quand l'enfant, comme c'était le cas de Laurent, était dépressif et que son entourage avait pris conscience qu'il ne s'agissait ni de mauvaise volonté, ni de paresse de sa part, mais vraiment d'une maladie de son psychisme, alors le deuil est parfois vécu comme la fin d'une longue maladie. Quand l'enfant, ne trouvant pas de raisons d'aimer la vie - même si beaucoup se préoccupaient de lui -, s'est laissé endormir par des médicaments et que son suicide semble vouloir dire "oubliez-moi...", alors l'entourage exprime souvent une grande culpabilité pour n'avoir pas su lui faire comprendre qu'il tenait à lui. Enfin, quand l'enfant, par sa mort violente, semble faire des reproches aux siens - "voilà ce que vous avez fait de moi!" -, ceux-ci doivent recevoir ce message. Mais ce n'est pas parce qu'il est mort que le défunt avait raison.

"À d'autres parents, anéantis comme nous, je dis que l'amour que nous avons reçu de nos enfants et celui que nous leur avons donné ne peut être altéré par la mort."

CLAIRE LESEGRETAIN

(1) Les prénoms ont été changés.

(2) "Jonathan Pierres Vivantes":

55, rue Saint-Antoine, 75004 Paris.

Tél.: 01.42.77.48.34.

La Croix, 1 février 2006

Prévention. Forte baisse des décès par suicide chez les jeunes. En baisse de 40% sur dix ans chez les jeunes, le nombre de décès par suicide reste stable chez les adultes.

AUTEUR : BIENVAULT Pierre

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 8

D'abord, il y a ce chiffre particulièrement encourageant : en dix ans, le nombre de morts par suicide a baissé d'environ 40% chez les jeunes de 15 à 24 ans. C'est ce qui ressort d'un bilan rendu public hier par l'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS), qui organise le 5 février ses 10es journées nationales. Mais en dépit de ces progrès obtenus chez les jeunes, la France reste un des pays industrialisés les plus touchés par le suicide. "Chez nous, le suicide fait deux fois plus de morts que la route", souligne l'UNPS, qui regroupe plus d'une trentaine d'associations.

Selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 10 632 décès par suicide ont été recensés en France en 2002, alors que le chiffre était de 12 251 en 1993. Cette baisse de mortalité est particulièrement sensible chez les jeunes de 15 à 24 ans : 589 décès par suicide en 2002 contre 966 décès en 1993, soit une baisse d'environ 40%. Sur la même période, le nombre de décès a chuté d'environ 15% chez les personnes âgées de plus de 60 ans. En revanche, la mortalité reste stable chez les adultes. "Près de 6 000 adultes de 30 à 59 ans continuent à mourir par suicide chaque année en France, dans une quasi-indifférence de la société", constate le professeur Michel Debout, président de l'UNPS.

Comment expliquer cette baisse de la mortalité chez les jeunes? "C'est difficile de donner une seule explication. On peut penser que ce résultat a été obtenu grâce à la mobilisation des professionnels qui entourent les jeunes, des associations, mais aussi des médias qui ont largement sensibilisé l'opinion au suicide des jeunes", souligne Thérèse Hannier, présidente de l'association Phare Enfants-Parents (1), spécialisée dans la prévention du mal-être et du suicide chez les jeunes. "Mais ces bons résultats ne doivent pas inciter à penser que la question du suicide chez les jeunes est réglée. Une enquête menée en 2000 en milieu scolaire dans le département de la Gironde a montré par exemple que 7% des élèves de 14 à 19 ans avaient déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide, sans forcément que cela ait donné lieu à une hospitalisation ou à un traitement médical", souligne Thérèse Hannier, qui ajoute que son association "reçoit de très nombreux appels de parents absolument effarés par le discours désespéré et très destructeur de leurs adolescents et par la noirceur de leurs écrits sur leurs blogs".

Autre constat : tous âges confondus, les femmes font quatre à cinq fois plus de tentatives que les hommes. Les femmes, qui utilisent davantage la tentative de suicide comme un appel à l'aide, privilégient souvent le recours aux médicaments, ce qui laisse une chance de survie plus importante. En revanche, les hommes choisissent des méthodes plus radicales, comme la pendaison ou l'arme à feu. Résultat, sur quatre décès par suicide, trois surviennent chez des hommes. "Il faut vraiment renforcer la prévention en direction de tous ces hommes en détresse qui ont le sentiment de ne plus y arriver, de ne pas être à la hauteur. Les convaincre de parler, d'exprimer leur mal-être et surtout de ne pas rester dans leur enfermement", souligne le professeur Michel Debout.

(1) Tél.: 01.42.66.55.55. Ligne d'écoute: 0.810.810.987 (prix d'un appel local).

Le Monde, 12 janvier 1995

FAITS DIVERS, p. 10

Trop jeune pour aimer, trop jeune pour vivre

RAUX MONIQUE

NANCY de notre correspondante

Elle avait treize ans. Lui tout juste vingt-quatre. On a retrouvé leurs corps déchiquetés sur la voie ferrée entre Blainville-sur-l'Eau et Mont-sur-Meurthe, dans la campagne enneigée, pas très loin de Lunéville. Ils avaient été heurtés de plein fouet par l'Orient-Express qui va de Paris à Budapest.

Le drame a eu lieu dimanche soir 8 janvier, vers 22 h 30. Personne n'a rien vu. Le conducteur du train ne s'est aperçu de rien. C'est à l'arrivée en gare de Strasbourg que des voyageurs ont constaté qu'il y avait des traces de sang et des lambeaux de vêtements coincés entre les wagons. Ils ont donné l'alerte. Entre-temps, le conducteur d'une motrice qui va de Nancy à Lunéville avait été intrigué par des formes qu'il distinguait sur le ballast et, lui aussi, avait alerté les cheminots. Sur place, ils devaient découvrir deux cadavres mutilés qui tachaient la neige de rouge. Celui d'une très jeune fille et celui d'un garçon d'une vingtaine d'années. Ce dernier a été identifié par sa famille dans la journée de lundi. Quant à la jeune fille, c'était une collégienne de treize ans, domiciliée à Nancy, dont les parents avaient signalé la disparition dimanche. Les autorités leur ont épargné l'épreuve de l'identification. Le garçon, c'était son amoureux. Il vivait à Blainville. Mais leur histoire n'était pas du goût de leurs familles respectives, compte tenu de la grande différence d'âge et de la jeunesse de l'adolescente.

Dimanche matin, la jeune fille s'était disputée avec ses parents. C'est juste après qu'elle aurait décidé de s'enfuir pour rejoindre celui qu'elle aimait. Plusieurs fois déjà, elle aurait tenté de se suicider. Dimanche, ils sont allés jusqu'au bout tous les deux. La thèse du suicide est celle que retient le parquet de Nancy qui a ouvert une information confiée aux gendarmes.

Le Monde, 7 février 1997

La France accuse un net retard dans la prévention du suicide

En 1996, plus de 150 000 tentatives et 12 000 décès un toutes les quarante minutes ont été enregistrés dans l'Hexagone. Les participants à la première journée de réflexion organisée sur ce phénomène ont constaté les carences dans son étude et sa prise en charge

KREMER PASCALE

MORTALITÉ La première journée nationale pour la prévention du suicide organisée en France, mercredi 5 février, a témoigné d'une véritable attente face à ce problème. EN 1996, plus de 150 000 tentatives et 12 000 décès ont été enregistrés. La France est, selon l'OMS, l'un des pays industrialisés les plus touchés par ce fléau. AU QUÉBEC, des centres de prévention, financés par le gouvernement, tentent d'apporter une réponse à l'augmentation constante du nombre de suicides depuis trente ans. Les bénévoles répondant aux appels de détresse engagent avec leurs interlocuteurs un entretien direct. UN GUIDE, distribué dans le cadre de la Semaine de prévention du suicide, dans la province québécoise, fournit des recommandations sur l'attitude à adopter face aux personnes présentant des signes avant-coureurs du suicide.

LA JOURNÉE nationale pour la prévention du suicide, organisée pour la première fois en France mercredi 5 février, n'est pas née sous les meilleures auspices. Dans son édition du 11 décembre 1996, Le Canard enchaîné révélait que, parmi les organisateurs de cette journée, figuraient des responsables de la secte Invitation à la vie (IVI), dont Bernard Loiseau, directeur du mensuel Psychologies, qui a depuis démissionné de ses fonctions. Le mensuel se retira de l'organisation, tout comme la Fondation de France et un certain nombre de responsables hospitaliers, suspicieux. Vaille que vaille, la journée a eu lieu, et son succès près de 500 personnes, professionnels de la santé et représentants du monde associatif, ont participé à un colloque, mercredi, à l'Assemblée nationale témoigne d'une véritable attente de réflexions et d'échanges sur le sujet.

"Ce succès démontre l'importance des énergies mobilisées autour du suicide, ainsi que l'évolution des mentalités : le tabou régresse, de même que la peur de l'incitation. Le temps est venu d'une parole collective sur le suicide", estime Michel Debout, professeur de médecine légale au CHU de Saint-Etienne et président du Groupement d'étude et de prévention du suicide (GEPS), organisateur de la journée avec un groupe d'associations SOS-Amitié, SOS-Suicide Phénix, Suicide Ecoute, Phare enfants/parents et le Centre de recherche et d'intervention sur le suicide (CRIS). Les chiffres, d'une douloureuse constance, plaident, il est vrai, en faveur d'une mobilisation autour de "ce problème majeur de santé publique qui fait chaque année 3 000 victimes de plus que les accidents de la route", rappelle le professeur Debout.

NOUVELLE PROGRESSION

On dénombre en France un suicide toutes les quarante minutes, une tentative de suicide toutes les quatre minutes. En 1996, plus de 150 000 tentatives et 12 000 décès ont été enregistrés. Après un léger reflux constaté de 1987 à 1991, qui venait contrecarrer la tendance continue à la hausse depuis 1970 (7 800 décès par suicide en 1970), les chiffres connaissent une nouvelle progression : de 1991 à 1994, le nombre de suicides a augmenté de 3,5 %. C'est chez les jeunes et les 30-50 ans que cette croissance est la plus forte, mais en valeur absolue, contrairement à bien des idées reçues, le suicide frappe davantage les personnes âgées, notamment les plus de 80 ans.

Première cause de mortalité chez les 25-34 ans, seconde chez les 15-24 ans juste derrière les accidents de la route, le suicide n'épargne aucune catégorie sociale selon Françoise Facy, directeur de recherche à l'Inserm, pour laquelle "le nord de la France, et particulièrement le nord-ouest, est plus soumis au risque de suicide que le sud, la plus grande différence s'établissant entre la Bretagne et la Corse". Si 80 % des tentatives sont effectuées par des femmes, 70 % des suicidés sont des hommes. Enfin, avec un taux de suicides de 20,1 pour 100 000 habitants, la France est, selon l'OMS, l'un des pays industrialisés les plus touchés par ce fléau. Elle devance largement l'Allemagne (17,5), le Japon (16,1), les Etats-Unis (12,2) ou la Grande-Bretagne (7,9).

L'ampleur du phénomène, la diversité des populations concernées et des facteurs déclenchant le passage à l'acte permettent-ils d'envisager des actions de préventions efficaces ? Le professeur Debout a "la conviction clinique que le suicide est l'expression d'une détresse sociale et personnelle, rarement un choix délibéré fait dans la sérénité". Selon lui, on "peut le prévenir puisque les risques de répétition sont grands, et les signaux précurseurs bien identifiés notamment chez les adolescents : insomnies, échec scolaire, prise de médicaments...". Il rappelle que 40 % des suicidants récidivent après la première tentative et que 80 % des personnes qui passent à l'acte avertissent quelqu'un avant...

Jusqu'à présent, ont souligné les intervenants lors du colloque, bien que particulièrement concernée par ce fléau, la France a accumulé un grand retard tant dans le domaine de sa prévention que dans son étude. Faut-il y voir, comme le suggère le professeur Debout, "le poids de l'opprobre dans un pays de culture catholique, qui a fait pendant longtemps du suicide un tabou" ? Quoi qu'il en soit, la dernière étude épidémiologique sur les tentatives de suicides menée à un niveau national remonte à 1980, déplore Françoise Facy. Prévention du suicide et prise en charge des suicidants connaissent les mêmes carences, expliquent les organisateurs de la journée. Le premier rapport officiel jamais rédigé en France sur le sujet (et émanant du Conseil économique et social) date de 1993.

ÉVALUATION DÉFICIENTE

La quasi-totalité des 150 000 personnes hospitalisées chaque année à la suite d'une tentative de suicide sont accueillies dans des services d'urgence non spécialisés. Dans les trois quarts des cas, ils en ressortent moins de quarante-huit heures plus tard. "La brièveté de l'hospitalisation est évidemment peu propice à une évaluation psychosociale approfondie du suicidant, commentent les organisateurs de la journée, d'autant que par manque de personnel spécialisé, les suicidants ne sont pas examinés systématiquement sur place par un psychiatre ou un psychologue". Rentrent-ils chez eux avec la recommandation d'aller rapidement consulter que "dans neuf cas sur dix, ils ne suivront pas ce conseil". "Dans d'autres cas, les suicidants sont transférés en service de psychiatrie, même en l'absence de troubles mentaux. Un transfert inadapté (70 % n'ont aucune pathologie psychiatrique avérée) et souvent mal vécu par les sujets et leurs proches."

Certes, quelques structures hospitalières spécialisées (au Kremlin-Bicêtre à Paris, au CHR de Bordeaux) pour les adolescents suicidants ont fait leur apparition, et un nombre croissant de services de réanimation proposent un accueil psychosocial. "Mais la pratique n'est pas généralisée", regrette le professeur Debout, pour qui "le ``réveil psychologique`` et le réveil somatique doivent s'effectuer dans un même lieu." Maillon manquant entre l'hospitalisation et la prise en charge par les associations et les médecins généralistes, de petites structures de jour installées en ville devraient selon le directeur du CRIS, Guy Benamozig, voir le jour : des "lieux de transition, de médiation" pour adolescents suicidaires et adultes désocialisés, qui ne seraient pas spécialisés par pathologie et pourraient aussi bien recevoir des suicidants que des toxicomanes auxquels on permettrait ainsi de "se récupérer". Il ne restera plus alors qu'à continuer de sensibiliser les enseignants et les médecins généralistes, et à espérer que le jour viendra où les infirmières et assistantes sociales scolaires seront plus nombreuses.

Le Monde, 14 mars 1997

REPORTAGE, p. 10

A Reims, les copains d'Hélène et de Stéphanie tentent de comprendre le suicide des inséparables
Nourrie de lourds secrets, une amitié profonde liait les deux jeunes filles

BROUSSARD PHILIPPE

REIMS de notre envoyé spécial

Au lycée Chagall, elles faisaient figures d'inséparables : Hélène, qui aimait l'italien, les chansons de Barbara, les vacances au ski ; et Stéphanie, qui naviguait souvent entre rire et larmes, sans trop savoir si elle devait broyer du noir ou s'amuser de tout. Dans leur classe, la terminale littéraire 3, l'une allait rarement sans l'autre. Hélène avait vingt ans, Stéphanie dix-neuf, et leur amitié, riche de mille confidences, n'avait rien d'une affection adolescente, par nature éphémère. Au contraire, elle semblait durable, nourrie de bonheurs et de souffrances partagés. De lourds secrets, aussi. Comme celui qui les a poussées vers le quartier de Croix-Rouge, le 7 mars au soir.

A priori, elles n'avaient aucune raison de se rendre dans ces cités rémoises. Stéphanie habitait avec ses parents et son frère à Tinquieux, commune plutôt paisible de la banlieue ouest. Quant à sa copine, élevée par sa mère, loin d'un père dunkerquois, elle demeurait de l'autre côté de la ville, à Cormontreuil. Vers 20 h 45, elles sont pourtant montées au sommet d'une tour de Croix-Rouge. Seize étages, la plus haute des environs. Au sol, à la lueur des réverbères, on apercevait quelques arbres et des voitures. En face, se dressait l'immeuble de Pauline, une amie de lycée. Alors, elles ont déposé leurs sacs et se sont jetées en avant, dans un même élan suicidaire.

Les analyses aussitôt effectuées n'ont révélé aucune trace de drogue ni d'alcool. Sur elles, les jeunes filles portaient des lettres adressées à leurs proches. Quelques mots d'ados, sur le mal de vivre, la crainte de l'avenir. Fallait-il y voir un drame dans l'air du temps ? La détresse d'une jeunesse dépressive ? Relevant qu'elles avaient été recalées à deux reprises au baccalauréat, plusieurs médias ont invoqué l' "échec scolaire" et les mauvaises notes d'un récent bac blanc. Par "respect pour les familles", le proviseur, Gérard Chamouret, a refusé de répondre aux journalistes, indiquant simplement : "Nous les connaissions bien. Elles étaient en difficulté, mais pas en situation d'échec. Tout cela est le résultat de parcours individuels, et il me paraît inutile d'en tirer des conclusions sur le malaise de la jeunesse."

JOYEUSE BANDE

Chez Stéphanie et Hélène, le "malaise" ne datait pas du 7 mars. Tous leurs camarades en conviennent; du moins ceux qui les connaissaient vraiment. Au sein de la "TL3", ils formaient une joyeuse bande, bons et moins bons élèves réunis, habitués des parties de tarot au Courlancy, le bistrot voisin du lycée. Il y avait là Cathy, Séverine, Quentin, mais aussi Benoît, toujours coiffé de son bonnet multicolore, ou encore Alex, le sportif aux cheveux courts. Maintenant qu'elles ne sont plus là, tous cherchent à "comprendre". Avec pudeur, sans porter de jugements sur le contexte familial, ils rejettent la thèse de l'échec scolaire. "Elles s'en moquaient ! assure Alex, Je crois qu'elles avaient pris leur décision depuis longtemps, tout cela était planifié, c'est le résultat d'une accumulation." Accumulation de problèmes intimes, restés secrets, mais aussi d'autres malheurs, connus de tous, qui jalonnent le trajet d'une amitié.

Quelques mois après avoir fait connaissance, à la rentrée 1995, elles apprennent le suicide d'Arnaud, petit ami de Stéphanie, le 7 février 1996. Par la suite, c'est un autre "fiancé", lié à Hélène, qui mettra fin à ses jours. Enfin, un troisième jeune homme, élève du lycée Chagall, décède des suites d'une maladie. Ces disparitions choquent profondément les deux adolescentes. "Elles se sont vraiment rapprochées après le décès d'Arnaud", se souvient Cathy.

L'OBSESSION DE LA MORT

Stéphanie, suivie par un psychologue, est obsédée par la mort. Elle abandonne la natation synchronisée, traverse des moments de déprime, surtout les soirs de fête. "On devait lui remonter le moral, elle parlait de suicide", raconte Quentin. Hélène, moins négative, connaît des haut et des bas. "Avec des bas très bas", précise Alex. Il arrive qu'elles s'accrochent avec le professeur de philo, dont certains cours concernent la mort et la solitude. Mais elles savent aussi s'amuser, sortir dans Reims, visiter la cathédrale. En cet hiver 1997, Hélène est dans une phase positive et participe à un séjour de ski, organisé par un aumônier. "Mes plus belles vacances", dira-t-elle à son retour.

Vendredi 7 mars, elles "sèchent" les cours. Alex les retrouve au Cactus, un café du centre-ville. Ils boivent des jus de fruits puis vont faire des courses, en prévision d'un anniversaire, samedi soir. Peu avant 17 heures, lorsqu'Alex décide de partir, ils conviennent de se revoir en début de soirée, pour aller au restaurant. Quand Hélène lui lance en souriant "Je suis un ange !", il se dit qu'elles n'ont "jamais eu l'air aussi heureuses".

Arrive Benoît, coiffé de son bonnet. Il vient du lycée, où l'on s'inquiète pour les deux inséparables. "Ton père a appelé le proviseur", annonce-t-il à Stéphanie, qui va aussitôt téléphoner. Le jeune homme essaie de savoir pourquoi elles se sont éclipsées, mais elles esquivent ses questions. Un peu plus tard, il les laisse dans le centre de Reims, où elles doivent dîner avec Alex. Celui-ci les attendra un long moment avant de renoncer. De retour chez lui, il découvre un message d'Hélène : "Soirée annulée, désolée." Bientôt, la nouvelle du double suicide fait le tour des autres jeunes.

"Ce vendredi, elles donnaient l'impression d'être apaisées, soulagées, assurent-ils aujourd'hui. En repensant à ces dernières semaines, on s'aperçoit qu'elles nous avaient à tous transmis une sorte de dernier message." Stéphanie avait offert à Benoît un livre de Théophile Gautier, corné à une page sur la mort. Hélène avait donné à Alex un stylo ayant appartenu à sa grand-mère. Pour chacun d'entre eux, filles ou garçons, elles avaient eu des mots gentils, des compliments inhabituels, comme pour préparer l'adieu du 7 mars.

Le Monde, 4 février 1998

Alerte

AUTEUR : GEORGES PIERRE

RUBRIQUE : Dernière Page

LA VIE tue en France. Plus encore que la route. En 1996, 11 280 personnes se sont donné la mort. La même année, 8 080 Français sont décédés dans des accidents de la circulation. Ces chiffres bruts ne sont ni addition, ni raison, ni même comparaison. Ils donnent simplement la mesure d'un fléau social et d'un problème de santé publique : le nombre d'accidentés de la vie ne cesse d'augmenter en France. 8 300 suicides en 1975, 3 000 de plus aujourd'hui. C'est un fait. Et un fait grave. Des résultats de l'enquête publiée en page 8, il ressort que la France est un des pays où le taux de mortalité par suicide est l'un des plus élevés du monde. Et que ce taux ne cesse de croître.

Il n'est guère facile d'écrire sur le suicide. Un malheur statistique ne fera jamais la somme des tragédies individuelles. Et encore moins la recension de toutes les raisons, de tous les cheminements personnels qui ont pu conduire quelqu'un à passer à l'acte. Très souvent, presque toujours, le suicide d'un proche reste un mystère, et déjà un remords. Celui de n'avoir pas vu venir ou pas pu prévenir l'irréparable. Avec ou sans explication, ce mystère-là et ce remords-là restent les mêmes, tourment familial, questionnement culpabilisateur sans fin ni répit sur la responsabilité ou l'aveuglement.

C'est ainsi. Et ce sera toujours ainsi. Le suicide est une tragédie laissée en legs aux proches, entre incompréhension et chagrin, presque comme un malheur punitif. Evidence individuelle qui ne tient pas lieu d'explication collective. Alors, pourquoi tant de suicides en France ? Là, il doit bien y avoir une manière d'approche et pas seulement statistique. Et sans doute un lien à faire entre la surconsommation effarante de psychotropes et d'anxiolytiques dans notre pays et ce taux élevé de suicides. Deux signes convergents d'une société trop dure à beaucoup, insupportable à tant d'autres.

Mais, là encore, il s'agit plus d'un constat chiffré que d'évidences sociales ou de l'esquisse d'une prévention. Prenons, par exemple, les résultats de ce sondage effectué auprès de 2 708 jeunes de 15-19 ans. C'est-à-dire, auprès de personnes qui sont, classiquement, dans ce que l'on appelait l'âge des périls. Ces résultats sont angoissants humainement, et même statistiquement : 11 % de ces jeunes (7,6 % des garçons, 13,9 % des filles) admettent avoir pensé au suicide au cours de l'année écoulée. Et parmi eux, moins de la moitié (47 %) disent en avoir parlé à quelqu'un. Et, enfin, 4 % indiquent avoir fait une tentative de suicide.

Echantillon terriblement représentatif d'un mal-vivre largement partagé. Qu'y faire ? Multiplier les explications, les lieux d'écoute, les opérations de prévention, les interventions en milieu scolaire ? Sans doute. Mais l'enquête prouve que le problème est infiniment plus vaste, qu'il ne touche plus seulement une classe d'âge plutôt fragilisée par nature. La crise économique, la crise sociale suicident aussi sûrement que cette crise existentielle de la grande adolescence. Selon les travaux des chercheurs, l'âge des périls s'est fortement déplacé vers les 30-45 ans. Sans qu'un lien formel puisse être établi entre crise économique et suicide, les chercheurs évoquent tout de même une ambiance suicidogène entretenue par le chômage et la peur du chômage. Ce qui, en clair, veut dire que, là, on connaît et la cause et les effets. Et la façon, sinon les moyens, d'y remédier.

Le Monde, 4 février 1998

REPORTAGE, p. 8

"Au théâtre, on peut refaire. Dans la vie, on ne peut pas"

A Saint-Aubin (Essonne), le théâtre interactif fait des jeunes les scénaristes de leur existence

KREMER PASCALE

PARCE QU'IL A jadis suivi quelques cours de psychologie, parce qu'il sait bien que "ce qu'on refoule revient un jour de façon démesurée", le maire de Saint-Aubin, Jean-Louis Dospital, a eu le sentiment qu'il "fallait faire quelque chose". Il y a un presque un an, dans ce village tranquille de l'Essonne, Bruno s'est pendu chez lui. Il avait dix-huit ans, flottait entre études et vie active, affrontait tant bien que mal des problèmes familiaux. "Ce garçon, tout le monde le connaissait. Il faisait le disc-jockey dans toutes nos fêtes. Les jeunes ont été choqués. Tous étaient présents à son enterrement. On les croisait, hagards..." Le maire a alors appelé en renfort le CRIS (Centre de recherche intervention suicide).

Les parents, très angoissés à l'idée que ne se produise un phénomène d'imitation, et bien évidemment soucieux d'apprendre à déceler les signes d'alerte, puis les jeunes de la commune, ont pu s'exprimer devant les psychologues de l'association, spécialistes des stress post-traumatiques. "On pensait voir une vingtaine de jeunes, se souvient Guy Benamozig, directeur du CRIS. Quatre-vingts se sont déplacés. Ils avaient besoin de soutien, de parole. Certains sont même venus nous voir individuellement pour nous dire leur malaise. Nous les avons orientés vers des consultations."

Un an est donc passé. Les jeunes, avoue l'un d'eux, "n'en parlent plus, mais y pensent toujours". Et le CRIS est de retour pour une séance de théâtre interactif : trois acteurs se trouvent placés dans une situation favorable au suicide que les jeunes sont invités à faire évoluer. "On se revoit aujourd'hui, explique M. Benamozig à la trentaine d'adolescents réunis dans la salle des fêtes, dans un contexte moins chargé émotionnellement, pour que cet événement ne reste pas sans suite et sans mémoire. Grâce au théâtre, nous pouvons donner du sens à ce qui s'est passé". Grâce au théâtre, enchaîne Lorette Cordrie, qui dirige la troupe, "on peut refaire. Dans la vie, on ne peut pas".

Les copains de Bruno écouteront l'histoire de Jérôme, alias "Sweety". Un grand tendre un peu gauche et enrobé. De la pétulante Corinne, dont il est amoureux, Et de Greg, qui fume un joint et cultive son agressivité, tout en tentant de se rapprocher de Corinne. "Sweety" ne fume pas, doit rentrer dîner avec ses parents. "T'as dix ans ou quoi ?", ironise Corinne. A la maison, Jérôme se voit vertement reprocher par son père de "faire la limace", affalé dans un fauteuil avec son jeu électronique, de ne pas "se secouer". "Tu crois que tout va te tomber tout cuit dans le bec ? Le boulot, les filles ?..." La mère est effacée. Jérôme, excédé, finit par claquer la porte, s'en allant rejoindre ses amis dans une soirée où circule librement la drogue.

"QUE FAUDRAIT-IL CHANGER ?"

"Ça ressemble à des choses de la vie ?", interroge Lorette pour lancer le débat. "Ouais !" collectif. "Qui semble en danger ? Que faudrait-il changer ?", poursuit la meneuse de jeu de la compagnie de théâtre. Le père "qui `` calcule `` pas le fils", lance immédiatement Mendy, cheveux ras, blouson de sport. Sous les rires et les applaudissements, il finit par se dévouer pour monter sur scène et jouer différemment le père qui rentre du travail. "Salut, fiston, ça va ? Ça a été à l'école ? Tu me sers un coup à boire ? Si tu veux aller au ciné ce soir, je t'emmène..." Il en "fait de trop", se moquent les autres spectateurs. "Non ! La communication, c'est important au sein de la famille", soutient Estelle, la copine de Mendy.

Rougissante, elle accepte de reprendre le rôle de Jérôme; annonce à ses parents qu' "il" voudrait partir en week-end avec une copine. Qu'il "est grand", que ça "le saoule un peu les cours", qu'il voudrait "s'orienter vers autre chose, entrer dans la vie active", cela avec une conviction dont on devine aisément qu'elle se nourrit d'une réalité toute personnelle. "Il faut que ses parents lui montrent qu'il peut avoir confiance en eux", commente Cécile, une jeune adolescente à lunettes.

Aucune suggestion n'est faite dans la salle pour revoir les relations entre les copains de la pièce. Sur un ton qui ne supporte aucune contradiction, une jeune fille explique : "On a déjà nos parents pour les ordres et les conseils. C'est pas aux copains d'en rajouter. On n'est pas leurs parents, on n'a pas le droit de leur dire de changer." Et aux parents, de quoi parle-t-on ? "De tout, de la vie de tous les jours... Sauf des sujets tabous", finit par ajouter Estelle. Pour ces scénaristes occasionnels, il semble impensable que Jérôme évoque devant ses parents les "pétards" de Greg ou ses peines de coeur avec Corinne. Il est

alors temps, pour les psychologues et psychiatres présents dans la salle, de tenter de convaincre les jeunes du contraire.

Le Monde, 9 mars 1998

HORIZONS – ANALYSES, p. 13
LE COURRIER DES LECTEURS
Cessons de gémir

DUMOULIN MARIE PAULE

J'aimerais apporter mes réactions de psychologue dans un service hospitalier pour adolescents à votre article du 4 février, qui souligne la ressemblance entre la courbe du taux de chômage des jeunes et la courbe du taux des suicides de la population masculine. L' "ambiance suicidogène" est en effet indéniable.

Est-elle liée au chômage ? Probablement pour certains : l'absence de projet pour un homme entre trente-cinq et quarante-quatre ans est sûrement un facteur aggravant. Mais le passage à l'acte suicidaire me semble plus complexe. D'une part, les courbes ne nous disent qu'une chose, c'est qu'elles varient ensemble. De là à en déduire que le chômage serait cause du suicide, ou vice versa, il y a une marge difficile et dangereuse à franchir. (...) D'autre part, le chômage est un phénomène mondial qui n'est pas corrélé au suicide dans d'autres pays.

Aussi est-on conduit à se demander ce qui produit en France cette "ambiance suicidogène" et quelle participation collective nous avons au maintien de ce phénomène. La dépression collective est indéniable, en tout cas dans le discours, dans les réactions automatiques qui présentent toutes les filières comme bouchées, dans la dramatisation de l'information, dans le laxisme général devant les adolescents, etc. Nous vivons une société de la plainte, persuadés que nos problèmes sont toujours les pires. (...) Il faudrait que les adultes cessent un peu de gémir et de se vautrer dans le spleen politiquement correct qui mène nos jeunes au désespoir, au suicide et à la délinquance.

Le Monde, 7 février 2004

RUBRIQUE : Société

La fugue, signe majeur de risque chez les jeunes; Une enquête de l'Inserm permet de mieux cerner le profil des adolescents qui tentent de se tuer

Sandrine Blanchard

AVEC 607 DECES en 2000, le suicide demeure la deuxième cause de décès chez les 15-24 ans. Si le taux de suicide des jeunes a diminué d'environ 15 % depuis 1985, en revanche, la morbidité suicidaire a augmenté. Ainsi, en 1999, 9 % des 14-19 ans ont fait une tentative de suicide, contre 7 % en 1993.

Parmi ces jeunes suicidants, un sur quatre est hospitalisé. Qui sont-ils? Quelles sont leurs caractéristiques sociales et comportementales? Comment vivent-ils? Initiée par la Fondation de France, l'enquête intitulée Les Jeunes Suicidants à l'hôpital, publiée lundi 2 février (Editions médicales et scientifiques, 191 pages, 18 euros), permet de mieux cerner le profil de ces adolescents en mal de vivre. Menée de 1997 à 1999 sous la direction de Marie Choquet, épidémiologiste à l'Inserm, et Virginie Granboulan, pédopsychiatre, auprès de 582 jeunes accueillis dans neuf centres hospitaliers après leur tentative de suicide, cette enquête bouscule quelques idées reçues sur l'isolement relationnel ou encore le déterminisme social.

A première vue, ce sont des jeunes comme les autres, résume Marie Choquet. Ils ont quasiment tous des amis (97 %), sortent souvent (77 %), ont eu une relation amoureuse (70 %), des activités de loisirs multiples, et leur consommation d'alcool et de drogues illicites n'a rien d'exceptionnel. Leur origine sociale est variée (12 % ont un père au chômage, 25 % un père cadre ou de profession intermédiaire, 51 % un père ouvrier ou employé), 5 % sont d'origine étrangère, et plus d'un suicidant sur deux a des parents mariés qui vivent ensemble.

Derrière ce panorama social, amical et sentimental ordinaire se cachent des jeunes qui vivent des souffrances multiples, parmi lesquelles aucune ne peut être retenue comme la cause déterminante de la tentative de suicide. Ces jeunes ont des rapports difficiles avec le système scolaire (30 % n'aiment pas du tout l'école), professionnel (29 % des suicidants majeurs sont au chômage), et surtout avec leur famille. Ainsi, 61 % des suicidants jugent leur vie familiale tendue et un sur deux estime que ses parents ne s'intéressent pas à ce qu'il fait.

Ce n'est pas l'organisation de la famille qui est en cause, mais la qualité relationnelle, la chaleur humaine qui y règne, précise Mme Choquet. Lorsqu'on leur demande quels sont les événements qui ont perturbé leur vie : 51 % citent une rupture sentimentale, 45 % une agression physique, 38 % un changement de situation scolaire ou professionnelle et 23 % une agression sexuelle.

Ces jeunes disent aussi souffrir dans leur corps et dans leur tête à travers des troubles tous azimuts : 32 % ne se sentent pas en bonne santé, 50 % ont souvent des maux de tête, 52 % déclarent mal dormir et 82 % peuvent être considérés comme cliniquement déprimés. Cette dépression s'associe à un important tabagisme - 60 % des suicidants fument quotidiennement. Si quasiment tous (93 %) s'attribuent une forme d'impulsivité (coléreux, agissant sans réfléchir ou dépensier), en revanche ils n'ont pas plus de comportements délictueux (vol, racket, bagarre) que les autres jeunes de leur âge.

Ils ne sont pas dans l'axe de la délinquance. Parce que leurs difficultés sont sourdes, parce que l'expression de leurs souffrances est socialement acceptable, leurs troubles peuvent passer inaperçus, souligne Mme Choquet.

Seule la fugue se révèle être un indicateur précoce majeur de risque suicidaire, affirment les responsables de l'enquête. 30 % des suicidants mineurs ont fait une fugue dans l'année précédant leur tentative de suicide, contre 4 % des scolaires du même âge.

Souvent ignorée, considérée comme réactionnelle et donc négligeable, la fugue est un clignotant de détresse, une conduite d'évitement qui doit alerter les parents, insiste Mme Choquet.

Parmi les jeunes suicidants hospitalisés, 79 % sont des filles, âgées en moyenne de 17,5 ans (contre 19,2 ans pour les garçons). Cette prédominance féminine est notamment liée au fait que les garçons utilisent des moyens plus violents (tels que l'arme à feu ou la pendaison), réussissant ainsi plus souvent leur suicide. Quant à la différence d'âge de deux ans, elle trouve son corollaire dans la différence de maturation pubertaire.

Le Monde, 13 janvier 2006

Chez les jeunes, "un appel à changer de vie plus qu'un désir de mort "

AUTEUR : Sandrine Blanchard

Elles s'appelaient Clémence et Noémie. Elles avaient respectivement 14 et 15 ans et vivaient dans le nord de la France. Dans le journal intime qu'elle tenait sur son blog, Clémence avait écrit " je veux mourir ". Sur ses bras, Noémie avait inscrit " J-5, J-4... ". Le 25 janvier 2005, les deux adolescentes, décrites par leur entourage comme des jeunes filles " sans problème particulier ", ont fugué après les cours et se sont jetées d'une falaise, allant jusqu'au bout du pacte suicidaire qu'elles avaient scellé. Personne, autour d'elles, n'osait imaginer qu'elles passeraient des paroles à l'acte.

Environ 650 jeunes (deux tiers de garçons) se suicident chaque année en France et ils sont plusieurs dizaines de milliers à tenter de le faire. Si le suicide demeure la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans (après les accidents de la route), son taux enregistre une baisse régulière depuis 1986. En revanche, la morbidité suicidaire augmente, en particulier chez les filles, et se rajeunit.

Ainsi, selon les données de l'enquête Espad (European school survey project on alcohol and other drugs) menée en 2003 après de 10 000 jeunes scolarisés âgés de 12 à 18 ans et coordonnée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 12 % des filles de 14-16 ans (contre 8 % en 1993) et 15 % des 17-18 ans (contre 12 % en 1993) déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Chez les garçons, ces chiffres ne dépassent pas 6 % et restent quasi stables.

COMME LES AUTRES

" En termes de suicide, la mortalité est plus masculine et la tentative davantage féminine ", résume Marie Choquet, épidémiologiste à l'Inserm, spécialiste des questions de santé chez les adolescents. " La tentative de suicide - en absorbant des médicaments ou en se coupant les veines - fait partie, comme les troubles alimentaires, d'un mode d'expression très féminin. Lorsqu'elles vont mal, les filles portent atteintes à leur corps alors que les garçons développent une violence sur autrui et augmentent leur consommation, sous l'influence du groupe, de tabac, d'alcool ou de drogue ", explique la chercheuse. Lorsqu'ils passent à l'acte, les garçons ont recours à des modes de suicide plus radicaux : pendaison, arme à feu...

Comme l'avait déjà montré une étude menée par Mme Choquet et la pédopsychiatre Virginie Granboulan auprès de plusieurs centaines de jeunes accueillis dans des centres hospitaliers après leur tentative de suicide, l'enquête réalisée en milieu scolaire confirme que les idées suicidaires ne sont pas le fait d'un déterminisme social ou d'un isolement relationnel. A première vue, ce sont des jeunes comme les autres.

S'il n'est pas possible de dresser un portrait sociologique de ces jeunes suicidants et encore moins de mettre en évidence la cause précise de leur passage à l'acte, l'analyse des questionnaires fait néanmoins apparaître quelques tendances : la mésentente chronique au sein de la famille, les violences subies (telles que les agressions sexuelles), le sentiment d'être dépressif et la fugue. " Ce sont des données qui reviennent dans chaque enquête ", constate Mme Choquet. Ainsi, près de la moitié des jeunes qui ont tenté de se suicider ont fait une fugue dans l'année précédente, plus de 60 % jugent leur vie familiale " tendue " et 50 % estiment que leurs parents ne s'intéressent pas à eux. Mais, parce qu'elles portent sur des effectifs réduits, ces données ne sont pas, statistiquement, suffisamment significatives, et apparaissent simplement comme des facteurs associés à la tentative de suicide.

Dans son dernier " Baromètre santé des 12-25 ans " publié en 2004, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a, pour la première fois, fourni une approche régionale en comparant les attitudes des jeunes en Alsace, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire et Picardie. Les déclarations de tentative de suicide varient de 3,3 % en Alsace à 5,3 % en Picardie. Et, là encore, dans les quatre régions, les filles sont davantage enclines à l'acte suicidaire que les garçons.

La tentative de suicide chez les jeunes " relève davantage d'un appel à changer de vie plutôt qu'à un désir de mort ", relève Mme Choquet. A la question, " voulez-vous mourir ? ", posée à des jeunes qui ont tenté de se suicider, 56 % des garçons et 62 % des filles répondent par la négative.

Face à ces données actuelles - la mort par suicide chez les jeunes diminue mais les tentatives de suicide dans cette population augmentent - la spécialiste de l'Inserm se demande si ces deux tendances ne cachent pas une réalité plus prosaïque. " L'amélioration de la prise en charge médicale des suicidants, la modification du conditionnement des médicaments, des armes à feu moins nombreuses ou mieux cachées par les familles ", tout cela, s'interroge-t-elle, n'aurait-il pas contribué à diminuer le nombre de décès par suicide mais pas les idées suicidaires des jeunes ?

Le Figaro, 7 mars 1997

Une psychologue analyse la violence scolaire ; Edith Goddet : ' L'équivalent de Mai 68 '

AUTEUR : Muriel FRAT

RUBRIQUE : NOTRE VIE

ENCART : Série noire dans les établissements scolaires : lundi, dans un lycée d'Halluin (Nord), une jeune fille de 18 ans se suicide d'une balle de 357 magnum. Mardi, un adolescent de 15 ans poignarde l'un de ses camarades aux portes du collège Pablo-Picasso de Garges-lès-Gonesse (Val-d'Oise). Mercredi, une bande de jeunes effectue un raid punitif au lycée Maurice-Utrillo de Stains (Seine-Saint-Denis). Pour protester, les élèves de cet établissement organisent une grève des cours aujourd'hui. Mercredi toujours, un incendie d'origine criminelle détruit deux salles d'une école maternelle de Créteil. Pourquoi tant de violence tournée vers soi-même dans le cas d'Halluin ou vers les autres dans les autres affaires ? Parce que les adultes ont ' abandonné ' les enfants et renoncé à les éduquer, explique Edith Goddet, une psychologue qui va de collèges en lycées pour tenter de désamorcer les tensions.

LE FIGARO. Comment expliquer la multiplication de ces phénomènes d'agressivité ?

Edith GODDET. Chacun d'entre nous éprouve des pulsions de violence. Même les bébés, lorsqu'ils souffrent des dents et mordent très fort leur biberon, ressentent des pulsions agressives. Simplement, à l'adolescence, ces pulsions gagnent en intensité et les forces se décuplent. On a envie d'agir et il suffit d'une situation de tension pour que l'énergie déborde. De plus, le milieu scolaire, dans lequel on est jugé en permanence et où l'on doit obtenir de bons résultats, est particulièrement stressant.

Mais tous les adolescents ne passent pas à l'acte...

Ceux qui possèdent la parole pour exprimer leur angoisse et qui discutent avec leurs parents arrivent à mettre leur tension en mots plutôt qu'en actes. En revanche, les jeunes qui n'ont pas les moyens de verbaliser leur malaise et qui n'ont pas d'interlocuteurs à qui confier leur inquiétude, passent à l'acte.

Quelle part de responsabilité les adultes, et en particulier les parents, portent-ils dans la violence scolaire ?

Depuis les années soixante, les adultes ne pensent qu'à leur bonheur personnel. Ils sont tournés vers leur réussite, leur bien-être, leur confort. Ils font tout pour éviter les conflits. Ils ne veulent surtout pas se heurter à des jeunes qui, par définition, s'interrogent, se demandent pourquoi il faut obéir et transgressent parfois les lois établies.

Peur du conflit

Alors, dans l'éducation de leurs enfants, ces parents-adolescents ont lâché du lest. Dans le même temps, les jeunes ont réclamé davantage de liberté. Résultat : parents et enseignants ont laissé les enfants se dépatouiller seuls, sans leur rappeler les règles élémentaires de la vie en société.

Règles que certains adultes ne respectent pas eux-mêmes.

Le niveau d'agressivité de notre société a considérablement augmenté en cinquante ans. Les automobilistes grillent les feux et ne s'arrêtent pas au stop. Les enseignants refusent certains éléments du règlement intérieur de leur établissement. Pourquoi voulez-vous que les jeunes les respectent ? De même, on reproche aux camarades de lycée de la jeune fille qui s'est suicidée à Halluin de ne pas l'avoir empêchée de se donner la mort. Mais les adultes, aussi, cultivent l'indifférence. Par peur du conflit, plus personne ne se mêle des affaires des autres.

Comment faire pour ramener le calme dans les établissements scolaires ?

Il faut retrouver un système de valeurs et relativiser certains phénomènes. Il est surtout indispensable de faire accepter aux enseignants l'idée que les élèves ne sont plus ce qu'ils étaient. On assiste à une véritable mutation des jeunes et à quelque chose qui est l'équivalent de Mai 68.

De quelle nature est, selon vous, cette nouvelle révolution culturelle ?

Les relations des adolescents avec les autres se sont profondément modifiées. Il s'agit d'un mode de relation égalitaire. Les lycéens ne placent plus les professeurs sur un piédestal mais sur un pied d'égalité. Du coup, ils n'admettent pas de se faire réprimander par un enseignant à propos du travail

scolaire. Les professeurs, de leur côté, n'ont pas l'habitude de négocier avec les élèves. Ils se sentent agressés lorsque les jeunes circulent librement dans la classe ou discutent entre eux.

Le Figaro, 5 février 1998

Une prise en charge insuffisante ; La difficulté d'être des adolescents

AUTEUR : Martine PEREZ

RUBRIQUE : LA VIE SCIENTIFIQUE

ENCART : Mercredi 4 février, à l'occasion de la 2e Journée nationale sur la prévention du suicide, Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la Santé, a rendu public le rapport sur l'hospitalisation des adolescents. Dans cette étude coordonnée par trois psychiatres, les docteurs Patrick Alvin, Philippe Jeammet et Xavier Pommereau proposent la mise en place d'espaces thérapeutiques adaptés aux adolescents dans le cadre d'unités de soins s'inscrivant dans un réseau au sein de l'hôpital et à l'extérieur.

Le suicide représente chez les 15-24 ans, la deuxième cause de mortalité après les accidents de la route et la première cause pour les 25-34 ans. Chaque jour, 7 jeunes adultes de 15 à 34 ans se donnent volontairement la mort en France, pour un total de 40 000 tentatives de suicide dans cette classe d'âge.

Les adolescents, groupe sensible, sont confrontés à des transformations physiques et psychiques importantes visant à les conduire sur le chemin de l'autonomie. De cette métamorphose naissent forcément des difficultés qui peuvent être surmontées ou s'aggraver, s'accumuler et générer toutes sortes de pathologies. ' La montée en puissance des conduites de dépendance chez les adolescents est associée à des transformations sociales, liées à un cadre de vie moins rigide, des interdits moindres, et une plus grande exigence quant aux performances, explique le professeur Philippe Jeammet (service de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut mutualiste Montsouris-Paris). Dans un environnement moins structuré et des familles de plus en plus éclatées, les enfants sont confrontés à des conflits familiaux et soumis à un niveau élevé de tension et d'excitation qui explique le recours à des comportements de suppléance, comme la drogue ou les troubles alimentaires. ' Dans ce contexte, la tentative de suicide serait un dernier recours face à une tension difficilement supportable, le signe d'un vrai désir de rupture.

Pour les psychiatres spécialisés, ces adolescents qui tentent de mourir rencontrent des difficultés extrêmes pour trouver une place sociale, familiale et affective. ' A l'âge où les grandes interrogations philosophiques ouvrent normalement à l'identité et à l'altérité, ils se sentent placés en situation de non-existence, explique le docteur Xavier Pommereau, qui a créé à Bordeaux une unité de prise en charge des adolescents suicidaires. Pour exister, ils fuguent, prennent des drogues licites ou illicites, font des tentatives de suicide sans avoir exactement l'idée de mourir mais en espérant que leur geste change les choses. Ou au pire, que dans l'au-delà de la mort, ils trouvent enfin une identité en gravant leur nom sur la stèle du caveau de famille... ' Le rôle des difficultés sociales et du chômage dans la fréquence croissante du suicide des jeunes semble en revanche non clairement établi à ce jour.

Pour les experts, les difficultés d'existence indiquent un état de souffrance qui doit être reconnu comme tel et bénéficier d'un lieu spécifique de soins. ' La fugue est un signe de détresse et non de délinquance. Pourtant, le fugueur se retrouve au commissariat de police et n'est pas pris en charge sur le plan médical, ajoute Xavier Pommereau. Il faut attendre les troubles suicidaires pour permettre le contact avec l'équipe hospitalière. '

Un état de souffrance

Pour aider les adolescents en souffrance, une gamme de structures personnalisées est indispensable. ' L'hospitalisation n'est pas tout, note le professeur Jeammet. Il faut préparer la sortie en développant des structures de soins en réseaux. '

Dans le service dirigé par Xavier Pommereau, à Bordeaux, les adolescents suicidants sont pris en charge selon des modalités inédites. ' On propose un espace de soins dans lequel on essaye d'injecter des valeurs symboliques, à travers des démarches simples et non pas de grands discours. Par exemple, ils doivent accepter de laver leur linge, sont responsables de l'état de leur chambre... ', explique-t-il.

Une expérience originale qui, si l'on en juge par ses résultats, mériterait d'être développée.

Le Figaro, 5 février 1999

Aujourd'hui, journée de prévention du suicide ; L'émouvant retour à la vie des jeunes suicidants

AUTEUR : Dr Martine PEREZ

RUBRIQUE : L'ACTUALITE

On aurait pu les croiser dans la cour d'un lycée. Mais ils déambulent dans un couloir ensoleillé d'hôpital. Ils ont entre 14 et 21 ans. Ils sourient, lancent des regards pleins de curiosité au visiteur qui passe et semblent délibérément tournés vers la vie. Pourtant, ils viennent tous ou presque d'essayer de mourir. Avec des médicaments ou en se tailladant les veines. Expriment ainsi la plus profonde des détresses. Pour finalement être hospitalisés ici au Centre Abadie de Bordeaux, un des rares espaces en France spécialisé dans la prise en charge des suicidants de 12 à 25 ans.

Ils ont tous envie de raconter ce qui leur est arrivé. Mais seuls les majeurs sont autorisés à parler aux journalistes. ' J'ai pris beaucoup de médicaments il y a quinze jours, explique doucement Julie, une adorable jeune fille de 18 ans qui fume cigarette sur cigarette. Pour en finir, parce que mon père voulait que je reste une petite enfant sage et m'interdisait de sortir et de m'amuser. Maintenant, il s'est remis en question et moi aussi... '

80 % des jeunes patients qui se trouvent ici ont fait une tentative de suicide et, dans 20 % des cas, ils ont un comportement à risque (fugues ou violences). ' Quelles que soient les raisons évoquées, on retrouve toujours le sentiment de ne pas avoir d'identité. Je veux mourir pour exister. C'est le paradoxe du suicide des jeunes : je ne veux pas disparaître, je veux exister dans la mémoire de ceux qui restent, analyse le docteur Xavier Pommereau, chef du centre, un jeune psychiatre à l'allure solide et rassurante. La goutte d'eau qui a fait déborder le vase, c'est une rupture sentimentale, un échec scolaire ou une dispute avec les parents. C'est cela qui les précipite dans la spirale du suicide. Mais les causes profondes sont ailleurs. Ils n'en ont pas conscience. '

Dans la typologie des hospitalisés, on retrouve 7 % à 8 % de jeunes adultes souffrant d'une pathologie psychiatrique grave, 33 % de filles victimes d'inceste. Parmi eux, aussi, un petit pourcentage d'enfants adoptés tardivement. La majorité sont des jeunes gens qui vivent dans des environnements sans problème majeur, mais dans lesquels le climat relationnel est délétère. ' Il peut s'agir de familles éclatées où les parents se dénie mutuellement le droit à l'autorité parentale en disant à l'adolescent : ta mère est une dingue ou ton père est un salaud, poursuit le psychiatre. Dans les familles où l'un ne respecte pas l'identité de l'autre, la place de chacun est confuse. Or l'adolescent est en quête de stabilité. '

Les adolescents sont perdus quand les repères sont interchangeables. Les parents ne sont pas les copains de leurs enfants. Ces derniers ne peuvent pas devenir les parents de leurs parents. Tout ce qui entretient le flou relationnel est terrifiant pour eux. ' L'évolution sociale, les nouvelles techniques de procréation, la chirurgie esthétique provoquent des transformations relationnelles majeures. La mère met les jeans de sa fille. Des femmes de 40 ans jouent à l'adolescente. Les jeunes ne sont pas dupes de ces vieux qui font les jeunes. Mais ils sont obligés de s'en démarquer. Plus les différences entre générations sont atténuées, plus les comportements de démarquage sont violents ', explique le spécialiste.

Lili, 20 ans, les rondeurs de l'enfance et un regard voilé, est hospitalisée au Centre Abadie, pour un ' comportement à risque '. ' Je n'allais plus à l'école, je restais au lit, j'avais envie que tout s'arrête, dit-elle lentement avec hésitation... Ma mère (qui a 45 ans) m'a piqué mon petit copain et vit avec lui... ' Et d'évoquer à demi-mot un viol dans l'enfance, des difficultés scolaires et le rêve de devenir secrétaire commerciale...

Repas en famille

Que faire face à cette souffrance ? Il n'y a pas de recettes miracles, disent les acteurs de ce centre, psychiatres, psychologues, assistantes sociales et infirmières. ' A travers le quotidien le plus prosaïque, on essaye de leur montrer que les choses ne sont pas floues. On leur demande de respecter le règlement, d'entretenir leur chambre, de ne pas fumer dans les parties communes, de prendre en charge leur linge, explique Marita Wasser, psychologue. Par ailleurs, avec des entretiens, on tente de les amener à se poser des questions, à formaliser des sentiments qu'ils n'ont jamais pu exprimer. ' La majorité, accepte, après la sortie, un suivi en psychothérapie.

Dans le dernier rapport sur les jeunes du Comité français d'éducation pour la santé, beaucoup seront surpris d'apprendre qu'une des revendications des adolescents était de prendre leurs repas en

famille. ' Ils ont besoin que le dispositif existe pour pouvoir s'y opposer, ajoute le docteur Pommereau. Quand les parents, dans un souci d'apaisement disent : puisqu'il y a des conflits, chacun prendra ses repas de son côté. C'est très angoissant. On évite et on nie le conflit qui permet à chacun de se positionner et d'exister. Une famille, c'est par essence conflictuelle... '

En France, où 50 000 tentatives de suicide sont recensées chez les 15-25 ans, les structures de prises en charge sont nettement insuffisantes. Outre celle de Bordeaux, deux autres viennent d'ouvrir, à Brest et à Clermont-Ferrand. Les statistiques du centre Abadie montrent qu'une prévention spécifique permet ultérieurement de réduire le nombre de morts par suicides.

Dans la bibliothèque du centre, un grand tableau blanc est couvert d'inscriptions, rédigées par les hospitalisés ou leurs proches. ' A ma petite soeur que j'aime, dit l'une d'entre elles, je veux que tu t'en sortes et surtout que tu ne te prennes pas la tête avec des gens qui ne te comprennent pas. Sois forte. J'ai confiance en toi. Ton grand frère. '

Le signe d'un mal-être social

En France, on dénombre 12 000 morts et 150 000 tentatives de suicide par an. ' Le suicide n'est pas réductible à un acte de désespoir. Ses causes sont multiples et l'accroissement de sa fréquence au cours du dernier quart de ce siècle est une mesure de la détérioration du bien-être social ', explique Alfred Nizard (Ined-Paris). A l'initiative de douze associations est organisée aujourd'hui la 3e Journée nationale pour la prévention du suicide.

Le Figaro, 20 septembre 2000

SOCIAL. Huit cents spécialistes venus de toute l'Europe sont réunis à Nantes pour évoquer ce drame qui touche les 15-34 ans ; Les multiples causes du suicide des jeunes

AUTEUR : Martine PEREZ

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE

ENCART : Le suicide est responsable de 12 000 morts chaque année en France. Chaque suicide est un drame, exprimant la souffrance de celui qui le commet et entraînant chez l'entourage un sentiment systématique de culpabilité. Dans la plupart des pays occidentaux, la mort volontaire, en augmentation parmi les plus jeunes, représenterait l'une des principales causes de décès entre 15 et 34 ans. S'agit-il d'une évolution liée aux modes de vie occidentaux ? Peut-on prévenir le suicide ? L'exemple de la Finlande, qui a réduit de 20 % le taux de morts par suicide, est à cet égard très stimulant. La conférence sur le suicide des jeunes organisée à Nantes dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne, hier et aujourd'hui, a été l'occasion d'échanges fructueux sur ce sujet majeur de santé publique.

' La perte des repères, de l'identité, l'évolution du mode de vie, les comportements autodestructeurs, sont sans doute une des explications à l'augmentation du suicide des jeunes dans la plupart des pays européens ', a déclaré de prime abord le représentant de l'Organisation mondiale de la santé en introduisant cette conférence à Nantes. L'état des lieux en Europe fait apparaître des variations considérables d'un pays à l'autre. En Hongrie, le taux de décès par suicides serait 22 fois plus élevé qu'en l'Albanie, pays européen le moins concerné. Des différences à prendre avec prudence, tant le recueil des données est de qualité variable d'une contrée à l'autre. Cependant, le taux de suicide sur le Vieux Continent semble suivre un vecteur Nord/Sud, diminuant de la Finlande à la Grèce. Dans tous les pays ou presque, un fait reste intangible : les femmes font plus de tentatives, mais les hommes meurent plus, avec des méthodes plus violentes et radicales.

La France se situe plutôt parmi les pays ayant des taux élevés. Globalement pour l'année 1996, 19,3 morts par suicides pour 100 000 habitants ont été répertoriées, avec des régions particulièrement touchées, comme la Normandie, le Nord, le Limousin et l'Auvergne, et d'autres mieux protégées, comme l'Ile-de-France, l'Alsace et la Corse. Si le suicide des jeunes sur le plan symbolique n'est pas comparable à celui des personnes âgées, l'analyse des courbes montre clairement que le risque suicidaire croît avec l'âge et de manière considérable après 75 ans. ' Pour ce qui est du suicide des jeunes, il est plutôt stable dans notre pays, avec un taux de 11 pour 100 000 habitants. Il a même eu tendance à diminuer légèrement depuis les années 80, explique le professeur Viviane Kovess (psychiatre-MGEN). Avec là encore des disparités régionales nettes, tendance à l'augmentation chez les jeunes en Bretagne, Franche-Comté, Basse-Normandie, régression en Auvergne, Limousin, Aquitaine... ' La mortalité ne résume pas toute la problématique du suicide en France : on comptabilise également chaque année 160 000 tentatives. Près de 30 % des personnes ayant fait une tentative récidivent. Un taux important dans la mesure où le risque de décès augmente avec le nombre de récidives.

Quelles sont les causes du suicide des jeunes ? La réponse à cette question n'est pas univoque. Les spécialistes ont multiplié les études, notamment dans les pays du Nord, pour mettre en évidence des facteurs de risque. Une chose est claire, la maladie mentale est un facteur de risque très important de mort par suicide. ' Dans toutes nos études portant sur l'autopsie psychologique des jeunes qui en sont morts, nous retrouvons dans 85 % des cas un problème psychiatrique, explique le professeur Mauri Marttunen (département de santé publique-Helsinki), troubles de l'humeur, comportement antisocial, dépression, anxiété importante... ' Pourtant, seulement 20 à 50 % des suicidés, selon les enquêtes, ont bénéficié avant de mourir d'une prise en charge médicale. Ces données sont capitales, incitant au dépistage et au traitement des difficultés psychologiques des adolescents et des jeunes adultes.

D'autres enquêtes se sont focalisées sur l'environnement social. Ainsi, le taux de suicides augmenterait dans certaines configurations familiales, mauvaise communication, conflits, absence de cohésion... ' Attribuer à tel ou tel mode de vie l'augmentation des suicides est plus spéculatif ', relève le professeur Tsiantis (pédo-psychiatre à l'université d'Athènes). Mais des études globales ont montré, au sein des sociétés, que les suicides augmentent avec le taux de chômage, de divorces, d'homicides, d'alcoolisme et avec l'absence d'affiliation à une religion... ' Le suicide est un événement aux multiples

déterminants, soutenait hier le professeur Lucien Abenhaim, directeur général de la santé. Il exige la mise en oeuvre de programmes diversifiés, pensés globalement, mais appliqués localement. '

Le Figaro, 2 février 2001

COMPORTEMENT Ils ne sont pas faciles à dépister, ni à traiter, mais indirectement, ils appellent à l'aide ; Le désarroi face aux adolescents suicidaires

AUTEUR : Catherine PETITNICOLAS
RUBRIQUE : SCIENCES ET MEDECINE

ENCART : Près de 40 000 jeunes de 15 à 24 ans font chaque année une ou plusieurs tentatives de suicide, dont 800 se soldent par la mort. C'est la deuxième cause de décès dans cette tranche d'âge, après les accidents de la route. La France a le triste privilège d'être dans le premier tiers des pays européens en ce domaine, juste après l'Autriche et la Suisse. Mais certains clichés ont la vie dure. En particulier ceux qui font des jeunes suicidants des individus isolés, qui se replient sur eux-mêmes. Ils ont au contraire une bonne intégration sociale. Ils sortent, vont au cinéma, s'amuse comme n'importe quel jeune du même âge, et ce malgré des difficultés d'ordre personnel, scolaire et familial, si l'on en croit les résultats d'une enquête menée dans 21 établissements scolaires de la Gironde (1) sous l'égide de l'Inserm. Autre constat : contre toute attente, ces jeunes ont tendance à multiplier les consultations à l'infirmerie, auprès du médecin scolaire, de l'assistante sociale, du médecin généraliste, voire même déjà du psychiatre. Ils sont donc très demandeurs de soins.

' Il y a encore une quinzaine d'années, parler du suicide des jeunes et dire qu'il y avait beaucoup de tentatives chez les lycéens ou même les collégiens était complètement tabou ', pose en préambule Marie Choquet, épidémiologiste à l'Inserm qui a mené ce travail avec le Dr Xavier Pommerau, responsable de l'unité médico-psychologique de l'adolescent, au Centre Abadie (CHU de Bordeaux). Pour mieux identifier les jeunes à haut risque suicidaire, première étape nécessaire à la mise en route d'une prévention, les enquêteurs se sont adressés aux infirmières scolaires. Car elles sont en première ligne et accueillent jour après jour les élèves qui viennent les voir pour des prétextes divers et variés, mal au ventre, mal à la tête, malaise. Des symptômes qui, à eux seuls, surtout s'ils se répètent, peuvent constituer un signal d'alerte.

Deux types de questionnaires anonymes ont été distribués : l'un, rempli par l'élève à l'infirmerie avant la consultation, porte sur son état de santé, son mode de vie et d'éventuelles tentatives suicidaires ; l'autre par l'infirmière, après avoir vu l'élève.

Première constatation, on ne trouve que ce que l'on cherche. Si l'infirmière prend l'initiative d'aborder le difficile sujet du suicide, elle aura repéré les trois quarts des jeunes suicidants contre seulement 5 %, si elle n'évoque pas le problème. Globalement, l'enquête montre qu'une jeune fille sur cinq qui consulte l'infirmière a déjà tenté de mettre fin à ses jours, et un garçon sur dix.

Dans 63 % des cas, elle va alors proposer une orientation vers le médecin scolaire, le généraliste, voire le psychiatre lorsque l'adolescent lui semble particulièrement à risque. Mais là où le bât blesse, c'est que ces jeunes sont déjà pris en charge dans la plupart des cas. ' L'étude ne permet pas de savoir s'ils observent les traitements et les suivis antérieurement proposés ou s'ils ' consomment ' des soins en multipliant les demandes et en rompant les ponts très vite ', reconnaissent les enquêteurs.

Autre fait marquant, ils sont trois fois plus nombreux à avoir fait des fugues, ou du moins ' à être partis sans prévenir ', et à s'être blessés volontairement comme certaines jeunes filles qui ont les poignets scarifiés. Ils ont été aussi plus souvent victimes de violences physiques (37 % versus 19 %) et sexuelles (23 % versus 6 %). ' Mais c'est seulement après de longs entretiens qu'ils vont évoquer la violence sexuelle subie il y a des années. Ils ne font pas le lien direct entre cette agression et leur problématique actuelle ', affirme le Dr Pommerau.

Plus globalement, l'acte suicidaire chez le jeune résulte d'un paradoxe. ' Il croit savoir ce dont il souffre et cherche à se donner la mort alors qu'en fait, il vise à exister autrement ', analyse-t-il. ' La raison invoquée, un zéro en maths, un chagrin d'amour, peut paraître bien futile au regard des difficultés cumulées ', poursuit-il. ' Mais en fait ce facteur déclenchant est un écran qui camoufle des souffrances bien plus anciennes. '

Au Centre Abadie, à Bordeaux, l'équipe les aide à mener un travail approfondi sur les raisons de leur mal-être. ' Quand ils cessent de ruminer leurs idées suicidaires et qu'ils se remettent à penser et à associer des images à leurs propres émotions, ils remettent en marche la machine à vivre que tout le monde possède ', explique ce spécialiste, qui reconnaît aussi la difficulté qu'ont les parents. ' Beaucoup

se culpabilisent. Ils sont souvent les premiers mis en cause. Mais ce n'est pas facile pour eux. Mieux vaut alors qu'ils fassent appel à des tiers. '

Un autre constat semble très préoccupant à l'issue de cette enquête. Dans neuf cas sur dix, les jeunes n'ont pas été hospitalisés, ni lors de la première tentative de suicide, ni lors de la plus récente. Le Dr Pommerau est formel : ' Il ne faut pas banaliser un tel acte sous prétexte qu'il est courant à l'adolescence, voire même, comme certains le disent, qu'il fait partie des rites initiatiques. '

Trois quarts des garçons suicidants et deux tiers des filles avouent avoir fait une première tentative avant l'âge de quinze ans. Cela plaide en faveur d'un renforcement des dispositifs de dépistage, dès le collège, là où justement il y a fort peu de postes d'infirmière scolaire.

' Cette étude devrait par la suite rendre plus facile l'élaboration d'échelles de gravité ', estime Marie Choquet. ' Pour mieux connaître les signes par lesquels un adolescent exprime son mal-être et pour l'orienter vers des professionnels, tout en évitant de le stigmatiser ou de dramatiser abusivement la situation '.

Reste à savoir s'il ne faudrait pas aussi améliorer cette prise en charge des adolescents, par une formation à la psychopathologie pour les infirmières et les médecins scolaires. A moins qu'il ne faille innover en créant des petites structures, à l'écart des grands centres psychiatriques qui font peur, à même de répondre vite et efficacement à la détresse de ces jeunes. Malheureusement, la santé mentale est devenue en France le parent pauvre de la médecine.

(1) Auprès de 1 000 élèves de 11 à 21 ans.

Le Figaro, 25 octobre 2001

GARD. Benjamin, 15 ans, avait apporté une arme ; Un jeune garçon se suicide au collège

AUTEUR : Claude BELMONT

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE

Mardi après-midi, Benjamin, 16 ans, élève du collège du Castellas de Bessèges (Gard), n'a pas participé au cours de gymnastique. Ce sont les élèves d'une autre classe qui l'ont découvert plus tard, gisant dans son sang, dans les vestiaires de la halle municipale des sports, en bordure du village. Le jeune garçon, transporté en hélicoptère au CHRU de Montpellier dans un état désespéré, est mort dans la nuit de mardi à hier.

Selon les premières constatations des gendarmes, le collégien se serait tiré une balle dans la bouche avec un pistolet 22 LR appartenant à son père et qu'il avait déjà montré à quelques copains. Décrit comme discret, peu bavard, parfois même renfermé, il n'a laissé ni lettre ni message derrière lui. Et ses camarades de classe, tétanisés, sont bien en peine de fournir une explication au drame.

Le matin même, l'adolescent avait fait l'objet d'une nouvelle sévère remontrance de la part du principal du collège qui lui demandait de quitter sa casquette au moment d'entrer dans les locaux et il avait, semble-t-il, été convoqué dans l'après-midi pour s'expliquer sur d'autres faits. Hier matin, l'annonce de sa mort a suscité une réaction particulièrement passionnelle chez les 180 élèves du petit établissement, au point que les autorités ont dû étendre le soutien psychologique afin que tous puissent évacuer aussi vite que possible l'idée de culpabilité qui a semblé anéantir tout le monde, élèves et professeurs.

C'est dans ce climat d'une extrême fébrilité que le cousin du jeune garçon a fait irruption hier matin dans le bureau du principal, l'estimant responsable du drame, le jetant à terre et le frappant. En début d'après-midi, il a été appréhendé par les gendarmes.

Les enquêteurs de la compagnie d'Alès travaillent à définir précisément les raisons qui auraient pu pousser le collégien à se tuer. Benjamin entretenait, certes, de très mauvais rapports avec son principal, réputé pour diriger son établissement avec une certaine fermeté. Il restera cependant à tenter de mieux cerner la véritable personnalité de cet adolescent, apparemment sans autres histoires, qui vivait avec ses parents à Robiac, petit village à trois kilomètres de Bessèges.

Le Figaro, 4 février 2002

MORTALITE Rencontre internationale, demain à l'Unesco, sur la prévention d'un phénomène qui touche 50 000 jeunes chaque année en France ; Ces adolescents qui choisissent le suicide

AUTEUR : Françoise LEMOINE
RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE

ENCART : Trop de jeunes décident de mettre fin à leurs jours. Avec 50 000 tentatives chaque année et 10 534 décès, le suicide constitue en France la première cause de mortalité pour les moins de 34 ans, la deuxième pour les 15-24 ans, juste après les accidents de la route. Les chiffres sont stables globalement depuis 15 ans. L'Hexagone a le triste privilège d'être en tête des pays européens, avec la Finlande, le Danemark et l'Autriche. Comment empêcher ces drames ? Médecins, psychiatres, sociologues tenteront de répondre à cette question, lors des 6es journées internationales francophones et latines pour la prévention du suicide, qui se dérouleront à partir de demain et jusqu'à jeudi, au siège de l'Unesco, à Paris. Car le suicide n'est pas une fatalité. Ses signes précurseurs peuvent être décryptés. Un cumul de drogue, d'alcool et un goût excessif pour la vitesse, chez les garçons doivent tirer le signal d'alarme. Quant aux filles une propension aux fugues, syncopes, coupures corporelles et ivresses répétées sont autant de conduites déviantes qui doivent être prises très sérieux. Le Figaro s'est rendu au centre Abadie, à Bordeaux, seule unité en France à prendre en charge ces jeunes en souffrance.

Le mal de vivre leur colle à la peau. Ils sont quinze, âgés entre 14 et 25 ans. Des filles, pour la plupart. Regards tristes, démarche lente, ils sont à bout. Scarifications sur les mains pour les uns, pansements aux poignets pour les autres. Stigmates de leur détresse. La plupart d'entre eux ont tenté de se suicider. Au 4e étage de l'unité médico-psychologique du docteur Xavier, Pommereau, ils vont chercher à comprendre les raisons de cette souffrance. Au centre Abadie, le séjour est limité à quinze jours. Certains reviendront plusieurs fois. D'autres continueront ce travail en consultation externe.

' Nous ne sommes pas un service magique, prévient le docteur Pommereau, à la tête de cette unité depuis 1992. On ne soigne pas une crise suicidaire en deux semaines. Ces adolescents ne connaissent que rarement les raisons de leur souffrance. '

Un échec scolaire, un conflit familial, une rupture sentimentale, sont souvent la goutte d'eau qui fait déborder le vase. ' Mais les causes sont beaucoup plus profondes ', ajoute-t-il : violences sexuelles au centre, un sur trois en a été victime mais aussi les secrets de famille comme ceux touchant à la filiation.

Autres raisons évoquées : les rapports fusionnels avec des ' parents-copains '. ' Ce manque de repère intensifie encore davantage le flou identitaire du jeune, analyse le médecin. Actuellement, nous sommes dans une crise des limites. On ne sait plus où sont les frontières. Pire, on a tendance à les repousser. Or des sujets vulnérables ne le supportent pas. '

Dès son arrivée au centre, le ' suicidant ' ne reçoit aucune visite pendant 48 heures. Ses journées sont ponctuées d'entretiens avec l'équipe médicale, d'ateliers de peinture, de groupe de paroles et de gymnastique. A chaque fois, le dialogue est privilégié, pour favoriser un travail sur soi.

Christelle, 22 ans, arrivée il y a douze jours, après avoir absorbé des médicaments et une bouteille d'alcool, se remet péniblement de sa ' T. S. ' (tentative de suicide). Elle s'était une fois de plus tailladé les veines, brûlé les mains avec une cigarette, mais également enfoncé des punaises dans les bras : ' J'ai les nerfs à vif, explique d'une voix lasse la jeune fille. Cela dure depuis quatre ans. J'ai toujours porté un masque pour que mes parents ne s'en rendent pas compte. C'est pour arrêter cette souffrance que j'ai fait une T. S. '

Elle essaie d'analyser les raisons qui l'amènent à se détruire. La mort de sa soeur quand elle avait 6 ans ? Ou peut-être encore d'autres raisons qu'elle préfère passer sous silence : ' Ma mère et moi nous étions comme des siamoises, confie la jeune fille qui veut devenir magistrate. Elle m'a toujours trop couvée. Elle ne comprend pas pourquoi j'en suis arrivée là. Pour elle, j'ai tout pour être heureuse : argent, amis, études réussies. Mais j'ai toujours eu l'impression d'être inutile. ' Christelle affirme vouloir s'en sortir : ' Même si je dois rester six mois à l'hôpital. Je ne veux plus retrouver ces idées noires. '

Dans la chambre voisine, Lola, 15 ans, est une habituée du centre. Elle y séjourne pour la quatrième fois : ' J'ai encore voulu mourir. Mon copain s'est tiré une balle ', lance cette adolescente au

visage poupin. Une fois de plus, elle s'est aussi tailladé les mains et les bras qu'elle dissimule sous son pull : ' Je me coupe souvent, confie-t-elle, parfois, c'est pour mourir. Parfois, c'est pour me soulager. ' Elle évoque de sérieux problèmes de communication avec ses parents : ' On ne se parle plus depuis des mois. Je me mutile en permanence.

Ma mère n'a jamais rien vu ', se désespère l'adolescente. Juste avant d'arriver au centre, elle avait tenté de se jeter sous une voiture.

Les souffrances se suivent et se ressemblent. Marie, 17 ans, ici depuis vingt jours, après avoir tenté de se supprimer avec les antidépresseurs de sa mère. Au mur de sa chambre, un poème qu'elle a rédigé à une amie : Salut à toi, âme égarée. Tout de noir vêtue, elle aussi évoque des problèmes avec ses parents : ' Cela fait très mal d'être maltraitée moralement. Ma mère me diminue en permanence. Je ne vois pas l'utilité de vivre quand on est l'objet de quelqu'un. Ici, on évolue. On se rend compte du bon côté de la vie. Mais quand on sort, le cercle infernal recommence. '

A ses côtés, Flora, 15 ans, revenue pour la deuxième fois. Elle s'est ouvert le cou, le ventre. Elle a même essayé de se pendre. Elle reconnaît avoir subi des attouchements sexuels quand elle était petite : ' A l'adolescence, ces problèmes remontent, analyse-t-elle en se rongant les ongles. Aujourd'hui, j'ai une impression de honte. ' Elle aussi espère un jour reprendre goût à la vie.

Toutes tirent un bilan positif de leur séjour au centre. C'est la sortie qui leur fait peur : ' Ici, nous sommes en sécurité. Mais après... ', s'inquiète Lola.

Le Figaro, 4 février 2002

Une note des évêques sur ' La prévention du suicide des adolescents ' ; Pour l'Eglise catholique : réprobation et compréhension

AUTEUR : Elie MARECHAL

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE

Par une note récente sur ' la prévention du suicide des adolescents ', le comité épiscopal pour la santé organe émanant de la Conférence des évêques de France entend occuper une place originale, qui n'est celle ni des professions de santé ni des éducateurs, face à ce geste ' ambivalent ' et ' cri d'alarme ' de plus en plus fréquent.

D'abord faut-il condamner l'acte suicidaire ? Est-ce, pour qui le commet, la porte ouverte sur l'enfer ? L'attitude de l'Eglise catholique a beaucoup évolué. D'une condamnation absolue, elle a pu verser parfois dans une apparente tolérance. Absence de réflexion psychologique d'un côté, puis excès de subjectivité de l'autre ; dans les deux cas, la réputation de Dieu en pâtit : ici père-fouettard, là bénisseur de nos caprices. ' L'Eglise, affirme le document épiscopal, ne cesse de réprouver le suicide, même quand elle proclame la miséricorde infinie de Dieu pour les personnes. ' Avec une grande finesse psychologique, une mise en garde est adressée en ce qui concerne les funérailles de jeunes : ' On veillera notamment à ce que la mort, qui fascine trop souvent les jeunes, ne prenne pas une place excessive. On sait en effet que le suicide peut devenir chez les jeunes un mal contagieux. ' Trop d'indulgence devient en effet presque une provocation.

Le code de droit canon de 1983 a levé la quasi-totalité des sanctions qui frappaient le suicidaire. Cette personne peut désormais ' être enterrée à l'église '. Mais comme l'affirme le Catéchisme de l'Eglise catholique, ' le suicide est gravement contraire à la justice, à l'espérance et à la charité ' (n 2325). La note du comité épiscopal pour la santé s'attache surtout au goût de vivre, aux ' réponses de foi ' pour contrer ' la souffrance liée au suicide des jeunes '. Il ne s'agit pas là, dans ' la responsabilité des croyants ', d'être lénifiant, mais ' d'aider les jeunes à trouver une attitude spirituelle juste devant leur vie et de les accompagner sans faux-semblant, lorsque l'angoisse se présente, pour qu'ils apprennent peu à peu à lui donner sens '. Ainsi une foi réaliste, équilibrée, partagée, est une vraie chance pour la vie des jeunes, comme l'ont montré les Journées mondiales de la jeunesse de Rome ou de Paris.

Le Figaro, 5 février 2003

Deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans ; Chez les jeunes, le mal de vivre tue toujours

AUTEUR : Françoise LEMOINE
RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE
LONGUEUR : 481 mots

Même s'il a nettement baissé depuis le milieu des années 80, le suicide reste la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans avec un peu plus de 600 morts par an.

C'est surtout chez les adolescents que le suicide fait des ravages. Ainsi, 7 % des jeunes de 11 à 19 ans n'ont pas hésité à attenter à leur vie. Pire, un 'suicidant' sur trois récidive dans l'année. Xavier Darcos, ministre délégué à l'Enseignement scolaire, confiait récemment son inquiétude devant ce phénomène : ' Il ne se passe pas de semaines sans que je signe une lettre de condoléances à des familles touchées par un drame, dont six depuis septembre concernaient des suicides. '

Les méthodes utilisées pour mettre fin à ses jours divergent selon qu'il s'agit d'une fille ou d'un garçon. Les adolescentes avalent surtout des médicaments ou se coupent les veines (phlébotomies). Les garçons préfèrent des moyens plus radicaux : arme, pendaison, défenestration. Ce qui explique un taux de mortalité plus élevé chez les garçons, en dépit de tentatives moins nombreuses que chez les filles. Pourquoi tant de souffrance ? Les raisons sont multiples.

Marie ne s'entend pas avec sa mère. Julia estime au contraire être trop couvée. Julien déplore le manque de communication avec sa famille. Laurent se sent délaissé au profit de son petit frère. Flora a été maltraitée dans sa jeunesse. Il ne s'agit pas là de blues passager, mais de vraies pathologies qui conduisent ces jeunes à se mutiler, voire à se supprimer. ' J'ai les nerfs à vifs. Des idées noires depuis des années. Il fallait que cela s'arrête ', confie Christelle, qui a avalé une bouteille de whisky et des médicaments pour mettre fin à ses jours. ' Ma mère me dévalorise en permanence. Je ne vois pas l'utilité de vivre quand on est l'objet de quelqu'un ', lâche Marie, 17 ans, qui s'est jetée sous une voiture pour en finir avec la vie.

Echec scolaire, conflit familial, rupture sentimentale sont souvent les facteurs déclenchant d'une tentative de suicide. Mais derrière ces prétextes se profile souvent un mal plus profond : inceste, maltraitance, abus sexuels. ' Au moment de la puberté, ces problèmes émergent, analyse Patrice Huerre, psychiatre des hôpitaux, psychanalyste et auteur de nombreux ouvrages sur l'adolescence* : ' Une T.S. n'est jamais un geste anodin. Il faut donc se soucier des raisons qui ont poussé le jeune à passer à l'acte. '

Autre raison invoquée par le psychiatre : la difficulté, aux yeux des parents, de passer du stade de l'enfance à l'âge adulte : ' Certains éprouvent le besoin de mettre leur vie à l'épreuve ', poursuit Patrice Huerre.

Pour le médecin, ces actes sont souvent impulsifs. Il recommande donc aux familles de ne pas laisser les antidépresseurs ou autres médicaments à portée de main : ' Les jeunes puisent souvent dans la pharmacie familiale pour mettre fin à leurs jours. '

* L'adolescence n'existe pas (Odile Jacob)

Le Figaro, 14 septembre 2004

L'adolescent et la peur de la vie ; SOCIÉTÉ De 800 à 1 000 suicides par an chez les jeunes

AUTEUR : Marie-Josée ROIG

RUBRIQUE : DEBATS ET OPINIONS ; p. 13

Mon rôle en tant que ministre de la Famille, c'est d'alerter les acteurs et d'aider chacun à la prise de décision. Je dois tout d'abord rappeler des faits trop mal connus.

L'adolescence est la période des enthousiasmes et des utopies, elle peut être aussi celle de dangers imaginaires ou réels, celle du doute, du sentiment d'incompréhension et de la difficulté à vivre seul ses propres mutations.

Si l'adolescence est la période de la vie où les suicides sont les moins fréquents, ceux-ci représentent néanmoins chez les jeunes de 15 à 24 ans, la deuxième cause de mortalité avec 800 à 1 000 morts par an, derrière la mortalité liée aux accidents de la circulation. Il y a beaucoup plus de tentatives qui, heureusement, n'aboutissent pas, mais elles constituent en elles-mêmes pour chacun d'entre nous, une véritable interpellation à laquelle nous devons répondre quelle qu'en soit la gravité apparente.

Toute tentative de suicide est l'aboutissement dramatique de souffrances inexprimées, incomprises ou irrésolues. Le suicide est parfois la seule réponse que trouve l'adolescent pour traduire sa peur de vivre. Ce que les adolescents redoutent plus que la mort, c'est la vie même. La tentative de suicide est impulsive, non préparée. Le désir de mort est rarement conscient.

Tout aussi inquiétant, le nombre de récidives après une première tentative : une fois sur trois, elles se produisent dans l'année qui suit le premier geste. Marcel Rufo souligne que la première tentative apporte une forme d'apaisement, qui ne dure pas, et c'est souvent pour retrouver cette sensation paradoxale de mieux-être qu'a lieu la récidive.

Dans le même ordre d'idées, 5 % des adolescents souffrent de dépressions et la moitié d'entre eux s'installent dans la chronicité. Ces jeunes dépressifs sont rarement repérés, encore plus rarement traités. L'absence ou le manque d'écoute contribue à transformer le malaise en détresse. L'adolescence se caractérise par une extrême facilité du passage à l'acte, qui correspond à une urgence, celle de se libérer d'une excitation incontrôlable ou d'un malaise soudain. Quant à certaines prises de risque, elles sont en fait des conduites d'appel au secours. Si elles restent sans réponse de la part des adultes, elles sont renouvelées et les tentatives deviennent de plus en plus graves.

Nous devons aussi être attentifs à ce que certains médecins spécialistes considèrent comme des équivalents suicidaires : les alcoolisations aiguës répétées, la consommation de drogue, la sexualité à haut risque (partenaires multiples, absence délibérée de protection...), ou les troubles sévères du comportement alimentaire.

En tant que ministre de la Famille et de l'Enfance, face à ces souffrances, à ces douleurs qui ne se sont pas exprimées et qui risquent de devenir chroniques, je souhaite promouvoir différentes actions et la Conférence de la famille qui s'est tenue le 29 juin dernier a voulu en donner le coup d'envoi.

Je veux d'abord rendre plus visible et plus accessible l'écoute, et si nécessaire le soin, à cette période de l'existence. On sait que les adolescents consultent peu. Il faut développer tout ce qui permettra de favoriser les démarches volontaires des jeunes vers une meilleure connaissance d'eux-mêmes, des transformations qu'ils subissent et qui les fragilisent, ainsi que des doutes qui les angoissent.

C'est la raison pour laquelle je souhaite que soient créées des « maisons des adolescents », véritables « lieux de ressources » où les jeunes et leur famille peuvent trouver des informations, du soutien et, si nécessaire, une orientation vers la structure de soins adéquate.

Au-delà de l'écoute indispensable, il s'agit de construire une alliance thérapeutique confiante et efficace entre le soignant, l'adolescent, sa famille et son entourage habituel. C'est aussi dans ce cadre que toutes les personnes en contact avec l'adolescent, de l'enseignant à l'éducateur spécialisé, doivent trouver l'appui de spécialistes dans un domaine encore trop mal exploré. Ils doivent pouvoir y confronter leur expérience, s'y former et se soutenir pour être mieux à même, sans cloisonnement, d'accompagner les adolescents dans leurs questionnements.

Je voudrais aussi que l'on prête attention à cette période de l'adolescence comme nous le faisons, et de façon exemplaire, aux premiers âges de la vie. Nous suivons médicalement très attentivement les enfants jusqu'à l'âge de six ans. Après cela, il n'y a plus rien ou presque, jusqu'à l'âge adulte.

C'est la raison pour laquelle j'ai souhaité que soit mis en place un entretien de santé personnalisé qui offre à chaque adolescent, à un moment clé de son développement, autour de l'âge de 12 ans, l'occasion d'une rencontre individuelle avec un médecin. Il s'agit de permettre à chaque jeune d'interroger un médecin sur toutes les mutations somatiques et psychologiques qui le déstabilisent. Il s'agit pour le médecin d'abord d'écouter, de rassurer et de repérer ce qui pourrait être ultérieurement un comportement pathologique constitué, et de le prévenir. Le respect du secret médical garantit l'indispensable confidentialité qui conditionne la relation de confiance entre le médecin et le jeune. Il conviendra aussi de trouver la bonne articulation pour pouvoir impliquer les familles et l'entourage dans l'accompagnement de cet adolescent. Ces deux mesures, qui devraient se généraliser progressivement, permettront de ne pas passer à côté d'un adolescent en déshérence. La jeunesse est une richesse pour nous tous. L'adolescence doit être l'apprentissage réussi d'une vie autonome. Elle doit apprivoiser la vie, la dompter pour ensuite construire une vie familiale stable à l'âge adulte. Aucun autre moment de la vie n'est aussi porteur d'espoir, si susceptible de rebond et de résilience, comme le souligne Boris Cyrulnik. C'est ce que je souhaite promouvoir et aider : aimer grandir et ne pas avoir peur de la vie.

Ministre de la Famille et de l'Enfance

Le Figaro, 3 février 2005

Les suicides d'adolescents se produisent de plus en plus tôt ; ENFANCE En 2003, 6 à 7 % des 13-14 ans avaient fait une tentative

AUTEUR : Laurence de CHARETTE

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE ; p. 9

Deuxième cause de mortalité chez les jeunes, juste après les accidents de la circulation, le suicide des adolescents frappe gravement la France. Il atteint même des records par rapport à nos voisins européens. Car le nombre de « passages à l'acte » réussis, selon le terme des spécialistes, a beau diminuer depuis une dizaine d'années, il baisse deux fois moins vite que toutes les autres causes de décès. Quand aux tentatives de suicide, leur nombre progresse encore.

Ce sont les filles qui cherchent le plus souvent à mettre fin à leur vie les tentatives de suicides féminines ont bondi de 40 % au cours des dix dernières années. « Tous les indicateurs le montrent, la situation des jeunes filles s'est considérablement dégradée, explique Marie Choquet, chercheuse à l'Inserm. La dépression, la consommation d'alcool et de cannabis, l'absentéisme, etc. augmentent chez les jeunes femmes. Elles ne vont pas bien. »

Les statistiques montrent que le nombre de morts par suicide augmente avec l'âge. Autrement dit, plus on est vieux, plus on « réussit » sa tentative. Le suicide est particulièrement mortel chez les adultes dans la force de l'âge. Il devient la première cause de mortalité des 35-44 ans. Les hommes, qui utilisent des méthodes plus violentes que les femmes, sont les plus touchés, souligne l'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS) qui organise vendredi et samedi à Paris des journées nationales pour la prévention du suicide.

« La prévention du suicide n'a pas beaucoup avancé en cinquante ans », estime Nadia Cherkasky, membre de l'UNPS. Et pour une grande partie des spécialistes, la prévention commence très jeune. « Quand on interroge les adultes qui ont tenté de mettre fin à leur vie, on découvre que la quasi-totalité d'entre eux avaient déjà fait des tentatives de suicide plus jeunes, souligne Marie Choquet. La première cause, ce sont les pensées suicidaires qui surviennent dès l'adolescence... » Autrement dit « un geste suicidaire à 40 ans est la traduction d'un malaise bien antérieur », explique Xavier Pommereau, psychiatre et fondateur du centre Abadie à Bordeaux, qui accueille les adolescents qui souffrent de ces affections.

Des adolescents ou même des préadolescents de plus en plus jeunes veulent aujourd'hui en finir avec la vie. 7 % des filles âgées de 12-13 ans et 6 % des garçons du même âge ont déjà fait une tentative de suicide en 2003. Et la plupart d'entre eux ont parlé de leur projet à leur entourage avant de passer à l'acte.

Les actes suicidaires sont souvent mis en scène. « Auparavant, un adolescent suicidaire exprimait indirectement son malaise dans une rédaction par exemple, à la question qu'est-ce que la liberté ? il écrivait, « La liberté, c'est la liberté de mourir, parce que le monde est pourri ». Aujourd'hui, les moyens de communication ont changé, analyse Xavier Pommereau, on s'exprime sur Internet grâce à un blog, ou par SMS... Mais il s'agit de la même démarche paradoxale qui consiste à vouloir exister en se donnant la mort. »

Le Figaro, 11 janvier 2007

Drame de l'adolescence dans un collège de Beaucaire

AUTEUR : Jean CHICHIZOLA

RUBRIQUE : LE FIGARO – France/Société ; p. 10

ACCIDENT.

Un collégien de Beaucaire (Gard) a tenté de se donner la mort mardi après-midi, quelques minutes avant d'assister à une réunion consacrée à ses résultats scolaires. La scène s'est déroulée dans un établissement privé de la ville. Le jeune garçon de 15 ans devait participer à cette réunion avec ses enseignants et ses parents peu avant 17heures. Il s'est rendu dans les toilettes, a sorti un pistolet 22 long rifle et s'est tiré une balle qui lui a perforé la poitrine. Il a pu faire quelques pas avant de s'écrouler et d'être découvert quelques minutes plus tard.

Placé en soins intensifs à l'hôpital de Nîmes, il était hier dans un état stable et son coeur n'a pas été touché par le projectile. Il aurait déclaré qu'il avait songé à se donner la mort mais y avait finalement renoncé. En se relevant, le coup serait parti accidentellement. Habitant avec sa famille un domaine dans la région d'Avignon, l'adolescent a trouvé l'arme plusieurs mois auparavant abandonnée dans une chambre occupée pendant quelque temps par un locataire. L'enfant aurait joué avec le pistolet dans la campagne environnante, ne conservant qu'une seule balle. Adopté comme son frère de 17 ans, il n'était pas connu pour son indiscipline scolaire et ses relations avec ses parents, exploitants agricoles à la retraite, ne posaient apparemment pas de problème.

Seule particularité : cet élève très intelligent n'obtenait pas de bons résultats scolaires. C'est pourquoi il avait été convoqué avec ses parents mardi. A-t-il paniqué? Son état n'a pas encore permis son audition par les policiers.

Le Figaro, 6 février 2009

Des « candidats » au suicide de plus en plus jeunes ; FAMILLE Associations et chercheurs soulignent également que le chantage à l'acte suicidaire devient une pratique de plus en plus courante chez les adolescents.

AUTEUR : de Mallevoüe, Delphine

RUBRIQUE : FRANCE ; Société ; p. 10

ALORS que se déroule aujourd'hui la 13^e journée nationale de prévention du suicide, certaines associations s'alarment du fait que les « candidats » au suicide sont de plus en plus jeunes. « À travers notre ligne d'écoute, nous observons une très nette augmentation du nombre de tentatives de suicide chez les 12-13 ans, affirme Thérèse Hannier, présidente de Phare Enfants Parents, une association de prévention auprès des jeunes.

53 % de nos appels concernent des enfants de moins de 14 ans, qu'il s'agisse de suicide, de tentative ou de comportement à risques. Aujourd'hui, la cote d'alerte est largement dépassée. »

Pour Marie Choquet, directrice de recherche à l'Inserm et auteur de nombreux travaux sur le sujet, la précocité des passages à l'acte suicidaire n'est pas un phénomène nouveau. « Dans toutes les enquêtes, les tentatives des 12-13 ans ont toujours représenté environ 5 % des cas. » Cela étant dit, cette spécialiste confirme une très forte augmentation, mais chez les ados de 16 ans. « Ceux qui ont déclaré avoir fait une tentative ont doublé en moins de quinze ans : ils sont passés de 6 % en 1993 à 12 % en 2007 », observe-t-elle. Pour autant, cette « augmentation du passage à l'acte n'a pas traduit, dans la même période, une augmentation des idées suicidaires », précise-t-elle.

Un sentiment d'insécurité

Selon les professionnels, ce rajeunissement nécessiterait d'autant plus la mise en place d'« un dispositif de mobilisation dans le milieu scolaire » qu'une étude de l'Inserm effectuée en 2001 dans 21 établissements scolaires de la Gironde avait révélé que, sur les 7 % des élèves de 12 à 19 ans qui avaient fait une tentative, 9 sur 10 n'avaient pas été pris en charge ou suivis par un professionnel de santé. Une réalité occultée qui sera peut-être levée par le rapport que le comité de pilotage sur la prévention du suicide doit remettre prochainement à la ministre de la Santé. Une partie est en effet consacrée au suicide chez les ados.

Un autre phénomène semble émerger chez les plus jeunes avec le recours de plus en plus fréquent au chantage au suicide. La maman de Vladimir, 12 ans, a ainsi eu la mauvaise surprise de découvrir, griffonné sur un morceau de papier, « Je veux me suicider ». Le jeune garçon a expliqué son mot par « la pression » qu'aurait exercée un soir son père sur des notes moyennes à l'école. Hugo, lui aussi dans un milieu social protégé, mais tiraillé dans le divorce difficile de ses parents, a pour sa part directement menacé sa mère en passant une jambe par-dessus le balcon, au 4^e étage de leur appartement parisien.

« Autrefois, l'ado claquait la porte de sa chambre au nez de ses parents, constate Kati Varga, psychanalyste et auteur de *L'adolescent difficile et ses parents* (Éditions In Press). Aujourd'hui, le conflit parental a glissé pour céder directement sa place aux montées de violence, contre les autres et contre soi-même. » Anorexie, drogues, délinquance, suicide... Selon elle, l'adolescent « entre désormais trop tôt et trop vite dans l'excès ». La raison ? Le sentiment d'insécurité. « Entre les bouleversements physiologiques liés au passage de l'enfance à l'adolescence, le début d'autonomie et donc de séparation engendrées par le collège et la complexité des situations familiales avec les divorces et les recompositions, les enfants sont perdus, analyse Kati Varga, qui relève le manque de réponses sécurisantes des parents. « Ils croient remplir leur rôle en multipliant les biens matériels pour leurs enfants, or rien ne compense leur présence, rappelle-t-elle en suggérant que, avant d'être le malaise des enfants, le suicide des plus jeunes traduirait d'abord celui des parents ».

LIBERATION

Libération, 16 janvier 1995

METRO

A Othis, après le suicide de Julien, la tentative de Grégory

ROUX Anne-Françoise

Pour la seconde fois en moins de deux mois, un élève du collège Jean-Jacques Rousseau à Othis (Seine-et-Marne) a retourné une arme contre lui. Les jours de l'adolescent ne sont pas en danger. L'établissement est encore sous le choc du suicide de Julien, le 21 novembre dernier.

Jeudi soir, à peine rentré de classe Grégory, 15 ans, élève de 4e au collège Jean-Jacques-Rousseau d'Othis s'est tiré une balle de 22 long rifle dans la poitrine avec la carabine familiale. Il a été découvert par sa mère et transporté à l'hôpital Necker à Paris. La balle ayant touché le nerf optique, l'adolescent risque donc de perdre la vue, sans que ses jours soient toutefois en danger.

Dans des notes personnelles, Grégory évoque le suicide de son camarade Julien, 13 ans, élève de 5e, survenu en plein cours dans le même établissement le 21 novembre dernier. Lui aussi avait utilisé une arme à feu. Dominique Pénel, principal adjoint, s'est chargé d'informer les délégués de parents vendredi, puis les élèves de 4e et 3e samedi matin, seuls à avoir cours ce jour-là. Il n'a pas parlé de suicide "mais les élèves ont compris", ajoute-t-il. "Ils ont été abasourdis."

Les professeurs ont également marqué le coup. "Ils ont l'impression d'être poursuivis par je ne sais quelle malédiction" soupire Dominique Pénel. La principale, Evelyne Margerildon, a dû prendre quelques jours de repos. Lors du drame précédent, le traumatisme avait été tel qu'elle avait un temps pensé démissionner.

L'onde de choc provoquée par la mort de Julien semblait pourtant s'atténuer. Les premiers jours, certains élèves s'étaient effondrés, d'autres avaient dû s'absenter. Mais les permanences psychologiques assurées les lundi et jeudi avaient été interrompues voici un mois faute de demande. Sur 570 collégiens, moins de 40 étaient venus y chercher un soutien. Et puis les vacances de Noël étaient passées par là. La police avait même retrouvé la semaine dernière, la seconde arme dérobée par Julien avant de commettre l'irréparable. Elle avait été découverte par des jeunes dans un arbre creux du bois tout proche. Dominique Pénel se rappelle aussi des conseils de prudence adressés aux parents pour qu'ils dissimulent les armes à feu présentes dans la maison.

Grégory, un garçon qualifié de "nonchalant", "baba cool" par ses camarades ne semblait pas plus touché que les autres. Il s'était seulement rendu une fois, avec une copine, le lendemain du suicide de l'adolescent, à la permanence psychologique. Il connaissait bien Julien, décrit par Dominique Pénel comme le "leader affectif de sa classe" et dont la maturité le poussait à fréquenter des adolescents plus âgés que lui. Tous deux avaient des difficultés scolaires, "mais pas insurmontables", précise le principal adjoint du collège. Mais alors que Julien avait habité en foyer et vivait une situation familiale déchirée, Grégory, lui, évolue dans un contexte familial stable.

Dominique Pénel se souvient des craintes de réactions tardives évoquées par les psychologues. A la demande de l'inspection d'académie, une équipe médicale s'est réunie samedi pour décider de la conduite à tenir. Les psychologues vont à nouveau faire leur apparition ce lundi dans le collège Jean-Jacques-Rousseau d'Othis.

Libération, 16 mai 1997

EVENEMENT, p. 2

Aurélie, 13 ans, et Valentine, 12 ans, étaient des fans de Kurt Cobain. Double suicide d'adolescentes sous influence. Les deux fillettes se sont tiré une balle dans la tête. Elles voulaient rejoindre leur idole, chanteur du groupe Nirvana, qui avait lui-même mis fin à ses jours il y a trois ans.

BEAUDOUIN Hugues

Les deux fillettes se sont tiré une balle dans la tête. Elles voulaient rejoindre leur idole, chanteur du groupe Nirvana, qui avait lui-même mis fin à ses jours il y a trois ans.

Somain envoyé spécial

L'appel au suicide de Kurt Kobain, leader du groupe grunge américain Nirvana, qui s'est lui-même donné la mort en 1994, a été entendu. C'est la tragique certitude de Jean-Marie Descamps, procureur de la République de Douai. Valentine et Aurélie, deux jeunes filles âgées de 12 et 13 ans qui ont mis fin à leurs jours mercredi en fin d'après-midi à Somain (Nord), ont en effet expliqué leur geste par avance. Un mot d'adieu, laissé au pied du lit de la chambre de Valentine, ne laisse aucun doute sur leur détermination. Depuis plusieurs semaines, Valentine et Aurélie avaient prévenu leurs camarades de classe de leur intention de "rejoindre Kurt Kobain". Tous les en avaient dissuadées. En vain. Mercredi encore, cinq d'entre eux ont passé une partie de l'après-midi avec elles, dans la chambre d'Aurélie. Quelques heures à discuter longuement sur le projet morbide. A 17 heures, les cinq camarades quittent leurs deux amies mais reviennent vers 18 heures. La porte reste close. Ils donnent l'alerte. Les secours découvrent les corps inanimés, à côté du revolver 22 long rifle du père d'Aurélie.

A Somain, une cité minière entre Douai et Valenciennes, la nouvelle a tétanisé la population. La plupart des habitants ne connaissent pas le groupe Nirvana et apprennent ébahis que deux des leurs sont mortes pour un "chanteur de rock". Ceux qui connaissaient les deux jeunes filles refusent de les imaginer en "folles groupies". Les parents de Valentine sont professeurs au collège Victor-Hugo de Somain, où étaient scolarisées les fillettes. Le père d'Aurélie est cadre à l'usine Renault de Douai. "Familles modèles", assure un voisin. Eric Specque, le principal du collège est atterré : "Les deux étaient des élèves brillantes, l'une d'elle était, je crois, première de sa classe." Aucun acte de rébellion, pas de look vestimentaire particulier. Rien de l'adepte de la culture grunge, c'est-à-dire "crade", chère à Cobain.

Pourtant, l'admiration pour le chanteur de Nirvana était bien réelle. Jeudi matin, les jeunes qui connaissaient l'intention des deux jeunes filles ont longuement été interrogés par la police. En état de choc, ils ont confirmé aux enquêteurs les délires des adolescentes. Kurt Kobain était devenu leur obsession quotidienne, et personne, dans leur entourage, ne semblait ignorer la vénération amoureuse que les deux jeunes filles manifestaient à l'égard de leur héros mort. Un phénomène qui s'est déjà produit dans d'autres pays. En Italie, au Liban, aux Etats-Unis, une dizaine de jeunes se sont déjà suicidés depuis trois ans prenant exemple sur le chanteur. "Vous savez comment ça peut se passer entre adolescents, il y a une certaine connivence entre eux. Leur monde peut échapper complètement à celui des adultes. C'est ce qui s'est apparemment passé, car aucun adulte n'était au courant de ces discussions ou même d'une attirance particulière pour le grunge, explique le procureur. Tout ce que l'on peut affirmer, c'est qu'il y a eu un phénomène de mimétisme; elles ont voulu imiter Kurt Kobain. Cela devrait nous amener à réfléchir."

Hervé Bordier a organisé le premier concert de Nirvana en France, en 1990. Aujourd'hui, directeur de la salle lilloise l'Aéronef, il ne comprend pas non plus le geste d'Aurélie et de Valentine : "Elles sont trop jeunes pour avoir connu Nirvana. En ce moment, les goûts des préadolescentes vont plutôt vers la musique joviale des Boys Band. Le grunge, c'est pas de leur génération. Kurt Kobain exprimait un mal-être auquel je ne vois pas comment ces jeunes filles pouvaient s'identifier." Au collège Victor-Hugo, le silence a régné pendant toute la matinée. Les élèves qui ne savaient pas ont été informés dès les premiers cours. Il y a eu quelques pleurs. "On a essayé de faire cela avec précaution. Nous-mêmes, nous ne pouvons nous expliquer un tel geste, et il faut essayer d'en parler à des jeunes qui sont à peine des adolescents", explique, abattu, un professeur.

A la sortie des cours, l'atmosphère est sinistre. La présence des journalistes venus en nombre ajoute à la tension. Les plus proches camarades des deux jeunes filles préfèrent demeurer silencieux. Un professeur intervient : "Même ceux qui les ont vraiment connues ne pourront s'expliquer comment elles ont pu passer de discussions de cours de récréation à l'acte fatal." A Douai, le procureur a ouvert une information judiciaire et demandé une autopsie des corps : "Mon rôle est d'envisager toutes les hypothèses." .

Libération, 25 avril 1998

VOUS, p. 17

Le lien s'atténue entre chômage et taux de suicide. Dans sa dernière étude, l'Ined explique mal la décline depuis 1993.

VINCENDON Sibylle

Quel lien y a-t-il entre le suicide et les conditions de la vie sociale ? Question délicate car le suicide est évidemment un geste personnel et intime. L'influence de l'entourage familial ou du chômage, plus extérieurs, sont néanmoins les deux critères qu'a tenté d'isoler l'Ined (Institut national d'études démographiques).

Parmi les pays occidentaux, La France est très mal placée, derrière la Finlande, le Danemark et l'Autriche. Les pires années semblent toutefois être derrière nous. On dénombrait 12 500 suicides en 1985-1986, contre 12 300 en 1993 et 11 300 en 1996. Mais l'Ined n'a pas d'explication sur cette récente décline. Les phénomènes plus anciens sont plus aisément décryptables. Ainsi voit-on nettement que l'alcoolisme et le suicide étaient étroitement corrélés tout au long du XIXe siècle et dans la première moitié du XXe. Ce lien n'existe plus. "Les années 70 marquent une rupture : l'alcoolisme chute durablement, le suicide progresse rapidement", note l'étude.

D'où l'hypothèse que d'autres facteurs sont entrés en jeu. L'Ined avance une première corrélation entre les nouvelles structures familiales et le suicide. L'Ined liste ainsi l'augmentation des unions libres, des divorces, des familles recomposées ou monoparentales, et aboutit à une question : "Ce relâchement des liens familiaux a-t-il quelque conséquence sur le nombre des suicides?" Pour y répondre de manière assez familialiste : "Il semble bien que l'accroissement du célibat et des divorces favorise la hausse du nombre des suicides en privant un nombre plus élevé d'individus de la protection du mariage, les mariages sans papiers [union libre, ndlr] ayant un moindre rôle protecteur que les mariages institutionnels."

Plus intéressante est la corrélation entre suicide et chômage. Observée pour le sexe masculin, elle "semble étroite chez les adolescents et les jeunes (15-24 ans)". Hauts et bas des courbes suicide et chômage se répondent. "Mais les statistiques de l'année 1996 pourraient annoncer une déconnexion", nuance l'étude. Chez les 25-49 ans, mêmes correspondances. Et même "possible décrochement" en 1996. Reste le cas des 50-64 ans. De 1977 à 1986, chômage et suicide se répondaient, comme dans les autres catégories. Puis, entre 1987 et 1991, années meilleures pour l'emploi, la courbe des suicides s'est mise brutalement à baisser. Et a continué depuis. "Dans les années 90, écrit l'étude, l'évolution du chômage et celle des suicides divergent." Pourtant, la perte d'emploi passé 50 ans reste un drame. Le lien entre suicide et chômage reste à approfondir.

Population et sociétés, n° 334, avril 1998.

Libération, 5 février 2001

Suicide, des tentatives de prévention.

AUTEUR : CABUT Sandrine

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 20

ENCART : Les associations organisent leur 5e journée et déplorent 11 000 cas par an.

Peut-on vraiment prévenir le suicide? La question peut sembler étrange, alors qu'a lieu aujourd'hui la cinquième Journée nationale de prévention du suicide, organisée par l'union de onze associations. Du côté des données chiffrées, l'état des lieux n'est guère encourageant. Seuls trois pays d'Europe de l'Ouest (Finlande, Danemark et Autriche) dépassent la France pour la mortalité par suicide, et le nombre de décès est désespérément stable depuis le début des années 90, autour de 11 000 par an (1). Mais, pour les associations et les professionnels de santé, diminuer le nombre de victimes, c'est essayer d'agir en amont, en prévenant les passages à l'acte.

Signes. Agressivité, repli sur soi, comportement à risque, surinvestissement dans le travail ou au contraire désintérêt... Il existe en effet souvent des signes avant-coureurs du suicide, variables selon l'âge et le caractère de l'individu. Encore faut-il que cette crise suicidaire soit repérée. 'Je n'avais rien vu venir. A posteriori, j'ai réalisé que nous étions passés à côté d'indices flagrants de son mal-être. Non seulement nous, ses parents, mais aussi ses amis et son environnement scolaire', raconte Thérèse Hannier. Après le drame de la perte d'un fils adolescent, elle a fondé, il y a dix ans, une association, Phare enfants parents. Avec, en tête, une idée fixe : démontrer qu'une prévention 'précoce' du suicide des jeunes est possible, en sensibilisant l'entourage à reconnaître les symptômes de mal-être. Réunions d'information dans les collèges, guides à l'usage des parents, mais aussi conseils téléphoniques aux mères confrontées à des crises de leur enfant, l'association mise surtout sur les approches de proximité, qu'elle estime préférables à 'une psychiatrisation excessive des enfants'. La récente étude de l'Inserm qui souligne le rôle clé des infirmières scolaires dans la prévention du suicide des jeunes semble lui donner raison.

Ecoute. Qu'elles se focalisent sur les jeunes ou qu'elles soient plus généralistes comme SOS Amitié, toutes les associations ont le même discours de bon sens : l'attention et l'écoute d'autrui sont le premier degré de la prévention du suicide. Une base nécessaire, mais insuffisante aux yeux des professionnels de santé. 'Les associations jouent un rôle et doivent être soutenues, mais il est complètement illusoire d'imaginer réduire le nombre de décès sans connaître les processus profonds mis en jeu', argumente le Dr Xavier Pommereau, responsable du centre Abadie (Bordeaux), une unité dévolue aux adolescents suicidaires. Pour ce psychiatre, partisan d'une prise en charge hospitalière dans des unités spécialisées, l'objectif est, entre autres, de 'permettre aux jeunes de se poser d'autres questions que celles qui leur viennent spontanément à l'esprit et qu'ils puissent donner du sens à ce qui s'est passé'. Résultat apparemment probant : 'Nos enquêtes montrent que cette approche permet de réduire de moitié les récurrences et leur gravité', affirme Xavier Pommereau.

Mais les spécialistes ne sont évidemment pas les seuls concernés. 'Le médecin généraliste est, en dehors de l'entourage, le personnage central, estime le Dr Michel Botbol, psychiatre qui a participé à la récente conférence de consensus sur la reconnaissance et la prise en charge de la crise suicidaire. D'autant qu'il est souvent consulté dans les jours ou les semaines qui précèdent un suicide.' Mais, pour un médecin généraliste comme pour des proches, il n'est pas toujours facile de décrypter 'une demande exprimée tout en la cachant'.

(1) Les dernières données de l'Inserm concernent 1997, le recueil des trois dernières années ayant été perturbé par une longue grève des médecins inspecteurs de santé publique.

Libération, 4 février 2002

'Le suicide a diminué aux deux extrêmes de la vie' ; Entretien avec le Pr Michel Debout, à l'occasion des journées de prévention.

AUTEUR : CABUT Sandrine

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 17

Les 6es Journées pour la prévention du suicide débutent aujourd'hui avec un congrès au palais de l'Unesco, à Paris, et de nombreuses manifestations organisées dans toute la France (1). Le colloque parisien s'intéressera au suicide des 'trois âges de la vie' : chez les personnes âgées, à l'âge adulte et chez les adolescents, où il constitue toujours la deuxième cause de mortalité, après les accidents de circulation. Les dernières statistiques font état d'une diminution significative du nombre de suicides chez les jeunes, alors que la progression continue chez les adultes. Chez les plus de 65 ans, la France détient l'un des taux de suicide les plus élevés d'Europe. Le risque de mortalité suicidaire reste trois fois plus élevé chez l'homme que chez la femme. L'attention portée aux adolescents ne doit donc pas faire oublier le 'mal-être' de leurs aînés, souligne le Pr Michel Debout (2), président de l'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS).

Les statistiques de décès montrent une tendance à la baisse des suicides en France. La prévention porterait-elle enfin ses fruits ?

En 1993, année la plus noire, on avait atteint 12 251 morts par suicide. Depuis, la baisse est régulière. Pour 1998, dernière année disponible, on est à 10 534, soit 500 de moins que l'année précédente. Alors, bien sûr, on a envie de dire qu'il s'agit d'une baisse significative et qu'elle est due à l'effort de mobilisation. Mais il faut rester vigilant. On est loin d'un effondrement et mieux vaut attendre un ou deux ans pour se prononcer. Il faut surtout prendre en compte les données aux trois âges de la vie : adolescence, âge adulte et vieillesse. Le suicide a diminué aux deux extrêmes de la vie, mais il continue à augmenter chez les adultes autour de la quarantaine. Ce phénomène inquiétant se retrouve d'ailleurs dans de nombreux pays.

Pourquoi cette recrudescence chez les adultes ?

Parce que c'est l'âge où l'on fait le plus face à des ruptures, qu'elles soient conjugales, familiales, sociales ou encore professionnelles. De nombreuses situations liées au travail peuvent être très déstabilisantes : harcèlement moral, rupture de contrat... Et dans un monde où la violence diffuse et l'individualisme sont dominants, le suicide n'est jamais qu'une violence dirigée contre soi. Ce qu'il y a de dramatique, c'est que ces adultes qui se suicident laissent autour d'eux aussi bien leurs conjoints que leurs propres parents et enfants. Pour ces derniers, c'est un échec terrible, très fragilisant. On commence d'ailleurs à voir des suicides qui se répètent de génération en génération, un peu comme les violences conjugales ou familiales.

Paradoxalement, certains suggèrent que les journées de prévention du suicide et leur médiatisation peuvent favoriser des passages à l'acte...

Cet argument, on nous l'a surtout sorti la première année. Il est vrai qu'à chaque journée de prévention, les services d'écoute enregistrent plus d'appels. Mais c'est comme la pédophilie, où la médiatisation d'un cas en révèle beaucoup d'autres. Parler du suicide n'est pas 'suicidogène'. De toute façon, le sujet est médiatisé toute l'année à travers des faits divers ou des suicides de personnalités. Nous l'abordons d'un point de vue de santé publique. Selon un sondage que nous avons fait l'an dernier, 25 % des Français ont déjà pensé à se suicider, dont 13 % sérieusement.

(1) Rens.: www.info suicide.org.

(2) Auteur de *La France du suicide*, à paraître le 6 février 2002, Stock, 20 a.

Libération, 22 avril 2002

A la santé des jeunes ; Xavier Pommereau, psychiatre, auteur d'un rapport sur les moins de 25 ans, propose douze mesures pour réduire les risques.

AUTEUR : LASTERADE Julie

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 24

Trop de jeunes victimes d'accidents de voitures, trop de suicides (800 par an), trop de souffrances psychologiques, trop d'obèses chez les jeunes de moins de 25 ans... Comment les éviter au maximum ? En octobre dernier, Bernard Kouchner, ministre délégué à la Santé, déterminait 26 axes prioritaires et chargeait Xavier Pommereau, médecin psychiatre, de coordonner le programme 'Santé Jeunes'. Spécialiste de l'adolescent dans l'unité médico-psychologique de l'adolescent et du jeune adulte du CHU de Bordeaux, ce médecin a rendu son rapport vendredi, document que Libération s'est procuré. Xavier Pommereau y propose douze actions à mettre en place. En s'interrogeant sur la manière de les rendre 'tolérables' : 'Que ce ne soit pas des mesures antijeunes, qu'elles ne les bloquent pas mais qu'elles leur donnent des limites.' Telle est, dit-il, 'la philosophie qui a guidé son travail'.

La santé des jeunes en France est-elle préoccupante ?

Le fait est que la santé est globalement bonne et que la mortalité infantile est réduite. Mais on voit se développer des troubles du comportement ou de conduite qui constituent des risques de mortalité et qui sont évitables. C'est bien de vacciner les enfants contre les maladies infantiles, mais si plus tard on les laisse se tuer sur les routes autour des discothèques à 5 heures du matin, ce n'est pas logique. Les accidents de la route sont la première cause de mortalité chez les jeunes. Il faut donc prévenir les dangers qui font que les moins de 25 ans meurent en France dans ces accidents ou encore par suicide.

Comment faire, leur interdire de sortir, de boire ou de fumer ?

Ce qui me choque, c'est le fossé entre les jeunes qui nous disent 'on ne nous écoute pas sur ces questions' et les adultes qui ont des positions radicales du type 'il faut tout interdire', ou bien qui sont démissionnaires. On ne peut pas rendre des jeunes responsables en leur opposant des interdictions ou, à l'inverse, en s'en fichant. Certes, il y a une prise de risque inhérente à l'adolescence, mais on ne peut pas les laisser faire n'importe quoi. On ne peut pas tout à la fois leur dire qu'il ne faut pas boire, et les abandonner sur les routes en déplorant des morts le lundi matin comme si c'était une fatalité. Chez les jeunes, quatre accidents sur dix ont lieu la nuit. On pourrait préconiser des navettes gratuites. Cela ne coûte pas très cher si les municipalités et les gérants de discothèques participent. Même chose pour les préservatifs. Nous avons remarqué un relâchement des comportements de protection chez les jeunes. Bien sûr, il y a des préservatifs dans les plannings familiaux, mais bon nombre ne savent même pas où ils se trouvent. Pourquoi ne pas mettre à leur disposition davantage de préservatifs gratuits ? Il ne s'agit pas de les distribuer dans la rue mais qu'ils puissent venir les chercher gratuitement dans les pharmacies sur présentation d'une carte 'moins de 25 ans'. Cela permet de leur donner accès à quelque chose sans que ce soit par le biais de l'interdit ou de la leçon de morale.

Il faut donc trouver des compromis ?

La question n'est pas d'avoir une mesure qui empêche la transgression, cela n'existe pas. Il faut fixer des règles réalistes et amener les jeunes à se déterminer par rapport à cette règle. Interdire le tabac comme l'alcool aux moins de 16 ans aurait le mérite d'être en cohérence avec ce que représentent ces substances en termes de danger. Bien sûr, les jeunes n'applaudiraient pas, mais cela montrerait que l'adulte n'est pas incitateur par rapport à la consommation de ces substances, qu'il assume de ne pas les laisser en vente libre. Comme les armes à feu. Autre exemple, 12 % à 14 % des adolescents sont obèses. On ne va pas interdire les McDo, les frites et le ketchup, mais on pourrait travailler avec les industriels de l'agroalimentaire pour qu'ils limitent les doses de sucre, de sel ou de gras. On ne va pas obtenir cela tout de suite, mais l'idée va faire son chemin.

Comment expliquer que les jeunes soient plus en difficulté qu'avant ?

Cela procède d'une évolution générale. L'essor des sciences et des techniques tend à effacer les limites, les frontières. Les mentalités et les modes de vie vont de pair. Mais les développements psychologiques ne changent pas. Les jeunes deviennent préadolescents plus tôt qu'avant, l'âge de la

puberté est à 13 ans en moyenne. Les adolescents ont toujours envie de se différencier des adultes, de faire contraste. Il faut que l'adulte l'accepte. Non pas en campant sur des positions rigides, mais en se posant en tant qu'adulte qui encadre. C'est compliqué, cela demande aux parents beaucoup d'énergie et de fatigue, de toujours négocier. Mais les adolescents acceptent la négociation, ils ne supportent pas qu'on les laisse tout faire. Sinon ils se sentent perdus, privés de repères. Les plus fragiles peuvent alors aller chercher leurs limites très loin. Parfois jusqu'à la catastrophe.

Libération, 4 février 2004

Une mort dans l'âme ; Des parents après le suicide de leur enfant

AUTEUR : BERTRAND Olivier

RUBRIQUE : GRAND ANGLE ; p. 38, 39

ENCART : Un jour, leur fils, leur fille, s'est suicidé. Des parents racontent la douleur, la culpabilité, le déni et le travail de réparation. Une manière pour eux de briser l'isolement et d'affronter le regard des autres.

Pour Arlette, c'est arrivé un mardi, vers 18 heures. En septembre 2002. En rentrant du travail, elle a poussé la porte de leur maison, au fond d'une cour à Saint-Etienne. Pierre-Alain, 24 ans, son fils unique, était assis dans un canapé du salon. Il s'était tiré une décharge de fusil de chasse dans le ventre. "Sur le coup, raconte-t-elle, vous ne comprenez rien. Vous savez seulement que c'est inexorable." Elle a appelé la police, les pompiers sont venus, un médecin du Samu l'a posée sur une chaise, au milieu de la cour. Puis il est revenu lui dire : "Je n'ai pas de dessin à vous faire ?" Alors quelqu'un a posé des scellés sur la maison, et ils sont repartis. Elle est restée seule devant la porte close.

Pour Marie-Thérèse et Jean, c'était un 14 juin. En 1993. Béatrice avait 19 ans. Ils l'ont cherchée longtemps, avant de la découvrir, pendue, dans un appentis du jardin. La première question des policiers a été pour la mère : "Vous avez eu un accrochage avec elle ?" Une phrase si culpabilisante que les parents entendent souvent. Béatrice a laissé un mot à des amis. Aucune explication pour ses parents. A son frère jumeau, elle n'avait rien dit non plus.

Pour Odile, c'était il y a sept ans, le 28 mai. Edwige, 14 ans, était encore sous sa couette lorsque la mère est partie travailler, en lançant : "A ce soir." Sa fille a répondu quelque chose comme "hum hum". Quand Odile est repassée un peu plus tard dans la matinée, parce qu'elle avait oublié quelque chose, il y avait un mot sur la table de l'entrée : "Monte au grenier." Elle a hésité, elle était déjà en retard. Puis, elle est montée. Edwige avait choisi ses vêtements préférés. Elle était adossée à une échelle, un drap serré autour du cou. Son visage était "détendu", "serein", avec "comme un petit sourire".

Après ce traumatisme absolu, les parents ont mis longtemps à se relever. Comprendre, affronter le regard, la culpabilité qui ronge, le tabou qui isole. Pour briser celui-ci, ils témoignent, avec d'autres, des étapes qu'ils ont traversées ou traversent encore.

"L'impression de tomber"

"La souffrance n'est même pas aiguë, se souvient Arlette. Vous êtes comme anesthésié." Les formalités vous portent quelques jours, "comme un zombi", "un automate", puis l'absence physique devient intolérable. "Vous avez l'impression de tomber dans un trou d'où vous ne pourrez plus sortir", dit Marie-Thérèse. D'autres parents parlent d'un "gouffre", d'une "descente aux enfers". L'autopsie, systématique pour les morts violentes, ramène au corps. "Pierre-Alain s'était déjà ouvert le ventre, soupire Arlette. Il n'y avait pas de doute. Pourquoi a-t-il fallu l'ouvrir entièrement ?" Michel Debout, psychiatre et médecin légiste, spécialiste du suicide (1), justifie l'effraction médicale, dans l'intérêt même des parents : "L'autopsie permet de lever les ambiguïtés. Avec le temps, l'évidence du suicide s'estompe, et le déni de l'acte peut souvent prendre le pas. Le médecin légiste est là aussi pour restituer aux familles ce qu'il comprend du geste, à travers l'examen médical." Arlette a fait incinérer son fils, parce que le feu est "purificateur" après les violences faites au corps.

"Essayer de comprendre"

Odile, de son côté, a été soulagée d'apprendre par l'autopsie que sa fille "n'avait pas été violée, qu'elle n'était pas enceinte, pas droguée". Elle aussi a choisi l'incinération, "ma fille était tellement jolie. Je ne pouvais pas la savoir sous terre". Toutes deux conservent les urnes de leur enfant dans leur salon. Arlette l'a posée dans la bibliothèque, parmi des livres qu'aimait Pierre-Alain. Elle lui parle lorsqu'elle est seule. Odile a placé les cendres dans une sculpture représentant deux mains aux doigts entrelacés. Souvent, elle pose sa main sur les doigts de terre cuite.

Dans un tiers des suicides, les familles retrouvent une lettre. Passé les premières colères (contre soi, contre l'enfant, contre le monde médical, les psys, le monde entier), comprendre devient une obsession. Comme un disque rayé, la vie des parents se met à tourner autour de "pourquoi ?" Ils s'essaient à reconstituer le puzzle, à partir des derniers signes, des derniers objets ou des textes. Mais, parfois, les derniers mots sont tellement mystérieux. Comme ceux de cette petite fille, qui a seulement

laissé : "J'ai pris 101 cachets, comme les 101 dalmatiens." Pour le professeur Debout, "il ne faut pas faire l'économie d'essayer de comprendre. Mais, sans se défilier, il faut également admettre la part d'incompréhensible. L'enfant, même dans la mort, garde un jardin secret. Il refuse de devenir complètement transparent pour ses parents".

Pour Edwige, rien ne laissait prévoir. Tout juste semblait-elle un peu sombre depuis quinze jours. Quand sa mère la questionnait, l'adolescente répondait : "T'inquiète pas. Bientôt, ça va aller mieux." Odile pensait que sa fille faisait référence aux grandes vacances qui approchaient. Mais Edwige s'est "donné la mort". Alors, les enquêteurs ont fouillé sa chambre, retrouvé quelques dessins sombres, un poème sur la mort. Et, plus tard, sa mère a découvert, dans son cahier de texte, qu'Edwige avait écrit, deux semaines avant le drame : "Plus que quinze jours". Puis : "Plus qu'une semaine". Elle avait programmé sa mort, et la date n'était pas anodine. Le 28 mai, c'était l'anniversaire de sa mère. Odile lui en a longtemps voulu, jusqu'à ce qu'un psychiatre la convainque que ce choix était peut-être de l'ordre de "la communion". Un cadeau que sa fille, en se donnant la mort, faisait à celle qui lui avait donné la vie. Depuis, murmure Odile, "c'est devenu vraiment une date pour nous deux". La mère a fini par accepter l'idée de ne jamais savoir tout à fait pourquoi sa fille a voulu partir.

"On est amputé"

Odile n'a pas encore pardonné à sa fille. "Ce sera pour une autre étape", dit-elle. Colère et culpabilité se croisent. Chez les parents de Béatrice, Jean, le père, "grogne parfois" après sa fille, Marie-Thérèse est incapable de lui en vouloir. "J'ai besoin au contraire du pardon de Béatrice", dit-elle. Elle se reproche de ne pas avoir assez dit "je t'aime", par pudeur ; d'avoir "trop mis la pression" pour les études. Béatrice avait passé des examens pour trois écoles de dessin. Les résultats ne sont arrivés qu'après sa mort. Elle était prise aux trois.

Arlette n'a connu ni culpabilité, ni colère envers son fils. "Il a choisi sa fin de vie, cela se respecte. Pierre-Alain avait fait le tour et il a beaucoup souffert. Je trouve bien qu'il ne se soit pas raté." Elle a senti en revanche le poids des regards des autres. "Pour les gens, cette mort-là n'est pas noble." Brutalement, le téléphone ne sonne plus, les regards se détournent, ou semblent suspicieux. Une frontière invisible s'installe. "Les gens voudra vouldraient qu'on tourne la page, qu'on redevienne comme avant, pense Lily, qui a perdu un fils. Mais il nous manque un membre. Même si ça ne se voit pas. On est amputé." Odile complète : "Les gens ne savent pas comment nous aborder. Ils pensent que nous parler de notre enfant réveille la blessure. Mais ce qui nous fait mal, c'est qu'on ne nous en parle plus. Nous avons besoin d'en parler tout le temps, pour le faire vivre. Il n'y a que cela qui nous apaise." Elle a déménagé, mais garde l'appartement où elle vivait avec Edwige. Elle y revient souvent. Marie-Thérèse et Jean ont aussi hésité à partir, mais ils n'ont pas pu. La chambre de Béatrice est longtemps restée close. Puis le père a fini par la vider avec son autre fille. Elle est devenue un bureau. Qu'ils appellent toujours "la chambre de Béatrice".

"La terreur que cela se reproduise"

Pour les frères et soeurs, la relation avec les parents devient souvent difficile. Les liens changent, deviennent parfois agressifs au départ, quand les parents s'enferment dans le deuil. Agnès, la soeur de Béatrice, raconte comment "celle qui est partie grappille peu à peu toute la place". Elle montre les murs du salon, où trône un seul portrait des quatre enfants : celui de Béatrice, aux côtés de ses peintures. Marie-Thérèse, leur mère, sourit. "Si je m'écoutais, dit-elle, je mettrais des tableaux partout. Nos enfants ne comprennent pas qu'ils sont là, avec nous. Celui qui est parti, c'est un besoin qu'on ne peut plus combler." Jean, son mari, pense qu'aujourd'hui ils les aiment "plus profondément". Ils ont "la terreur que cela se reproduise". Des angoisses "à chaque quart d'heure de retard". Cela les a rendus plus tolérants. Il leur semble désormais aller à l'essentiel. "Nos enfants, résume Jean, ont plus de prix à nos yeux, parce qu'on a pesé le poids de leur absence."

"Cicatrice douloureuse" Progressivement, "même si la cicatrice reste douloureuse, elle se rouvre moins souvent, et de moins en moins longtemps", raconte Odile. Les dates restent difficiles à passer. Les anniversaires de l'enfant, de sa mort. Au début, Marie-Thérèse avait mal tous les soirs, à l'heure où ils ont retrouvé le corps. Tous les 14 du mois aussi. Et tous les vendredis soir, sans comprendre pourquoi il lui venait "ce mal au ventre". Elle a fini par réaliser que c'était le moment où sa fille rentrait de l'internat, en lançant un rituel "Qu'est-ce que ça sent bon, ici". La mère prend l'intonation pour le dire. Elle sourit. Mais raconte qu'il lui a fallu du temps pour remonter l'histoire, retrouver les bons souvenirs. "Au début, il ne vous revient que les tensions, les affrontements." Il a fallu du temps aussi pour s'autoriser le plaisir, refaire des projets sans Béatrice.

Arlette n'en est pas encore là. Il y a quelques semaines, elle a ressenti le besoin de sortir le chien de Pierre-Alain, à la même heure que lui, sur le même trajet. Il fallait qu'elle demande aux riverains

s'ils se souvenaient du garçon qui tenait cette laisse, il y a quelques mois. Elle a vite arrêté. Ils ne se souvenaient que du chien. Puis, le jour de Noël, elle est allée manger dans le restaurant préféré de Pierre-Alain, avec son ancien mari. Elle n'y était jamais venue. Il se trouve en hauteur, dans un très beau village, avec une ruine bien restaurée. Le patron était un ami de son fils. Elle s'est présentée. Il les a installés à la table qu'il prenait d'habitude. Puis, après le service, il est venu s'asseoir, et ils ont parlé, longuement, de Pierre-Alain. Noël fut plus doux que prévu.

(1) Dernier ouvrage paru : la France du suicide, Stock, 2002.

Libération, 26 juin 2004

Les 12-25 ans, dans les nuages mais la tête sur les épaules ; Santé. Le rapport de l'Inpes en dresse un portrait sanitaire plutôt équilibré.

AUTEUR : FAVEREAU Eric

RUBRIQUE : VOUS ; p. 27

On les avait quittés violents, multipliant les prises de risque, en proie à des idées suicidaires. Et voilà que le Baromètre santé sur les comportements des 12-25 ans, rendu public vendredi par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), dresse un tableau beaucoup plus nuancé. "On ne va pas nier que l'adolescence est le temps de l'expérimentation et du doute, argumente Philippe Lamoureux, directeur de l'Inpes, mais on découvre par le biais de ce baromètre que les jeunes ne sont pas perdus, sans repères. Ils sont plutôt bien informés. Une forte proportion d'entre eux savent avoir recours au système de santé. Et quand ils souffrent, un bon nombre vont le dire, en parler et se confier. Cela doit nous mener à sortir d'une vue trop agressive de l'adolescence."

Sportif. Conduite régulièrement depuis 1992, cette livraison du Baromètre santé porte sur 765 jeunes de 12 à 25 ans. Et cherche à passer au crible leurs habitudes. En s'attardant aussi bien sur l'activité sportive que sur leur consommation d'alcool ou de tabac, sur leur sexualité que sur leur consommation de soins ou de médicaments. "Le sport est fortement présent dans la vie des jeunes", indique ainsi l'étude : près des deux tiers (64,2 %) disent en avoir pratiqué un au cours de la semaine. Mais ce portrait d'une jeunesse sportive doit être nuancé : après l'âge de 21 ans, un jeune sur deux n'a fait aucun sport dans la semaine. Manifestement, la disparition du sport obligatoire après le lycée, mais aussi la vie sentimentale et la multiplication des centres d'intérêt constituent les causes principales de cette évolution.

Bien sûr, ils fument. Et de plus en plus. Ils boivent aussi. Filles comme garçons. Pour autant, "fumer les dérange". 70 % des jeunes de 12 à 25 ans se déclarent ainsi gênés par la fumée des autres, et parmi eux plus d'un fumeur sur deux. "Depuis 1995, ce sentiment est en augmentation." Interrogés sur la mise en vente libre du cannabis, ils y sont massivement opposés ; à peine 30 % y sont favorables. "La relative banalisation de la consommation de cannabis n'entraîne pas un souhait fort de légalisation."

Haut risque. Autre élément inédit, en tout cas en contradiction avec l'air du temps ambiant : le Baromètre note une stabilisation des actes de violence. Certes, la violence reste présente : entre 12 et 25 ans, "7,2 % déclarent avoir porté des coups au cours des douze derniers mois et 8,2 % en avoir reçu." Les garçons en ont donné ou reçu, trois fois plus que les filles. Mais ces dernières données ne font apparaître aucune différence significative depuis 1997. Élément inquiétant néanmoins, "2,2 % des jeunes de 15 à 19 ans ont déclaré avoir été victimes de rapports sexuels forcés contre 1,7 % en 1997".

Quant aux pensées suicidaires et aux tentatives de suicide, la situation reste indéniablement à hauts risques. Avec des chiffres, toujours dramatiques : 10 000 morts par an. "3,9 % des jeunes hommes et 9 % des jeunes femmes de 12 à 25 ans disent avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois. Tous âges confondus, ce sont les adolescentes de 18-19 ans qui sont les plus nombreuses dans ce cas (12,6 %)." Pour autant, note le Baromètre, la parole de l'adolescent en souffrance est possible : près de la moitié des jeunes disent en avoir parlé à quelqu'un. "Les principaux interlocuteurs cités sont les amis du même sexe (43,3 %), les amis du sexe opposé (23,4 %), la mère (22,8 %), le psychologue (20 %). Plus loin, arrivent le père (9,4 %) et le médecin (6,3 %)."

Stabilité. Autre enseignement, les adolescents peuvent être prévoyants. Ils savent se défendre "et adopter des comportements protecteurs pour eux-mêmes et pour autrui", insiste le directeur de l'Inpes. Ils consultent un médecin généraliste, en moyenne près de quatre fois par an. Si une relative stabilité se confirme sur l'usage du préservatif, il y a "un recours de plus en plus important à la pilule du lendemain" : 14 % des filles sexuellement actives ont déjà eu l'occasion de l'utiliser. Montrant par là même que les jeunes savent se servir des avancées médicales.

Libération, 28 janvier 2005

La mort à 15 ans au cap Gris-Nez

AUTEUR : SABERAN Haydée

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 16

ENCART : Noémie a été retrouvée au pied des falaises. Son amie Clémence, qui songeait au suicide, a disparu.

Guînes envoyée spéciale

Elles étaient amies. Noémie, 15 ans, et Clémence, 14 ans. La première est morte, l'autre a disparu. Le corps de Noémie a été retrouvé mercredi après-midi en contrebas des falaises majestueuses du cap Gris-Nez (Pas-de-Calais), face à l'Angleterre. Son corps portait des traces de sa chute dans les rochers, mais pas de traces de pressions qui laisseraient croire qu'elle se serait débattue. Peu de temps avant sa chute, ses poignets ont saigné, comme si elle s'était ouvert les veines.

Mardi matin, Noémie est allée au collège, comme d'habitude. Mais elle a séché l'après-midi. Elle donnait l'impression d'être "timide et renfermée", selon la principale du collège Jean-Monnet de Coulogne. Le procureur de Boulogne-sur-Mer, qui a ouvert une enquête judiciaire pour rechercher les causes de la mort, indique que "Noémie professait des idées sombres".

Lettre. Clémence a disparu aussi. Un promeneur aurait vu les deux amies vers 18 heures au cap. La collégienne, scolarisée au lycée privé Jean-Bosco de Guînes, n'a pas donné signe de vie depuis mardi après-midi. Elle n'était pas à l'école le matin, à cause de la neige, mais son père l'a conduite au lycée vers 13 heures. Elle n'y est pas entrée. "Je l'ai vue, attendant le bus de Calais, vers 13 h 30", assure une élève de terminale. Clémence a laissé une lettre et un ours en peluche dans son cartable, "à l'intention de son ancien petit ami, qui avait rompu avec elle. Elle y indiquait qu'elle vivait mal sa rupture, et son intention de mettre fin à ses jours", précise le procureur de la République. On a retrouvé le cartable sur une plage de Sangatte-Blériot, à quelques kilomètres du cap Gris-Nez. Une cellule d'aide aux victimes a été déclenchée dans les deux familles, et dans celle du petit ami.

Hier matin, les sapeurs pompiers descendaient en rappel les falaises battues par les vents et la pluie fine. Deux hélicoptères patrouillaient sur le rivage à la recherche du corps dans une anfractuosité des falaises ou dans l'eau. Ils ont abandonné les recherches, bredouilles. Que s'est-il passé ? Le procureur penche pour la thèse du double suicide : "Une souffrance d'adolescentes capables d'aller jusqu'au bout d'une démarche sinistre que rien ne semble arrêter."

Près de son lycée, les élèves racontent que Clémence, dernière d'une fratrie de cinq, écrivait sur son skyblog, journal intime sur le Net, "des poèmes sur la mort". Mais d'autres filles racontent qu'elle était "rigolote, fofolle, toujours gaie". Jolie, des mèches de cheveux rouges, un sac en bandoulière griffonné d'écritures qui lui cognait le genou, des pantalons larges. "Elle balançait des boulettes sur le prof", assure une élève de son lycée qui a découvert sa disparition sur un chat, sur Internet, mercredi soir : "Une fille avait mis sa photo en fond d'écran, et elle avait écrit "Tu seras toujours dans mon coeur". J'ai fait le rapprochement avec la fille qui avait disparu." Tout le monde la décrit comme "tonique". "A la fête de Noël, elle s'était battue avec une autre fille, pour un garçon. Si elle avait quelque chose à dire, elle le disait en face", poursuit la lycéenne. Elle assure : "Lundi, elle était comme d'habitude, je devais même lui arranger un coup avec un mec." Une copine moins volubile corrige : "On ne sait pas ce qu'elle avait dans la tête à ce moment-là. On l'a jamais vue triste, mais peut-être qu'elle le cachait."

Fête. La copine s'imagine : "Avancer devant la falaise, voir les rochers en bas, j'aurais pas pu." Elle pense que Clémence n'est peut-être pas morte : "Elles devaient sauter ensemble, la première a sauté, et Clémence n'a pas osé. Et puis elle s'est sentie coupable, alors elle s'est sauvée. Peut-être."

Dans le lycée de Clémence, la fête a été annulée, la pastorale sur le thème du bonheur aussi. Le corps de Noémie sera autopsié aujourd'hui.

Libération, 4 février 2006

Commandos anti-suicides ; XXIe siècle. Santé

AUTEUR : HYAFIL Corinne

RUBRIQUE : WEEK-END ; p. 39, 41

ENCART : A Armentières, les alternatives à l'hospitalisation d'adolescents en danger existent depuis 2003. Reportage avec une équipe de psys mobiles prêts à intervenir à l'école ou à domicile.

Armentières (Nord) envoyée spéciale

Devant la clinique des adolescents de l'hôpital psychiatrique d'Armentières (Nord), EPSM (Etablissement public de santé mentale) de Lille-Métropole, le trio de l'équipe d'intervention mobile est prêt à partir en urgence au domicile d'un adolescent. David a 15 ans. Il y a huit mois, il s'est jeté sous une voiture "comme ça, en une seconde". Quatre mois d'hospitalisation et de maison de convalescence. Son corps cassé en de multiples endroits a été remis d'aplomb par des corsets. Mais ses parents sont inquiets, David est très mal ces jours-ci.

Hier, ont-ils expliqué, il est retourné à l'endroit même où il a été happé, dans un état second, vers le vide, une envie de... et où tout a basculé. Ils invitent le trio de l'équipe mobile de garde ce jour-là, Maud Julie, la psychologue, Philippe Poch, l'infirmier, et Vincent Garcin, le médecin chef du service de psychiatrie infanto-juvénile, à entrer dans la maison. Dans le salon, l'adolescent parle de son "envie de mourir, si (je) n'avais pas peur de faire mal à ceux qui m'aiment". Les trois adultes l'interrogent sur la scène de la veille. "J'avais pas l'intention d'y retourner, mais un événement m'a fait changer de direction." David évoque ce SMS qui, dit-il, l'a déstabilisé et poussé vers l'endroit fatal. Puis le coup de fil qu'il a réussi "à passer à une amie" et qui l'a empêché de commettre l'irréparable.

"Il est rentré dans un état de transe, je l'ai trouvé blotti au fond de son lit", décrit la mère, en proie à une incompréhension totale. Le père, lui, raconte sa recherche d'idéal quand il était adolescent, "une quête d'absolu, d'idéal et de risque. Je n'ai pas vécu ça aussi fort que lui, mais je me reconnais". Entre chaque phrase, le silence. Le médecin tente de dédramatiser. Il refait avec la famille le chemin parcouru depuis l'accident du printemps. La mère, le père et le fils sont assis côte à côte devant le mur bleu de la salle de séjour, trois paires d'yeux bleus qui fixent droit devant eux. Le docteur Garcin clôt l'entretien. Pour l'équipe, l'hospitalisation n'est pas nécessaire. Rendez-vous est pris pour le lendemain en consultation, et un atelier d'écriture est proposé à David.

Créer un lien

L'équipe d'intervention a sa base au service de psychiatrie pour enfants et adolescents de l'hôpital d'Armentières. Ce lieu, 36 hectares, destiné à accueillir jusqu'à 2 000 patients, n'en accueille plus aujourd'hui que 300. La psychiatrie a évolué. Les alternatives à l'hospitalisation ont le vent en poupe. Au fond de l'allée centrale, la clinique pour adolescents abrite l'équipe mobile qui peut intervenir en urgence partout : au domicile, dans les services pédiatriques, chez les médecins traitants, dans les centres de santé, les services hospitaliers ou même à l'école. Créé en 2003 pour aller au-devant de l'adolescent en souffrance, le projet s'est monté sur le constat qu'un jeune ne parle que rarement de sa souffrance, donc de sa violence, et que, pour éviter le passage à l'acte, il faut aller vers lui, pour créer un lien et proposer des soins. Pendant plus d'un an, tous les acteurs de la vie sociale de l'adolescent (médecin traitant, médecin scolaire, juge, éducateurs, artistes) ont été invités à venir réfléchir au projet. L'intervention à domicile, qui n'avait pas été prévue dans les réflexions préparatoires, s'est avérée essentielle et s'est multipliée. En 1994, le docteur Kannas avait créé à l'hôpital Charcot, à Plaisir (Yvelines), un service similaire pour adultes. Aujourd'hui, la mission nationale d'appui en santé mentale se félicite de la renaissance de cette idée à Armentières.

En France, le taux de tentative de suicide des adolescents est très élevé, le plus élevé d'Europe avec 5 % chez les garçons de 12 à 18 ans et 12 % chez les filles dans la même tranche d'âge. Les filles récidivent trois fois plus que les garçons, les 12-14 ans ont la palme de la récurrence et, "chez les jeunes enfants l'hospitalisation pour absorption de médicaments dans neuf cas sur dix n'est pas révélée comme une tentative de suicide, prévient Marie Choquet, épidémiologiste et chercheuse à l'Inserm. La dépression est la pathologie la plus répandue chez les adolescents, le malaise est continu et il est difficile de dire ce qui est pathologique et ce qui ne l'est pas. Tout ce qu'on sait c'est qu'il y a souffrance, donc besoin d'aide". "Chez les adolescents, qui dit urgence dit crises, violences, fugues et surtout passage à l'acte, tentative de suicide", explique le docteur Vincent Garcin, concepteur du projet

d'Armentières. En 2005, l'équipe est intervenue plus de 500 fois dans cette région, où presque un quart de la population a moins de 18 ans. Seulement 16 % des interventions ont conduit à une hospitalisation.

Un travail en réseau

L'intervention au cabinet du médecin traitant est aussi un des pivots de travail dans cette région française, où la tradition du médecin de famille est toujours très vivante. Le docteur Delagrande, médecin à Houplines, dit voir de plus en plus d'adolescents violents et perturbés, et de parents dépassés. "J'essaye d'abord de comprendre quel est le problème : familial, pathologie sous-jacente. Puis je joins l'équipe mobile si je trouve que ça justifie une prise en charge. Parfois, je leur passe un simple coup de fil et ça suffit pour m'aider à gérer la situation. Quand ce sont des troubles bien identifiés, avec une volonté de prise en charge, tout va bien. Ça se complique lorsque ce sont des ados hyperactifs en révolte complète. Dans ce cas-là il faut revoir la situation à vingt-quatre heures, laisser retomber le soufflé quand il retombe. Sinon, c'est l'hospitalisation. Ce qui est difficile avec l'adolescent qui est chronophage, c'est qu'on a toujours l'impression qu'on est en flux tendu et qu'on frise la catastrophe, mais en fait, des catastrophes, il n'y a en pas trop."

L'équipe n'intervient jamais dans les foyers pour adolescents, afin de ne pas apparaître interventionniste, mais elle propose aux équipes d'éducateurs au bord de la crise de nerf et dépassés par la violence des comportements de certains adolescents une aide salutaire qui permet d'éviter parfois pompiers et urgences psychiatriques. "Tout le travail est de faire comprendre aux directeurs et éducateurs de foyer que nous sommes d'accord pour créer un relais avec eux. Et que, s'ils tiennent face à l'ado en crise, on tiendra avec eux. Dans ces lieux, les jeunes vont rejouer leur histoire de maltraitance ou d'abandon et agresser", précise Maud Julie, la psychologue. Sur cette démarche nouvelle d'aller vers l'adolescent en souffrance, le docteur Sylvie Tordjman, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à Rennes, a opté, elle aussi, pour un travail en réseau et imaginé un camping-car transformé en bureau et salle d'attente : "Nous allons là où se trouve le jeune, famille, école... et proposons des consultations sur place dans ce camping-car, qui permet d'introduire un lieu neutre."

Formée aux Etats-Unis, elle dit avoir été séduite par l'équipe mobile d'Armentières. "Nous avons besoin de dispositifs innovants, car nous avons des familles en situation de précarité et d'isolement social qui, souvent, n'ont pas les moyens d'acheter de l'essence pour se rendre régulièrement au centre médico-psychologique."

Elèves en danger

Cette année, à Bain-de-Bretagne, près de Rennes, une équipe mobile du centre hospitalier Guillaume-Régnier a également été mise en place pour les 10-14 ans. "Certains clignotants sont importants à repérer chez des jeunes dès l'âge de 10-12 ans : fugues, conduites d'agression répétées, physiques ou verbales, conduites d'auto-agression. Les voir le plus tôt possible permet de faire un travail thérapeutique efficace auprès du jeune, mais aussi de sa famille, et d'éviter l'échec scolaire et la déscolarisation." Un travail d'information sur les signes de la dépression est entrepris auprès des écoles et collèges. "Nous nous présentons dans les établissements scolaires afin de demander aux médecins et infirmières scolaires ainsi qu'aux enseignants de nous aider à repérer les élèves en danger, et à mettre en place des prises en charge thérapeutique. A Bain-de-Bretagne, 37 jeunes d'un seul établissement étaient en difficulté. Si l'école ne nous avait pas alertés, ils ne seraient pas venus d'eux-mêmes nous consulter." Un jeune sur deux leur est adressé pour des violences et des conduites autoagressives.

Si la France ne fait qu'amorcer ce dispositif d'équipes mobiles avec un travail en réseau, Américains et Canadiens l'ont mis en place depuis longtemps. Sylvie Tordjman a passé plus d'un an au Yale Child Study Center, le centre de référence aux Etats-Unis pour la violence, où elle a été sensibilisée "à cette problématique de la violence avec des préadolescents qui ont déjà commis des crimes. Parfois, un simple regard peut être interprété par eux comme une intrusion et déclencher chez eux, en retour, des passages à l'acte violents."

A Armentières, il est 16 heures. L'équipe part au service d'endocrinologie de l'hôpital, où un adolescent diabétique a été admis il y a quelques jours. Les médecins pensent qu'il mange du sucre en cachette pour tenter de se donner la mort.

Libération, 4 février 2006

"Protéger ces espaces de médiation"; XXI^e siècle Santé. Michel Botbol, psychiatre à l'hôpital de Neuilly-sur-Seine, redoute la normalisation à venir :

AUTEUR : HYAFIL Corinne

RUBRIQUE : WEEK-END ; p. 40

Michel Botbol est psychiatre des hôpitaux à l'unité d'accueil et de crise pour adolescents à l'hôpital de Neuilly-sur-Seine. Il a publié TOC de l'enfant et de l'adolescent, aux Editions Solars.

Comment expliquer ce taux de suicide si important chez les jeunes en France ?

La France est très touchée, mais c'est un phénomène important partout dans le monde. L'adolescence est un moment difficile, car c'est un moment de passage. Une fois adulte, nous idéalisons cette période en oubliant comme c'était difficile. C'est un tremblement de terre où les zones très investies, sexuelles et relationnelles, se trouvent complètement modifiées. Psychiquement, les relations les plus simples vont prendre une connotation sexuelle et devenir plus difficiles à gérer. Même et surtout les rapports intrafamiliaux qui imposent à l'adolescent de prendre des distances par rapport aux liens qui l'unissent à ses parents et référents. Mais prendre des distances fait naître des doutes. Il veut s'éloigner, mais en même temps il est obligé pour se rassurer de se rapprocher de ceux dont il veut s'éloigner : il est coincé.

La tentative de suicide a donc de multiples fonctions ?

C'est un court-circuit. On arrête le moteur, on attaque son corps, on passe à l'acte. Mourir, c'est trop mentalisé pour l'adolescent. Il veut juste en finir, se soulager par l'annulation des tensions, car la mort n'a pas de sens particulier dans ces moments-là. Il meurt, car il veut continuer à vivre sans souffrance. Cet acte n'est pas réfléchi comme le suicide du samouraï. Ces jeunes sont dans l'urgence complète, et cette urgence peut devenir une sorte d'addiction, de toxicomanie à l'acte. Mais ce peut-être aussi un langage. Ils vont désinvestir la parole pour parler par le passage à l'acte. Agir devient leur façon de parler.

Comment la psychiatrie des ados peut-elle évoluer ?

La pédopsychiatrie doit évoluer en développant les moyens d'aller vers ces jeunes, en prenant en compte leurs difficultés à percevoir leur souffrance, à l'exprimer et à supporter l'aide. Il faut multiplier les types de réponses qui, comme les expériences d'équipes mobiles, vont vers lui pour tenter de créer des liens. Et le travail en équipe est très important, il permet de diversifier, et évite le face-à-face. Il est essentiel d'imaginer des activités de médiations culturelles, ateliers, sorties... dans les lieux que fréquentent les adolescents en difficultés afin de créer des espaces où ils puissent supporter d'être en relation. Cela commence à se faire dans certains foyers, mais c'est très contraignant.

Dans les structures hospitalières, il faut donner aux médecins et aux soignants la capacité d'organiser le travail en laissant une place à la créativité. Car si l'administration se met à tout formater, il n'y aura plus d'espace de transition et de médiation. Dans certains cas, elle a pris tous les pouvoirs et veut tout régenter. Tout va dans le sens d'une mise à plat, il n'y a plus de rêve, il n'y a plus ce flou si nécessaire pour permettre la rencontre à l'autre quand on en a si peur. En France, il y a actuellement une tendance à détruire toutes les expériences originales, au motif qu'elles ne sont pas reproductibles. On est dans un moment de normalisation. Je crois que, dans les dix années à venir, cela risque d'être terrible. Les logiques qu'adopte l'administration risquent d'avoir des effets très négatifs si elle n'y prend pas garde. Certains, dans l'administration même, commencent à s'en rendre compte.

Libération, 26 mai 2007

Trompe-la-mort ; Adolescence.

AUTEUR : ROUSSELOT Fabrice

RUBRIQUE : EVENEMENT ; p. 3

ENCART : A Ajaccio, deux collégiennes ont tenté de se tuer jeudi soir. Les enquêteurs travaillent sur l'hypothèse d'un "suicide concerté".

Il reste encore de nombreuses zones d'ombre dans cette triste histoire d'Ajaccio. Personne ne connaît tous les détails qui ont pu amener deux adolescentes à se jeter dans le vide depuis l'appartement de leurs parents. D'ores et déjà, toutefois, les policiers ont mis au jour des pistes que l'on n'osait à peine imaginer. Ou comment deux jeunes filles ont décidé de se lancer dans un jeu destructeur de trompe-la-mort, sur le mode du "*t'es pas cap*" qui existe dans toutes les cours de collège. Durant les premières heures de l'enquête, les autorités essaient aussi de déterminer si d'autres de leurs camarades ont pu être dans le secret, l'inimaginable défi ayant été potentiellement relayé sur ces blogs que les ados aiment tant. Avec cette folle hypothèse d'une chaîne de la mort, à laquelle chacun pourrait se rallier librement. Si ces informations se confirment, on pourrait certes saisir l'occasion de ce drame pour faire d'Internet le média de tous les maux, celui par qui le suicide arrive. Mais ce serait oublier que la Toile n'est ici qu'un messenger et que, dans ce cas précis, les deux adolescentes ont également correspondu par petites notes et coups de téléphone. Le Web, néanmoins, porte la responsabilité qui est la sienne : celle d'un média hyperpopulaire parmi les plus jeunes pour communiquer entre eux et qui peut toucher une audience beaucoup plus large que n'importe quelle lettre désespérée. Face à la tragédie, on peut au moins noter que les suicides chez les adolescents sont en baisse en France depuis quelques années, du fait principalement d'un gros effort de prévention. Cela dit, il reste un profond sentiment d'effacement et d'impuissance. Et cette question lancinante qui demeure sans réponse : pourquoi deux jeunes filles de 14 et 15 ans se sentent à ce point tourmentées qu'elles décident de se perdre dans un pacte suicidaire et qu'elles font de leur vie l'otage d'un effrayant jeu d'enfant ?

Libération, 29 mai 2007

Corse : une des défenestrées était signalée à la justice

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 16

(AFP)

L'enquête sur la tentative de suicide des deux adolescentes, jeudi à Ajaccio, avance. C., 15 ans, faisait l'objet d'un double suivi pédagogique et psychiatrique. Le procureur de la République, José Thorel, a déclaré hier que "*l'hôpital psychiatrique d'Ajaccio avait récemment signalé à la justice le cas de la plus âgée de ces deux jeunes filles, ce qui a conduit le juge des enfants à prononcer, le 14 avril dernier, des mesures d'assistance éducative*". Cette décision avait pour but d'accroître la vigilance à l'égard de la jeune fille. En effet, le personnel hospitalier craignait une "*possible mise en danger d'elle-même*", a ajouté le procureur.

Bien qu'elle ait subi une intervention chirurgicale pour réduire plusieurs fractures, l'état physique de la collégienne a été jugé "*satisfaisant*" par Bruno Michel, directeur adjoint de l'hôpital d'Ajaccio.

En revanche, le pronostic des médecins "*demeure toujours réservé*" en ce qui concerne F., âgée de 14 ans. En dépit d'"*une tendance à l'amélioration ces dernières heures, il faudra encore plusieurs jours pour stabiliser son état*", a poursuivi Bruno Michel.

Une troisième collégienne de 12 ans a été retenue, vendredi, au moment de se jeter dans le vide. Cependant, elle ne connaissait pas directement les deux premières. Les enquêteurs attribuent son geste à l'"*effet d'entraînement*" suscité par l'émotion. L'audition des camarades de classe de F. et C. a permis d'écartier la piste d'un pacte suicidaire à plus grande échelle.

Libération, 5 février 2009

La précocité des passages à l'acte

AUTEUR : Jacky Durand

RUBRIQUE : FRANCE ; p. 13

ENCART : L'association Phare observe une augmentation des tentatives à 12-13 ans.

En 2006, trente enfants de moins de 14 ans ont mis fin à leurs jours et à la veille de la Journée nationale de prévention du suicide, une association tire la sonnette d'alarme sur la précocité des passages à l'acte. "Aujourd'hui, la cote d'alerte est largement dépassée", estime Thérèse Lannier, président de Phare Enfants-parents qui s'emploie à prévenir le mal-être et le suicide chez les adolescents et les jeunes adultes.

Si la mortalité par suicide chez les jeunes est en diminution (621 décès en 2004 contre 966 en 1993) depuis une quinzaine d'années, les tentatives de suicide sont en nette augmentation, selon Phare, mais "la plupart d'entre elles n'entrent pas dans les statistiques officielles car elles ne sont ni signalées ni prises en charge par le milieu médical ou hospitalier. La France manque de données statistiques fiables sur les tentatives de suicide et les comportements d'autodestruction en général."

Phare cite une étude conduite par l'Inserm dans 21 établissements scolaires de Gironde et publiée en 2001, 7 % des élèves de 12 à 19 ans avouaient avoir déjà fait une tentative de suicide et parmi eux, 9 sur 10 n'avaient pas été pris en charge par un professionnel de santé. "A travers notre ligne d'écoute, nous observons une très nette augmentation du nombre de tentatives de suicide chez les 12-13 ans", explique Thérèse Lannier. En 2008, 18 % des appels reçus par l'association (1) ont concerné des enfants de moins de 14 ans. "La banalisation des idées suicidaires et des conduites à risques intervient à un âge de plus en plus jeune", indique-t-on à Phare.

Un constat que partage Jean-Vital de Monléon, pédiatre au CHU de Dijon. "Il y a cinq ans, nous étions confrontés à un coma éthylique par an chez des moins de 16 ans. Aujourd'hui, nous avons un coma éthylique tous les deux jours en période de rentrée et de fin d'année scolaire. Le phénomène concerne surtout des filles et les causes sont multiples : pour certains, ce coma est l'équivalent d'une tentative de suicide. Pour d'autres, c'est un jeu - "On va se bourrer la gueule" - ou une forme d'initiation - la grosse cuite et aller à l'hôpital. "Le pédiatre constate "beaucoup plus de mal-être qu'auparavant" chez ses jeunes patients. "Ils ont du mal à trouver leur place, ont besoin d'être rassurés. Certains cherchent aussi qu'on leur fixe des limites. Ils n'ont pas été des enfants infernaux mais ont été responsabilisés trop tôt. Ces ados ont besoin qu'on leur dise "On t'aime très fort, mais ça tu le fais et ça tu ne fais pas.""

Le fait que ces comportements d'autodestruction touchent les plus jeunes "devrait alerter davantage et inciter chacun à agir en amont avec plus de vigilance et de prévention, estime Thérèse Lannier. Le rapport que doit remettre à la ministre de la Santé, le Comité de pilotage sur la prévention du suicide lèvera peut-être le voile sur cette réalité occultée".

(1) N ° Azur 08 10 81 09 87 (prix appel local)

Libération, 5 février 2009

Tendances suicidaires à la hausse ; questions à

AUTEUR : Jacky Durand

RUBRIQUE : FRANCE; p. 14

La crise économique va-t-elle provoquer davantage de suicides ? L'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS) tire la sonnette d'alarme lors de ses 13^e journées nationales qui se déroulent demain à travers la France, sur le thème "précarité et suicide". Parce que souffrance sociale et désespoir peuvent conduire au suicide, l'UNPS veut alerter les pouvoirs publics sur "l'urgence de la situation" pour que "cette crise socio-économique ne se transforme pas en crise sanitaire". "Nous voulons rappeler l'impérieuse nécessité de mettre en place un dispositif complet d'accompagnement et de suivi des personnes qui, cette année, seront confrontées à des situations difficiles liées à la perte de leur emploi."

Jean-Marc Limare est psychiatre libéral et psychanalyste au Havre (Seine-Maritime). Il préside l'Association du réseau prévention suicide (ARPS 76) et dresse un tableau du suicide et de la prévention en France.

Comment évoluent suicides et tentatives en France ?

Au niveau des tentatives de suicides, il y en a de plus en plus. Les chiffres sont sous-estimés car toutes les tentatives n'aboutissent pas jusqu'à une prise en charge par le système de soins. Il y a probablement autour de 200 000 tentatives par an. Concernant les suicides aboutis, il y a un double phénomène : une diminution du nombre global de décès mais des évolutions différentes suivant les tranches d'âge. Le taux de mortalité par suicide qui était de 23,2 décès pour 100 000 habitants en 1985 est tombé à 16 décès pour 100 000 habitants en 2006. En vingt ans le nombre de suicides a baissé de 45 % chez les adolescents-jeunes adultes et de 33 % chez les plus de 60 ans, grâce à une meilleure détection et prise en charge. Mais les décès sont en hausse chez les 25-60 ans.

Y-a-t-il une cause majeure ?

Le suicide est avant tout lié à une problématique individuelle. C'est un phénomène pluri-déterminé, même si la distension du lien social est le principal facteur suicidogène. On vit à l'ère de l'i-Phone, de Face Book mais beaucoup de gens sont de plus en plus seuls.

Pourquoi une journée de prévention du suicide ?

Parce qu'il y a une difficulté à parler du suicide qui participe d'un double tabou lié à la mort et à la folie. On se demande toujours si la personne qui a mis fin à ses jours l'a fait de son propre choix ou du fait d'un trouble mental. Faire parler du suicide est capital pour habituer nos contemporains à entendre la souffrance suicidaire, afin de pouvoir détecter à temps les comportements à risque. Il faut savoir que 50 % des gens qui font une tentative de suicide (TS) récidivent dans l'année et que 10 % de ceux qui font une première TS finiront par mourir un jour d'un acte suicidaire. Cela dit, il est important de dissocier suicide aboutissant à la mort et tentative.

Pourquoi ?

Ce ne sont pas les mêmes problèmes. Dans le cas du suicide abouti, on a affaire dans 90 % des cas à une véritable pathologie psychiatrique. Les 10 % restant concernent des personnes qui lors d'une première tentative ne voulaient pas mourir mais qui, par suite d'une récidive, finiront par mourir du fait de l'aggravation de leur état psychique et de la radicalisation du moyen utilisé. En revanche, celui qui fait une première TS est confronté à un état insoutenable et veut faire cesser cette situation ; il ne veut pas mourir mais veut seulement arrêter de souffrir.

Comment prévenir les conduites suicidaires ?

Le travail de prévention du suicide est autant un travail de prévention de la tentative que de la récidive. Concernant les personnes qui utilisent des moyens létaux (armes à feu, pendaison...) pour mettre fin à leurs jours, elles sont majoritairement déjà suivies pour des pathologies lourdes. Il faudrait perfectionner les modalités de diagnostic et de prises en charge de ces pathologies. Concernant les TS, il y a un gros travail à faire car les budgets de la prévention sont ridiculement bas. Il y a quinze ans, il

y avait en France autant de morts sur les routes que de décès par suicide. Depuis, des moyens importants ont été consacrés à la prévention routière, quasiment rien pour la prévention du suicide. Cette dernière est selon le Pr Debout, président de l'UNPS, "le parent pauvre de la santé publique en France".

Cela donne quoi ?

Tout a été sous-traité aux associations de prévention qui ne sont pas présentes partout et qui ont peu de moyens. Actuellement, les directions régionales des affaires sanitaires (Drass) débloquent de faibles budgets pour faire de la formation d'intervenants en crises suicidaires. Au Havre, nous recevons 7 000 euros par an pour ces formations alors que la population concernée est de 300 000 habitants. Il y a un désintérêt des gouvernants sur ce sujet, qu'il va falloir réviser rapidement car la crise risque de déstabiliser davantage des populations déjà en souffrance.

Que proposez-vous ?

Au Havre, nous avons un projet de Maison de la prévention du suicide dans laquelle il y aurait une ligne d'écoute et des consultations du lendemain effectuées par des psychologues pour accompagner les personnes en état de crise suicidaire vers des soins adaptés. Nous prévoyons de coordonner le suivi des personnes ayant effectué une tentative pendant au moins une année car la prévention de la récurrence est capitale.

L'Humanité, 26 février 1996

Pourquoi Fouad s'est-il jeté par la fenêtre ?

Anne Cicco

Mercredi dernier, un garçon de quatorze ans se suicide, à Montigny-le-Bretonneux (Yvelines). Ce collégien « gentil et sans histoire » venait de recevoir une convocation au commissariat pour avoir fracturé le nez d'un élève au cours d'une bagarre.

SA mère a la voix étranglée : « La police a téléphoné à la maison alors que j'étais au travail. Ma fille a décroché. Le policier a demandé à parler à Fouad. Mon garçon a pris le combiné. Un échange a eu lieu. Mon fils a raccroché. Il a expliqué à sa petite soeur : je suis convoqué au commissariat demain matin à 9 heures, avec maman. Il s'est mis à tourner en rond dans le salon. Il répétait : merde, demain 9 heures ; merde, demain 9 heures. Quinze minutes après l'appel, il se jetait par la fenêtre. » Fouad avait quatorze ans.

La peine de sa mère est indicible. Une soeur l'épaule, assise à ses côtés, sur le canapé noir. Le beau-père de Fouad pleure avec elle. Sur le buffet du salon bien tenu, un portrait de l'adolescent. Un portrait comme ceux des photographes d'école : les cheveux bruns soigneusement peignés, le col de chemise ajusté.

« C'était un garçon sans histoire et gentil », de l'avis de tous, du principal de son collège, de ses camarades d'école, du cabinet d'orthophonie où il était suivi pour des problèmes auditifs. La ville de Montigny où vivait le collégien, cette commune de grande banlieue sortie de terre voilà une poignée d'années, semble elle aussi « sans histoire », dans tous les sens du terme. Au septième étage de cet immeuble neuf, planté sur la place principale, un volet est fermé, en pleine journée. C'est de là qu'a sauté Fouad.

Que s'est-il passé ? Le propriétaire d'une sandwicherie installée au bas de l'immeuble n'en sait rien : « On se connaît peu, ici. » Mardi dernier, alors que le gouvernement se réunit en table ronde sur la violence à l'école, une échauffourée éclate entre Fouad et un autre élève, au collège Les Prés, où le jeune est inscrit en classe de quatrième. L'adolescent décoche un coup de tête à son adversaire. Un coup assez violent pour lui fracturer le nez. Les bagarres sont rares dans cet établissement. « Ce n'est pas une zone sensible et les effectifs sont restreints », résume un parent d'élève. Le lendemain, convocation du garçon dans le bureau du chef d'établissement. Le motif de l'accrochage reste flou. « Tu me déçois », aurait dit le principal, selon un propos rapporté par l'adolescent à sa mère. Fouad écope d'un jour d'exclusion. Il rentre chez lui en larmes. Sa mère : « Il m'a expliqué que son camarade m'avait injuriée. Il disait qu'il regrettait son geste, qu'il voulait s'excuser auprès de l'élève et des parents. Je voulais aussi joindre le directeur et la famille du petit. » Mais tout est allé si vite, sans concertation entre adultes...

Une pratique courante

Mercredi matin, la maman de Fouad part travailler au centre commercial tout proche où elle fait le ménage. Les parents de l'élève blessé portent plainte. La police appelle Fouad. « Le petit, il a paniqué, il s'est dit qu'il allait être fiché au commissariat », sanglote sa mère. Pourquoi la police ne m'a pas téléphoné à moi ? Pourquoi l'avoir convoqué par téléphone ? », questionne-t-elle inlassablement. Un officier venu au domicile de Fouad après le drame assure qu'il s'agit « d'une pratique courante ». Il était désolé de ce qui s'était passé. « Désolé » : c'est un peu juste, non ? « Notre employée était facilement joignable », indique le chef de la sécurité du centre commercial.

« C'était un garçon sensible, explique sa maman. Quand il avait une bonne note, il l'annonçait depuis la porte d'entrée. Lorsqu'elle était mauvaise, il n'osait pas la dire. » Les notes, ça comptait pour le jeune Fouad. Le collégien ne poursuivait pas une scolarité brillante mais il « s'accrochait », comme on dit. « S'il n'avait pas compris un exercice, il allait voir le prof. Il n'avait pas peur de demander. Je lui avais appris à dialoguer, je lui parlais de tout d'ailleurs, de la drogue, du SIDA, pour qu'il fasse attention. » Et Fouad donnait des gages de sa bonne volonté, de son sérieux, « il voulait plaire, à moi, à son beau-père, à ses professeurs », insiste sa mère.

Frère aîné de deux petites soeurs, Fouad était le grand, celui qui donne l'exemple. L'adolescent sortait peu, occupait son temps libre en pianotant sur sa console de jeux vidéo ou en écoutant de la musique classique. Un copain venait parfois partager l'après-midi avec lui. Un copain ou deux. Dernièrement, il

avait demandé à être inscrit au conservatoire pour jouer du piano « comme Beethoven » parce que le musicien était sourd. « Fouad n'était pas comme ces garçons qui crachent dans le bus, explique sa mère. Je lui disais souvent : « Mon fils, je suis fière de toi, tu es sérieux, tu travailles à l'école. » Après cette convocation au commissariat, quel regard aurait-on eu sur Fouad ? Quel mauvais cauchemar a germé dans la tête de cet adolescent de quatorze ans, à peine sorti de l'enfance ?

L'Humanité, 5 février 1997

Les ressorts indirects du passage à l'acte
Propos recueillis par A. C.

Un département de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale scrute l'évolution du suicide en France. L'un des chercheurs de cette unité nous livre quelques pistes de réflexion sur les ressorts qui poussent au passage à l'acte.

ALAIN PHILIPPE, chercheur dans l'unité de psychopathologie et pharmacologie des comportements de l'INSERM, évoque les éléments de notre environnement qui peuvent conduire un être déjà fragile à mettre fin à ses jours.

150.000 tentatives et 12.000 suicides en 1996. Les chiffres semblent alarmants, mais sont-ils en progression par rapport aux dernières décennies ?

En France, on a constaté un retournement de tendance. A la fin de la Seconde Guerre mondiale, on a assisté à un déclin des cas de suicide. Mais la courbe s'est inversée au début des années soixante-dix. L'augmentation a touché tous les groupes d'âges et les deux sexes, particulièrement les jeunes hommes. Les chiffres se sont relativement stabilisés à partir de 1980. Mais le suicide reste actuellement la première cause d'hospitalisation pour les personnes de quinze à trente-quatre ans.

Ce retournement de tendance correspond à l'entrée dans la crise économique. Peut-on lier l'évolution du taux de suicide au contexte social ?

Les causes d'une désespérance sont difficiles à mesurer. Un certain nombre de conditions d'existence, individuelles et collectives, comme le chômage (ou la peur de perdre un emploi), la difficulté à s'intégrer socialement ou bien la solitude, sans être des causes directes, peuvent pousser des personnes déjà fragiles à vouloir disparaître. Le sentiment d'inutilité, notamment, ressenti par certains jeunes adultes sans emploi, peut conduire à un grand désarroi. On a d'ailleurs constaté que la prévalence des dépressions du jeune adulte a augmenté au cours des vingt, trente dernières années.

Vous évoquez aussi l'isolement social ou affectif...

Les études réalisées sur le statut matrimonial des personnes suicidées montrent en effet un taux de décès plus élevé chez les célibataires, les divorcés ou les veufs. Mais là encore, il faut se garder de généraliser. La situation familiale d'une personne donne peu d'indication sur la richesse de sa vie sociale et affective. L'on peut être célibataire et très entouré, marié et très seul. Le contexte familial influence surtout l'équilibre de l'adolescent. Et les défaillances de ce milieu sont un des éléments récurrents dans les enquêtes sur le suicide des adolescents. Le recours au suicide tient aussi à des raisons qui semblent très subjectives. La cause la plus importante de suicide provient d'un problème de santé psychologique, comme la dépression, par exemple. Mais là encore, les raisons de la déprime sont difficiles à analyser, elles peuvent être d'ordre social. La vieillesse délite aussi les défenses. Rappelons que la majorité des suicides interviennent après quatre-vingts ans.

L'Humanité, 5 février 1997

Retisser les liens de la communication
Lucien Degoy

GUY BENAMOZIG est directeur et initiateur du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide (CRIS) fondé en 1983, association qui figure parmi les organisateurs de la journée nationale d'aujourd'hui. Docteur en anthropologie sociale et médicale, psychanalyste, Guy Benamozig évoque la question complexe de la prévention du suicide.

Le suicide semble imprévisible. N'est-ce pas contradictoire avec l'idée de le prévenir ?

Il semble imprévisible mais il n'est pas sans signes précurseurs, aussi bien chez les adultes que chez les adolescents. C'est toujours un événement individuel, mais tellement intriqué dans un contexte psycho-social qu'on ne saurait exclure de connaître, ni d'intervenir sur cet environnement. S'agissant des adolescents en particulier, le suicide pointe le plus souvent une rupture, une fracture de la communication. Tenter d'en finir avec la vie, passer à l'acte, c'est mettre en avant le corps, lui donner le dernier mot parce qu'on n'a pas trouvé le ou les mots pour « dire » ce qui ne va pas, pour parler de souffrance. Selon moi, il s'agit moins d'une pulsion ou d'un désir de mort, comme cela est parfois affirmé, que de la volonté d'arrêter une histoire, ou une partie d'une histoire. Lorsqu'on intervient auprès d'un jeune et de son entourage, dans l'après-coup immédiat d'une tentative de suicide, on est vite convaincu de la force de ce besoin de communiquer. Prévenir, empêcher une récurrence notamment, passe par un travail de retissage des liens sociaux avec le jeune, qu'il faut aider à réévaluer son image.

C'est-à-dire ?

La solitude, le sentiment de ne pas être compris, de ne pas être estimé, de ne compter que pour du beurre sont autant de manifestations de cette absence de communication que j'évoquais. Aider le patient à rétablir la situation, c'est notamment l'aider à mettre des mots sur ce qui pèse, à retrouver un centre de gravité, à reparler de son corps, lui montrer qu'il a des compétences réelles, des acquisitions, des projets possibles pour une insertion future dans une société, dans des relations qui lui font une place. Pour moi, cela ne peut pas être l'affaire d'un seul, fût-il psychiatre, mais d'un travail collectif et interdisciplinaire, faisant appel au médecin, au psychologue, à l'éducateur, à l'enseignant, au sociologue, historien ou magistrat. Au CRIS, une vingtaine de disciplines sont ainsi représentées, chacune apporte un éclairage particulier qui peut permettre la prise en charge. Il faut aussi mobiliser tout un groupe de gens qui se trouvent dans l'orbite de ce jeune et que j'appelle des témoins : ça peut être un grand-père, un professeur, un copain ou une copine, etc., tout cela afin de contribuer à une remobilisation des affects et du psychisme du suicidaire. Enfin, pour des jeunes qui sont profondément déstabilisés, nous avons un projet - en cours d'examen par plusieurs ministères - de structure alternative à l'hospitalisation, d'accueil et d'intervention thérapeutique en ateliers diversifiés, animés par des professionnels (artistes, enseignants, cuisiniers, etc.). Les jeunes pourront s'initier et se familiariser à des transmissions de connaissances sous des formes qui les sèvent de l'envie de se détruire, qui leur redonnent « l'envie d'avoir envie », comme dit une chanson d'Hallyday.

Est-ce qu'il y a des « signes » qui peuvent alerter des parents ou des éducateurs sur un risque de suicide ?

Bien entendu, il ne s'agit pas d'être à l'affût du moindre malaise pour se transformer en enquêteurs de police. Mais dès qu'il y a rupture de communication, échec scolaire répété, isolement, amaigrissement, insomnies, manifestations d'alcoolisme ou de tabagisme excessif avec un jeune, il vaut mieux s'adresser à des spécialistes, pas nécessairement à des psychiatres, des associations qui peuvent aider à apprécier une situation et trouver l'occasion d'intervenir en amont. Enormément de choses restent à enfin à engager dans le milieu scolaire auprès des élèves et des enseignants.

L'Humanité, 17 mai 1997

La société d'aujourd'hui évacue le sens de la mort
Elisabeth Fleury

Directeur du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, Guy Benamozig évoque le drame de Somain, dans le Nord.

AURELIE, treize ans, et son amie Valentine, douze ans, se sont donné la mort jeudi à Somain, près de Douai, dans le Nord, en se tirant une balle dans la tête.

Les deux adolescentes avaient exprimé leur intention de « rejoindre » Kurt Cobain, le chanteur américain du groupe Nirvana, qui s'était lui-même suicidé il y a trois ans. Psychanalyste, docteur en anthropologie sociale et médicale, Guy Benamozig s'efforce d'apporter un éclairage sur le geste de ces deux jeunes filles.

Etes-vous fréquemment confronté à des suicides d'enfants ?

Beaucoup de parents nous appellent, au centre, inquiets pour leurs enfants qui sont, il est vrai, de plus en plus jeunes. Quand on rencontre ces derniers, on est d'abord frappé par leur détresse. Leur quête de repères, qui peut tourner à l'idolâtrie, comme dans le cas de ces deux jeunes filles, s'accompagne souvent d'une fascination pour la mort. Banalisée sur les écrans de télévision, la mort est évacuée de nos sociétés. Un gamin de six ans a déjà vu des centaines de morts violentes, mais personne ne l'aura aidé à mettre des mots dessus. Ce silence est extrêmement dangereux.

Explique-t-il, à lui seul, le passage à l'acte ?

Non, bien sûr, il vient se greffer sur une autre fragilité : celle de la non-structuration psychique de l'enfant. Beaucoup d'enfants souffrent, aujourd'hui, de confusion entre le réel et l'imaginaire. Les expériences virtuelles de violence télévisée y sont certainement pour quelque chose. A cela s'ajoute un problème lié à leur milieu. Non pas sociologique, car le suicide est démocratique, il touche pareillement les pauvres et les riches. Mais affectif. Pour tenter de comprendre le geste de ces deux fillettes, il faudrait se plonger dans leur environnement familial, interroger le corps enseignant, rencontrer leurs copains.

C'est là que se situe, à votre avis, la clef de leur geste ?

Je le suppose. D'après ce que la presse en a rapporté, ces jeunes filles étaient comme dans une bulle, entourées de silence. Cela faisait plusieurs jours qu'elles avaient annoncé à leurs copains leur intention de passer à l'acte, mais ceux-ci n'en ont pas avisé les enseignants. Leurs parents, qui avaient chez eux une carabine, semblent avoir tout ignoré. Il ne s'agit pas de culpabiliser leur entourage, mais simplement de dire que, face à ces désarrois, la parole est toujours indispensable.

Leur geste peut-il être imité par d'autres enfants ?

C'est le risque à éviter. Pour cela, il faut rencontrer tout l'entourage de ces fillettes, tenter de raconter cette histoire avec leurs amis, leurs parents. C'est ce que notre association s'efforce de faire à chaque fois. L'Education nationale, plus touchée qu'auparavant, y est heureusement prête.

L'Humanité, 25 novembre 1998

Société - Enquête

Jeunes : une santé liée à l'environnement familial

Valentin Lagares

Jeunes, dites-nous qui vous êtes. Telle est, en substance, la question posée à 4.115 adolescents, habitant l'Hexagone et âgés de 12 à 19 ans, par le Comité français d'éducation à la santé (CFES). Des adolescents qui, dans le dernier "Baromètre santé-jeunes" (1) rendu public hier par le secrétaire d'Etat à la santé, s'expriment sur tous les grands thèmes qui les concernent : vie affective et sexuelle, violence, suicide, consommation de tabac, d'alcool ou de drogue.

Des jeunes sucrés-salés

La santé des jeunes est-elle inquiétante ? Certains indices relevés par le CFES le laissent à penser. Quand on les interroge précisément sur leurs habitudes de nutrition, il apparaît que 13,4% des jeunes Français sont aujourd'hui obèses. Une prévalence inquiétante car plus le surpoids intervient tôt dans la vie d'un individu, plus il y aura des difficultés à le faire disparaître. Une prévalence qui, explique le CFES, est due à des comportements alimentaires à risques. "Les jeunes consomment moins de fruits et légumes que leurs aînés. De plus, la veille du jour où ils sont interrogés, plus des trois quarts (77,9%) ont consommé au moins un aliment en dehors des heures du repas". Parmi ceux-ci : gâteaux sucrés ou salés, sandwichs ou tartines. Une prévalence qui varie également en fonction du milieu familial dans lequel est plongé l'enfant ou l'adolescent. "Les jeunes qui vivent avec leurs parents de naissance ou d'adoption sautent moins souvent le petit déjeuner et le repas de midi que ceux vivant dans une famille monoparentale ou recomposée", insiste l'étude du CFES.

Les jeunes se sentent-ils concernés par les maladies sexuellement transmissibles, dont le SIDA ? Manifestement oui, puisqu'ils sont 87% à avoir utilisé une "capote" lors de leur premier rapport sexuel. Il apparaît également que plus ce rapport a lieu tôt, plus le préservatif sera systématiquement proposé et utilisé. Un résultat pouvant être mis au crédit des campagnes de prévention. L'âge médian du premier rapport reste stable, situé à 17 ans pour les filles et les garçons. Des jeunes filles tombent parfois enceintes sans l'avoir voulu. Dans les 15-19 ans sexuellement actives, elles sont 6,2% dans ce cas. Par ailleurs, 3,2 % d'entre elles déclarent avoir déjà été "au moins une fois" victimes de rapports sexuels forcés.

Autre donnée analysée dans ce baromètre : la santé mentale des jeunes. Les données sont inquiétantes : sur les 15-19 ans, un jeune sur dix a pensé au suicide au cours des douze derniers mois et plus de la moitié d'entre eux (55%) n'en a parlé à personne. Une pensée qui se traduit parfois par des tentatives : 3,7% d'entre eux ont déjà tenté de se donner la mort. Un suicide qui se retrouve plus fréquemment dans les familles recomposées. "Il est important de souligner la relation entre la structure familiale et certains aspects de la qualité de vie", note le CFES dans son étude. "Les jeunes ayant vécu une séparation ou un décès parental disposent de scores de qualité de vie physique, mentale et sociale moins bons que les autres", est-il expliqué.

Quel rapport les jeunes interrogés entretiennent-ils avec les drogues illicites ? Plus du quart (22,8%) des 15-19 ans déclarent avoir expérimenté au moins une drogue au cours de leur vie. Le cannabis a été consommé par 99% des expérimentateurs, qui franchissent le pas vers 15,9 ans, si l'on croit le CFES. Une consommation qui n'aurait toutefois pas lieu si les jeunes n'étaient pas incités à le faire par des intervenants. Près de la moitié des 15-19 ans expliquent qu'on leur a déjà proposé de la drogue (48% du cannabis et 7 % une autre drogue). L'interdit sur cette question se relâcherait-il dans les familles ? Non, répond le CFES. Plus de la moitié des parents (52,2%) interdisent à leur enfant de consommer du cannabis. Néanmoins, plus des deux tiers des usagers (62,3%) reconnaissent qu'aucun de leurs parents n'est au courant de leur consommation. Quant à l'alcool, 76,4% déclarent en avoir déjà consommé au cours de leur vie. Un peu plus du quart des adolescents ont déjà été ivres, l'âge moyen de la première ivresse intervenant à 15 ans et demi.

"Baromètre santé-jeunes 97/98" réalisé par l'institut BVA à la demande du CFES sur un échantillon de 4.115 jeunes âgés de 12 à 19 ans, interrogés par téléphone. Etude disponible auprès du CFES, BP 51, 92174 Vanves Cedex.

L'Humanité, 6 février 1999

Société

Suicide : écouter pour éviter " l'acte "

V. L.

Un suicide toutes les quarante minutes. Avec ses 12.000 morts par an, la France se situe dans le peloton de tête des pays les plus touchés en Europe, ce qui en fait la première cause de mortalité chez les vingt-cinq - trente-quatre ans et la deuxième chez les quinze - vingt-quatre ans. Des violences mortelles contre soi qui restent souvent taboues soulignent les organisateurs de la troisième Journée nationale de prévention du suicide (1).

Du chômage à l'exclusion, de la solitude aux ruptures familiales, il n'y a pas de cause unique provoquant au suicide. C'est une conjonction de facteurs pathogènes qui, pour les spécialistes, conduisent à cet " acte " plongeant les familles dans le désarroi. Reste une constante : le manque d'écoute dont souffrent souvent les " suicidants " qui ne savent pas à qui faire part de leur mal-être. Dans les 160.000 tentatives ayant lieu chaque année en France, beaucoup peuvent s'apparenter à des cris d'alarme.

Prévenir le suicide, comme l'a demandé cette journée nationale, est-ce possible ? Car, le plus souvent, les personnes mettant fin à leur vie ne relèvent pas de l'hôpital psychiatrique. Il suffit, chez le suicidaire, que la souffrance psychique soit telle qu'une simple étincelle provoque le départ volontaire vers l'au-delà. Conscientes du problème, des associations se sont créées pour palier cette déficience d'écoute. Des associations animées, le plus souvent, par des parents ou des proches de suicidés. Un entourage qui n'a rien vu venir ou qui n'a pas voulu voir. " Après coup, on s'aperçoit qu'il y avait des signes annonciateurs, assure le Dr Luce Janin-Devillars, psychiatre en médecine préventive à Paris-V. Mais il peut y avoir une sorte de dénégation. Un parent qui admet que son enfant a des tendances suicidaires croit admettre qu'il a échoué dans son éducation. "

Quant à la question de l'accompagnement au deuil des proches d'un suicidé, il reste beaucoup à faire. Cet accompagnement est déficient en France, pour ne pas dire inexistant. Les parents se plaignent souvent de la rudesse avec laquelle on leur annonce une telle mort qu'ils ressentent, à tort ou à raison, comme " la pire de toutes ". Dans la plupart des cas, c'est par un simple coup de fil du commissariat qu'ils apprennent la " mauvaise nouvelle ". Sur place, l'accueil qui leur est fait relève de la simple formalité administrative, et ils bénéficient trop rarement d'un soutien psychologique. Il n'est pas rare que le policier se contente de donner aux parents un sac-poubelle noir renfermant les affaires du disparu. Les associations souhaiteraient que des réseaux d'aide psychologique soient notamment montés autour des commissariats ou des gendarmeries. D'autres vont jusqu'à réclamer une prise en charge qui soient calquée sur celle dont bénéficient les victimes d'attentats. Il est vrai que, dans ce dernier cas, des équipes mobiles sont immédiatement dépêchées sur le lieu du drame et un suivi à long terme est alors proposé aux familles.

" Que fait l'Etat ? " ont redemandé hier les associations. L'année dernière, Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la Santé, avait affiché sa volonté de réduire les morts par suicide sous la barre des 10.000 en trois ans. Une sorte de mobilisation générale. Une mobilisation qui, pour les associations, doit aller " au-delà des mots ". En France, seules deux structures sont spécialisées dans l'accueil des adolescents suicidaires. Quant aux études qui permettraient de mieux identifier le suicide, de mieux le prévenir, elles n'en sont qu'au stade du balbutiement. Pour l'anecdote, les documents relatifs à cette Journée de prévention ont été imprimés par la RATP. Quant aux subventions du ministère de la Santé, le réseau associatif a dû faire des pieds et des mains pour décrocher quelque obole pour organiser cette journée. Mobilisation générale dites-vous ?

Journée organisée par un groupement de douze associations s'occupant de la prévention du suicide et de l'écoute des familles touchées. Site Internet : <http://www.infosuicide.org>

L'Humanité, 4 février 2000

Société

CHIFFRES

La France occupe le 1er rang européen pour la mortalité par suicide chez les jeunes de 15 à 24 ans. Globalement, elle se range à la quatrième place, dépassée seulement par la Finlande, le Danemark et l'Autriche.

12 000. C'est le nombre annuel de morts par suicide, soit 3 000 victimes par an de plus que celles causées par les accidents de la route, et cela depuis près de quinze ans. La moitié a moins de cinquante ans. 73 % sont des hommes. Le suicide est la première cause de mortalité chez les jeunes de 25 à 35 ans, la deuxième chez ceux de 15 à 24 ans, chez qui le taux a triplé depuis 1970, devenant la deuxième cause de mortalité après les accidents de la route.

160 000. C'est l'estimation du nombre de tentatives de suicide, dont 80 % chez les femmes.

40 % récidivent après leur première tentative, avec des moyens plus radicaux. Sur 100 suicidants hospitalisés, 80 rentrent chez eux après un court séjour, n'ayant pas bénéficié d'une évaluation sérieuse de leur situation. 70 ne présentent pas de troubles mentaux.

L'Humanité, 4 février 2000

Société

Expliquez-vous

Virginie Granboulan pédopsychiatre à l'hôpital de Créteil (Val-de-Marne)

Propos recueillis par E. R.

Le suicide est la première cause de mortalité chez les jeunes. Peut-on le prévenir ?

Virginie Granboulan. La prévention repose sur le repérage des jeunes qui ne vont pas bien. Il est rare qu'une alerte n'ait pas lieu avant le passage à l'acte. Il faut tordre le cou à deux idées fausses : que ceux qui en parlent ne le font pas et que les familles n'entendent pas. Toute mon expérience clinique me prouve le contraire. Les parents ont pratiquement toujours repéré, souvent ils en ont parlé, souvent ils ont conseillé d'aller voir un psy et c'est l'adolescent qui a refusé. La prévention repose donc avant tout sur un système de santé scolaire fonctionnel. Les jeunes qui ne vont pas bien s'expriment, presque tous, par des plaintes somatiques importantes : mal au dos, mal à la tête, mal ici, mal là..., des symptômes vagues. Ils sont tout le temps à l'infirmerie. Seule l'infirmière scolaire peut les repérer et les adresser au médecin scolaire. Les problèmes sortent assez vite. Le médecin scolaire est en relation avec les structures locales de santé mentale. Mais on manque d'infirmières scolaires, de médecins, de personnels dans les consultations psychologiques pour enfants et adolescents. Ces dernières fonctionnent bien, mais beaucoup demandent deux à trois mois d'attente pour un rendez-vous. C'est dire l'efficacité quand il s'agit de suicide ! Et il faut aussi mettre fin à certains dysfonctionnements : que les professeurs enseignent, les assistantes sociales s'occupent des problèmes sociaux, les médecins soignent, les parents éduquent.

Le mal-être de l'adolescent est-il, le plus souvent, lié à celui de sa famille ?

Virginie Granboulan. Oui. L'enfant est extrêmement sensible à des parents pris dans des problèmes professionnels, problèmes de divorce, de deuil, de maladie, eux-mêmes déprimés. Mais si les parents se culpabilisent, ils deviennent incapables d'agir, ils sont paralysés, n'exercent plus leur fonction parentale, leur fonction d'autorité sur l'enfant.

L'adolescence est une période de transformation : les adolescents ne savent plus s'ils sont un enfant, un adulte ou les deux ; ils ont un besoin intense de repères et de cadres. Il est très important de savoir qui fait quoi. Chacun doit rester dans sa fonction. Freud a bien montré combien une éducation rigide, " inhibante " ou " interdictrice ", donnait des pathologies de type névrose. Mais on est passé à l'extrême inverse : une éducation faite de spontanéité, sans interdit. Et nous avons vu apparaître une pathologie, chez l'enfant et l'adolescent, beaucoup plus grave que celle des névroses : la pathologie de l'absence de limites, de l'absence d'interdit. On peut aggraver, on peut tuer, on peut se tuer. Il y a aussi des modes culturels de pensée à modifier.

L'Humanité, 3 février 2001

SOCIÉTÉ

Le chiffre

9 % et 19 %

Sur les 50 premiers adolescents qui se sont présentés chez elles, 28 infirmières scolaires de 21 établissements de Gironde ont constaté que 9 % de garçons et 19 % de filles avaient fait une tentative de suicide dans leur vie. Ces chiffres émanent d'une étude menée par l'INSERM, qui montre également que les tentatives sont de plus en plus précoces : les trois quarts des jeunes sondés ont dit avoir tenté de se suicider avant l'âge de 15 ans.

Par ailleurs, l'enquête balaie un cliché : ces adolescents ne sont pas forcément des personnes isolées, ils sont souvent intégrés socialement et ils consultent un médecin dans ou hors de l'institution scolaire. Par an, en France, 40 000 à 60 000 jeunes de moins de 25 ans font une tentative de suicide, et 800 jeunes de 15 à 24 ans parviennent à mettre fin à leurs jours, selon les données fournies par l'INSERM.

L'Humanité, 5 février 2001

Société

SUICIDE. Journée nationale de prévention. Les infirmières scolaires en première ligne

En France, 800 jeunes âgés de quinze à vingt-quatre ans meurent par suicide tous les ans. 140 000 font une tentative. Ces ados ne sont pourtant pas isolés et, contre toute attente, consultent plus que les autres des médecins et des psy. INTERVIEW.

Entretien réalisé par Isabelle Duriez

Une fille sur cinq et un garçon sur dix fréquentant l'infirmierie scolaire ont déjà fait une tentative de suicide. C'est ce que révèle une étude de l'INSERM menée sur 1 000 élèves dans 21 établissements en Gironde. Un constat d'autant plus inquiétant que les infirmières, en première ligne, ne les repèrent pas tous, faute notamment d'oser aborder le sujet. Ce silence est encore partagé par nombre de professionnels de la santé. Xavier Pommereau, psychiatre responsable du centre d'accueil pour jeunes ayant tenté de se suicider de l'hôpital de Bordeaux, et coauteur de l'étude, insiste sur la nécessité de faire tomber ce qui reste un tabou.

Selon votre enquête, plus de 60 % des jeunes qui ont tenté de se suicider l'ont fait pour la première fois avant 15 ans. Pourquoi si jeune ?

Xavier Pommereau : On constate de manière générale, et pas seulement pour le suicide, une plus grande précocité dans l'apparition de troubles chez les jeunes. L'entrée en adolescence a lieu de plus en plus tôt, avant même la puberté. Chez les 11-15 ans, apparaissent de plus en plus de problèmes alimentaires, de consommations de toxiques, de tentatives de suicide... Nous ne nous attendions pas à ce qu'autant de premières tentatives de suicide avant 15 ans soient passées inaperçues : 9 fois sur 10, l'adolescent n'a pas été hospitalisé. Soit il n'y a pas eu de prise en charge (par exemple, un jeune avale une plaquette de Lexomil et dort pendant des heures sans que personne ne se doute de quoi que ce soit), soit les services d'urgences n'ont pas pris la mesure de ce qui se passait (une jeune fille qui s'est tailladé les veines peut faire croire qu'elle est passée à travers une fenêtre, par exemple). Ce risque de méconnaître ou de banaliser un événement très grave est inquiétant. Car on sait que la plupart des tentatives graves ont été précédées de " petites " et que la mise en danger de mort augmente avec la répétition.

Pourtant, d'après votre enquête, ces jeunes ont tendance à consulter plus souvent que les autres...

Xavier Pommereau : En effet, contrairement à une idée très répandue, le jeune qui va mal ne s'isole pas, comme le font les adultes dépressifs. Au contraire, il a plutôt besoin de voir les autres, de fréquenter les lieux de rencontres, les bars, les cafés, les concerts, les soirées... Parallèlement, il se tourne vers les adultes pour demander de l'aide. Nous nous sommes rendus compte qu'il a ainsi tendance à consulter plus que les autres : il va voir l'infirmière scolaire, le généraliste, le psy... Le problème, c'est que comme à l'adolescence on a très peur d'être jugé par les autres, il ne dit pas qu'il a des envies de suicide. À la place, il exprime d'autres plaintes. Une jeune fille ira trois ou quatre fois à l'infirmierie parce qu'elle a mal au ventre ou à la tête. Un garçon ira voir son généraliste pour des troubles du sommeil ou de l'anxiété. Si on se contente de lui prescrire des médicaments, il va les prendre. Puis aller voir l'infirmière, et ainsi de suite... Finalement, ces jeunes deviennent " multi-consultants ", sans que la question ne soit abordée. C'est alarmant. Les jeunes vont vers les adultes avec des demandes voilées et, en face, ces derniers n'osent pas aborder la question.

Tout cela veut-il dire que le suicide est toujours tabou ?

Xavier Pommereau : Je crois que oui. Je connais beaucoup de médecins qui disent : " j'ai peur de lui donner de mauvaises idées ". Alors qu'en pratique, on sait que lorsque l'infirmière ose aborder la question du suicide, l'élève en parle plus facilement. De son côté, elle parvient mieux à repérer le jeune comme étant " à risque ". Mais si les jeunes n'osent pas en parler et les adultes n'osent pas poser de question, c'est dramatique. C'est pourquoi nous pensons qu'il faudrait former les infirmières scolaires, qui sont en première ligne, à aborder plus souvent cette question lors des consultations.

Parler de son " envie de suicide ", en quoi est-ce important ?

Xavier Pommereau : Le suicidaire a souvent le sentiment de ne pas être assez reconnu par les autres dans son identité. Quand l'infirmière ose dire à l'élève : " Ecoute, j'ai l'impression qu'en ce moment ça ne va pas, je me demande si tu n'aurais pas des idées noires... ", elle le reconnaît comme un adolescent en détresse et, ce faisant, elle lui montre qu'elle est prête à entendre autre chose que le mal de ventre. Je m'empresse d'ajouter qu'il ne s'agit pas non plus d'accueillir tous les élèves qui se sont foulé la cheville en jouant au foot en leur demandant s'ils ont des idées de suicide ! À travers l'étude, nous avons repéré un certain nombre de troubles qui, ajoutés les uns aux autres et en fonction de leur gravité, devraient faire " tilt " : les élèves qui pensent au suicide sont trois fois plus nombreux que les autres à fuguer, deux fois plus à boire de l'alcool régulièrement, deux fois plus à fumer quotidiennement, deux fois plus à consommer des médicaments contre la nervosité, deux fois plus ont été victimes de violences physiques, sans parler des violences sexuelles... À travers ces troubles, l'infirmière peut affiner son opinion et mieux orienter l'élève vers une prise en charge. Malheureusement, dans 18,5 % des cas, aucune orientation n'est proposée.

Mais, dans la majorité des cas, elle renvoie sur un professionnel de santé : généraliste, médecin scolaire, psy... pourquoi n'est-ce pas efficace ?

Xavier Pommereau : Les professionnels concernés ne se concertent pas assez. Cela ne suffit pas de renvoyer l'élève vers un médecin sans aborder la question du suicide, puisque généralement il est déjà suivi par lui. On a l'impression d'un fonctionnement en boucle, qui s'auto-entretient et n'aboutit pas à une solution du problème. Ce n'est pas dans les mentalités qu'un généraliste contacte l'infirmière ou le médecin scolaire, lorsqu'il est préoccupé par un adolescent. C'est pourquoi nous pensons qu'il faut organiser des temps de concertation entre professionnels.

Quel est la place des parents dans ce système de prévention ?

Xavier Pommereau : Les parents sont à la fois les plus proches et ceux qui, de part leur grande proximité, sont les plus aveugles, par rapport aux problèmes du jeune. Ce n'est donc pas vers eux que l'adolescent se tourne en premier. Quand on lui demande à qui il se confie avant ou juste après une tentative de suicide, il répond à un ami, à un médecin, mais rarement à un parent ou un enseignant. Parce qu'il a peur d'être jugé, peur des répercussions. Mais ce n'est pas une raison pour écarter les parents, comme on l'a longtemps fait. Il faudrait que les professionnels acceptent davantage de les rencontrer. Par ailleurs, je suis convaincu que l'on ne peut pas aider un adolescent sans aider ses parents. Ils ont aussi besoin qu'on s'occupe d'eux, qu'on les conseille et qu'on les oriente.

L'Humanité, 5 février 2002

Suicide. Sixième Journée nationale de prévention

AUTEUR : Maud Dugrand

RUBRIQUE : Société

"Aux trois âges de la vie", l'envie d'en finir

Adolescents, monde du travail, personnes âgées, le suicide continue de faire des ravages. Existe-t-il des signes annonciateurs ? Des facteurs déclenchants ? Un colloque à l'UNESCO fait le point.

Un chiffre : le suicide constitue la première cause de décès chez les jeunes de vingt-cinq à trente-quatre ans. La France, où 12 000 suicides sont recensés chaque année, occupe le quatrième rang européen après la Finlande, le Danemark et l'Autriche. Les sixièmes Journées internationales francophones et latines pour la prévention du suicide ouvertes hier à l'UNESCO (jusqu'à jeudi) coïncident cette année avec la Journée nationale pour la prévention du suicide, organisée un peu partout en France. Une nouvelle occasion de faire le point et de sortir le suicide d'une vision purement médicalisée en intégrant une dimension sociale, humaine et collective. Le suicide aux trois âges de la vie et la relation humaine en question sont les deux thèmes au cœur du débat cette année. Pour, une fois de plus, sortir du silence. Car comme le souligne Michel Debout, président de l'Union nationale pour la prévention du suicide (UNS) et membre du Conseil économique et social, "ce n'est pas de parler du suicide qui conduit au suicide, mais c'est bien de taire le problème qui fait passer à l'acte".

Les chiffres cachent de grandes disparités. Si le suicide des adolescents a explosé ces trente dernières années pour atteindre des sommets en 1994, il a diminué depuis. Ce sont les tentatives de suicide qui sont en hausse : environ 50 000 sont déclarées chaque année, sachant que 20 % à 50 % de ces jeunes "suicidants" récidiveront, transformant bon nombre d'entre eux en "suicidés". Autre motif d'inquiétude, une enquête de l'INSERM menée anonymement auprès de 8 000 adolescents, révèle que neuf tentatives de suicide sur dix ne donnent lieu à aucune suite ni aucun suivi psychologique. "Or, une tentative de suicide est absolument à prendre en compte, affirme Jean-François Sonal, psychiatre. Le plus souvent, les parents, parce que dévorés de culpabilité, préfèrent ne pas voir. L'adolescence est une période de forte vulnérabilité et aujourd'hui la société demande beaucoup aux jeunes. Notamment de porter des idéaux que les parents n'ont pas atteints."

Le suicide des adultes (trente-cinq - quarante-cinq ans) continue de progresser. Et à l'inverse du suicide de l'adolescent, celui de la personne âgée "provoque peu d'émoi médiatique et reste un drame méconnu", déplore le Dr Jean-Claude Blond, responsable de la psychiatrie du sujet âgé dans l'Ain. Mais "les chiffres sont accablants et la France reste l'un des pays dits évolués qui suicide le plus ses vieillards dans une certaine indifférence". Le phénomène est d'autant plus grave que le "suicidant âgé est souvent très déterminé", précise Jean-Claude Blond. Le passage à l'acte est fréquemment préparé avec soin et les moyens utilisés sont volontiers radicaux : défenestration, noyade, pendaison, arme à feu... A l'âge de vingt ans, on compte 160 tentatives pour un suicide réussi. A soixante-cinq ans, "il n'en faut plus que trois pour parvenir à mourir".

Michel Debout lève un tabou en rappelant que le travail est également source de "persécution". Auteur du rapport sur le harcèlement moral, Michel Debout cite une enquête européenne de 1999 sur les conditions de travail, selon laquelle "9 % des salariés (13 millions de personnes) ont fait l'objet d'intimidation sur leur lieu de travail au cours des douze derniers mois, 2 % (soit 3 millions) ont fait l'objet de harcèlement sexuel et 2 % également de violence physique". Autant de situations qui peuvent pousser parfois le salarié au suicide, qu'il soit ouvrier, employé ou cadre. "Les conditions de travail se dégradent alors que se développent pression, agression, persécution et licenciements." Prévenir le suicide de toutes les tranches d'âge d'une population implique donc de repenser la relation humaine dans son ensemble. De la capacité de communiquer d'un individu vers un autre individu. Vaste chantier à construire. De toute urgence.

L'Humanité, 5 février 2003

Suicide - Quelques repères

RUBRIQUE : Société

Mise en garde : malgré l'acuité du problème, les chiffres ne reflètent pas toujours la réalité. Le taux de suicide souffrirait d'une sous-estimation de 20 %.

En 1998, on a compté 10 534 suicides pour 160 000 tentatives (source : INSERM, 1997). Le suicide représente 10 % des morts prématurées en 1998, contre 5 % en 1970. La part du suicide a plus que doublé en trente ans (et même triplé pour les moins de 24 ans). La France occupe le 1er rang en Europe dans la tranche d'âge 25-34 ans.

50 % des suicidés sont dans un état dépressif quand ils passent à l'acte. Les autres suicidés sont des toxicomanes sous l'influence de la drogue ou de l'alcool (plus de 30 %) ; des schizophrènes (6 %) ; quelques-uns seulement se suicident par conviction personnelle, par suicide collectif lié à l'appartenance d'une secte, ou pour échapper aux souffrances dues à une maladie irrémédiable (Source : Sciences et vie, février 2001)

Chez les 25-34 ans, le suicide représente la 1re cause de mortalité (environ 8 200 morts par an). Chez les adolescents, 4 % ont fait une tentative entre 15 et 19 ans. Et chaque année, ils sont quelques 3 500 de plus de 65 ans à se donner la mort (25e cause de mortalité, Impact Médecins Hebdo, février 1998).

Selon une enquête menée dans la région Centre, 74 % des médecins du travail ont été confrontés à la question. 46 % des salariés tentés par le suicide déclarent que leurs problèmes ont un lien avec le travail.

Tentatives de suicide : en France, 80 % des tentatives de suicide se font par intoxication médicamenteuse. 34 % des suicidants récidivent. Ce pourcentage augmente dans la tranche 15-24 ans avec 44 % de récidive (source : INSERM 1997).

L'Humanité, 10 mars 2003

Balises - Société - Suicide

RUBRIQUE : Société - Brèves

F. E.

Une ville sous le choc après la mort de deux collégiens

Si la plupart des adolescents du collège Théophile-de-Viau du Passage-d'Agen, dans le Lot-et-Garonne, restent choqués par le suicide de Florie et de Jérôme, certains croient y voir "une belle histoire" et "un geste d'amour". Le 25 février, Florie, élève de troisième, âgée de quinze ans, se tire une balle dans la tête avec le pistolet de son père. C'est son ami Jérôme, âgé de seize ans, également élève de troisième dans le même collège, qui la découvre. L'adolescente sera inhumée le 27 février. Une semaine après sa mort, le jeune homme, qui n'était pas revenu au collège, se pend dans sa chambre. Pour les parents, pour les habitants du Passage et des environs, pour les enseignants, pour les élèves surtout, c'est le choc. Une cellule de crise est rapidement mise en place au collège et dans les centres hospitaliers voisins pour écouter les paroles et les silences. Vendredi, à l'instigation de la direction et de l'inspection académique, une assemblée a réuni 200 personnes au collège. Beaucoup de questions aux spécialistes présents, beaucoup d'interrogations sur les conduites à tenir. A la sortie, un grand désarroi des parents en mal de réponses concrètes face à des enfants adolescents pour lesquels ils craignent la contagion par identification à leurs camarades.

Et la question qui revient en permanence : comment se rendre compte à temps du mal-vivre d'un jeune, à l'école comme dans sa famille ?

L'Humanité, 4 février 2004

Suicide : "Ne jamais banaliser la fugue chez les jeunes"

RUBRIQUE : Société

Entretien réalisé par Maud Dugrand

Directrice de recherche à l'INSERM, Marie Choquet est l'auteur, avec Virginie Granboulan, d'une enquête sur les "jeunes suicidants à l'hôpital".

Pour la première fois, une enquête est menée auprès des jeunes après leur tentative de suicide, lorsqu'ils sont pris en charge à l'hôpital. Qu'avez vous constaté ?

Marie Choquet. Beaucoup d'enquêtes se sont axées sur les facteurs de risque du suicide, mais peu se sont consacrées à la prise en charge et au devenir des jeunes. Nous nous sommes posé la question de savoir si la prise en charge actuelle avait de l'importance pour leur devenir. Le suicide est la deuxième cause de décès pour les 15-24 ans, et ce malgré une diminution de 15 % depuis 1985. Par contre, le nombre de tentatives de suicide augmente, et plus en France que dans les autres pays européens. Chose importante, ces jeunes ont une vie sociale souvent comparable aux jeunes de la population générale. Donc, pour les copains comme pour les enseignants, il n'est pas simple de différencier un jeune "à risque" d'un autre. Ces jeunes peuvent passer inaperçus, car ils ne sont pas dans l'extrême quant à leur comportement social. Par contre, ils ont souvent fugué. 30 % des suicidants mineurs ont fait une fugue dans l'année, contre 4 % des scolaires du même âge. On fugue parce que cela ne va plus ni à l'école ni à la maison. Une tentative de suicide correspond au même profil. Il ne faut donc jamais banaliser une fugue, car on risque l'étape d'après, la tentative de suicide. Une fugue, même d'une journée ou de quelques heures, c'est un message.

Vous avez également interrogé les familles...

Marie Choquet. En les interrogeant, on s'aperçoit d'un décalage entre les parents qui sont surpris, décontenancés, souvent de bonne volonté, et le désarroi du jeune qui vit les relations familiales très différemment. Ce décalage est important à considérer, parce qu'on est pas face à des familles malveillantes. Ce sont des jeunes qui vivent avec leur famille, qui ont un bon niveau d'éducation, qui sont pour la plupart scolarisés. Le désarroi des parents nous a beaucoup touchés. Isolés, ils ne trouvent du réconfort qu'auprès de l'hôpital et n'ont le plus souvent aucune réticence à ce que leur enfant soit suivi par le personnel hospitalier.

La prise en charge s'est-elle améliorée ?

Marie Choquet. Oui. La durée de prise en charge à l'hôpital est plus longue. Les jeunes rencontrent davantage le psy. Mais des progrès sont à réaliser au moment de la sortie de l'hôpital. Un jeune qui n'a pas son rendez-vous en poche avec un psy n'ira sans doute pas consulter après. Il faut donc qu'à l'hôpital on organise cette première prise de rendez-vous. Mais nous montrons dans l'enquête que la prise en charge ne peut pas être seulement psychologique, mais aussi éducative, sociale. Car ce sont des jeunes qui ne vont pas bien sur plusieurs niveaux. La prise en charge reste à améliorer pour les jeunes majeurs. Et il paraît également indispensable de différencier l'accompagnement entre les filles et les garçons. Ces derniers sont en plus grandes difficultés que les filles après la tentative de suicide. Un temps d'hospitalisation plus long semble nécessaire.

Les Jeunes Suicidants à l'hôpital, Marie Choquet et Virginie Granboulan, Éditions EDK, 2004, 18 euros.

L'Humanité, 4 février 2004

Suicide. Briser le tabou avec "un message pour la vie"

RUBRIQUE : Société

M. D.

Une initiative de solidarité à l'occasion de la 8ème journée de prévention du suicide.

Que dire à quelqu'un qui ne va pas bien, que l'on sent déprimé, broyant du noir et égaré dans ses problèmes ? Chaque année depuis huit ans, Michel Debout, président de l'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS) pose la question avec humilité. Cette année, il lance l'initiative "Un message pour la vie". L'idée est d'écrire quelque chose que l'on souhaite adresser à une personne en détresse. Ou un message que l'on aimerait bien recevoir. Selon une enquête de la SOFRES, 60 % des Français déclarent ne pas savoir agir devant quelqu'un qui ne va pas bien. "Il est difficile de dire à quelqu'un, "je te sens mal", on a tous peur d'être intrusif, souligne Michel Debout. Mais parfois, un simple mot, un regard, un geste, une image, quelques notes, une photo, un film, une chanson, un livre peuvent éviter l'irréparable."

La France compte 12 000 décès par suicide chaque année, soit deux fois plus que les morts sur la route. Il est la première cause de décès des 25-34 ans et la deuxième cause de décès chez les 15-24 ans. 35 % des Français ont eu à connaître la douloureuse expérience de la mort par suicide d'un proche, et 76 % des personnes interrogées pensent qu'un suicidaire ne pense pas, ou rarement, aux conséquences de son suicide sur son entourage et sa famille. Un jugement sévère qui minimise la gravité de la souffrance vécue par la personne qui décide de mourir. Innommable, encore tabou, dans de nombreuses familles, on préfère encore taire "les suicides" dans l'arbre généalogique.

Pire, 86 % des Français disent n'avoir jamais pensé au suicide. Comment alors expliquer les quelque 40 000 tentatives de suicide des adolescents ? Une fois adulte, oublie-t-on si facilement l'âge fragile de l'adolescence où la mort est une donnée incontournable d'une réflexion sur la vie ? Le suicide déstabilise profondément l'appareil social. C'est sans doute pour cela qu'on préfère encore le taire. Or le docteur Jules Merleau-Ponty écrit, dans le Suicide en France : opinions et réalité, que "le suicide est une tentative pour maîtriser la vie. L'être qui sent son moi se dissoudre, qui se sent dépossédé de son statut de sujet (...) tente de s'arracher à ce processus par le suicide. Par cet acte volontaire et vital qui rappelle à la cohérence de son moi, en une dernière révolte, il s'affirme comme sujet et prouve qu'il l'est toujours puisqu'il peut encore en décider". Nul doute que des campagnes de prévention régulières, où le suicide est dit, objet de paroles, où la mort donc est regardée, sont toujours plus nécessaires.

"Un message pour la vie", à envoyer à l'UNPS, 4-6, place de Valois, BP 2193, 75021 Paris CEDEX 01, à unmessagepourlavie@wanadoo.fr ou au numéro 01 40 20 03 11 (boîte vocale).

Le Suicide en France : opinions et réalité, Roger Farhi, L'Harmattan, 2003, 15,50 euros.

L'Humanité, 3 février 2005

« Nous sommes dans une société qui a peur des jeunes et qui cache ses vieux »

RUBRIQUE : ENQUÊTE ; p. 13

ENCART : Maryse Vaillant, psychologue et écrivaine, met en lumière la situation contradictoire dans laquelle notre modèle économique et culturel met les adolescents. Entretien réalisé par M. D.

La période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, que l'on appelle l'adolescence, s'est allongée ces dernières années. Selon vous, pourquoi ?

Maryse Vaillant. C'est vrai qu'aujourd'hui cette période peut s'étendre sur vingt années, entre 10 et 30 ans. Nous sommes dans une société qui n'a pas besoin de la force de travail des jeunes mais qui s'intéresse de près à leur carnet de chèques, à leur pouvoir d'achat. Elle installe donc les jeunes le plus tôt possible dans l'adolescence et les maintient le plus tard possible à la charge de leur famille, afin de ne pas s'en occuper. Et rien n'est prévu pour les 18-25 ans. (Le RMI est accordé à partir de 25 ans - NDLR). De leur côté, les adultes d'aujourd'hui ont le plus souvent quitté leurs parents en claquant la porte. Ils se battent pour maintenir un lien le plus long possible avec leurs propres ados. Qui les protègent du vieillissement et de la solitude...

Prendre en compte la souffrance psychique des adolescents ne peut donc se faire si la société n'aide pas les jeunes à entrer dans la vie active de façon décente ?

Maryse Vaillant. Nous réclamions depuis longtemps des maisons pour les adolescents, pour le caractère spécifique des soins à apporter à cet âge de la vie. Et pour tous ces adolescents qui vont mal, qui souffrent de dépression et qui font des tentatives de suicide. Mais on ne peut pas être un psy aveugle et retirer la question de l'adolescence de la question sociale. L'adolescence aujourd'hui n'est pas qu'une crise familiale. Notre modèle culturel et économique consiste à dire : « Vivez en famille, ne vous occupez pas des autres et consommez si vous voulez que vos enfants aient du travail plus tard. » Ceux qui ont des parents qui ont les moyens sont protégés jusqu'à trente ans. Mais ce système laisse à nu tous ceux qui n'ont pas de famille en mesure de les protéger. Les lieux spécifiques pour le soin des adolescents sont donc nécessaires. Mais cette démarche doit être soutenue par une prise de conscience globale de la nécessité de créer du lien social, de créer de vrais emplois qui permettent aux jeunes de payer un loyer... Il n'est pas question de créer des lieux où l'on garderait les adolescents pour protéger les autres. Je fais beaucoup de conférences où je dis aux parents : « Ce n'est pas en inscrivant vos gamins dans les meilleures écoles que vous leur donnerez le meilleur avenir. C'est en faisant en sorte que les autres gamins aient aussi de bonnes écoles. » Sinon, nous entrons dans un système de ghettoïsation, de plus en plus actif actuellement. Et puis il faut faire comprendre aux parents que leurs enfants n'auront pas forcément un avenir meilleur que le leur sur le plan professionnel. Il faut donc penser l'avenir autrement et prendre en compte aussi le temps hors de l'école et hors de la maison.

Que pensez-vous de la perception contradictoire des adultes qui oscillent entre rejet des adolescents considérés comme des « sauvages », des mal élevés, et une fascination, une valorisation d'un âge très « à la mode » ?

Maryse Vaillant. Les parents qui idéalisent l'adolescent, qui rêvent de tenir dans un jean unisexe, d'avoir la force et l'énergie de faire du skate, projettent l'adolescence qu'ils n'ont pas vécue. Très tôt, ils ont travaillé et ont été parents. Mais ils fantasment sur le rebelle, le surfeur. Cette idéalisation est renforcée par les médias qui véhiculent une représentation de la toute-puissance de la jeunesse. Mais en même temps l'adulte a peur de ce que représente ce jeune, celui qui fait la manche avec son chien, le « sauvageon », ou celui qui risque de lui prendre sa place au travail. Le sauvageon est une mauvaise fréquentation pour son propre gamin. Et au travail, le jeune est une menace car il a probablement une capacité à apprendre plus forte que la sienne, et puis surtout il coûte infiniment moins cher à embaucher. C'est pour ces raisons qu'existe ce double discours, qui projette à la fois le désir et l'admiration, et la grande peur. Nous sommes dans une société qui a peur des jeunes et qui cache ses vieux. Les jeunes, on les caricature et on les utilise sur le plan économique. Le potentiel de la jeunesse, ses valeurs, sa capacité à s'émouvoir, sa capacité à entrer en solidarité, sa créativité, personne n'en parle. Et quand ils vont bien, cela ne veut pas dire qu'ils sont sages. Ils nous emmerdent, c'est sûr. Il faut les éduquer, leur rappeler les règles de l'humanité... Mais si on leur laisse des responsabilités, ils sont capables de faire des choses fabuleuses.

L'Humanité, 26 septembre 2005

Adolescentes en souffrance ; Suicides

AUTEUR : Maud Dugrand

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 10

Hier soir, des habitants d'Ivry-sur-Seine ont eu besoin de se rassembler après le drame qui les a frappés vendredi : deux jeunes filles de quatorze ans, élèves du collège Romain-Rolland, se sont jetées du 17^e étage d'une tour. Dans la poche de l'une d'elles, ce message griffonné sur un bout de papier : « La vie ne vaut pas le coup. » Amies depuis la rentrée, elles ne se quittaient plus, parlaient parfois de suicide, avaient même fugué ensemble. Si l'une était toujours souriante et l'autre plus sombre, elles arboraient toutes les deux un look gothique. Les psychiatres parlent de « pacte suicidaire » passé entre des jeunes filles, d'un besoin de trouver « un double narcissique, la meilleure copine avec qui tout partager ». S'il est impossible à expliquer, ce passage à l'acte reste particulièrement traumatisant pour toute une communauté. « Cela ne doit-il pas nous interroger sur le désarroi que connaissent de nombreux jeunes face à une société qui ne leur permet pas de s'épanouir et de construire leur vie ? » questionnait d'ailleurs Pierre Gosnat, maire d'Ivry-sur-Seine, dans un communiqué appelant au rassemblement d'hier.

L'Humanité, 1 février 2006

« Le suicide est le miroir de notre société »

AUTEUR : Entretien réalisé par Laurent Mouloud

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 9

ENCART : Entretien. Pour Christian Baudelot (1), le suicide n'est pas que le fruit d'un drame individuel. Il est aussi le reflet des carences de notre organisation sociale.

Dans un ouvrage commun avec Roger Establet, Christian Baudelot, professeur de sociologie à l'École normale supérieure, analyse le phénomène du suicide. Bien plus social qu'il n'y paraît...

Combien de personnes se suicident chaque année ?

Christian Baudelot. Environ 11 000 en France. Deux fois plus que les accidents de la route. Mais ce chiffre n'est pas stable, il varie de manière très sensible. Ainsi, nous avons connu plusieurs pics dans les années 1985-1987. Aujourd'hui, on est plutôt dans une période de décrue, même si le niveau reste élevé. Dans le monde, près d'un million de personnes se suicident chaque année.

Tous les pays sont-ils pareillement touchés ?

Christian Baudelot. Non. Notre étude montre que le taux de suicide croît en même temps que le niveau de développement d'un pays. Les pays pauvres sont donc plutôt épargnés par le suicide. Mais, dans les pays riches, ce sont bien les personnes les plus pauvres qui se suicident le plus. Avec une exception : les pays de l'ancien bloc de l'Est possèdent les taux de suicide les plus élevés. Viennent ensuite la Finlande, puis la France.

Vous notez que les femmes se suicident moins que les hommes. Pourquoi ?

Christian Baudelot. En dépit d'une relative homogénéisation, les femmes ont encore majoritairement la charge de la famille. Elles sont enserrées dans un réseau quotidien. Or il est démontré que la famille et les enfants « protègent » du suicide. Le mercredi représente d'ailleurs un « jour creux » pour le suicide des femmes, tout comme l'était le jeudi avant 1972. À l'inverse, les hommes, exclusivement tournés vers le tout-professionnel, évoluent dans un univers éminemment anxigène. Ils s'investissent aussi différemment dans le travail. Alors que les femmes s'intéressent plus au contenu, les hommes, eux, sont plus souvent pris dans des réseaux de rivalités, de pouvoirs, qui engendrent ce que Spinoza appelait des « passions tristes »

Pourquoi dites-vous que le suicide est « l'envers de notre monde » ?

Christian Baudelot. Le suicide n'est pas seulement un drame individuel. Il est aussi un indicateur, le miroir (en même temps que le fruit) des changements de notre société. En ce sens, étudier le taux de suicide permet de s'interroger sur les conséquences de nos modèles de société. À l'évidence, l'exclusion, la précarité ont une influence directe sur la courbe du suicide. Ainsi, au XIXe siècle, le capitalisme sauvage a été très générateur de ce type de morbidité. En revanche, à partir du moment où la richesse s'est installée, en particulier pendant la période des trente glorieuses, le suicide a stagné en France.

Le suicide des jeunes a aussi fait son apparition dans les années soixante-dix...

Christian Baudelot. Le suicide des jeunes, qui n'existait que très peu au début du XXe siècle, a explosé à partir des chocs pétroliers et de l'irruption du néolibéralisme. Il n'a cessé de croître en même temps que les jeunes expérimentaient les nouvelles formes d'emplois précaires, le chômage de masse, la flexibilité, l'intensification du travail...

Le suicide n'est donc pas une fatalité ?

Christian Baudelot. Tout à fait. Il est profondément lié à la façon d'organiser la société. On créerait des conditions de travail meilleures, on ferait baisser le taux de suicide ! En cela, la sociologie dédramatise ce phénomène, trop souvent réduit à un drame personnel. Elle en fait une problématique sociale qui relève de la santé publique. À l'image de la lutte contre la violence routière, on pourrait très bien s'attaquer au problème du suicide. Il y a bien sûr le travail essentiel effectué par toutes les associations d'écoute. Mais il faudrait aussi agir au niveau des consultations de spécialistes. Aujourd'hui, pour des raisons de coût, l'accès à un simple psychologue est réservé aux classes les plus aisées. Ce n'est pas normal.

(1) Suicide, l'envers de notre monde, par Christian Baudelot et Roger Establet, Seuil, 268 p., 21 euros. L'Humanité rendra compte de cet ouvrage dans une prochaine édition.

L'Humanité, 26 mai 2007

Drame de l'adolescence à Ajaccio

AUTEUR : Entretien réalisé par Alexandre Fache

RUBRIQUE : FRANCE ; p. 5

ENCART : Suicide. Après la tentative de suicide de deux jeunes filles en Corse, décryptage de ce mal-être adolescent avec la psychologue Maryse Vaillant.

Le pronostic vital des deux adolescentes, camarades de classe de quatorze et quinze ans, qui se sont défenestrées jeudi soir à Ajaccio dans une tentative de suicide concertée, n'était « plus engagé », hier, a indiqué un responsable de la police. Les deux jeunes filles qui, après un échange téléphonique, s'étaient mises au défi de sauter dans le vide, chacune depuis l'appartement de leurs parents, restent toutefois grièvement blessées. Un drame qui illustre une fois de plus les difficultés inhérentes à cette période de la vie. Psychologue et écrivain, auteur de *L'Adolescence au quotidien* (Pocket, 2003), Maryse Vaillant décrypte les ressorts de ce mal-être.

Ce type de tentatives de suicide, à deux, concertées, est-il fréquent ?

Maryse Vaillant. Non. Cela se rêve beaucoup, mais se réalise peu. Il est fréquent que des ados de cet âge rêvent de partir ensemble, de vivre quelque chose d'exceptionnel ensemble. Ce sont des comportements ordaliques (littéralement, qui invoquent le jugement de Dieu). Les adolescents jouent avec le feu, mettent leur vie en danger. Se jeter d'un pont, ou d'une fenêtre, c'est se jeter dans l'inconnu, se libérer, prendre le risque de se retrouver dans une autre vie. C'est rarement vouloir mourir, au sens de vouloir être cadavre. Ce n'est pas vouloir en finir avec la vie, mais en finir avec « cette » vie.

C'est aussi un moment de la vie où le besoin d'un double se fait sentir fortement...

Maryse Vaillant. Absolument. Partir à deux, c'est très romantique. Cela correspond à l'idée que dans ce monde pourri, on n'est pas seul, on a trouvé une âme soeur, une personne avec qui on peut tout partager. C'est aussi un court-circuit de la famille, facilité par les nouvelles technologies (portables, Internet...), qui permettent d'être en contact, sans médiation, immédiatement et constamment, les uns avec les autres. Cela va dans le sens de ce romantisme adolescent.

Quelles sont les racines de ce mal-être et est-il un passage obligé ?

Maryse Vaillant. Tous les adolescents passent par là. Mais la société ne le prend pas en compte et ne voit ces ados que comme des élèves. Ces jeunes filles d'Ajaccio ne sont pas d'abord « des collégiennes », comme on l'a dit, mais des personnes qui traversent une période difficile de leur existence : celle où il faut quitter une enfance douillette - les enfants d'aujourd'hui étant plutôt choyés - et s'engager dans un avenir d'adulte sacrément dangereux et inquiétant.

Y a-t-il des différences très marquées entre le mal-être des filles et celui des garçons ?

Maryse Vaillant. De moins en moins. Filles ou garçons, ces ados ont surtout du mal à savoir qui ils sont, à avoir une identité autre que celle d'élève, à résister aux tentations marchandes... D'où ces comportements suicidaires, première cause de mortalité à l'adolescence. Ensuite, dans le passage à l'acte, les filles sont plus nombreuses que les garçons. Mais ces derniers utilisent des méthodes plus radicales et « se ratent » moins.

Que peuvent faire les parents face à cela ?

Maryse Vaillant. Déjà, ne pas cacher la tentative de suicide. Car cela favorise la récurrence. Affronter le problème. Si l'enfant fait une tentative de suicide, c'est qu'il y a quelque chose qui dysfonctionne dans la famille. Dont les parents sont aussi les victimes. Face à ce genre d'événement, il faut absolument se parler, se poser des questions : y a-t-il un secret dans notre famille ? Un deuil qui n'a pas été fait ? Sinon, tout le monde se sent coupable et se tait. Et là, c'est catastrophique.

Annexe n°17. 3 : Articles sur la consommation de drogues par journal et par ordre chronologique

LA CROIX

La Croix, 1 février 1996

Drogue. Chez les jeunes : état des lieux.

RUBRIQUE : SPORTS-LOISIRS ; p. 17

En mai 1993, Marie Choquet et Sylvie Ledoux, directeur et chargée de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), avaient mené, en partenariat avec l'éducation nationale, une enquête sur les adolescents. L'étude, qui portait sur un échantillon de plus de 12 000 collégiens et lycéens répartis dans toute la France, abordait le problème de la consommation de drogue dans sa partie consacrée aux troubles pendant l'adolescence.

Il en ressortait que l'immense majorité des jeunes interrogés (85,3%) n'avait jamais pris de drogue illicite. Parmi les substances expérimentées, le haschisch venait en tête (11,8%) loin devant les produits inhalants (5%) et les amphétamines (2%). Moins de 1% des jeunes admettaient avoir pris de la cocaïne au moins une fois. 5% avaient fumé du haschisch au moins 10 fois.

L'enquête révélait que les garçons (15%) étaient davantage attirés par ce psychotrope que les filles (9% de consommatrices sur l'ensemble de l'échantillon). Il apparaissait, en outre, que la consommation de drogue s'élevait avec l'âge, la fréquence des sorties et la dégradation des relations avec l'école ou la famille. En revanche, le sentiment de solitude ou le fait de ne pas avoir d'activités sportives ou culturelles organisées semblaient sans incidence.

La Croix, 19 septembre 1997

Les toxicomanes ont été mal préparés à grandir. La plupart des consommateurs de drogue ont moins de 30 ans. Pourquoi cette fascination chez les jeunes générations? Et peut-on enrayer ce fléau? ENTRETIEN. Francis Curtet. Psychiatre des hôpitaux, directeur de l'association "Grande Ecoute", chargée de la prévention auprès du grand public (1)

AUTEUR : GENTIL-BAICHIS Yves de

RUBRIQUE : DOSSIER, INTERVIEW ; p. 25

Sait-on combien de jeunes sont concernés par la toxicomanie ?

Francis Curtet : On estime qu'en France environ 170 000 personnes consomment des drogues dites "dures". Mais les adolescents toxicomanes sont peu nombreux.

Comment définissez-vous la toxicomanie ?

Une fuite associée à la démesure. Le toxicomane fuit une réalité qui lui paraît insupportable au moyen d'un produit légal (alcool par exemple), ou illégal, l'usage de ce produit prenant des proportions démesurées.

Certains jeunes peuvent à l'occasion fumer un joint par plaisir, par convivialité ou sous la pression d'un groupe, mais sans fuir une situation. Les traiter de toxicomanes serait abusif, ce qui ne veut pas dire que le haschisch ne soit pas dangereux. Quand, après en avoir pris, les jeunes montent sur leur mobylette, ils doivent savoir que leurs réflexes seront diminués.

Que se passe-t-il pour ceux qui ont besoin de drogue de façon régulière ?

C'est la motivation qui fait la toxicomanie, non le produit auquel le sujet s'attache pour fuir son mal-être en s'imaginant, à tort, que l'on peut régler un problème personnel à l'aide d'une substance chimique. Mais la drogue ne permettant pas d'échapper à une réalité qui paraît insupportable, le toxicomane est obligé d'augmenter progressivement sa consommation. Sont donc associés trois éléments : conduite de fuite, démesure et dépendance, celle-ci variant selon le produit.

Quand des adolescents fuient leur situation, que s'est-il passé dans leur histoire ?

De façon schématique, ils peuvent être perturbés par un malaise d'origine sociale ou par des difficultés relationnelles. Prenons l'exemple d'un jeune homme dont les parents sont au chômage, lui-même se trouvant en échec car il n'a ni diplôme ni emploi. Il se drogue pour fuir cette situation intolérable. Ce genre de toxicomanie "sociale" est à la fois difficile et facile à faire régresser. Difficile, car tout le monde veut aider les jeunes dans leur recherche d'emploi, mais personne n'a de solution magique. Facile, car il suffit qu'un adulte accueille ce jeune et lui trouve du travail pour que le malaise disparaisse progressivement.

S'il s'agit d'un problème d'ordre relationnel, dans le cas d'un jeune mal dans sa peau qui vit une espèce d'angoisse insupportable, les solutions sont plus difficiles à trouver.

Quelle est l'origine de ce genre de difficultés ?

Sans doute, les toxicomanes ont-ils été mal préparés à grandir dans une vie où alternent nécessairement les hauts et les bas. Ces garçons et ces filles souffrent souvent d'un malentendu affectif car on ne leur a pas donné (ou ils ne se sont pas donné) le droit aux défaillances psychologiques. Et ils n'osent pas exprimer leurs émotions telles que chagrin, tristesse, colère, car ils ont peur de se sentir mal jugés et de perdre ainsi la confiance et l'amour de leurs proches. Je pense à ce jeune qui reconnaissait que ses parents étaient très bien car il pouvait parler de tout avec eux, aucun sujet n'étant tabou. Un père et une mère tellement parfaits, selon lui, qu'il craignait de les décevoir. Aussi en classe a-t-il triché pour avoir de bonnes notes et il a continué avec la drogue pour leur faire croire qu'il était fort : "Si j'avais montré mes failles, ils auraient peut-être cessé de m'aimer." Souvent ces garçons et ces filles s'imaginent, à tort, qu'on ne les aime pas et qu'on ne leur fait pas assez confiance. En général ce n'est pas le cas, leurs parents les aiment mais sont incapables de le leur dire.

Quelle est la meilleure prévention contre la toxicomanie ?

La prévention ne fait pas de miracle et, par exemple, elle ne peut obliger un parent à aimer son enfant. Prenons le cas de "Poil de carotte" l'enfant mal aimé de l'oeuvre de Jules Renard et du film de Julien Duvivier. Le gamin a une mère, Mme Lepic, qui n'aime pas son fils. La prévention ne peut la forcer à aimer. Par contre, le père aime son fils mais, pris par ses activités et bloqué par une sorte de pudeur imbécile, il n'est pas capable de lui manifester confiance et amour. A ce niveau, la prévention peut lever le malentendu tragique du non-dit et faire comprendre au père que son fils a besoin de se savoir aimé. Des parents comme M. Lepic, il y en a des dizaines de milliers en France et cela vaut le coup de les aider.

N'y a-t-il pas aussi chez les jeunes toxicomanes une absence du père, réelle ou symbolique ?

Si, la famille type d'un enfant toxicomane est constituée d'une mère hyper-présente, étouffante, angoissante, se gavant de tranquillisants et d'un père absent qui est parti ou qui n'a pas pris sa place dans la famille.

Peut-on soigner la toxicomanie ?

Ce n'est pas une maladie qui se traite par des médicaments. Bien sûr, il faut en donner parfois pour compenser certaines carences physiques. Mais la toxicomanie est d'abord un état d'esprit : celui d'un garçon ou d'une fille qui n'a aucune confiance en lui, se sent nul car personne ne lui a dit qu'il valait quelque chose.

On peut l'aider en ayant avec lui une relation de confiance afin qu'il ose dire, et surtout se dire à lui-même, à quelle réalité il veut échapper. Mais cette démarche peut prendre du temps car le jeune s'est drogué, justement, pour éviter de regarder en face ce qu'il fuit. D'ailleurs on repère vite les évolutions : quand le toxicomane a une angoisse il se drogue, dès qu'il est guéri, il ose exprimer ses émotions et en parler à d'autres. Mais il est difficile dans notre société de revendiquer le droit à la défaillance, au passage à vide car les valeurs en vogue vont dans le sens contraire. Nous vivons à l'ère de la performance obligatoire et du top niveau. Il faut devenir un gagnant, être toujours le premier et surtout ne montrer ni émotions ni faiblesses.

(1) 61, avenue Simon-Bolivar ou 17, allée Louise-Labbé, 75019 Paris.

QUELQUES CHIFFRES

Parmi les 11-19 ans, 85,3% n'ont jamais pris une drogue, 6,1% en ont expérimenté une ou deux fois, 3,2% en ont pris entre trois et neuf fois, 5,4% en ont pris au moins dix fois.

Parmi les drogues expérimentées, le haschisch vient en tête (11,8%), l'héroïne vient en dernier (0,9%). 1,1% de jeunes ont déjà pris de la cocaïne.

39% des garçons et 22% des filles de 18 ans et plus ont fait l'expérience d'un produit illicite. (Source : Marie Choquet, Adolescents. Enquête nationale, Ed. Inserm, 1994.)

La Croix, 30 octobre 1997

Toxicomanie. Bernard Kouchner relance le débat sur les drogues douces. Une conférence sur la drogue a fourni au secrétaire d'Etat à la santé l'occasion de dire qu'il était favorable à une révision de la loi sur les stupéfiants.

AUTEUR : GOMEZ Marianne
RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 10

Quelques semaines après que Dominique Voynet eut jeté un pavé dans la mare en avouant avoir "fumé des joints", Bernard Kouchner a relancé, *mezza voce*, le débat sur les drogues douces. Le secrétaire d'Etat à la santé a profité, mardi, d'une conférence sur la toxicomanie (1) pour se déclarer favorable à une réforme de la législation sur les stupéfiants. Prudent, il ne s'est pas prononcé sur l'opportunité de légaliser ou de dépénaliser les drogues douces, mais a souhaité que le Parlement se saisisse du dossier, après un débat national sur tous les produits toxiques (tabac, alcool et psychotropes).

Une réforme de la loi jugée nécessaire

Ces déclarations surviennent après une série de rapports, avis, études, qui, depuis trois ans, insistent tous sur une nécessaire réforme de la loi de 1970, qui fait de tout usage de drogue un délit. Un dispositif qui apparaît totalement obsolète aujourd'hui. "Cette loi est inégalement appliquée, elle est largement transgressée, bref, elle est devenue purement symbolique", explique le professeur Roger Henrion, qui fut président de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie mise en place par Simone Veil en 1993. "Dans ces conditions, faut-il la conserver?"

Le phénomène nouveau est l'extraordinaire banalisation du cannabis. En cinq ans, la consommation de haschich a doublé. Un sondage publié la semaine dernière par l'association de prévention du docteur Curtet "Grande Ecoute" a révélé que quelque sept millions de Français avaient expérimenté la "fumette", et que deux millions s'y adonnaient régulièrement. Ces données recourent les récentes enquêtes nationales de l'Inserm, qui montrent que 12% des adolescents ont goûté au haschich ou à la marijuana.

Fumer un joint est "devenu banal"

"Fumer un joint est ainsi devenu tellement banal que les jeunes n'ont plus la notion que c'est dangereux", poursuit Roger Henrion. L'appel à une révision de la loi s'inscrit dans ce contexte : il ne s'agit pas de prôner l'abandon de toute répression, mais de proposer un dispositif législatif adapté aux évolutions actuelles, et qui serait en conséquence susceptible d'être respecté.

Michel Ghysel, député RPR du Nord peu suspect de laxisme, avait ainsi déposé en 1994 une proposition de loi signée par 130 députés de la majorité d'alors proposant de supprimer le délit de simple usage de cannabis, tout en conservant la répression de son usage dans les lieux collectifs. La même année, le Comité national d'éthique avait rendu un avis favorable à une dépénalisation contrôlée des drogues. Il y a dix jours, la Conférence épiscopale des évêques a fait observer que l'accroissement de la répression ne pouvait pas constituer une solution au problème de la drogue, etc.

Insensiblement, la France prend conscience qu'il n'est plus possible de s'arc-bouter sur une politique fondée sur l'interdiction, dont on voit aujourd'hui les effets paradoxaux : les méfaits de l'alcool et du tabac, substances dont l'usage est contrôlé, pas interdit, sont mieux connus et mieux prévenus que ceux du cannabis. Autant de considérations sur lesquelles devrait plancher le ministère de la santé au cours d'une rencontre nationale sur la drogue, les 12 et 13 décembre prochain.

(1) Il s'agissait de la 7e conférence de l'European Cities on Drug Policy (ECDP) qui regroupe 31 villes de 9 pays européens.

La Croix, 15 novembre 1997

Le tabac dans les lieux publics. "On ne respecte pas assez les zones non fumeurs". Le secrétaire d'Etat à la santé est déterminé à faire appliquer la loi de lutte contre le tabagisme. Il souhaite par ailleurs une réflexion d'ensemble sur les toxiques que sont la drogue, le tabac et les psychotropes. ENTRETIEN : Bernard Kouchner, Secrétaire d'Etat à la santé.

AUTEUR : GOMEZ Marianne, SAFRA Jean-Marie
RUBRIQUE : DOSSIER, INTERVIEW ; SOCIETE ; p. 3

En 1992, vous disiez qu'il faut s'en remettre à la courtoisie plutôt qu'à la loi. Or, récemment, vous vous êtes élevé avec vigueur contre l'ampleur prise par le tabagisme. Avez-vous changé d'avis ?

Bernard Kouchner : Pas du tout, je continue à penser la même chose, seulement il s'avère que la courtoisie ne suffit pas. Je constate que nous demeurons le seul pays au monde où on fume sous les panneaux "interdiction de fumer", et ce sans conséquence. Quelques personnes protestent, qui sont assez courageuses pour le faire, mais en gros, c'est toléré.

N'est-ce pas parce que la loi Evin manque de circulaires d'application ?

Non, la loi Evin est très claire! Que dit-elle? Que dans les espaces publics, on doit aménager des zones fumeurs et des zones non-fumeurs. Globalement, c'est plutôt fait, il y a des progrès dans les restaurants et surtout dans les entreprises. Le problème, c'est que ces zones ne sont pas respectées. Dans les aéroports, où le fait de fumer est une marque de virilité traditionnelle, on fume en enregistrant ses bagages; dans les gares, on fume en faisant la queue au guichet. Et dans ces cas-là, on ne fait pas beaucoup remarquer que la loi n'est pas respectée.

Faut-il davantage de répression ?

De répression, non, ça ne sert à rien, mais de réprimande, certainement. Il faudrait qu'il y ait dans les lieux publics des agents d'ambiance qui viennent courtoisement faire observer : "attention, ici vous êtes en zone non fumeurs". Le drame en France, c'est qu'on n'arrive pas à faire passer ce message élémentaire : le tabagisme passif cause des dégâts. Or, il y a des études qui montrent que, quand on est enfumé, on peut absorber l'équivalent de deux cigarettes par jour. Selon l'académie de médecine, certains enfants auront des cancers du poumon, simplement parce que leurs parents fument!

Il faut donc faire comprendre aux fumeurs qu'ils peuvent faire du mal à ceux qui ne fument pas. A chaque fois, on nous oppose un discours sur les droits de l'homme, on nous accuse d'intolérance. Moi je ne suis pas intolérant, je n'empêche pas les gens de prendre des risques, mais ce risque doit comprendre un minimum de politesse sociale.

Après des jeunes, dans les établissements scolaires, n'y a-t-il pas aussi à rappeler la règle ?

Ils fument à la porte du lycée, on ne peut pas les en empêcher! Là encore, il faut informer plutôt que réprimer, c'est ma devise. On pourrait demander _ j'en ai parlé avec Claude Allègre _ un effort sur la médecine scolaire. Vingt heures d'enseignement de publique ont été demandées à la conférence nationale de santé publique de Lille. Ca me paraît une très bonne idée. Il faut aussi comprendre ce qui est en jeu. Quand on ne donne pas aux adolescents des perspectives de vie, d'aventure et d'idéal, il n'est pas étonnant qu'ils transgressent les interdits.

Les jeunes sont sensibles au prix du tabac. De nouvelles taxes sont en train d'être adoptées. Or, les cigaretteurs s'arrangent la plupart du temps pour réduire leurs marges, afin de ne pas répercuter ces hausses sur le prix du paquet...

Eh bien, j'espère que, cette fois, la hausse sera répercutée sinon on décidera autre chose, on refera une taxe! Je ne veux pas qu'ils se moquent de nous. En tant que ministre de la santé, je souhaite qu'ils vendent moins de cigarettes. On observe déjà une baisse de 7 à 8% de l'ensemble de la consommation tabagique depuis 1991, et on sait que, quand le prix du tabac augmente, la consommation diminue. C'est ce que nous venons de faire assez fortement avec la nouvelle taxe de 5% sur les cigarettes et, surtout, une taxe de 10% sur le tabac à rouler pour mettre son prix au même niveau que celui des cigarettes. C'était une mesure nécessaire puisque les jeunes achètent plus volontiers du tabac à rouler du fait de son faible coût. Or, celui-ci, très chargé en nicotine, les rend plus dépendants plus vite, ce

qui est une entreprise criminelle. Nous avons également décidé d'augmenter de 20 à 50 millions les crédits affectés à la Sécurité sociale pour la lutte contre le tabagisme en 1998.

Votre virulence, s'agissant du tabac, est-elle compatible avec un éventuel adoucissement de la législation sur certaines drogues ?

Tout est lié! Je suis très surpris de voir des gens qui fument deux paquets par jour se déchaîner contre le dopage des sportifs. Il y a là un paradoxe. Les toxiques se valent tous, qu'ils soient légaux ou illégaux, nationaux ou exotiques, ou encore qu'il s'agisse des psychotropes, qui font le pont entre drogues légales et illégales. Tout cela mérite une réflexion globale.

Faut-il réviser la loi de 1970, qui fait du toxicomane un délinquant, tout en lui évitant la prison s'il accepte de se soigner c'est la fameuse "injonction thérapeutique"?

Mais certainement! D'abord, cette loi est inadaptée aux nouvelles drogues que sont l'ecstasy ou le crack. Et puis l'injonction thérapeutique pour le cannabis, ça n'a pas de sens! Le procureur de Bobigny fait ça : il met en demeure de se soigner un jeune qui fume du cannabis. C'est criminogène: la première fois, on lui enjoint de se soigner, la deuxième fois, il ira en prison, où là il va s'intoxiquer pour de bon! Quand on sait que 7 millions de Français ont déjà fumé du cannabis, selon une enquête récente, dont 2 millions régulièrement, il est ridicule de dire à un jeune : "C'est interdit de fumer un joint", il va vous rire au nez! Il vaut mieux tenir compte de ce qui est devenu un fait culturel et informer.

Je n'ai pas dit qu'il fallait dépénaliser, je n'en sais rien. Mais il ne faut sûrement pas faire des injonctions thérapeutiques, encore moins mettre les gens en prison. En revanche, je suis pour l'interdiction de fumer en public, de fumer des joints devant les enfants, et je pense que ceux qui le font méritent une contravention, accompagnée d'une information.

Les esprits sont-ils prêts ?

La France se voile la face. Nous avons un Vichy dans la tête, nous n'aimons pas débattre, parler de notre guerre d'Algérie, de la réalité, nous sommes extraordinairement en retard par rapport au reste de l'Europe. Ceci étant, l'Europe aussi devrait faire son examen de conscience. Les ministres de la santé européens ne se rencontrent qu'une fois par semestre, quand les autres ministres le font deux fois. Ce n'est pas sérieux, s'agissant d'un domaine aussi important que la santé publique. Rien n'est prévu dans le traité de Maastricht, alors que, pour l'opinion publique, l'action sur la santé devait être une des manifestations évidentes de l'Europe! Il est clair qu'il faudrait une direction générale de la santé en Europe. A mon avis, deux à trois présidences seront nécessaires avant d'y arriver. Mais on doit y arriver.

La Croix, 18 septembre 1998

Dossier. Comment aider un enfant qui se drogue. Face au premier "joint", pas de panique. Mais il faut analyser, au besoin avec un appui extérieur, les raisons de cette consommation, et envisager l'avenir sans concessions.

AUTEUR : MOUNIER Frédéric

RUBRIQUE : DOSSIER ; p. 25

Au premier regard, les chiffres sont abrupts : un tiers des jeunes de 15 à 19 ans a fait l'expérience du cannabis. La moitié de ces consommateurs en a fumé à plus de dix reprises dans l'année écoulée. Et un jeune sur deux sait où s'en procurer.

Pourtant, face à ces données, les professionnels de la prévention se veulent apaisants. Non, la toxicomanie n'est pas une fatalité, disent-ils. "80% des jeunes Français, tous âges confondus, n'ont jamais touché et ne toucheront pas au cannabis", dit Jean-Luc Maxence, responsable du Centre Didro, à Paris, spécialisé dans l'accueil de ce type de difficultés.

La toxicomanie n'est pas irrémédiable : un toxicomane sur trois s'en sort. Sylvie Angel, psychiatre et directeur médical du Centre de thérapie familiale Monceau, à Paris, l'affirme : "Le tabagisme précoce, les accidents de deux-roues présentent aujourd'hui des risques bien plus importants pour les adolescents." Nicole Maestracci, qui préside la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, ne dit pas autre chose : "Ce qui est important, ce n'est pas forcément le produit consommé mais la vulnérabilité éventuelle du jeune. Le cannabis peut devenir dangereux s'il rencontre une personnalité vulnérable."

D'abord, raison garder

Face à la toxicomanie, il faut donc raison garder et conserver l'espérance.

Le premier joint n'est en effet pas forcément synonyme d'une plongée sans retour. N. Maestracci affirme : "Nous savons que seule une très faible proportion des fumeurs de cannabis passe à l'héroïne."

Dans la plupart des cas, la consommation est transitoire. Pourtant, ce geste doit être considéré comme un "marqueur". Au même titre que la conduite d'un cyclomoteur sans casque, ou une nuit d'ivresse. Les parents doivent alors reprendre contact avec le jeune, un contact souvent perdu depuis trop longtemps. "Lorsque le jeune paraît bizarre, incohérent, lorsque l'on constate un changement marqué, il faut s'interroger", dit S. Angel. Mais, "avant de se droguer, un jeune déprime. Or, on pense plus à la drogue qu'à la dépression", dit-elle.

Classique, la cécité familiale

Malheureusement, tout parent est victime d'une forme de "cécité familiale". C'est pourquoi il faut chercher des alliés, du côté de tiers, pas nécessairement un professionnel. "Le psy, c'est le plus tard possible", affirme Jean-Luc Maxence. Il y a (presque) toujours une meilleure oreille que soi : un grand-parent, le médecin de famille, un copain du jeune, un professeur qui aurait avec lui une relation solide, le psychologue de l'école, sans oublier un frère, une soeur, un oncle...

S'il se confirme que le jeune fume du cannabis, il faut d'abord dédramatiser, sans pour autant adopter la politique de l'autruche.

Ce qui rend la chose dangereuse, ce n'est pas seulement le produit, c'est aussi la façon dont le jeune l'a "rencontré", quel type de produit il consomme, quelle est son accoutumance, etc. Un joint peut être sans importance, dans un instant de curiosité, d'imitation. Mais s'il fume du cannabis dans un moment de réelle fragilité, il peut y avoir un vrai danger.

Ni dramatiser ni sous-estimer

Et là surgit une difficulté : les jeunes semblent plus et mieux informés que les parents, qui oscillent entre une dramatisation excessive et une sous-estimation qui peut être fatale. On ne peut donc plus leur dire : "Si tu fumes du cannabis, tu vas mourir demain." Ils savent que c'est faux. Mais on se doit de leur dire, de façon dépassionnée, qu'à haute dose les effets nocifs (perte de mémoire, passivité) sont réels, que les effets sur les poumons sont identiques à ceux causés par le tabac, que les effets sur le cerveau ne sont jamais anodins.

Existe-t-il des terrains favorables à la dépendance? "Certains enfants présentent des caractéristiques sensibles", constate J.-L. Maxence : ceux dont l'enfance a été fragile, ceux qui sont sensibles à l'anxiété, ceux qui sont attirés par les sensations fortes, les comportements à risques. Ils rechercheront, par l'alcool ou le cannabis, une désinhibition, une déconnexion de la réalité. Comme une "potion magique".

Des configurations familiales fragiles

Sylvie Angel récuse l'idée d'une vulnérabilité spécifique de certains milieux socioculturels mais évoque les "configurations familiales fragiles : fragilité des images parentales, ruptures culturelles mal digérées, deuils mal vécus, secrets de famille trop lourds à porter, etc."

Toutes les familles, peu ou prou, peuvent présenter un tel terrain : il y a tant de "noeuds familiaux" à dénouer... Sans oublier les familles sujettes aux diverses "défonces", alcooliques, tabagiques ou médicamenteuses avouées, inavouées, paramédicales ou "mondaines". Tous les médecins voient des parents qui leur demandent de prescrire à leurs enfants des "produits pour les aider à passer leurs examens". Vous avez dit "dopage"?...

Si la situation est claire, l'appel au spécialiste s'impose. Un lieu neutre, bienveillant, une oreille professionnelle (dans la connaissance de soi) peuvent amener le jeune à relire sa vie, renouveler son désir de vivre. "Nous sommes là pour aider à traverser l'épreuve, accompagner positivement", dit S. Angel.

Au total, si l'on est averti des dangers et si l'on ne travaille pas tout seul, on peut ainsi aider, avant qu'il ne soit trop tard, un jeune à sortir de la tentation de la drogue. J.-L. Maxence dit aux parents : "Vous n'êtes jamais coupables sans appel, mais toujours concernés par une dépendance à la drogue de votre enfant."

Un jeune semble avoir, aux dires des professionnels, moins de risques de sombrer si sa famille a toujours marqué la loi, ses limites, le oui, le non, si la parole a circulé. S. Angel évoque le besoin très vif d'adultes "positifs, porteurs de valeurs, d'engagements, qui manifestent une envie d'apprendre, de créer".

Comme si la meilleure façon de lutter contre la drogue consistait à proposer aux jeunes un monde digne d'être vécu, où le plaisir serait créatif, la relation authentique et l'avenir fécond. Un beau programme familial.

La Croix, 31 août 1999

LA QUESTION. Les jeunes consomment-ils plus de drogues qu'avant ? Robert Ballion; Sociologue, directeur de recherche au CNRS, Robert Ballion s'intéresse à la population lycéenne. Il a réalisé en 1998 une enquête sur les conduites déviantes des lycéens, et prépare actuellement un rapport pour le ministère de l'éducation nationale sur les élèves acteurs de prévention. Il a publié en 1998 La Démocratie lycéenne (Editions ESF).

AUTEUR : SAUTO Martine de

RUBRIQUE : INTERVIEW ; LA QUESTION ; p. 3

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies publie deux études qui se complètent. L'une, réalisée auprès des lycéens d'Amiens, Bordeaux, Créteil, Grenoble, Poitiers et Rennes, porte sur les conduites déviantes des lycéens. La seconde, menée par l'INRP (1), s'intéresse à la consommation de substances psychoactives chez les lycéens parisiens. Quels en sont les points communs ?

Robert Ballion : Ces deux études confirment ce que l'enquête de l'Inserm (1) avait déjà mis en évidence en 1994 : les consommateurs de produits psychotropes sont plus nombreux, plus jeunes et consomment plus qu'il y a dix ans. Surtout, elles mettent en évidence un phénomène très préoccupant : la polyconsommation, c'est-à-dire la combinaison de différents produits, alcool, cannabis, médicaments ou drogues dures.

Autre sujet d'inquiétude : la corrélation entre conduites délictueuses et consommation. Jusque-là, les problématiques étaient socialement déterminées. Le violent était un jeune de banlieue issu d'un milieu en voie d'exclusion. Le consommateur de drogue était assimilé à un jeune issu d'un milieu social et intellectuel favorisé, mais qui rencontrait des difficultés psychologiques. Or, il apparaît que les jeunes issus de classes sociales favorisées qui font une consommation répétée de psychotropes posent aussi désormais des actes asociaux et manifestent une conduite déviante.

Certains jeunes sont-ils plus en danger que d'autres ?

Les lycéens qui ont des conduites déviantes sont tous, quel que soit leur milieu d'origine, des jeunes qui souffrent d'un mal-être existentiel, et chez qui le sens moral et le contrôle social sont très affaiblis. L'enquête le montre : l'interdiction absolue est le facteur le plus protecteur contre les drogues. En revanche, dès que les parents et les adultes faiblissent sur l'interdit social et sa prégnance, le contrôle personnel, par les jeunes, de leurs actes diminue et les comportements en marge se banalisent.

Pourquoi les campagnes de prévention sont-elles inefficaces ?

Dès les années 80, l'information s'est généralisée dans les établissements scolaires. Cela n'a pas suffi. On s'aperçoit aujourd'hui que non seulement l'information est inefficace, mais qu'elle renforce la consommation. Dans le cas du sida, l'appel à la raison et à l'intérêt bien compris a fonctionné. En revanche, dire à un jeune : tu ne dois pas consommer de drogues parce que ça fait mal, ça ne marche pas. Pour expliquer cet échec, trois paramètres entrent en jeu : 1. plus les jeunes consomment, plus ils minimisent les risques; 2. les jeunes ont assimilé les distinctions entre usage, abus et dépendance utilisées pour le vin. L'usage assimilé au plaisir et à la convivialité est valorisé. L'abus est l'équivalent d'une cuite regrettable. Seule la dépendance est néfaste. Et bien sûr, tous consomment modérément; 3. L'adolescence demeure l'âge du "je veux aller voir jusqu'où je peux aller".

Comment sortir de ce casse-tête ?

Les messages de prévention ne passent pas. Il faut donc mettre en place une prévention globale, utiliser une stratégie de contournement, partir de ce que vit le jeune. Il apparaît dans les enquêtes que les jeunes qui boivent et qui fument sont aussi la plupart du temps des jeunes qui sont en difficulté scolaire. Il est donc urgent de rendre à ces jeunes l'estime d'eux-mêmes, de mettre en valeur leurs compétences personnelles, de les placer en situation de vie et de travail qui ne les amène pas à chercher ailleurs des compensations sous forme de béquilles chimiques.

Autrement dit, il s'agit d'éviter la première prise...

Effectivement, et c'est beaucoup plus difficile à mettre en place qu'une politique classique de prévention qui repose sur l'information. Cela en appelle à chaque parent. A chaque enseignant. A chaque adulte en charge d'adolescents. Il faut tout à la fois informer, écouter, faire confiance, poser des interdits, et être crédible.

(1) INRP : Institut national de recherche pédagogique. Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale. "Le plus inquiétant, c'est le mélange alcool-cannabis et les conduites délictueuses des jeunes drogués"

La Croix, 29 septembre 1999

Dossier shit. Petite fuite. Louis de COURCY.

AUTEUR : COURCY Louis de

RUBRIQUE : EDITORIAL, DOSSIER ; EDUCATION-FAMILLE ; p. 13

Ne pas dramatiser. Ne pas non plus banaliser. Oui, mais que faire ? Rester mi-chèvre mi-chou en face du shit? Reconnaître que tout ça n'est pas bien bon pour la jeunesse, mais tolérer parce qu'après tout, il n'y a pas de dépendance à l'herbe, et que l'alcool, c'est bien plus dur, bien plus répandu et bien plus grave ?

Attitude, selon nous, quelque peu irresponsable. Tant mieux, bien sûr, si la consommation de cannabis reste le plus souvent liée à une période de la vie. Tant mieux, même, si les fumeurs de joints qui ne sont plus des adolescents, en continuant à s'adonner à ce passe-temps stérile, n'aggravent pas leur cas outre mesure.

Mais soyons clairs : laisser fumer, ou même fumer dans les coins, se contenter de froncer le nez, ou plus lâche encore, faire comme si l'on ne s'apercevait de rien, en "oubliant" qu'en France, cette substance psychotrope demeure interdite, n'est pas une solution satisfaisante. Pourquoi ? Parce que la petite fuite du réel, plus ou moins consciente, qui consiste à s'allumer un pétard, retarde toujours le moment de s'enflammer pour de bon, mais alors cette fois, pour ce qui en vaut vraiment la peine.

N'est-ce pas bien meilleur de se sentir exister pour ce que l'on est, et non pour ce que l'on croit être, le temps d'un pseudo petit voyage? Les adultes qui le savent bien, et qui ont l'expérience de la douce rugosité de la vie, ne doivent pas se taire. Ils ne seront jamais perdants au jeu de la vérité.

La Croix, 7 août 2000

L'été des policiers. 1/5. Drogue. La lutte anti-drogue ne prend pas de vacances. Durant les mois de juillet et d'août, les policiers de la Mission de lutte anti-drogue (Milad) sillonnent les plages du littoral français. Leur objectif: informer, responsabiliser et prévenir la consommation de stupéfiants. HYERES, reportage de notre envoyé spécial

AUTEUR : HASSOUX Didier

RUBRIQUE : ENQUETE, REPORTAGE ; SOCIETE ; p. 10

Il fait un temps à ne pas mettre un estivant dehors. Les nuages vident avec constance et entraînent leur trop-plein. Sur le macadam, la pluie rebondit dans un assourdissant clapotis. Elle s'enfoncé, langoureusement, dans le sable de la plage de la Bergerie, à Hyères (Var). Seul le camion-podium de la Mission de lutte anti-drogue (Milad) peut prétendre à servir d'abri. Ce qu'il fait parfaitement d'ailleurs. Depuis le début de la matinée, le vieux Saviem blanc est garé sur le parking de la plage, à 100 m à peine des flots méditerranéens. Sa remorque entrouverte et accessible par un double escalier ne désemplit pas. En short et imperméable, en bottes et maillot, on vient voir, regarder, écouter, parler, dialoguer. C'est en tenue _ chemisette blanche, pantalon ou jupe bleus _ qu'une demi-douzaine de policiers les accueillent, les renseignent, les orientent. Pour la sixième saison consécutive, cet été encore, quelque 15 000 personnes vont grimper sur la plate-forme du bus de la Milad. Parmi elles, 70% de jeunes. L'hiver, les policiers vont à la rencontre de quelque 32 000 collégiens et lycéens. Depuis trois ans, le commandant Alain Donnadiou est de toutes ces expéditions. "Chef" du bus, il parcourt à bord du vieux Saviem environ 90 000 km par an. Un tour de France permanent qui lui permet de constater "une demande de plus en plus pressante de la part du public. Les Français veulent en savoir plus.

Les Français veulent savoir "mieux". Mais, paradoxalement, ils véhiculent de plus en plus d'a priori, d'idées reçues que nous devons coûte que coûte combattre. Notamment par une information simple et une prévention primaire".

"C'est pour ma petite-fille, elle a 14 ans"

Voilà le premier K-Way de la journée. Totalement détrempe. C'est un papi. Un monsieur aux cheveux gris dont les sandalettes font flic-flac. La pluie toujours et encore. Il salue négligemment les policiers et entame un tour du camion. Lit rapidement les affiches collées aux parois du véhicule. S'arrête quand même plus longuement sur celle qui décrit le cannabis. Puis dit à la cantonade: "C'est pour ma petite-fille, elle a 14 ans." C'est le lieutenant Emmanuelle Oster qui s'y colle. Une bonne demi-heure plus tard, le grand-père retourne braver la pluie. Apparemment satisfait, il emporte avec lui des prospectus, des livres, des documents pour, a précisé la policière, "bien expliquer sans diaboliser".

Entre-temps, ils sont une petite dizaine de lascars du Var à être montés à bord. Sans doute le besoin d'être au sec. Peut-être aussi la curiosité. Et vas-y que je roule des mécaniques devant les femmes policiers en uniforme! Et vas-y que je m'esclaffe devant les photos de pilules d'ecstasy et autres drogues synthétiques! Et vas-y que j'interpelle bruyamment le copain: "Eh! On se roule un tarpé?" (un pétard, en verlan, c'est-à-dire une cigarette de cannabis, NDLR.) Intervention policière et retour au calme.

La bande d'ados stationne devant la machine de l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme. Cet été, l'Anpa accompagne la Milad dans sa tournée des plages. Un des animateurs de l'association explique aux jeunes que la machine sert à évaluer précisément le temps nécessaire pour "évacuer l'alcool de ton organisme". C'est Farid qui se lance. Grande et belle gueule. Dix minutes après un interrogatoire simple _ "Combien pèses-tu? Quel âge as-tu? Quand as-tu bu la dernière fois? Quoi et en quelle quantité?" _ la machine crache son verdict: Farid n'aurait pas dû, hier soir, à la sortie de sa "fête entre potes", conduire son scooter. Il était "dans le rouge", lance l'animateur de l'Anpa. Eclat de rire général. Le jeune homme avait consommé 12 canettes de bière en quatre heures de temps! "S'il faut une heure pour se déchirer, poursuit l'animateur, il faut huit heures pour s'en remettre. L'alcool, c'est une drogue. Il n'y a pas que les autres qui peuvent devenir accros!" Silence dans les rangs.

Des "accros", Jean-Pierre Council en connaît. D'après les statistiques provisoires effectuées à partir d'un questionnaire remis à chaque "passager" estival du bus, 7% d'entre eux sont toxicomanes. Ils viennent se faire orienter, espèrent se faire conseiller, aider, soutenir. Et, selon le capitaine Council,

affecté à l'Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants, "de plus en plus de personnes sont dépendantes de drogues synthétiques". C'est-à-dire les médicaments psychotropes et autres cachets notamment liés au phénomène de la danse techno et à la cyberculture.

La "drogue du viol" et celle qui fait tenter toutes les folies

La mode, selon le policier, est aujourd'hui aux anesthésiants. Notamment le GHB et la Kétamine. Le Gamma hydroxy butyrate (GBH) enlève toute volonté à celui qui le consomme. Il dépersonnalise. Les adeptes de ces cachets le surnomment easy lay ("coup facile") ou encore "drogue du viol". "Les usagers du GBH, atteste Jean-Pierre Counil, sont souvent involontaires. On le leur fait prendre à leur insu. L'effet dure entre vingt et quarante-cinq minutes après sa consommation. On fait de vous ce qu'on veut. Vous ne résistez pas. Cinq à six minutes plus tard, vous vous souvenez vaguement de ce qui vous est arrivé. Trop tard pour se défendre." La Kétamine est d'un autre genre. Elle est surnommée new death experience ("nouvelle expérience de la mort"). Elle permet à ceux qui l'ingurgitent de tenter toutes les folies. Surtout les plus dangereuses. "Comparées aux stupéfiants traditionnels, complète encore Jean-Pierre Counil, ces drogues sont des plates-formes. Elles ouvrent la porte à la consommation d'autres substances. C'est sans fin."

Véritable encyclopédie en matière de stupéfiants synthétiques, le policier détaille aux visiteurs les nouveautés qu'on trouve cet été dans les "rave" (soirées de danse techno) officielles ou officieuses. "L'important pour nous est toujours d'avoir un coup d'avance sur les trafiquants pour mieux prévenir les éventuels consommateurs."

Le bus ne désemplit toujours pas. C'est le début de soirée. On va bientôt fermer. Des dames sexagénaires veulent savoir "comment on reconnaît un alcoolique". Des ados s'étonnent que les jeunes femmes qui les accueillent soient "vraiment des policiers" et que "fumer du shit (du cannabis, NDLR) conduise vraiment en prison". "Dans nos explications, conclut le commandant Alain Donnadiou, nous nous devons d'être clairs, directs, sans détour. Nous ne pouvons nous permettre d'en savoir moins que les gens qui viennent nous voir. Si nous voulons les aider, nous devons être en mesure de les informer. Totalement et complètement. Il en va aussi de la réputation de la police nationale." Dehors, c'est enfin l'éclaircie.

RENDEZ-VOUS

La tournée du bus de la Milad

Le bus de la Mission de lutte anti-drogue poursuit sa campagne d'information et de prévention sur le littoral français. Il sera :

Au Tréport, les 8 et 9 août

A Berck-Plage, les 10, 11, 12 et 13 août.

Au Touquet-Paris-Plage, les 14, 15, 16 et 17 août.

A Hardelot-Plage, les 18, 19 et 20 août.

Pour toute demande complémentaire, vous pouvez contacter la Milad au ministère de l'intérieur au 01.49.27.49.27.

La Croix, 19 février 2002

Une dépénalisation dangereuse. LIBRE OPINION. Légiférer sur la dépénalisation du cannabis n'est pas légitime car cela reviendrait à valider l'usage de produits néfastes pour la santé et pour le lien social. Tony Anatrella, psychanalyste et spécialiste en psychiatrie sociale.

AUTEUR : ANATRELLA Tony
RUBRIQUE : FORUM ; p. 21

Une minorité agissante, relayée par de nombreuses émissions de radio, de télévision et des articles de presse, prépare les esprits à accepter la dépénalisation du cannabis au motif que la loi de 1970 est devenue inefficace. Il serait plus juste de reconnaître que les sanctions qu'elle prévoit ne sont pas appliquées. Mais la question essentielle est surtout de savoir pourquoi le climat dans lequel nous sommes tend à banaliser l'usage des drogues et en particulier celui du cannabis quand on sait que 82% des parents ne veulent pas que leurs enfants se droguent. Il y a ainsi un décalage entre une minorité agissante, des politiques prêts à dépénaliser, et des parents qui refusent de voir leurs enfants consommer du cannabis.

Les campagnes de prévention, centrées uniquement sur la qualité et l'usage des produits, entretiennent le symptôme du recours à la drogue au nom de la réduction des risques. En réalité, elles favorisent la poursuite et l'augmentation de cette pratique chez les jeunes dont la consommation commence dès l'âge de 11-12 ans alors qu'il était de 20 ans au début des années 1970. Durant les quinze dernières années, nous sommes passés, dans la plupart des pays européens, de 19 à 43% de jeunes consommateurs de 15 à 19 ans. Ne faut-il pas voir là l'échec d'une prévention dont le discours incite à se droguer?

Les pouvoirs publics ont tort d'écrire dans des documents (1): "Tout comme un verre de vin ne fait pas l'alcoolique et une cigarette le tabagisme, un adolescent qui fume à l'occasion du cannabis n'est pas un toxicomane." Faute de vouloir discerner les problèmes psychiques et sociaux que révèlent l'usage des drogues, une politique et une démarche médicale uniquement centrées sur la nature des produits et leur usage finissent par se perdre dans de la sémantique et des discours anti-éducatifs. C'est ainsi que les jeunes déduisent, par exemple, que fumer du cannabis est tout aussi banal et même moins dangereux que de fumer une cigarette. Bien entendu, la dépendance au tabac, à l'alcool et à certains médicaments est néfaste pour la santé: mais le cannabis, qui est un psychoactif, agit directement sur le cerveau et le comportement.

La consommation de cannabis, je l'ai maintes fois observée chez de nombreux patients, entraîne de sérieux effets: accidents de la route, transformations des perceptions, erreurs d'évaluation du temps et de l'espace, ralentissement des réflexes et de la vigilance, difficultés de la concentration, démotivation, maladies des bronches, troubles de la sexualité, etc. Si le cannabis provoque une détente intérieure, c'est d'abord parce qu'il est un anesthésiant qui entraîne une perte de contrôle de soi et peut _ mais cela on le dit moins _ altérer les neurotransmetteurs.

La plupart des jeunes qui ont recours à la drogue le font pour se calmer avec du cannabis, pour se stimuler avec de la cocaïne ou pour être performants avec de l'ecstasy car ils ne parviennent pas à faire toutes ces opérations psychiques par eux-mêmes. Il leur manque des ressources intérieures. Comme ils ne disposent pas de structures et de charpente interne pour faire face aux différentes réalités de l'existence, ils développent surtout une psychologie opératoire où tout doit se traiter dans l'agir.

C'est pourquoi légiférer sur la dépénalisation serait dangereux car cela reviendrait, entre autres, à légitimer les motivations et les attitudes toxicomaniaques et à valider l'usage de produits néfastes pour la santé et pour le lien social. Or, la dépénalisation existe déjà de fait, ce qui montre à quel point notre société est ambivalente par rapport au sens de la loi et des valeurs morales qui n'auraient plus à réguler les pratiques sociales. Les interdits qui sont au fondement de la vie humaine et de la société sont de plus en plus libérés et provoquent de graves effets collatéraux. Dans une vision narcissique, on laisse entendre que tout est possible.

L'usage de la drogue est un symptôme de la dépendance vis-à-vis de produits que des jeunes et des adultes consomment dans l'espoir de trouver du bien-être. Les expériences subjectives ressenties à travers la consommation de psychoactifs n'enrichissent pas la personne; bien au contraire, elles provoquent un vide existentiel. La drogue témoigne d'un besoin de trouver du plaisir à vivre dans une société qui n'offre pas toujours des conditions favorables pour se réaliser. La dépénalisation ne ferait qu'ajouter du désespoir à une absence d'avenir.

(1) Drogues, savoir plus, risquer moins, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Comité français d'éducation pour la santé.

La Croix, 8 octobre 2002

Drogue. Les députés examinent ce matin une proposition de loi réprimant la conduite sous l'emprise du cannabis. De plus en plus de fumeurs de cannabis viennent consulter les médecins spécialisés. A 17 ans, la moitié des garçons et 41% des filles déclarent avoir fumé du cannabis au moins une fois dans leur vie. Comment aider les fumeurs de cannabis

AUTEUR : GOMEZ Marianne

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 8

Depuis un mois, le sujet divise les accidentologues et les toxicologues. Pour les uns, la France n'a pas encore les moyens de mettre en oeuvre le dépistage du cannabis au volant. Pour autres, les tests existent, et il suffit de les adapter. Il y a toutefois un constat sur lequel tout le monde s'accorde: le cannabis au volant, c'est dangereux. Les médecins spécialisés en toxicomanie voient d'ailleurs de plus en plus défiler dans leur cabinet, à côté des adeptes de drogues "dures", une nouvelle clientèle composée exclusivement de consommateurs de cannabis qui se plaignent de troubles divers.

"C'est évident qu'il ne faut pas fumer au volant. Quand ça m'arrivait, j'avais l'impression qu'il y avait un second "moi" assis à côté qui me disait que j'étais défoncé." De 20 à 24 ans, David a fumé du cannabis, puis il a arrêté. "Avec les filles, ça n'allait plus. Et puis je perdais tout mon temps." David fumait de plus en plus, et de plus en plus souvent seul, symptôme d'une consommation "problématique", comme disent les spécialistes.

Phénomène nouveau: depuis quelque temps, les jeunes qui sont confrontés aux mêmes problèmes que David viennent consulter. "Le plus souvent, ce sont les parents qui les amènent car ils se replient sur eux-mêmes et se désintéressent de tout, a constaté le psychiatre Serge Hefez (Paris). Ils fument du cannabis du soir au matin, ne font plus rien et se coupent du monde. Ce sont généralement des jeunes d'une quinzaine d'années, très gentils, qui ne demandent rien, n'ont envie de rien. Ils ont juste des pensées un peu bizarres et un peu floues."

A côté de ces consommateurs passifs, il y a aussi des jeunes qui se découvrent dépendants du cannabis et viennent d'eux-mêmes pour tenter de se soigner. A Bordeaux, le professeur Michel Damade en reçoit régulièrement, dans le cadre d'une association spécialisée, le Groupement de recherche et d'intervention sur les conduites addictives (Grica). "Ils s'aperçoivent un jour que s'ils n'ont pas leur dose, ils "pètent les plombs", comme ils disent. Ils ne peuvent pas dormir ni affronter la réalité sociale. Le cannabis est devenu leur béquille artificielle. Ils l'utilisent comme une automédication de leur mal-être."

Un cran au-dessus, certains jeunes se retrouvent en échec scolaire pour cause de démotivation et de déconcentration. Michel Damade raconte le cas d'Eric, "élève brillantissime" qui, après avoir rêvé toute sa vie de faire médecine, a loupé sa première année, faute de pouvoir se mettre au travail après avoir fumé et, s'étant remis à consommer, a fini par perdre toute chance de poursuivre ses études. Il se trouve aujourd'hui en dépression.

Enfin, les médecins voient aussi de plus en plus de troubles psychiatriques associés à la prise de cannabis: bouffées délirantes, décompensations psychotiques, syndromes de persécution. "Je connais un jeune homme qui présente un délire d'interprétation lié aux immatriculations des voitures, poursuit Michel Damade. Les médicaments antipsychotiques parviennent à contenir son délire, mais dès qu'il consomme massivement du cannabis, il présente un nouvel épisode qui le conduit à l'hôpital psychiatrique."

Alors, bien sûr, fumer du cannabis ne rend pas fou mais fait basculer des personnalités fragiles, prédisposées, surtout lorsque la drogue est associée _ ce qui est fréquent _ à d'autres consommations, notamment celle d'alcool. "Au volant, explique le docteur Serge Hefez, ce mélange devient détonant, car la consommation de cannabis empêche d'avoir conscience des effets de l'alcool, qui donne un sentiment d'invincibilité."

Quel pourcentage de jeunes ont aujourd'hui une consommation "problématique"? "On ne le sait pas encore, des études sont en cours, explique Stéphane Legleye, de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). Tout ce que l'on peut dire, c'est que parmi les jeunes qui ont déjà fumé du cannabis, une fille sur dix et un garçon sur cinq fument assez souvent du cannabis avant midi ou tout seuls, et que ce type d'usage peut être non récréatif."

Pour l'heure, l'usage récréatif reste largement majoritaire. Seuls 13% des jeunes déclarent fumer régulièrement. Mais il faut s'attendre, logiquement, à une augmentation des abus ou des problèmes de

dépendance, dans la mesure où les adeptes du cannabis sont de plus en plus nombreux. Pour Michel Damade, "fumer du cannabis devient le mode de fonctionnement des jeunes: la norme, c'est d'être consommateur. On observe aussi un élargissement et un rajeunissement de la clientèle, parfois jusqu'aux petits des classes de sixième!".

Devant l'ampleur du phénomène, les professionnels commencent à développer des approches nouvelles, basées sur la réduction des risques. L'association Le trait d'union a ainsi mis en place des consultations pour apprendre aux adolescents à autoévaluer leur consommation, à "se rendre compte qu'il n'est pas anodin, par exemple, de fumer 10 à 15 joints par jour!", rapporte le docteur Alain Morel (Boulogne-Billancourt).

Dans le bassin d'Arcachon, une autre association intervient depuis le début de l'année auprès des collégiens pour parler du cannabis au volant, "ou plutôt au guidon", corrige Jean-Michel Delille, le directeur du Comité d'étude et d'information sur la drogue (Ceid), en charge de l'opération. Et ça marche: "Autant on s'aperçoit qu'ils ont bien repéré le risque lié à l'alcool, autant ils sous-estiment le risque cannabique. Quand on leur en parle sans considération idéologique, mais avec des arguments objectifs, on est plutôt bien reçus, car ils comprennent que c'est dans leur intérêt."

L'expérience a si bien convaincu qu'elle a été étendue à tous les lycéens d'Aquitaine. Depuis septembre, on leur apprend qu'il faut choisir entre fumer et conduire.

Vers un délit de "drogue au volant".

L'Assemblée nationale s'apprête à créer un nouveau délit contre la conduite sous l'emprise de drogues, en dépit de l'opposition de la gauche qui voit dans l'initiative de la majorité un simple "affichage politique" ayant "peu à voir" avec la sécurité routière. Les députés doivent approuver sans surprise, ce matin, une proposition de loi UMP visant à punir de deux ans d'emprisonnement et 4 500 E d'amende toute personne conduisant un véhicule, ou accompagnant un élève conducteur, alors qu'elle se trouve "sous l'influence de plantes ou de substances classées comme stupéfiant". Ce texte, présenté par le député UMP du Val-de-Marne Richard Dell'Agnola, dans le cadre d'une "niche" (séance réservée), aligne les nouvelles sanctions sur celles existant pour l'abus d'alcool, comme l'immobilisation du véhicule, la suppression de points, la suspension ou l'annulation du permis, ainsi que le doublement des peines en cas d'accident mortel ou corporel.

La sécurité routière est un des grands chantiers lancés par le chef de l'Etat. Présidant une réunion sur la sécurité routière le 16 septembre à l'Élysée, Jacques Chirac a demandé "un durcissement des règles pour la conduite sous l'emprise de produits dangereux".

Sur www.la-Croix.com

Dans la rubrique Documents, lisez l'intégralité du texte de loi; dans la rubrique Forum, participez au débat sur le cannabis.

La Croix, 23 juillet 2003

Prévenir l'usage des drogues. LIBRE OPINION. Les modes d'intervention existant en matière de prévention des usages de drogues doivent être pris en considération. Pascal Hachet. Psychologue (1).

AUTEUR : HACHET Pascal

RUBRIQUE : FORUM ; p. 22

Le 23 avril dernier, au Sénat, Nicolas Sarkozy s'est sévèrement prononcé contre toute consommation de cannabis chez les jeunes, même à titre expérimental. Rappelons qu'en France, la loi du 31 décembre 1970 prévoit une peine d'emprisonnement d'un an ferme au maximum ou/et une amende pouvant aller jusqu'à 25 000 F (3 811,23 Euro) pour simple usage de cannabis. Ces dispositions sont-elles appliquées? Non.

1. Des amendes sont couramment prononcées à l'encontre d'usagers du cannabis, mais elles sont loin d'atteindre la somme maximale prévue par la loi, car elles sanctionnent la possession d'une très faible quantité de cannabis (quand une quantité importante est saisie, l'usager est condamné, mais pour vente).

2. Il y a longtemps que l'on ne va plus en prison pour avoir fumé un "joint". Si le texte législatif existe toujours, son application effective est donc tout autre. Corrélativement, depuis 1999, sur proposition du garde des Sceaux, les procureurs sont invités à ne plus condamner en cas de simple usage de drogue illicite (dont le cannabis).

Le fait que Nicolas Sarkozy écarte la possibilité d'un emprisonnement pour les consommateurs de cannabis ne reviendrait ainsi qu'à faire cesser le hiatus qui existe entre la lettre et l'esprit de la loi...

Certes, les choses seraient plus lisibles et cohérentes pour le citoyen. Le problème est que ce toilettage législatif se traduira par une palette de sanctions (travail d'intérêt général, recul de l'âge pour passer le permis de conduire, etc.) qui évacue totalement le fait que tous les jeunes qui fument des "joints" ne le font pas pour "essayer" ou pour faire la fête, mais assez souvent pour mettre en place un remède bricolé (souvent préféré à "l'apéro de mon père" et aux "somnifères de ma mère") aux manifestations psychologiques les moins agréables de la crise d'adolescence: la "déprime", l'angoisse, la difficulté à communiquer, le malaise face à sa propre agressivité et à celle d'autrui, etc. Face à ces consommations problématiques de cannabis, les professionnels du soin ont commencé à mettre sur pied des structures consacrées à la prévention des usages de drogues et des autres conduites à risque à l'adolescence: les "points-écoute". Ces lieux de prise en charge généraliste et gratuite du mal-être adolescent et de soutien à leurs parents gagneraient à être mieux connus du grand public (coordonnées disponibles par le numéro vert 113), car ils sont particulièrement adaptés pour informer les jeunes sur les risques liés à l'usage du cannabis, évaluer leur degré d'attachement psychologique aux effets des "joints" et les aider à grandir autrement.

Par ailleurs, il faut savoir que les représentants des forces de l'ordre et les intervenants en toxicomanie assurent fréquemment, en partenariat, des réunions d'information et des débats en direction de publics variés; les premiers traitent des effets des drogues et de la lutte contre leur fabrication et leur trafic, et les seconds abordent la relation toujours singulière qu'un individu peut entretenir avec une drogue. À la lueur de ces faits, le ministre de l'intérieur s'honorerait à ne pas faire de la prévention des usages de drogues un champ d'action strictement policier et à prendre en considération les interventions (et les intervenants...) existantes. La consommation de cannabis chez les jeunes n'appelle pas que des réponses répressives. Pour s'en convaincre, des rencontres avec les professionnels de la prévention et du soin aux usagers de drogues seraient les bienvenues.

(1) Derniers ouvrages parus: Ces ados qui fument des joints, Fleurus, 2000, et Psychologue dans un service d'aide aux toxicomanes, Erès, 2002.

La Croix, 29 septembre 2003

Dossier. Drogue. Les parents paieront les amendes du cannabis. Un adolescent sur six est un consommateur régulier. À 17 ans, un jeune sur deux a déjà consommé au moins une fois du cannabis, soit deux fois plus qu'il y a dix ans. Pour les médecins, le plus problématique concerne toutefois l'usage régulier.

AUTEUR : BIENVAULT Pierre

RUBRIQUE : DOSSIER ; SOCIETE ; p. 11

La première fois? À 15 ans en moyenne. Selon une étude conduite en 2002, la première expérimentation du cannabis se produit en moyenne à 15,2 ans pour les garçons et 15,3 ans pour les filles. Autre constat: plus de la moitié des jeunes de 17 ans ont déjà consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie. Et un garçon sur six (17,7%) est un consommateur régulier.

Depuis quelques années, de nombreuses enquêtes ont été publiées sur le profil des consommateurs de cannabis en France. Dans sa revue Tendances, publiée en juin dernier, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) estime à 9,5 millions, tous âges confondus, le nombre d'expérimentateurs de cannabis, c'est-à-dire de personnes en ayant déjà consommé au moins une fois dans leur vie. On recense par ailleurs 600 000 consommateurs réguliers (au moins 10 fois par mois) et 350 000 consommateurs quotidiens. À titre de comparaison, il y a en France 11,9 millions de consommateurs quotidiens de tabac et 7,8 millions d'alcool.

L'usage de cannabis est surtout le fait des tranches d'âge les plus jeunes. Au-delà de 45 ans, l'usage au cours de l'année est en effet très rare. Chez les jeunes, les données les plus précises sont issues de l'enquête Escapad menée à l'initiative de l'OFDT. Dans le cadre de cette enquête sont interrogés sur leur usage de drogues tous les adolescents qui passent leurs journées d'appel de préparation à la défense. En 2002, 54,6% des garçons et 45,7% des filles ont reconnu avoir déjà expérimenté du cannabis au moins une fois. En dix ans, ce niveau d'expérimentation a plus que doublé chez ces adolescents. En 1993, en effet, seulement 24,7% des garçons et 17,1% des filles déclaraient avoir touché au cannabis. "Mais ce qui nous inquiète, ce n'est pas vraiment le fait que la moitié des jeunes ait consommé au moins une fois. C'est la proportion de jeunes qui en consomment de manière régulière", souligne le docteur Xavier Laqueille, psychiatre et responsable de l'unité de toxicomanie de l'hôpital Sainte-Anne, à Paris.

Généralement, les intoxications sont mixtes

À 17 ans, 17,7% des garçons et 6,8% des filles consomment du cannabis plus de dix fois par mois. Et 6,4% des garçons en consomment de manière quotidienne. "L'autre problème, chez ces adolescents, est que généralement il y a des intoxications mixtes. En plus du cannabis, ils consomment également de l'alcool, en particulier de la bière. Pour eux, c'est la recherche de l'ivresse qui est privilégiée", souligne le docteur Laqueille, en ajoutant que l'usage intensif du cannabis peut s'avérer très problématique. "On constate chez certains des difficultés scolaires, parfois des problèmes de violence. Chez les sujets les plus fragiles, une consommation régulière peut entraîner quelques complications psychiatriques, en particulier le déclenchement de troubles schizophréniques. Surtout, il peut y avoir l'installation d'une relation pathologique au produit."

Des amendes financières peuvent-elles être la solution? "C'est très difficile de se prononcer. L'intérêt d'une amende peut être de rappeler le caractère interdit et la toxicité du produit. Mais je ne pense pas qu'il faut en attendre beaucoup plus que cela", souligne le docteur Laqueille, qui reste dubitatif sur l'effet des amendes sur la consommation des adolescents. "Cela pourrait éventuellement ralentir la consommation des sujets les plus structurés. Mais la consommation de cannabis traduit d'abord un comportement d'opposition. Chez les jeunes, qui sont dans la recherche de limites et de l'expérimentation, il est peu probable que les amendes changent quoi que ce soit. Les jeunes, qui commencent à consommer, sont dans l'euphorie de la découverte du produit. Ils n'envisagent pas d'arrêter et tiennent même un discours très prosélyte sur l'intérêt du produit. Exactement comme chez l'alcoolique, ce n'est que dans un second temps que vient un discours plus critique lorsque le sujet prend conscience de la dépendance."

La Croix, 30 juillet 2004

Santé publique. Le gouvernement veut "casser" l'expansion du cannabis.; Présenté hier, le plan gouvernemental (2004-2008) vise aussi à réduire la consommation d'alcool et de tabac.

AUTEUR : BIENVAULT Pierre

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 5

Halte au développement de la consommation de cannabis chez les jeunes! Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues, rendu public hier, poursuit un objectif "prioritaire" et clairement affiché: celui de "casser l'expansion" de la consommation de cannabis chez les adolescents. "À 18 ans, la moitié des filles et les deux tiers des garçons ont déjà expérimenté le cannabis. À 19 ans, près d'un garçon sur cinq et une fille sur en 12 en consomment de manière régulière, c'est-à-dire dix fois ou plus dans le mois (...). Notre but est de réduire de 25% sur cinq ans l'usage régulier de cannabis chez les adolescents", a indiqué hier le docteur Didier Jayle, président de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), en présentant les grandes lignes de ce plan d'action sur cinq ans (2004-2008) doté d'un budget de 500 millions d'euros.

Au début de l'année prochaine, une campagne de communication grand public sur le cannabis devrait être diffusée à la télévision et à la radio. "Elle visera à alerter sur les effets négatifs et les risques auxquels les jeunes sont sensibles. On n'ira pas leur parler des risques de cancer ou de schizophrénie mais des effets immédiats et concrets tels que l'altération de la mémoire, le risque d'accident de la circulation ou le désinvestissement scolaire en cas de consommation excessive", a souligné Didier Jayle, en précisant que cette campagne de communication constituera une première en France et même en Europe. "C'est un sujet difficile et n'avons pas le droit de nous tromper."

Toujours sur le cannabis, le plan prévoit aussi la création, dans chaque département, de consultations spécifiques, anonymes et gratuites destinés aux jeunes usagers, à leurs parents et leurs familles. "Ces consultations offriront une évaluation des problèmes posés par la consommation de cannabis et les consommations associées et un conseil personnalisé adapté aux problèmes identifiés. Cette démarche pourra se dérouler sur plusieurs séances et si nécessaire, amener une orientation pour une prise en charge à plus long terme", précise le plan. Pour informer les usagers et leurs proches, une ligne téléphonique spécifique sur le cannabis sera ouverte.

Le plan entend aussi alerter sur les risques liés à la consommation des drogues de synthèse, c'est-à-dire une large gamme de produits comprenant notamment l'ecstasy, les amphétamines et le LSD. "Le problème est que, souvent, le caractère récréatif de ces drogues atténue la perception de leur dangerosité", a expliqué Didier Jayle, en annonçant qu'une veille active visera à repérer les nouveaux produits fabriqués qui, pour certains, ont une "toxicité sévère".

En plein débat sur les difficultés de la filière viticole, le plan gouvernemental réaffirme par ailleurs l'objectif inscrit dans la loi de santé publique de réduire de 20% la consommation moyenne d'alcool par habitant au cours des cinq prochaines années. Concrètement, le but est d'atteindre les seuils de consommations recommandés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), c'est-à-dire pas plus de 3 à 4 verres (ou plus précisément "unités d'alcool") par jour pour un homme et 2 à 3 verres par jour pour une femme.

Sur le tabac, le plan affiche un triple objectif: empêcher ou retarder la première cigarette, inciter ou aider les fumeurs à arrêter et protéger les non-fumeurs. "Un effort particulier sera fait pour l'application de la loi Evin dans les établissements scolaires mais aussi les restaurants et tous les lieux publics", a promis Didier Jayle.

De manière plus générale, le plan entend apporter une attention toute particulière à la sécurité routière en tentant de réduire les comportements à risque liés notamment à une consommation festive d'alcool ou de cannabis. Les discothèques seront équipées en éthylotests électroniques. Utilisables gratuitement, ces tests indiqueront le seuil interdisant la conduite d'un véhicule. Des contrôles préventifs d'alcoolémie seront organisés avec une "véritable portée dissuasive", notamment via des horaires plus adaptés. "Faire des contrôles le mardi à trois heures de l'après-midi, je ne suis pas certain que cela soit d'une grande efficacité pour prévenir les accidents. Il faudra développer les contrôles le soir et le week-end", a affirmé Didier Jayle, en ajoutant que des tests salivaires, destinés à détecter d'autres drogues, seront expérimentés cette année.

En estimant que la "prévention des drogues est avant tout une affaire de société", le plan vise enfin à responsabiliser l'école, les parents, les milieux du travail ou le milieu pénitentiaire. "Tous les jeunes

doivent bénéficier au cours de leur scolarité d'une éducation à la prévention des pratiques addictives portant sur le tabac, l'alcool, le cannabis et les autres substances licites ou illicites", affirme le plan qui prévoit aussi de développer des lieux d'accueil pour les parents au sein des structures spécialisées ou dans des points écoute.

Le gouvernement renonce à réformer la loi de 1970

"Le premier ministre a estimé que cette mesure n'était pas opportune actuellement", a indiqué hier Didier Jayle, président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), en confirmant la décision du gouvernement de ne pas réformer la loi de 1970 sur les stupéfiants. Depuis plus d'un an, un large débat s'était pourtant installé sur la nécessité de modifier cette loi qui, de l'avis général, est obsolète et difficilement applicable. Votée en 1970 pour faire face à l'augmentation de l'usage d'héroïne, cette loi avait instauré une obligation de soins (injonction thérapeutique) pour les consommateurs. Elle stipule aussi qu'un consommateur de stupéfiants encourt une peine d'un an de prison et 3 750 euros d'amende. En avril 2003, Nicolas Sarkozy, alors ministre de l'Intérieur, avait affirmé qu'il serait judicieux, pour les usagers de cannabis, de remplacer la peine de prison par des sanctions plus "adaptées", notamment une confiscation du scooter. Jean-Pierre Raffarin avait ensuite évoqué une "contravention modeste pour le premier fumeur" avant donc de changer d'avis lors d'un arbitrage rendu en début de semaine à Matignon.

La Croix, 15 décembre 2004

Dossier. Aider les ados en aidant leurs parents. Noisy-le-sec. "L'espoir du Londeau" permet la rencontre entre des mères et des jeunes d'un quartier difficile pour qu'ils se comprennent mieux. Un lieu convivial pour dialoguer dans les cités.

AUTEUR : LACUBE Nathalie

RUBRIQUE : DOSSIER ; PARENTS ET ENFANTS ; p. 19

C'est une barre de HLM comme il y en a tant en banlieue, avec ses cages d'escalier, ses antennes paraboliques, ses parkings au pied des tours et ses grands locaux à poubelles. Mais, au 17, quand on fait défiler les noms des locataires sur l'interphone, il affiche "L'espoir" pour l'appartement du rez-de-chaussée, un beau programme.

L'espoir du Londeau, beaucoup de gens connaissent. Une entrée, un local tout entier occupé par une grande table, des chaises, du café, sur les murs des affiches pour la prévention du sida ou les risques de l'hépatite. Plusieurs jeunes et des mamans du quartier discutent. Juste derrière un petit bureau.

Au début, en 1994, "l'association a été créée par des locataires confrontés au problème de la drogue, aux seringues qu'on trouvait dans les cages d'escalier", explique Jean-Claude Boone, son président. Elle est devenue lieu d'écoute et de dialogue, qui "reçoit tout le monde, sans tabous", selon Pascal, un lycéen qui y boit un verre de lait, avant de s'éclipser.

Une psychologue, Elsa Barros-Soares, une médiatrice en santé publique, Rebeca Bouassila, une conseillère en économie familiale, Clarisse Montabard, animent depuis 2002 ce lieu d'accueil et de prévention, qui répond à toutes les demandes de ceux qui poussent sa porte. Dossiers de surendettement, demande de naturalisation, rédaction de CV, renégociation d'impayés... Toutes ces raisons administratives ou économiques servent de point de départ pour prendre contact. "Les gens savent qui on est, viennent par le bouche à oreille, et derrière la difficulté dont ils parlent, on voit les problématiques plus graves, familiales, les comportements à risques...", explique Elsa.

L'association, aidée par la Sécu, travaille en partenariat avec le lycée professionnel Moulin-Fondu tout proche ("entre nous on l'appelle Moulin Foutu", ironise Daniel, un de ses élèves, qui se fait houspiller pour cette remarque). L'espoir organise un bilan de santé pour ses quelque 400 élèves, précédé d'informations sur la sexualité, les maladies sexuellement transmissibles, les risques de la drogue et de l'alcool.

Recevant beaucoup d'adolescents de ce quartier difficile, L'espoir fait se rencontrer, à partir de 2001, des jeunes et des mères du quartier. Elles avaient l'habitude de participer à un groupe de parole mensuel, Femmes de Noisy-le-Sec, qui leur permettait d'évoquer librement leurs préoccupations. Sans hésiter encore une fois à brasser tous les thèmes, des plus délicats (parler de sexualité à ses enfants, les secrets de famille...) aux plus triviaux (quels documents administratifs conserver...).

Spontanément, des jeunes filles, puis des jeunes gens de la cité se sont "invités" dans ces discussions libres. Ces débats menés généralement entre une mère de famille et des jeunes, surtout des garçons désormais, aide à reconstruire l'image des mères et des pères aux yeux de leurs enfants.

"Notre démarche est d'expliquer aux ados ce que c'est que d'être parent, pour qu'ils les comprennent mieux, et non l'inverse", souligne Elsa Barros-Soares. Des parents surtout issus de l'immigration, dont les fils et les filles se sentent en porte à faux. "Nous pensons que la première communication, celle qui se crée entre parents et enfants, existera pendant toute la vie, différemment, avec d'autres personnes. Si cette communication première est coupée, il faut la rétablir."

Saloua Bennour est une des mères bénévoles les plus assidues à animer ce dialogue. On sent le respect qu'elle inspire aux jeunes présents, même à ceux qui jouent les durs. "Tous ceux qui viennent - l'association a reçu 3 500 visites cette année - nous font confiance, car ils savent que rien ne sortira d'ici et que jamais nous ne les jugerons. Ils en ont marre d'être jugés parce qu'ils viennent d'un autre pays, ou qu'ils sont nuls à l'école, ou qu'ils sont pauvres!" s'exclame Elsa. "Des mères de famille viennent parfois dans des situations où elles ont très peur du qu'en-dira-t-on, relève Jean-Claude Boone, la honte leur pèse."

Ce sont alors leurs enfants qui les persuadent de pousser la porte de L'espoir, leur garantissant que leurs soucis resteront secrets. La confiance établie permet de tout évoquer. Et l'association de quartier sait organiser des fêtes pour se réjouir des embauches, permis de conduire, guérisons, anniversaires, mariages et naissances, qui émaillent aussi le quotidien du quartier.

La Croix, 5 février 2005

Les uns et les autres. La chronique de Geneviève Jurgensen. Cannabis.

AUTEUR : JURGENSEN Geneviève

RUBRIQUE : SOCIETE ; LES UNS ET LES AUTRES ; p. 2

La chose ne me concerne plus en tant que parent, et c'est tant mieux car à chaque âge suffit sa peine. Néanmoins, quel soulagement de voir enfin le ministère de la santé se préoccuper d'alerter sur les dangers du cannabis! On aura, depuis dix ou quinze ans, entendu toutes les sornettes sur la question des drogues douces, et les parents ont été laissés totalement seuls devant le problème. Qu'on ne nous dise pas que cela n'a eu aucune influence sur la réalité d'aujourd'hui: "Entre 1993 et 2002, la consommation de cannabis a pratiquement doublé en France chez les 18-44 ans. À l'âge de 18 ans, plus de la moitié des jeunes l'ont déjà expérimenté."

Les émetteurs de sornettes ont attaqué de partout. Le premier ministre précédent lui-même a cité le "joint" comme une activité de distraction quelconque, en 2002, en pleine campagne électorale. Des médecins ont usé de leur autorité pour aller dans le même sens. Quant aux présentateurs de télévision et de radio, particulièrement bien sûr celles qui s'adressent à la jeunesse, n'en parlons pas, et abstenons-nous aussi de dire ce qu'on pense du Conseil supérieur de l'audiovisuel qui a laissé filer. La propagande était et continue d'être si active sur les ondes qu'on se demande sur quelle planète on vit, puisque le cannabis, à la vente et à la consommation, est en France une substance prohibée. Quant à militer pour sa dépénalisation, même si les pays qui s'y sont résolus n'ont pas à se féliciter des résultats obtenus, c'est autre chose que d'encourager les enfants à adopter, à leurs seuls dépens, un comportement illégal.

Dire que les décisions et les discours politiques sont sans effet sur les comportements est une contre-vérité. Comment soutenir par exemple qu'aux États-Unis, le refus de réglementer le port d'armes à feu n'est pour rien dans la palme remportée pour le nombre de morts par balle? Comment nier que la lutte institutionnelle contre l'alcoolisme, depuis les lendemains de la Seconde Guerre mondiale, a diminué les dégâts provoqués par l'excès de consommation? Comment mépriser l'effet bénéfique produit par la hausse du prix des cigarettes et l'interdiction, même mal respectée, de fumer dans les lieux publics? Comment ne pas établir un lien direct entre les contrôles routiers et les milliers de vies épargnées dans ce qui reste de loin la première cause de mortalité des jeunes, la délinquance au volant?

Pendant toutes les années d'adolescence de nos enfants, comme les autres parents, nous avons dû nous débattre seuls avec la question du cannabis. Même les sources scientifiques étaient difficiles à trouver, tant le discours libertaire dominait la scène. Toute source venant mettre un bémol à la tonitruante symphonie pro-cannabis était, à nos propres yeux, éventuellement suspecte de parti pris. Nous avons peur d'être des parents rétrogrades, endoctrinés par des chercheurs d'extrême droite qui cacheraient leur jeu derrière des données scientifiques biaisées. Alors nous faisons confiance à notre bon sens, mais combien de parents sont assez sûrs d'eux-mêmes pour battre en brèche les propos durables et quotidiens de l'élite d'un pays? Combien ont l'échine assez solide pour garder le cap contre les ministres, les vedettes, les champions sportifs (oui, beaucoup d'entre eux aussi ont chanté le refrain "Vas-y petit, c'est bon"), les journalistes, les rappers et tout ce qui tient micro et roule carrosse?

L'éducation est toujours difficile, c'est toujours une tâche de longue haleine et aucun parent ne doit se plaindre d'avoir à relever le plus beau défi qui leur soit proposé. Mais s'y atteler contre tous ceux sur qui on est censé compter pour relayer la parole de sagesse, c'est fort de café. Nos enfants sont suffisamment inventifs pour nous poser mille problèmes insolubles au cours de leur croissance pour qu'on mérite de voir une coalition de trafiquants, de dogmatiques et de démagogues leur fournir les arguments qui achèvent de les désorienter.

Nous avons enfin des raisons d'espérer que cette époque soit révolue, du moins pour ce qui concerne l'usage du cannabis. Espérons que, par un classique retour de balancier, la parole officielle ne tombe pas dans l'excès inverse. Les parents ont besoin qu'on les aide à distinguer l'utile du nuisible, et qu'on les conforte dans leur démarche constructive. Ils n'ont en revanche pas besoin qu'on les affole et qu'on les persuade que tout enfant qui s'écarte du droit chemin tombe fatalement dans le précipice. Si c'était vrai, les parents y seraient tombés avant d'avoir l'âge de mettre des enfants au monde!

La Croix, 24 février 2005

Dossier. Lutte contre la toxicomanie. Ils racontent le quotidien avec la drogue. Une mère, un enseignant et un jeune parlent des effets dévastateurs du cannabis.

AUTEUR : LAMOUREUX Marine, PLESSIER Axel

RUBRIQUE : DOSSIER ; SOCIETE ; p. 4

"On se sent impuissant face à la détresse de son enfant"

Claire Moscicki, mère de Vincent, qui a fumé son premier joint à 13 ans

Claire Moscicki se sent "en état de guerre". La révolte pointe dans sa voix, dans les brusques accélérations de son récit, dans ses phrases crues qui tombent comme des couperets. Voilà neuf ans que cette mère de 52 ans se bat. Neuf ans, passés à lutter contre ce qu'elle considère comme "la plus insidieuse, la plus perfide" des drogues, "parce qu'on ne s'en méfie pas". Le cannabis s'est emparé de son fils sans qu'elle ait pris sur ce qui est devenu un véritable cauchemar pour toute la famille.

C'est à l'âge de 13 ans que Vincent fume son premier joint. À l'époque, Claire se veut tolérante, large d'esprit. Elle-même en a bien fumé quelques-uns dans sa jeunesse. Depuis longtemps déjà, une grande confiance s'est établie entre la mère et le fils. On en parle, mais personne ne soupçonne qu'une véritable descente aux enfers a commencé. "Il m'a fallu trois ans pour me rendre compte de la gravité de la situation et de la profonde détresse de Vincent. Il était déjà trop tard", reconnaît Claire, sans aucune complaisance pour elle-même. À 16 ans, l'adolescent fume 15 joints par jour.

"Il est très difficile de prendre conscience de ce qui s'opère, explique Claire. On ne veut pas faire d'ingérence, on estime qu'il faut responsabiliser son enfant. Dans le même temps, lui met toute son énergie à vous rassurer, à vous dire "qu'il gère"." Jusqu'à la prise de conscience et le profond désarroi qui s'ensuit. "À ce moment-là, j'ai appelé au secours, j'ai contacté des professionnels. On m'a renvoyée dans mes buts", ajoute-t-elle. Il n'y a pas de place pour Vincent, "qui n'est pas assez malade, pas assez fou". Claire, son mari et leurs deux autres enfants tentent d'enrayer seuls la spirale infernale. Impuissants. Vincent plonge dans les autres drogues, ecstasy, crack, cocaïne, quitte le lycée en première, fait le vide autour de lui.

"Vous ne pouvez pas imaginer comment les gens réagissent autour de vous. Le drogué est un pestiféré. Je me suis entendu dire qu'il était dangereux parce qu'il risquait de donner du hasch à sa cousine de 5 ans!" Ne supportant plus cet ostracisme, Claire se brouille avec sa famille. Tout en étant confrontée à d'incessants dilemmes. Faut-il le priver d'argent? "Au risque qu'il se mette à voler pour se payer sa drogue", souligne Claire. Faut-il lui interdire de fumer à la maison? "Je l'y ai autorisé, plutôt que de le laisser dans la rue, livré à lui-même."

Sa détresse est immense. Souvent, elle ne se sent plus de force. Seul le soutien d'une association d'aide aux familles lui a permis de ne pas sombrer et de "relever la tête". Conseillé, soutenu, Vincent, 22 ans, va beaucoup mieux aujourd'hui. Les barreaux de "(sa) prison" se desserrent. Claire, quant à elle, commence à revivre. Tout en restant imprégnée d'une profonde culpabilité, dont elle sait qu'elle ne la quittera plus.

"Un jour, on a surpris un élève dans les toilettes avec un kilo de cannabis"

Philippe Watrelot, enseignant dans un lycée de région parisienne

"Lorsqu'il a rendu sa copie au bout d'une demi-heure en ayant l'impression d'avoir tout dit, je me suis dit qu'il y avait un problème." Philippe Watrelot est enseignant en sciences économiques et sociales depuis vingt-trois ans. Et lorsqu'on lui parle de cannabis, il pense immédiatement à Aurélien (1). "Un élève vif, intelligent, curieux, dont les interventions à l'oral étaient toujours pertinentes." Mais dont le niveau s'est mis à décliner durant l'année de terminale, avec des signes qui ne trompent pas. "Les yeux rouges, une tendance à s'assoupir et la capacité, durant la même heure de cours, de passer d'un état d'excitation à un état d'abattement." Après en avoir discuté avec plusieurs collègues, Philippe Watrelot se rend à l'évidence. Aurélien fume un, peut-être deux joints avant de venir en cours, avec son lot de conséquences: perte d'attention, d'intérêt pour la classe, baisse des résultats... L'adolescent a obtenu son bac, "mais le mal était fait sur son bulletin, qui est déterminant pour les études supérieures", rappelle le professeur, citant aussi le cas d'élèves déscolarisés.

Pourtant, l'enseignant refuse de "tomber dans le catastrophisme". "Des fumeurs de cannabis, il y en avait déjà en classe dans les années quatre-vingt, lorsque j'ai commencé ma carrière", rappelle-t-il. Ce qui l'inquiète davantage, c'est "la surconsommation, qui augmente depuis quelques années", mais aussi

"les circuits d'approvisionnement qui se rapprochent de l'école". "J'ai enseigné dans un lycée avec plusieurs hectares de terrain particulièrement propices au trafic, poursuit-il. Un jour, un collègue a surpris dans les toilettes un élève avec un pain de cannabis d'un kilo qu'il était tranquillement en train de découper." Enfin, il ne compte plus les bagarres aux abords des établissements scolaires où, selon lui, "il n'est pas seulement question de blousons volés".

Une situation face à laquelle il sent "les profs désarmés", alors qu'ils ont "un rôle très important", premier maillon de la chaîne de vigilance. "Nous devons être formés, pour pouvoir identifier les symptômes", estime Philippe Watrelot, qui apprécie "le travail de prévention des policiers ou des associations. Cela nous aide à ouvrir les yeux sur le problème des drogues." Et, ajoute-t-il, à éviter une "certaine hypocrisie" qui, selon lui, a encore cours dans le milieu enseignant.

"En fumant, je me cramponnais à un balcon sur l'abîme"

Claude, psychologue à Paris

C'est l'ultime ricochet d'un passé amer et enfumé. Celui de sa victoire sur le cannabis et lui-même. Claude, 25 ans, est désormais psychologue. Et il a le sentiment de revenir de loin.

Originaire de la Réunion, Claude, depuis l'adolescence, avait toujours "fumoté", mais uniquement lors de fêtes. Ses proches le mettaient en garde contre les risques de devenir un permanent de la fumette. "Je poussais des soupirs et je pensais: à d'autres!", raconte-t-il. Il croyait que sa volonté était au-dessus de tout soupçon, convaincu qu'il saurait toujours faire la part des choses. Après son bac, obtenu avec deux années d'avance, Claude débarque à Bordeaux pour entrer en maths sup. Plutôt à contrecœur: les sciences humaines l'attiraient davantage. Mais ses parents en ont décidé ainsi. "Si j'avais refusé, mon père m'aurait indiqué la porte", soupire-t-il. Le voici donc en terra incognita.

Très vite, il sympathise avec un petit groupe de jeunes. C'est la première fois qu'il commence à prendre du recul sur sa vie. Son passé lui semble ridicule, borné. Il se rebelle contre tout, de ses parents à Dieu. "Cet éveil, en un sens, était nécessaire. Sauf qu'au passage, j'ai oublié de réfléchir." En l'espace de quatre mois, il réduit en cendres une quinzaine de joints par jour, au minimum. "Ca commençait dès le réveil", se souvient-il. Seules comptent la musique, les sorties et les discussions sans fin sur tout et n'importe quoi. "Je me vidais de toute intériorité. En fumant, je me cramponnais à un balcon sur l'abîme." La fuite, encore et toujours plus. En cours, il reste au fond, à gribouiller. Bientôt, il prend de moins en moins la peine de s'y rendre. L'école le renvoie. Le grand air, enfin.

Pendant presque un an, ses parents ne savent rien. Mais les choses se gâtent. Peu de temps après son renvoi, son amie le quitte. À partir de là, il va s'enfermer chez lui et "s'enfumer" avec d'autres, pris dans le même piège que lui. Bientôt, il traverse une crise qu'il qualifie de "paranoïa aiguë". Il se réfugie dans ses délires. "Je me souviens mal de cette période, si ce n'est que je souffrais, sans m'en rendre compte. J'étais proche de la léthargie, sans aucune curiosité pour quoi que ce soit et sans aucun projet au-delà de l'instant présent."

Cela aurait pu continuer longtemps si sa soeur aînée ne lui avait pas téléphoné, un jour de février. Ce jour-là, croyant entendre un "martien", elle décide de venir le voir aussitôt de Paris. "C'est en voyant sa réaction que j'ai pris conscience de ma situation." Claude va partir vivre chez sa soeur, avant de retourner chez ses parents, à la Réunion. C'est peut-être ce qui l'a sauvé. Ses parents, pour la première fois de sa vie, l'écoutent. À la rentrée suivante, il est prêt pour repartir. Il entame des études de lettres et de psychologie. Et maintenant, "me voilà psychologue!". Une belle victoire.

(1) Le prénom a été modifié.

La Croix, 6 février 2008

« Comment lui faire accepter l'aide dont il a besoin ? » ; Question de lecteur

AUTEUR : AUSCHITZKA Agnès

RUBRIQUE : PARENTS ET ENFANTS

Loïc et Sophie (Rennes), quatre enfants :

« Notre troisième fils, âgé de 14 ans, présente plusieurs signes de mal-être qui nous inquiètent : il fume régulièrement des joints, il se scarifie parfois, il ne travaille plus, il fréquente des amis douteux, et enfin, il ment beaucoup et semble dépressif.

Ayant déjà eu deux fils adolescents, nous savons faire la différence entre ce qui est «normal» durant cette période et ce qui ne l'est pas. Pierre-François a certainement besoin d'une psychothérapie, mais nous nous heurtons à un refus catégorique de sa part. «Je ne suis pas fou», nous dit-il. Nous nous sommes adressés au CMPP et à une consultation hospitalière réservée aux adolescents. Dans les deux cas, il nous a été répondu que «si notre fils n'est pas volontaire pour faire cette démarche, on ne peut rien faire pour lui». C'est désespérant. À cet âge, nous ne pouvons pas le traîner de force chez le psy. Doit-on attendre passivement un drame ? »

« Si, en effet, les professionnels s'accordent pour dire que 95 % des adolescents vont bien, les 5 % qui rencontrent de sérieuses difficultés méritent qu'on s'occupe d'eux avec beaucoup d'attention. Dans la mesure où leur fils présente plusieurs signes de mal-être qui semblent s'installer, que ses résultats scolaires ont chuté brutalement, montrant chez lui un désinvestissement de la réalité, Loïc et Sophie ont donc raison de tirer la sonnette d'alarme. Et vouloir que le jeune consulte un professionnel est un bon réflexe. Seulement, quand un jeune ne va pas bien, il est habituel qu'il refuse de rencontrer un psychiatre. Cette réaction est normale, car de tels troubles montrent précisément que le jeune n'a pas une bonne appréciation de ce qui le met en danger et le fait souffrir, ni de ce dont il a besoin pour redresser la barre. Par ailleurs, on sait que si une personne en difficulté psychique n'est pas désireuse de se faire aider, elle ne profitera pas des soins qu'on lui prodiguera. C'est sans doute cette raison - ajoutée à la pénurie de psychiatres et de structures d'accueil - qui a poussé le CMPP et le service pour les adolescents du centre hospitalier contacté par les parents de Pierre-François à donner cette réponse. Faut-il dans de telles situations que les parents baissent les bras et attendent un drame qui, heureusement, n'arrive pas toujours ? Non, surtout pas, car le mal-être d'un jeune peut empirer. La souffrance psychique mérite d'être soulagée au même titre que la souffrance physique. Dans un premier temps, les parents de Pierre-François pourraient consulter eux-mêmes, non parce qu'ils seraient responsables des troubles de leur fils, mais pour évaluer la situation et se faire conseiller sur l'attitude à adopter. Certains praticiens commencent à comprendre l'intérêt de ces relations d'alliance thérapeutique avec les parents qui permettent d'attendre une prise en charge plus volontaire de la part du jeune. Ils peuvent aussi s'adresser à des services d'écoute et de conseils ou à des associations d'aide aux parents. Et quoi qu'il en soit, les parents doivent assurer leur enfant qu'ils ont confiance dans ses capacités à aller mieux et qu'ils prennent conseil auprès de personnes compétentes pour l'aider. »

La Croix, 14 mai 2008

Choisir l'attitude la mieux adaptée ; Dossier. Le cannabis se banalise dans l'univers adolescent.
Conseils

AUTEUR : AUSCHITZKA Agnès

RUBRIQUE : PARENTS ET ENFANTS

S'observer soi-même

Les parents ont souvent eux-mêmes certaines dépendances, avec ou sans produit (tabac, alcool, travail, etc.). Qu'en disent-ils à leur enfant ? Si un parent fume lui-même du cannabis, il ne doit pas s'en vanter auprès des enfants et doit s'interdire absolument de le faire devant eux ou, pire, avec eux.

Aborder le sujet dès l'entrée au collège

Ces discussions permettent d'expliquer à l'enfant ce qu'est la drogue et le phénomène de dépendance. C'est le moment (à renouveler !) de lui dire que la consommation de stupéfiants est punie par la loi .

Ces échanges doivent aussi porter sur les relations et l'appartenance au groupe : comment apprendre à dire non, à se démarquer des autres, à exprimer ses préférences et ses choix.

S'inquiéter à bon escient

Face à l'expérimentation, il n'y a pas lieu de s'inquiéter outre mesure (sauf si l'enfant a moins de 15 ans). Il faut plutôt reparler à l'adolescent du sujet, se renseigner sur son environnement, ses fréquentations, sur la manière dont l'établissement scolaire traite le problème. Rappeler la loi et votre position et rester vigilant sans être intrusif.

Avant 15 ans, même occasionnelle et festive, la consommation de cannabis ne peut être acceptée. On sait qu'une addiction amorcée jeune est plus difficile à combattre. L'interdiction, si elle est transgressée, doit entraîner des mesures de rétorsion, mais qui exigent aussi que les parents soient plus présents, plus attentifs à leur enfant. Il s'agit pour eux de le « tirer » vers d'autres plaisirs, de l'ouvrir aux autres, de lui révéler ses ressources personnelles.

Le jeune a plus de 15 ans, sa consommation est occasionnelle et ne dépasse pas une à deux fois par mois. Il est très probable qu'il en reste là. Pour autant, ses parents doivent lui rappeler leur désapprobation. Ils doivent aussi l'avertir qu'ils seront très vigilants quant à ses fréquentations, sa vie sociale et ses résultats scolaires.

Les signaux d'alerte sont perceptibles : changements de comportement de l'enfant, yeux rouges en permanence, absentéisme scolaire, repli sur soi, démotivation, abandon des loisirs, manque d'argent ou petits vols, etc. Tout en essayant de maintenir le dialogue avec leur enfant, les parents ont intérêt à s'adresser à des consultations spécialisées, où ils trouveront de l'aide pour maintenir le dialogue avec leur enfant et l'aider à stopper sa consommation. Souvent le jeune, en plus de l'entourage familial, aura lui aussi besoin de l'aide d'un professionnel.

Le Monde, 4 février 1995

p. 1

La dépénalisation des drogues dures divise la commission Henrion

La loi sur l'usage des stupéfiants remise en cause

APRÈS un peu moins d'un an de travaux, la commission de réflexion sur les drogues et la toxicomanie, présidée par le professeur Roger Henrion, a rendu public, vendredi 3 février, le rapport qu'elle avait remis il y a quelques jours à Simone Veil, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Concernant le point sur lequel elle était le plus attendue la suppression ou non des sanctions pénales encourues par les simples consommateurs de drogues, la commission Henrion n'a pas voulu trancher. Tout en admettant qu'il est "difficile d'admettre l'amalgame fait, au moins dans les textes législatifs, entre l'adolescent fumeur occasionnel de haschisch et l'héroïnomane qui se pique plusieurs fois par jour", seulement neuf membres (sur dix-sept) se sont prononcés en faveur d'une dépénalisation de l'usage de cannabis et de sa possession en petite quantité. Selon eux, "conserver une sanction pénale qui n'est pratiquement plus appliquée devient dérisoire et déconsidère la justice aux yeux des adolescents". Ces neuf "dépénalisateurs" proposent de substituer à la pénalisation existante une réglementation qui prévoirait l'interdiction de fumer avant l'âge de seize ans et l'interdiction de consommer du cannabis dans les lieux publics. A l'inverse, les huit défenseurs de la pénalisation reprennent à leur compte la "théorie de l'escalade" vers les drogues dures, mais ils ne s'opposent toutefois pas à une "évolution des textes qui prendraient en compte la spécificité du cannabis". Concernant les drogues dures, une faible majorité (neuf voix contre huit) se prononce en faveur du maintien de la pénalisation.

Soucieux de voir se développer une complémentarité des prises en charge et de mettre fin à l'opposition entre "sevrage et substitution", les experts de la commission réclament une actualisation de la loi du 31 décembre 1970 sur les stupéfiants et recommandent de remplacer la délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT) par une agence indépendante.

Le Monde, 4 février 1995

La dépénalisation de l'usage de drogues divise la commission Henrion

Les partisans de la suppression du délit d'usage ayant obtenu une seule voix de majorité, les dix-sept "sages" ont préféré proposer deux points de vue opposés

FOLLEA LAURENCE, p. 9.

TOXICOMANIE Le rapport de la commission de réflexion sur les drogues et la toxicomanie présidée par le P Roger Henrion devait être rendu public, vendredi 3 février en fin de matinée. Ce document, remis au gouvernement, ne tranche pas la question de la dépénalisation de l'usage de stupéfiants. Seule une faible majorité (9 voix contre 8) des membres de la commission propose de substituer à la pénalisation existante une réglementation. **CRITIQUE** envers la loi du 31 décembre 1970 sur les stupéfiants, la commission relève dans la législation de nombreuses imperfections. Unanimes pour renforcer les outils épidémiologiques, la recherche, la prévention et les soins, les dix-sept "sages" recommandent la suppression de la délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT) au profit d'une agence indépendante.

APRÈS DES MOIS passés à lire, à entendre, à réfléchir, les membres de la commission Henrion, nommés en mars 1994 par Simone Veil, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, pour examiner l'actualité de la loi du 31 décembre 1970 sur les stupéfiants, n'ont pas réussi à s'accorder sur un point : la suppression ou non des sanctions pénales encourues par les simples consommateurs de substances illicites.

A la question posée par Mm Veil de savoir si la distinction drogues douces-drogues dures devait être retenue, la commission a jugé que l' "on peut (...) simplement faire état de drogues plus ou moins dangereuses", le cannabis et ses dérivés (marijuana, haschich, huile) étant classés parmi les moins dangereuses. A une voix près (9 sur 17), une majorité favorable à la dépénalisation de l'usage de cannabis et de sa possession en petite quantité s'est dégagée. "Il est difficile d'admettre l'amalgame fait, au moins dans les textes législatifs, entre l'adolescent fumeur occasionnel de haschich et l'héroïnomane qui se pique plusieurs fois par jour", ont reconnu les membres de la commission.

Les consommateurs occasionnels du cannabis et de ses dérivés (marijuana, haschich, huile) sont estimés en France entre 1 et 3 millions selon le Comité français d'éducation pour la santé et entre 4 et 5 millions selon la Sofres. Cet usage a été, selon le rapport, "banalisé et dépénalisé de fait depuis la circulaire Peyrefitte de 1978, complétée par une circulaire Badinter de septembre 1984", deux textes qui enjoignaient les parquets à ne plus poursuivre les simples usagers de cannabis. "Conserver une sanction pénale qui n'est pratiquement plus appliquée devient dérisoire et déconsidère la justice aux yeux des adolescents", concluent les neuf membres partisans de la dépénalisation.

Les neuf proposent ainsi de substituer à la pénalisation existante une réglementation qui prévoit l'interdiction de fumer avant l'âge de seize ans "en raison, disent-ils, "de la démotivation et de la désocialisation que cela peut provoquer", et l'interdiction de consommer du cannabis dans les lieux publics. L'arsenal réglementaire serait complété par des mesures de "répression de l'ivresse cannabique sur la voie publique", par "la création d'un délit de conduite sous l'emprise du cannabis" et par "l'interdiction de son usage dans les métiers dits de sécurité tels que contrôleur aérien, pilote, conducteur de TGV, entre autres". "S'il n'existait aucune aggravation de la situation dans un délai de deux ans, estiment les partisans de la dépénalisation, on pourrait alors envisager une véritable réglementation du commerce avec un contrôle strict de l'Etat."

A l'inverse, les huit défenseurs de la pénalisation en vigueur s'inquiètent des risques sanitaires potentiels liés à l'abus de cannabis. Ils observent "une altération de la vigilance qui peut persister vingt-quatre heures et une altération de la mémoire qui est temporaire pour les utilisateurs occasionnels mais peut persister plusieurs semaines chez les gros fumeurs". La "théorie de l'escalade" vers les drogues dures est également invoquée, "la plupart des toxicomanes lourds s'étant initiés" avec le cannabis. Cette "escalade", qualifiée de "marginale", concernerait 5 % à 10 % des fumeurs. Le rôle de l'usage abusif de cannabis est également incriminé dans le déclenchement de la schizophrénie, même s'il n'est pas "en lui-même une cause suffisante". Est également dénoncée la fabrication de cannabis sous serre, dont la teneur en principe actif (le delta-9-tétra-hydrocannabinol ou THC) est particulièrement élevée : la variété "nederweit" hollandaise contient ainsi 20 % à 40 % de THC, contre 1 % à 5 % dans la marijuana et 6 % à 10 % dans le haschich. Les partisans de la pénalisation mentionnent enfin les campagnes de lutte anti-tabac et s'interrogent sur "la cohérence des réflexions".

Ces derniers ne s'opposent toutefois pas à une "évolution des textes qui prendrait en compte la spécificité du cannabis sans éluder l'interdit". Ils proposent ainsi une modification de la législation de 1970 permettant d' "exercer une action contraignante dans l'intérêt des usagers". L'utilisation de "peines de substitution (jours-amende, privations de droits, travail d'intérêt général)" et des "possibilités d'individualisation de la peine" sont envisagées.

Sur le versant des drogues "dangereuses", héroïne, cocaïne et crack, la majorité dégagée au sein de la commission, toujours à une voix près (9 contre 8), penche cette fois en faveur du maintien de la pénalisation. "Quelles que soient les solutions éventuellement adoptées, prévient le rapport Henrion, les membres de la commission insistent sur le fait qu'elles ne devraient pas intervenir avant que les procédés d'évaluation et les moyens sanitaires et judiciaires suffisants aient été mis en place." Les dix-sept "sages" sont en effet unanimes pour demander aux pouvoirs publics de "renforcer la surveillance épidémiologique".

Prenant exemple sur les méthodes utilisées pour évaluer la population infectée par le virus du sida, ils proposent de créer "des indicateurs précis, fondés sur des examens biochimiques anonymes des urines à la recherche de toxiques, effectués dans de larges couches de la population dont la composition ne varie a priori pas d'une année à l'autre". Les femmes enceintes, les appelés au service national pendant leurs "trois jours" et les accidentés de la voie publique sont pressentis pour constituer les premières cohortes.

Le deuxième objet de consensus porte sur la nécessité de "promouvoir la recherche" dans trois domaines : neurobiologie, clinique et thérapeutique, sciences humaines. Afin de coordonner ces travaux, une mesure plus spectaculaire est envisagée : la suppression de la délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT), qui, indique le rapport, "n'apparaît pas être une structure parfaitement adaptée à la coordination en matière de recherche et d'évaluation", dont "les moyens sont limités" et qui est "affligée d'une instabilité chronique".

Le remplacement de la DGLDT par une "agence indépendante" est prôné. Cet organe deviendrait alors un "observatoire des conduites addictives", chargé de recherche fondamentale, de formation et d'évaluations. En bref, tout "ce qu'aurait dû être l'institut national de l'enseignement, de la recherche, de l'information et de la prévention sur les toxicomanies, créé par une loi du 31 décembre 1987 (J.O. du 5 janvier 1988), qui n'a jamais vu le jour".

UN SUIVI THÉRAPEUTIQUE

Les deux derniers domaines où les propositions ont fait l'unanimité sont ceux de la prévention et des soins. Les membres de la commission estiment qu' "il est important de présenter les drogues illicites sans les isoler des autres substances psychoactives susceptibles d'entraîner une dépendance". La création d'une "fondation composée de professionnels de la publicité et des médias" est envisagée.

L'amélioration de la prise en charge des toxicomanes à l'hôpital fait également partie du programme. La commission demande que "tout toxicomane arrivant aux urgences puisse être examiné par un médecin formé et qualifié" et prévoit de créer dans les hôpitaux "une unité permanente d'accueil pour les toxicomanes" inspirée des équipes de coordination et d'intervention auprès des malades usagers de drogues (ECIMUD), au nombre de sept en 1994. La commission souhaite par ailleurs que la politique dite de réduction des risques (surdoses, hépatites, sida, marginalisation, délinquance), basée sur la distribution de seringues stériles, de préservatifs, de produits de substitution et sur les réseaux de médecins généralistes, passe à la vitesse supérieure. Elle aimerait voir "nettement augmenté" le nombre des "boutiques", ces lieux d'accueil pour les usagers de drogues les plus démunis, ainsi que celui des bus de prévention itinérants.

Pour les usagers de drogues incarcérés du fait d'autres délits de droit commun (environ 10 000 personnes sur près de 54 000 détenus), le rapport insiste sur la nécessité de "poursuivre l'effort entrepris pour organiser un véritable suivi thérapeutique" et prend pour exemple les problèmes liés à la poursuite des traitements par la méthadone. Jugeant "marginal" le nombre des places de méthadone actuellement ouvertes sur le territoire français, mais insistant pour que l'on cesse d' "opposer constamment sevrage et substitution", la commission défend la complémentarité des prises en charge. Le recours aux communautés thérapeutiques, très peu usité en France, devrait, selon le rapport, être encouragé et développé par "d'autres équipes que celles du Patriarce", une association aux méthodes plus que discutables fondée par Lucien Engelmajer.

Le Monde, 11 avril 1996

HORIZONS – ANALYSES, p. 1

Les drogues, la loi et le malaise social

FOLLEA LAURENCE

LES FRANÇAIS sont-ils drogués ? Qu'il s'agisse de substances licites ou illicites, les chiffres de la consommation de produits psychotropes dans l'Hexagone font frémir : 11 % des adultes prennent régulièrement des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs et 33 % occasionnellement; environ cinq millions d'alcooliques sont recensés sur le territoire; plus d'un tiers de la population s'adonne au tabac; le nombre des consommateurs réguliers de cannabis frôlerait le million, et cinq millions de personnes en fumeraient de temps à autre; les toxicomanes dépendants de l'héroïne et/ou de la cocaïne seraient 250 000; l'ecstasy ferait de plus en plus d'adeptes parmi les jeunes.

Ces consommations sont aujourd'hui révélatrices d'un même malaise. Elles ne s'inscrivent plus, loin s'en faut, dans l'ordre du plaisir ou de la recherche spirituelle, mais elles viennent combler des vides existentiels et répondre à une sorte de "désespoir matérialiste". Il s'agit, dans une société en crise, de "tenir" face aux agressions de la vie quotidienne, aux difficultés familiales et professionnelles. Les drogues, légales ou non, constituent désormais pour beaucoup de Français une réponse exclusive au malheur. La molécule chimique gomme provisoirement le mal-être et freine l'afflux des idées noires. Elle devient béquille, instrument de survie.

Sans nier l'efficacité des nouvelles molécules capables d'apaiser les souffrances mentales, il est permis de s'inquiéter du record français en matière de prescription de médicaments en général et de psychotropes en particulier. La réponse des pouvoirs publics au rapport alarmant du psychiatre Edouard Zarifian, qui dénonçait cette pratique hexagonale du "tout-médicament", laisse pantois : "Mieux observer, mieux informer."

A en croire les autorités sanitaires, personne dans ce pays n'est responsable de la surconsommation médicamenteuse. Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la santé et à la Sécurité sociale, s'est gardé de désigner un quelconque "bouc émissaire" pour justifier les mesures prises en application du rapport Zarifian : la création d'un observatoire national et d'un réseau d'experts.

Drapé dans l'alibi du "phénomène de société qui nous concerne tous", M. Gaymard n'a engagé aucune réflexion sur l'éventualité d'une modification du remboursement de ces spécialités.

M. Gaymard n'a pris aucune décision pour encadrer plus strictement les publicités des laboratoires ou sortir la presse médicale de sa dépendance financière. Il n'a rien fait pour réformer le financement et la méthodologie des essais cliniques, trop souvent effectués selon les consignes des fabricants.

A ces critiques viennent s'ajouter des doutes sur la nécessité de créer de nouveaux instruments épidémiologiques. Le dispositif de pharmaco-vigilance de l'Agence du médicament ou le Réseau national de santé publique n'auraient-ils pas été en mesure de mener à bien la tâche du futur "observatoire national" ?

Le manque d'audace du gouvernement pour remédier à cette frénésie médicamenteuse contraste avec les discours zélés du chef de l'Etat et de son ministre des affaires européennes pour relancer "la guerre à la drogue". Depuis son élection, Jacques Chirac n'a eu de cesse de fustiger la politique des Pays-Bas. Les Néerlandais, qui tolèrent la consommation de cannabis dans des lieux spécifiques les fameux coffee-shops, sont accusés, à tort, d'arroser la France de haschisch (l'essentiel provenant en fait du Maroc). Il est vrai que cette tolérance nourrit, via la Belgique et l'Allemagne, un certain trafic dans le nord du pays.

VERS UN COMMERCE CONTRÔLÉ

Mais les attaques présidentielles, qui confinent à l'obsession, brouillent la compréhension du problème. Si la répression du trafic est indispensable, celle des consommateurs l'est-elle tout autant ? La législation française, qui date de 1970, est l'une des dernières d'Europe à prévoir le délit d'usage de stupéfiants : un consommateur de haschisch, de marijuana ou de poudre blanche qui s'évade seul chez lui risque théoriquement de deux mois à un an de prison. Un débat sur la révision de la loi et sur une éventuelle dépénalisation de la consommation de cannabis est engagé, ce qui revient à se demander si les fumeurs de "joints" sont vraiment différents des consommateurs de Prozac...

Une commission de réflexion mise en place par Simone Veil, sous la présidence du professeur Roger Henrion, quand elle était en charge de la santé avait conclu, à une voix près, à la nécessité de

supprimer le délit d'usage de cannabis pour une période expérimentale de deux ans. Si "aucune aggravation" n'était constatée dans ce délai, la commission envisageait "une véritable réglementation du commerce, avec un contrôle strict de l'Etat".

Ses membres avaient jugé "difficile d'admettre l'amalgame fait, au moins dans les textes législatifs, entre l'adolescent fumeur occasionnel de haschisch et l'héroïnomanie qui se pique plusieurs fois par jour". Sauf chez les personnes qui ont un terrain psycho- pathologique particulièrement fragile, l'usage de cannabis seul ne pose en effet pas de problème sanitaire majeur. Il ne crée pas de dépendance physique et n'entraîne pas de tolérance (nécessité d'augmenter les doses pour obtenir l'effet initial).

LES RAVAGES DE L'ALCOOL

Parallèlement aux offensives présidentielles, la loi Evin contre l'alcoolisme subit les coups de boutoir du Sénat et de l'Assemblée. En décidant récemment de réintroduire la vente de boissons alcooliques sur les stades, les parlementaires ont entamé un peu plus encore la cohérence de la politique française de santé publique. Les ravages de l'alcool lors des manifestations sportives ne sont plus à démontrer.

En décembre 1994, le comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé a proposé de revoir entièrement la classification des psychotropes en fonction de leurs mécanismes d'action dans le cerveau (stimulant, calmant, antidépresseur, etc.) et non plus en se fondant sur leur toxicité ou sur leur statut vis-à-vis de la loi. Les "sages" affirmaient alors, au nom des progrès de la neurobiologie, que le caractère licite ou illicite des substances "ne repose sur aucune base scientifique cohérente".

Cette évidence objective se heurte à nos traditions culturelles. L'alcool a beau tuer prématurément quelque trente-cinq mille Français chaque année, le tabac soixante mille et les médicaments être utilisés dans neuf tentatives de suicide sur dix, la priorité politique affichée reste la répression des stupéfiants. L'usage d'héroïne provoque environ cinq cents morts par surdose chaque année et les utilisateurs de seringues payent un lourd tribut au sida. Le cannabis n'a jamais entraîné la mort.

La réflexion sur ces "fléaux" gagnerait à prendre en compte la vérité scientifique. Le discours préventif auprès des plus jeunes, qui, schématiquement, "diabolise" les drogues illicites et semble ignorer les autres, trouverait sans doute plus d'échos. Que dire à un jeune qui compare son "joint" au verre de whisky paternel ? Surtout, il serait temps de s'interroger sur l'origine de ces comportements. Les produits sont une chose, la dépendance en est une autre. Pourquoi les chômeurs consomment-ils en moyenne 57 % de médicaments psychotropes de plus que les autres ? Pourquoi le tiers des femmes âgées de plus de soixante ans dépendent-elles de ces mêmes substances ?

A défaut d'apporter des réponses au malaise ambiant et sans une volonté farouche de traiter les problèmes sociaux en amont, la voie est ouverte à la "médicalisation de l'existence" tant redoutée par le professeur Zarifian. Les toxicomanies, légales ou illégales, pourraient un jour non seulement aliéner la liberté des individus mais celle de la société toute entière, ainsi prise à son propre piège.

Le Monde, 24 janvier 1997

La drogue en face, p. 20

ROLLAT ALAIN

D'ACCORD, la réalité est toujours plus vraie que la fiction, surtout quand elle la dépasse. Un bon documentaire vaut donc toujours mieux qu'un bon téléfilm quand il s'agit d'informer sans tricher. Mais au diable les controverses si l'on atteint l'objectif qu'on se fixe en servant la vérité ! Dans la prévention de la toxicomanie, par exemple, tous les moyens sont bons pourvu qu'ils soient sans concession. Le téléfilm diffusé mercredi soir par France 2 l'était. Cet " En danger de vie " ne mentait pas. Il se proposait de raconter, sans fard, ce qui se passe dans une famille lorsqu'un adolescent s'anéantit sous l'empire de la drogue malgré tout ce que tente sa mère pour l'en sortir. Il y est parvenu sans que le recours à l'intrigue nécessité par la loi du genre ait altéré la réalité.

On aurait peut-être pu en douter si France 2, renouant pour un soir avec le culte des anciens " Dossiers de l'écran ", n'avait eu la présence d'esprit de prolonger ce téléfilm par l'organisation d'un débat sur le plateau de " Ça se discute ", le magazine de Jean-Luc Delarue. Les témoignages qui s'y sont exprimés ont validé sans aucune restriction la démarche choisie par le réalisateur Bruno Gantillon et les comédiens réunis autour de Fanny Contençon.

Oui, quand son fils se drogue, une mère a tendance à fermer les yeux parce qu'elle ne comprend pas; son impuissance la culpabilise; elle ne consulte personne parce qu'elle a honte. Oui, quand son fils " en manque " hurle de douleur, une mère à bout de forces peut se faire elle-même pourvoyeuse d'héroïne. Oui, au bout du désespoir, une mère peut croire que son fils sera à l'abri en prison. Il arrive même que l'idée de tuer son enfant lui taraude le coeur en même temps que le désir de son propre suicide.

Mais quelle leçon de vie quotidienne en tirer ? Quelle recommandation ? Que dire d'utile sans retomber dans les poncifs, les bons sentiments, l'angélisme illusoire ou le risque, toujours présent, de provoquer un effet inverse à celui recherché ? Comment aider ces mères et ces adolescents qui se consomment en silence, parfois sur notre propre palier ? Comment empêcher que ces vies ne se laissent aspirer par la spirale infernale ?

Il n'y a pas d'arme mineure dans le combat contre la drogue. Il ne faut pas sourire de ce médecin pragmatique qui tenait à souligner qu'" il existe des familles qui pensent qu'à tout tracés de la vie correspond une réponse médicamenteuse ". Ce praticien n'avait pas tort d'approcher ces choses dramatiques par ce petit bout de la lorgnette. La boîte à pharmacie n'est trop souvent que le commencement de la fuite aboutissant à la seringue. Mais s'il ne fallait retenir qu'une seule chose de cette longue soirée éducative, ce serait ce cri lancé par cet autre témoin, à l'adresse des pères, ces absents, ces " trop pris par le boulot ", ces éternels démissionnaires : " Si vous aimez votre enfant, surtout, n'attendez pas qu'il soit trop tard pour le lui dire ! " Je t'aime !

Le Monde, 17 juin 1998

Un rapport officiel rapproche la dangerosité de l'alcool de celle de l'héroïne

Remis à Bernard Kouchner, ce document relativise les risques inhérents à la consommation de cannabis (moins grave que celle de tabac), et relance le débat sur la dépénalisation de la consommation de drogues illicites

NAU JEAN YVES, p. 7.

SANTÉ PUBLIQUE Réalisé à la demande du secrétaire d'Etat à la santé, Bernard Kouchner, un rapport consacré aux "problèmes posés par la dangerosité des ``drogues``" établit un classement de ces substances en trois groupes. Jugées les plus dangereuses, l'héroïne, la cocaïne et l'alcool sont dans le premier; les psychostimulants, les hallucinogènes, le tabac et les benzodiazépines sont dans le deuxième groupe; enfin, le cannabis figure, seul et "en retrait", dans le groupe jugé le moins dangereux. LE GROUPE D'EXPERTS qui a rédigé ce document remis au gouvernement juge que la distinction entre drogues licites et illicites est "incorrecte". DES SPÉCIALISTES DE l'Inserm ont pour leur part rendu publique, mardi 16 juin, une "expertise collective" sur les dangers de l'ecstasy, qui se conclut sur une mise en garde contre la très forte dangerosité potentielle de cette drogue.

C'EST UN RAPPORT à bien des égards dérangeant qui vient d'être remis à Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé, et dont nous révélons le contenu. Ce document, intitulé Problèmes posés par la dangerosité des ``drogues`` et rédigé par un groupe de dix experts français et étrangers présidé par le professeur Bernard-Pierre Roques (Inserm-CNRS), propose une nouvelle classification des "drogues", qu'elles soient licites (comme le tabac et l'alcool) ou illicites. Il conclut que l'on peut classer ces substances "hédoniques susceptibles d'entraîner des effets plus ou moins accentués de dépendance psychique" en trois groupes en fonction de leur dangerosité. Le premier groupe comprend l'héroïne (et les substances opiacées), la cocaïne et l'alcool; le deuxième réunit les psychostimulants, les hallucinogènes et le tabac ainsi que les benzodiazépines (médicaments anxiolytiques et hypnotiques). N'arrive qu'ensuite, et "en retrait", le cannabis.

De telles conclusions, qui ne manqueront pas de relancer le débat sur la dépénalisation de la consommation des drogues, risquent de placer le gouvernement dans un certain embarras. Le 12 juin, Lionel Jospin s'était déclaré hostile à la dépénalisation de la consommation des drogues douces, estimant que "l'interdit de consommation de drogue contribue à la prévention comme à la répression". Il rejoignait en cela la position exprimée le 6 juin par Jacques Chirac. "Il ne faut pas libéraliser, avait déclaré le chef de l'Etat. Chaque fois que je rencontre des professionnels, cela me conforte dans cette idée, car il n'y a pas de prévention sans pédagogie, mais il n'y a pas non plus de prévention sans interdit." Le rapport Roques avait été demandé en janvier par Bernard Kouchner. "Je souhaite que vous puissiez réaliser, écrivait alors le secrétaire d'Etat à la santé au professeur Roques, à partir de vos travaux et de ceux publiés dans la littérature internationale, une analyse scientifique visant à comparer la dangerosité, en particulier sur le cerveau, des différents toxiques et psychotropes, y compris l'alcool et le tabac, souvent associés à la prise d'autres drogues.

DISTINCTION LICITE-ILLICITE

Des consultants extérieurs français et étrangers ont été associés à ce travail qui établit une comparaison originale et politiquement à très haut risque dans la mesure où elle remet en question, d'un strict point de vue de santé publique, la distinction entre drogues licites et illicites. Une telle remise en question avait été amorcée, en 1994, par le Comité national d'éthique, qui avait estimé que "la pertinence de la distinction entre drogues licites et illicites est remise en cause tant par les données scientifiques que pratiques".

C'est donc sur la base des derniers acquis scientifiques que les auteurs du rapport Roques ont fondé leurs réflexions : "Les progrès récents dans la connaissance du fonctionnement du système nerveux central (...) ont permis d'éclaircir un certain nombre de questions posées par la consommation de substances psychoactives capables d'engendrer des conduites caractérisées par une utilisation répétée de quantités importantes d'une ou de plusieurs de ces substances, et susceptibles, pour certaines, de générer des phénomènes de dépendance (addiction)." On trouve, parmi ces substances, des opiacés (comme l'héroïne) et des psychostimulants (comme la cocaïne, l'amphétamine, l'alcool, le tabac, le cannabis, les benzodiazépines).

Certains de ces composés possèdent des propriétés pharmacologiques potentiellement intéressantes, ce qui fait qu'elles sont couramment utilisées en thérapeutique sous forme de médicaments. C'est le cas des opiacés et des benzodiazépines.

D'autres, au contraire, ne sont pas utilisés à des fins thérapeutiques, soit parce que leurs effets toxiques indésirables apparaissent dès les faibles doses (nicotine et cocaïne), soit parce que les éventuels effets bénéfiques n'ont pas encore été clairement démontrés (c'est le cas du cannabis).

Le rapport rappelle que les phénomènes d'addiction peuvent conduire à des actes portant atteinte à autrui (vols, trafics, rixes, accidents, etc.), et que c'est pour se prémunir contre ces risques que les substances pouvant conduire à des consommations abusives ont été placées en deux catégories : les drogues dites dures, à usage et détention illicites (héroïne, cocaïne, cannabis), par opposition à celles licites (alcool, tabac, psychostimulants), dont la consommation était tenue pour moins dangereuse.

"CLASSIFICATION INCORRECTE"

"Cette classification se base essentiellement sur la spécificité des drogues dures à induire un état de dépendance. Nous verrons, à la lumière de travaux récents, que cette classification est incorrecte", indiquent les auteurs.

Le cas du cannabis est, de ce point de vue, exemplaire. Les auteurs du rapport notent que la consommation de cette substance "illicite" n'a fait que s'amplifier chez les adolescents ou chez les adultes jeunes, ces dernières années. Dans le même temps, l'aptitude du cannabis à engendrer une dépendance a été contestée, ses bienfaits thérapeutiques stigmatisés par certains, et les conséquences de la répression de son usage jugées, par d'autres, trop sévères. Ce sont ces contradictions et ces incertitudes qui ont conduit de nombreuses associations de médecins, de psychiatres et d'usagers, ainsi que le Comité national d'éthique, à s'interroger sur l'opportunité qu'il pouvait y avoir à adapter le dispositif législatif en vigueur depuis 1970. Par ailleurs, l'association, de plus en plus fréquente, de substances licites ou illicites (en particulier l'alcool, chez les jeunes) pose le problème de l'amplification possible de leurs effets néfastes en termes de santé publique. C'est dire la nécessité qu'il y avait à faire le point sur les effets à court et à long terme de ces substances, en particulier au niveau du système nerveux central.

Au terme de leur travail, les auteurs fournissent un tableau comparatif actualisé de la dangerosité de la consommation des substances hédoniques : "Aucune de ces substances n'est complètement dépourvue de danger. Toutes sont hédoniques, le tabac à un degré nettement moins important, toutes activent le système dopaminergique, toutes sont susceptibles d'entraîner des effets plus ou moins accentués de dépendance psychique". Etablissant une échelle de dangerosité des drogues licites ou illicites, ils estiment que trois groupes peuvent être clairement distingués : le premier comprend l'héroïne (et les substances opiacées), la cocaïne et l'alcool. Le deuxième réunit les psychostimulants, les hallucinogènes et le tabac ainsi que les benzodiazépines. Dans le troisième figurerait seul le cannabis. Les auteurs estiment enfin que certaines benzodiazépines, "utilisées à des fins de soumission ou d'autosoumission", devraient être placées dans le premier groupe.

Le Monde, 25 novembre 1998

Les situations familiales des adolescents influencent leur état de santé
Selon une enquête, les jeunes des familles monoparentales ou recomposées sont plus fragilisés

SUBTIL MARIE PIERRE, p. 12.

Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, devait rendre publics, mardi 24 novembre, les résultats du premier " Baromètre santé-jeunes " 1997-1998, établi par le Comité français d'éducation pour la santé. Véritable radioscopie des pratiques adolescentes, l'enquête souligne le rôle déterminant de la structure familiale sur l'état de santé des jeunes âgés de 12 à 19 ans.

L'ÉTAT DE SANTÉ des adolescents est directement lié à leur situation familiale : les jeunes vivant avec leur père et mère de naissance ou d'adoption consomment moins d'alcool, de tabac et de cannabis et pensent moins souvent au suicide que ceux vivant dans un foyer monoparental ou recomposé. Ce constat, qui intervient en période de réhabilitation de la cellule familiale, ponctue les différents chapitres du premier " Baromètre santé-jeunes " que Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, devait rendre public mardi 24 novembre.

Interrogés par téléphone, 4 115 jeunes âgés de 12 à 19 ans, scolarisés ou non, ont parlé de leur vie affective et sexuelle, de leur consommation de tabac, d'alcool, de drogues, de sport, de violence, de suicide, de nutrition, de loisirs, d'accidents, de douleur... aux enquêteurs du Comité français d'éducation pour la santé (CFES). Résultat : un ouvrage de plus de trois cents pages, véritable radioscopie des pratiques des jeunes, établie, pour l'essentiel, à partir du questionnaire utilisé en 1988 et 1993 par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale auprès de 12 391 élèves de collèges et lycées.

La question du " statut familial " recoupe chacune des thématiques abordées. La situation de la famille a des incidences, même sur des sujets comme la nutrition : les jeunes qui vivent chez leurs parents de naissance sautent moins souvent le petit déjeuner et le repas de midi que ceux des familles monoparentales ou recomposées. Les problèmes d'obésité - qui se révèlent inquiétants, puisque 13 % des adolescents déclarent un poids et une taille les désignant comme obèses - sont plus marqués dans les familles monoparentales (16 %). " Globalement, c'est dans les familles recomposées que les jeunes jugent le plus sévèrement l'ambiance des repas familiaux ", souligne l'enquête. A noter : 5 % des jeunes interrogés déclarent " ne pas avoir mangé à leur faim " assez souvent ou très souvent au cours des douze derniers mois (7,5 % en région parisienne).

BANALISATION DU CANNABIS

Au chapitre de la vie affective et sexuelle, l'âge médian au premier rapport sexuel est situé à 17 ans, pour les filles comme pour les garçons - une donnée qui n'a pas varié depuis plusieurs décennies. Parmi les jeunes sexuellement actifs, 87 % déclarent avoir utilisé un préservatif la première fois. En revanche, le préservatif a été nettement moins utilisé lors de la dernière relation sexuelle (80 % pour les garçons et 53 % pour les filles). Les jeunes vivant avec leurs parents de naissance (ou d'adoption) utilisent plus le préservatif (89 %) que les jeunes issus de familles monoparentales (83 %) ou recomposées (82 %), et déclarent avoir eu moins de rapports sexuels que ces derniers. Ces observations, notent les auteurs, doivent être nuancées en raison " de nombreuses variables de confusion possibles (notamment celles qui sont relatives à l'aspect socio-économique) ".

L'enquête fait également état de la banalisation de l'usage de cannabis chez les jeunes. Près de la moitié des 15-19 ans (48 %) s'en sont déjà vu proposer et 14 % en ont consommé au moins dix fois. La consommation est liée au sexe (32 % des garçons sont concernés, contre 23 % des filles), à la profession du chef de famille (plus la catégorie socioprofessionnelle est élevée, plus le pourcentage augmente) et au statut de la famille (la proportion de refus est de 47 % chez les enfants vivant avec leurs parents de naissance, de 40 % pour les jeunes issus de familles monoparentales et de 30 % pour ceux issus de familles recomposées).

Parmi les 12-19 ans, 28 % de jeunes fument, pourcentage qui atteint 50 % à l'âge de 19 ans. A 12-13 ans, moins de la moitié des parents (44 %) interdisent à leurs enfants de fumer. L'interdiction est plus forte lorsque l'enfant vit avec ses deux parents, et l'on trouve plus de fumeurs dans les foyers monoparentaux et recomposés. En tenant compte d'enquêtes antérieures, le CFES constate toutefois que le nombre d'adolescents déclarant fumer est en diminution.

ÉTABLIR DES RÈGLES DE VIE

L'âge moyen de la première ivresse est de 15 ans et demi, sans différence significative entre les sexes. Si le statut social de la famille n'influe pas sur la fréquence des ivresses alcooliques, les jeunes vivant avec leurs parents de naissance ont moins souvent connu cet état (25 %, contre 41 % pour les autres familles).

Le suicide, auquel 10,5 % des jeunes disent avoir pensé au cours des douze derniers mois, est lui aussi mis en rapport avec le statut familial. Les jeunes issus de familles monoparentales (12 %) ou recomposées (16 %) y ont plus souvent pensé que ceux vivant avec leurs deux parents (9 %). Parmi ceux qui déclarent y avoir pensé, moins de la moitié (45 %) en a parlé à quelqu'un. " Les adolescents qui vivent avec leurs deux parents de naissance ou d'adoption sont moins victimes d'actes de violence (agie ou subie), prennent moins de risques, ont moins d'idées suicidaires et font moins de tentatives de suicide ", lit-on dans l'enquête. 7,8 % des jeunes déclarent par ailleurs avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des douze derniers mois et 2,2 % disent avoir subi des rapports sexuels forcés (3 % des filles et 1,2 % des garçons).

En conclusion, Jacques Arènes, chercheur au CFES, et François Baudier, responsable du département santé publique à la Caisse nationale d'assurance-maladie(CNAM), estiment que " le coeur de la démarche d'éducation pour la santé auprès des 12-19 ans est à trouver de façon prioritaire au sein de la famille ".

Entre la famille coercitive et la famille laxiste, il y a place, selon eux, pour une " troisième voie fortement perceptible dans cette enquête " : celle des familles qui savent à la fois échanger et établir des règles de vie, où les enfants se sentent protégés de certains risques ou habitudes pouvant mettre leur santé en danger. Le rôle de la famille n'a, selon les auteurs, pas été suffisamment pris en compte jusqu'à présent dans les stratégies de prévention mises en place en direction des adolescents.

" Baromètre santé-jeunes " 1997-1998, CFES, BP 51, 92174 Vanves cedex.

Le Monde, 18 janvier 2002

Le cannabis s'est banalisé, l'alcool est de plus en plus perçu comme une drogue ; Selon l'Observatoire des drogues et toxicomanies, la distinction entre substances licites et illicites s'est estompée dans la perception des Français

AUTEUR : BENKIMOUN PAUL
RUBRIQUE : Société

LES FRANÇAIS évoluent dans leur perception des drogues et de leurs dangers, mais semblent n'avoir encore épousé que partiellement les nouvelles orientations de la politique de lutte contre la toxicomanie. C'est l'impression en demi-teinte qui émane du nouveau rapport Drogues et dépendances, indicateurs et tendances 2002, que l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) devait rendre public jeudi 17 janvier. Outre l'édition sous forme de livre gratuit, le rapport est disponible en ligne sur le site www.drogues.gouv.fr.

Si l'alcool est de plus en plus perçu comme une drogue, malgré son caractère licite, sa dangerosité est largement sous-estimée. Toutefois, la politique de réduction des risques rencontre une adhésion de plus en plus forte. Par ailleurs, l'expérimentation des drogues illicites est en hausse, en particulier s'agissant du cannabis chez les jeunes à la fin de l'adolescence (41 % des filles de 17 ans et 50 % des garçons du même âge en ont l'expérience, ce chiffre atteignant 60 % chez les garçons de 19 ans).

La consommation de tabac a baissé au cours des années 1990, sauf pour les jeunes, note Jean-Michel Costes, directeur de l'OFDT. Mais elle est restée stable pour l'alcool et les médicaments psychotropes - sauf les antidépresseurs, dont la consommation est en augmentation.

Les perceptions et opinions de la population française sont analysées à partir d'une enquête téléphonique en population générale réalisée en avril 1999 auprès de 2 000 personnes âgées de 15 à 75 ans (enquête Eropp). En tête des produits le plus souvent cités spontanément en tant que drogue par les 15-75 ans arrive le cannabis (78 %), devant la cocaïne (54 %), l'héroïne (45 %), l'ecstasy (39 %), le LSD (27 %), le tabac (21 %), l'alcool (20 %) et le crack (12 %). Le taux de citation spontané de l'alcool s'est accru par rapport à 1997, où ce produit n'était mentionné que par 14 % des personnes interrogées. L'évolution la plus significative dans cette enquête est à rapprocher du changement concomitant des orientations politiques en matière de drogues et de toxicomanie, souligne le directeur de l'OFDT. A la suite du rapport Roques en 1998, les pouvoirs publics avaient en effet substitué une classification des substances selon leur dangerosité à la distinction entre celles ayant un caractère licite et celles qui sont illicites. Cette nouvelle approche s'était traduite dans le plan triennal 1999-2001 de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Il faut cependant relativiser l'évolution dans l'opinion, met en garde Jean-Michel Costes. Les Français se focalisent encore sur la dangerosité des drogues illicites, alors que le problème majeur de santé publique est posé par le tabac et l'alcool.

DISTRIBUTION CONTROLÉE

Associées dans l'esprit de la grande majorité des Français (85 %) à un danger immédiat pour la santé, l'héroïne et la cocaïne, ainsi que les autres drogues illicites seraient responsables de quelques centaines de décès par an, rappelle le rapport. En revanche, 60 000 décès annuels sont imputés au tabac et 45 000 à l'alcool.

Le rapport confirme l'existence d'une population d'usagers d'opiacés ou de cocaïne à problèmes, évaluée entre 150 000 et 180 000 personnes en 1999. La prévalence du virus du sida (VIH) chez les usagers injecteurs (16 % en 1999) tend à décroître depuis 1994, indique le rapport. Ce n'est pas le cas pour le virus de l'hépatite C (VHC), présent chez 63 % des usagers injecteurs en 1999, contre 51 % en 1994. Signe encourageant néanmoins, le nombre de décès liés à l'usage de drogues a été divisé par près de cinq (564 décès en 1994, 120 en 2000). Des résultats qu'il est tentant de corréliser avec le développement de la politique de réduction des risques (traitements de substitution aux opiacés, accessibilité du matériel d'injection stérile et diminution des pratiques d'injection intraveineuse).

Ces politiques publiques recueillent une forte adhésion de la majorité des 15-75 ans: 81 % d'avis favorables pour les produits de substitution, 63 % d'opinions positives pour la vente libre des seringues. 53 % des personnes interrogées ne sont pas hostiles à la distribution contrôlée d'héroïne, tandis qu'un tiers d'entre elles est favorable à l'autorisation sous conditions de l'usage du cannabis et 17 % se prononcent pour sa mise en vente libre. Enfin, plus des deux tiers des 15-75 ans se prononcent en faveur de l'usage thérapeutique du cannabis.

Le Monde, 26 juin 2004

Radioscopie de l'état de santé des adolescents ; GÉNÉRATION ; L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a rendu public son « Baromètre 2000 des 12-25 ans ». Un bilan contrasté dans lequel les rapports des jeunes à la drogue, au tabac, à l'alcool, au suicide, mais aussi à leur corps ou à la sexualité sont finement analysés

AUTEUR : Sandrine Blanchard

RUBRIQUE : Société

ENCART : A la veille de la CONFÉRENCE DE LA FAMILLE, consacrée cette année aux adolescents, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a rendu public son « Baromètre santé 2000 » pour les 12-25 ans. Les relations qu'entretiennent les jeunes avec la drogue, le tabac, l'alcool, la violence, le suicide, mais aussi leur propre corps ou LEUR SEXUALITÉ, y sont analysées en fonction de leur âge, de leur région, de leur sexe, parfois de leur catégorie sociale. Cette photographie fournit « un PORTRAIT NUANCÉ, loin des clichés et des idées reçues », indique Philippe Lamoureux, directeur général de l'Inpes. Au Havre, la Maison de l'adolescent accueille, 7 jours sur 7, des jeunes en souffrance. QUATRE STRUCTURES de ce type existent déjà en France : Jacques Chirac souhaite en voir une créée par département.

RAPPORT

TITRE : Baromètre santé 2000 des 12-25 ans

AUTEUR : INPES, institut national de prévention et d'éducation pour la santé

COMMENT vont les jeunes Français ? A la veille de la conférence de la famille consacrée à l'adolescence, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a rendu public, vendredi 25 juin, son « Baromètre santé 2000 des 12-25 ans », extrait de l'étude nationale des 12-75 ans publiée en 2002. Réalisée en décembre 1999 à partir d'un échantillon représentatif de 2 765 jeunes, cette étude - répétée régulièrement depuis 1992 - se veut une « photographie des attitudes et des comportements en matière de santé des adolescents et des jeunes adultes ». « Les résultats livrent un portrait nuancé de notre jeunesse, loin des idées reçues et des clichés », estime Philippe Lamoureux, directeur général de l'Inpes. « Il ne s'agit ni d'une génération perdue qui se détruirait sous nos yeux ni d'une génération dans une bulle protégée », résume-t-il.

Tabac, drogue, alcool

Comparée au précédent Baromètre, la consommation de tabac est stable, sauf chez les filles de 12-19 ans qui sont 32,9 % à déclarer fumer (contre 29,8 % en 1997). Globalement, 36,7 % des jeunes consomment du tabac avec une pointe à 44,2 % chez les 18 ans. Si les adolescentes sont plus nombreuses qu'auparavant à entrer dans le tabagisme, les fumeurs réguliers restent majoritairement masculins. Cependant, les campagnes antitabac semblent avoir un impact auprès des jeunes fumeurs. Ainsi, 53,8 % d'entre eux affirment vouloir arrêter à cause du prix des cigarettes et des conséquences du tabac sur la santé. Enfin, près de 70 % des 12-25 ans sont « gênés » par la fumée des autres mais, au fil des ans, la loi Evin semble de mieux en mieux respectée par les jeunes fumeurs sauf dans les bars et les cafés.

Le cannabis, lui, est résolument entré dans leur univers. En 1999, 44,5 % des 18-25 ans l'ont expérimenté (au moins une fois dans leur vie) alors qu'ils étaient 28,9 % en 1995 et 23,3 % en 1992. Le nombre de fumeurs réguliers (plus de dix fois par an) atteint 14,7 %. Cette « banalisation », qui touche davantage les garçons, n'entraîne pas pour autant une forte revendication de la légalisation du cannabis. Les deux tiers des 15-25 ans sont hostiles à la vente libre des drogues douces et ils ne sont que 32 % à être tout à fait ou plutôt d'accord pour « autoriser la consommation de cannabis ».

L'alcool, quant à lui, reste un produit à forte prédominance masculine, dont la consommation est souvent associée aux sorties du samedi. Parmi les 12-25 ans ayant consommé au moins une boisson alcoolisée au cours des douze derniers mois, 43 % des garçons et 23 % des filles ont vécu au moins une ivresse.

Violence, suicide et psychotropes.

Depuis 1997, les actes de violence restent stables : près de 8 % des 12-19 ans déclarent avoir porté des coups ou en avoir reçu au cours de l'année précédant l'enquête, dont une grande majorité (79 %) avec les mains, 1,4 % par arme blanche et 12 % avec « un autre objet ». Là encore, le vécu des filles et des garçons est très différent.

Ces derniers - qui commettent des actes de violence surtout entre 12 et 17 ans - sont plus nombreux à affirmer avoir frappé (10 % contre 3,7 %) ou avoir été frappés (10,9 % contre 5,3 %) et souvent les violences viennent de bagarres, tandis que les filles sont davantage victimes d'une seule personne. Quant aux rapports sexuels forcés, 2,2 % des 15-19 ans disent en avoir subi (4,1 % des filles et 0,4 % des garçons) contre 1,7 % en 1997.

Les jeunes se font aussi violence. Les tentatives de suicide parmi les 15-19 ans sont passées de 3,7 % en 1997 à 4,3 % en 1999. En revanche, les pensées suicidaires sont évoquées par 7,6 % des jeunes contre 10,6 % trois années auparavant. L'idée du suicide est plus fréquente chez les filles. Entre 18 et 19 ans, elles sont 12,6 % à y avoir songé au cours des douze derniers mois. Les pensées suicidaires se retrouvent plus fréquemment chez les jeunes qui consomment des psychotropes. La prise de ces médicaments est d'ailleurs non négligeable chez les 12-25 ans. La consommation de tranquillisants ou de somnifères concerne 10,6 % des filles et 5 % des garçons et celle des antidépresseurs 6,5 % des filles et 2,3 % des garçons.

Accès aux soins.

Les jeunes se soignent. En moyenne, ils consultent près de quatre fois par an un généraliste, et, dans l'année, près des deux tiers ont vu un dentiste, 43 % un médecin ou une infirmière scolaire et 40 % des jeunes filles un gynécologue. Le recours à un psychiatre ou à un psychologue, concerne, lui, 5 % des jeunes.

Derrière ces chiffres se cachent des différences en fonction des milieux sociaux. Qu'il s'agisse des soins bucco-dentaires ou de l'accès aux médecins spécialistes, le nombre de consultations est moindre chez les jeunes de niveau économique ou d'instruction peu élevés. « Les inégalités face à la santé s'installent donc précocement », soulignent les auteurs de l'étude. Ils notent également que le recours à la santé scolaire concerne davantage les jeunes issus de familles recomposées ou monoparentales.

Comparaisons régionales.

Pour la première fois, le « Baromètre santé » fournit une approche régionale en comparant les attitudes des jeunes en Alsace, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire et Picardie. Les résultats sont parfois surprenants. Ils montrent qu'il existe un décalage entre la situation sanitaire d'une région (à partir des données de mortalité) et le comportement des jeunes. Alors que le Nord-Pas-de-Calais a un taux de mortalité par cancer du poumon supérieur à la moyenne française, la proportion de jeunes fumant quotidiennement y est moins importante que dans les trois autres régions. Il en est de même pour l'alcool, davantage consommé en Alsace et en Pays de la Loire.

Si les Ligériens fument et boivent plus, leur moral est meilleur que celui des jeunes de Picardie et du Nord-Pas-de-Calais. Dans ces deux dernières régions, les 12-25 ans consomment plus d'antidépresseurs, ont plus d'idées suicidaires, se trouvent moins bien portant (ils sont davantage touchés par le problème de l'obésité). Leur première crainte ? Le chômage.

Le Monde, 3 septembre 2008

La santé des 11-15 ans : bilan mitigé
Martine Laronche, RDV, p. 28

Les collégiens sont bien dans leur peau, sauf à l'école. L'abus d'alcool augmente, le tabagisme recule

Bonne nouvelle : en France, les élèves de 11 à 15 ans se jugent, pour la très grande majorité d'entre eux, en bonne santé. C'est ce qui ressort de l'enquête internationale HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) menée, en 2006, dans 40 pays sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et publiée, mardi 2 septembre, par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

La consommation de cigarettes est en baisse, le recours aux préservatifs pour les jeunes de 15 ans sexuellement actifs est massif, les problèmes de surpoids sont, en moyenne, moins fréquents que dans les pays comparables. En revanche, certains indicateurs sont au rouge. La consommation de cannabis, même si elle stagne, est une des plus fortes d'Europe, les ivresses dues à l'alcool progressent, le rapport à l'école laisse à désirer, de même que la communication entre parents et adolescents.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

La très grande majorité des élèves perçoit sa santé comme " excellente " ou " bonne " (87,2 %). Les jeunes rapportent un niveau élevé de " satisfaction globale " concernant leur vie, mais ce sentiment diminue avec l'âge, surtout chez les filles. Celles-ci rapportent plus souvent un syndrome de plainte. Elles sont ainsi 45,6 % à déclarer souffrir de deux troubles psychosomatiques (maux de tête, de ventre, de dos, difficultés à s'endormir, irritabilité, déprime, mauvaise humeur) plus d'une fois par semaine dans les six mois précédant l'enquête contre 29,5 % chez les garçons.

MILIEU SCOLAIRE ET FAMILIAL

Globalement, près des deux tiers des élèves déclarent aimer l'école (" beaucoup " 21,1 %, " un peu " 44,2 %). Mais, plus les jeunes avancent en âge, plus ce sentiment se dégrade. C'est entre 11 et 13 ans que la chute est la plus forte. La rupture que constitue le passage de l'école élémentaire au collège apparaît plus marquée et moins bien vécue que dans la plupart des autres pays.

La proportion d'élèves qui déclarent aimer " beaucoup " l'école chute de façon très marquée entre 11 et 15 ans, passant de 28,5 % à 10,6 % chez les garçons et surtout de 40,6 % à 12,8 % chez les filles. La France se situe parmi les dix pays pour lesquels cette dégradation avec l'âge est la plus nette.

Par ailleurs, plus le temps passe, plus la communication avec la famille s'appauvrit elle aussi. Les élèves sont 85,9 % à communiquer plutôt facilement avec un au moins de leurs parents biologiques à 11 ans, 81,4 % à 13 ans et seulement 73,9 % à 15 ans. A cet âge, la France fait partie des pays affichant les moins bonnes performances.

POIDS ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Environ 30 % des jeunes s'estiment " trop gros " ou déclarent faire ou devoir faire un régime, une proportion plus forte chez les filles (44 %) que chez les garçons (21 %). Et, pourtant, seuls 10,3 % des élèves disent être en surcharge pondérale. Par ailleurs, les filles ont une activité physique (aller à l'école à pied, faire du sport, jouer en cour de récréation, etc.) nettement moins importante que les garçons. A 11 ans, elles sont 32 % seulement à déclarer avoir une activité physique au moins six jours par semaine pendant une heure minimum, contre 46 % pour les garçons ; cette proportion tombe respectivement à 34,5 % et 17,7 % à 15 ans.

A 15 ans, les filles passent en moyenne cinq heures par jour devant un écran (télévision, ordinateur, jeux vidéo) contre six heures et vingt-trois minutes pour les garçons.

VIE SEXUELLE

Un peu plus du quart des élèves de 15 ans déclare avoir déjà eu des rapports sexuels, les garçons davantage que les filles. Les jeunes Français sont parmi ceux qui déclarent utiliser le plus un préservatif au dernier rapport (85,6 %, suivi par la pilule pour 20,6 % et la pilule du lendemain pour 14,2 %). Seulement 9,7 % des adolescents sexuellement initiés déclarent n'avoir utilisé aucun mode de contraception lors de leur dernier rapport sexuel.

TABAC

L'expérimentation du tabac (avoir fumé au moins une fois), même si elle demeure plutôt courante à 15 ans, affiche une baisse notable depuis 2002 (52 % contre 63 %). De même, le tabagisme quotidien continue de baisser. Entre 2002 et 2006, il est passé de 20 % à 14 %. Par ailleurs, la féminisation du tabagisme se confirme : d'apparition plus tardive que chez les garçons, il est en revanche plus fréquent à 15 ans.

Plus on expérimente la cigarette tôt (avant 13 ans) et plus on devient dépendant.

CANNABIS

En France, le cannabis est la première substance illicite chez les jeunes adolescents. Son usage semble stagner depuis 2002 - 29 % des élèves de 15 ans déclaraient en avoir fumé, contre 28 % en 2006 -, mais la France reste un des pays les plus consommateurs en se plaçant au 6e rang sur les 40 étudiés. L'expérimentation précoce est rare (seuls 5 % des élèves de 13 ans disent en avoir déjà fumé au cours de leur vie). Par ailleurs, son usage, plutôt masculin, tend à se féminiser. En 2002, les garçons de 15 ans étaient 40 % plus souvent consommateurs de cannabis que les filles. Ce chiffre tombe à 10 % en 2006.

ALCOOL

L'alcool demeure la substance psychoactive la plus consommée à la primo-adolescence. Quelque 59 % des élèves de 11 ans, 72 % de ceux de 13 ans et 84 % de ceux de 15 ans déclarent en avoir déjà consommé au cours de leur vie. Phénomène particulièrement préoccupant, l'ivresse alcoolique présente une forte augmentation entre 2002 et 2006, puisque désormais 41 % des élèves de 15 ans déclarent avoir déjà été ivres, contre 30 % en 2002. Cette pratique touche davantage les garçons : 9 % des garçons de 11 ans déclarent avoir déjà été ivres, pour 4 % des filles, et, à 15 ans, 44 % contre 38 %. La France se situe néanmoins parmi les 10 pays où l'ivresse est la moins fréquente. C'est en Europe du Nord (pays scandinaves, Grande-Bretagne) que les niveaux de consommation sont les plus élevés.

www.inpes.sante.fr

L'enquête HBSC-France, conduite tous les quatre ans, a porté sur 7 154 élèves de 11, 13 et 15 ans, dont 49,7 % de garçons et 50,3 % de filles. Elle a été coordonnée par le service médical du rectorat de Toulouse avec le concours de l'Inserm et du ministère de l'éducation nationale.

Le Figaro, 23 avril 1997

Le ministre de l'Intérieur a présenté hier le bilan de la lutte pour 1996 ; L'Europe sous la menace de l'ecstasy

AUTEUR : Françoise LEMOINE
RUBRIQUE : NOTRE VIE

L'ecstasy est un phénomène européen. 14 % des jeunes Britanniques consommeraient cette drogue de synthèse dans les soirées 'rave'. En France, ils seraient 50 000 chaque week-end.

Aux Etats-Unis, dans les années 80, ce dérivé des amphétamines (MDMA) était très utilisé par les psychiatres et psychologues : ' Ils l'expérimentaient surtout dans le cadre d'une thérapie, déclare Charles Grob, directeur du département psychiatrie au centre médical de Los Angeles. Le MDMA aidait notamment les malades à retrouver la mémoire après un choc violent. Mais une prise suffisait et il n'y avait aucun effet secondaire. On l'utilisait également sur des patients en phase terminale, pour les soulager de la douleur. '

Tonus d'enfer

Aujourd'hui, le MDMA détourné de son utilisation thérapeutique inquiète le gouvernement américain. Comme le LSD dans les années 70 considéré alors ' comme un outil prometteur ' par les chercheurs son utilisation est interdite en 1985 par la Food and Drug Administration. C'est à cette époque que le MDMA franchit les frontières et arrive en France dans les ' raves ', sous le nom d'ecstasy et trafiquée.

Aux Etats-Unis, une étude réalisée entre 1994 et 1996 sur 18 volontaires ayant consommé du MDMA a révélé des séquelles neurologiques et psychiatriques. Le Dr Grove, à l'origine de cette enquête, craint pour les jeunes : ' Ils devraient être mieux informés des risques qu'ils encourent : tachycardie, hyperthermie, l'hypertension peuvent causer des lésions cérébrales importantes. Et le contexte surchauffé dans lequel ces soirées se passent ne fait qu'aggraver les choses. '

Mais les ' ravers ' ont pour principale préoccupation de danser toute la nuit. L' X ' leur permet de lever leurs inhibitions. Ils ' gobent ' une pilule (100 F), puis deux, puis trois. Les sensations de douleur et d'épuisement disparaissent. Ils se sentent invincibles, heureux, avec un tonus d'enfer. Problème : l'ecstasy est souvent trafiqué et le mélange alcool-drogue risque d'être dangereux.

André Bénézech, un baba cool de 45 ans, cheveux longs, anneau d'argent à l'oreille, connaît bien le sujet. Après la mort de nombreux amis et de sa femme, tous victimes du sida, il a décidé l'an dernier de s'occuper de ces jeunes : ' Il ne faut pas dire brutalement non à la drogue, sinon on ferme la porte au dialogue. Pourtant, on ne peut pas laisser faire les yeux fermés. On tente de résoudre un problème qu'on aurait dû régler il y a vingt-cinq ans. '

Ce responsable de l'association niçoise Reptsud, mais aussi animateur à Techno-Plus, n'hésite donc pas à aller dans les soirées 'rave', tipi sous le bras. Une façon pour lui d'aborder plus facilement les adolescents.

' Nous faisons de notre mieux '

Sur son stand, des produits d'artisanat, mais aussi de l'eau, des fruits secs et du sucre, en cas d'hypoglycémie : ' Techno-Plus est l'interface entre les ' ravers ' et les pouvoirs publics. Nous n'avons aucune subvention, mais nous faisons de notre mieux avec les moyens du bord. '

André Bénézech estime dangereux d'interdire les ' raves ' : ' La clandestinité rend la prévention difficile. Les soirées ont lieu dans des endroits de plus en plus éloignés et difficiles d'accès. On devrait responsabiliser un peu plus les organisateurs en prévoyant des salles calmes pour que des jeunes retrouvent leurs esprits. Mieux vaut se défouler une bonne fois que d'être toujours en décalage avec la société. '

Le Figaro, 16 décembre 1997

Drogue : non à la dépénalisation

AUTEUR : Le docteur Léon HOVNANIAN

RUBRIQUE : OPINIONS

Dans son interview de Libération du 2 décembre, Bernard Kouchner limite son approche du problème de la drogue ' aux gens au bout du rouleau ', proposant la distribution contrôlée d'héroïne et la diffusion thérapeutique du cannabis. Cette approche de la toxicomanie ne constitue pas une politique de prise en charge de ce fléau social.

Le vrai problème de la toxicomanie, c'est :

1) Quelles mesures prendre pour éviter que, chaque année, plusieurs dizaines de milliers de jeunes de 15 à 18 ans deviennent esclaves de la drogue ?

2) Quels moyens doit-on mettre en oeuvre pour traiter et guérir les 150 000 à 200 000 jeunes de 18 à 30 ans toxico-dépendants ?

On peut prévenir la toxicomanie, c'est un problème d'éducation. Il faut entreprendre une prévention forte, systématique, permanente et de proximité, avec un message clair sur les prétendues drogues ' douces ', drogue piège des adolescents.

L'exemple suédois

La Suède, après avoir pratiqué, dès 1970, une politique libérale de distribution contrôlée d'héroïne et de levée d'interdit du cannabis et constaté une augmentation de la toxicomanie et de la criminalité, a mis en oeuvre, en 1980, une politique nationale de prévention assortie de l'interdit des drogues et de l'obligation de soins. Le résultat est là : en 15 ans, la toxicomanie des jeunes a chuté de 14,7 à 3,1 %. C'est plus satisfaisant que l'exemple hollandais qui, derrière son libéralisme, cache des intérêts mercantiles 20 milliards de chiffre d'affaires pour les horticulteurs et autres coffee-shops /

La toxicomanie des jeunes est la première préoccupation des Français après le chômage. Si le gouvernement le veut, nous pouvons mobiliser des dizaines de milliers de Français pour en faire des acteurs de prévention et créer, auprès de chaque collègue, des réseaux d'information et conseils aux adolescents et à leur famille les résultats obtenus par le Cnid avec ses faibles moyens le montrent.

On peut guérir la toxicomanie. Miser sur des palliatifs méthadone ou subutex transformer une toxicomanie sauvage en toxicomanie domestiquée, n'est pas une thérapie de guérison. Ces produits sont cousins de l'héroïne qui, à l'origine, a été présentée comme un produit de substitution à la morphine.

En revanche, le sevrage suivi d'abstinence est une vraie thérapie de guérison. Le toxicomane est malade des effets spécifiques des stupéfiants sur les cellules cérébrales, entraînant des troubles pathologiques du psychisme, aggravés par la dépendance.

Un toxicomane est en état de manque permanent, cause de sa souffrance physique et psychique, parce que les effets psychotropes des drogues sont de moins en moins forts et de plus en plus brefs, du fait de la tolérance progressive au produit. La véritable compassion à son égard n'est pas de le maintenir en état de dépendance, mais de l'inciter à se sevrer, voire de l'y contraindre par injonction thérapeutique. C'est un devoir d'assistance à personne en danger, voire un droit d'ingérence humanitaire. Il y a déjà eu des dizaines de morts de toxicomanes en ' thérapeutique ' de substitution sous Méthadone et Subutex. Il n'y a jamais eu ni mort ni incident de malades traités par sevrage suivi d'abstinence.

Avec 1 123 places de cure agréées existant actuellement, face aux 200 000 toxico-dépendants, cette maladie est la plus mal traitée en France.

Le lobby de la légalisation

On peut l'éradiquer. C'est un ' fait de société ', dit Bernard Kouchner, vu l'ampleur du phénomène. Voulons-nous une société avec ou sans drogue ? Certes, il y a déjà l'alcool, mais doit-on ajouter une erreur plus grave à une erreur existante ? La modernité d'un pays se juge-t-elle au nombre de drogues qu'il offre à ses enfants ? On ne peut prétendre défendre les droits de l'homme et livrer, par une politique inadéquate, des jeunes à l'esclavage de la drogue. S'accoutumer à vivre avec la toxicomanie et se contenter d'en limiter les risques relève de l'esprit de démission.

La loi de 1970 serait inadaptée. Elle n'est répressive que pour ceux qui la lisent avec des préjugés idéologiques. C'est une loi équilibrée, qui réprime le trafic et interdit l'usage pour défendre les plus faibles mais dont un volet sanitaire reconnaît le statut de malade au toxicomane, avec suppression des

sanctions pour ceux qui acceptent de se soigner. L'échec de la loi de 1970 n'est dû qu'aux demi-mesures molles d'application.

Nous ne sommes pas dupes quand M. Kouchner dit attendre des conclusions à proposer au gouvernement d'une rencontre nationale sur 'l'abus des drogues', titre fâcheusement explicite, aux conclusions d'ores et déjà prévisibles, puisque l'organisation de cette 'rencontre nationale' a été confiée à des partisans patentés de la dépenalisation et du droit idéologique à l'usage de drogue.

Les mesures que M. Kouchner annonce déjà dans son interview sont vouées à l'échec, au détriment de l'avenir de dizaines de milliers de jeunes de notre pays.

Il vaudrait mieux mettre en oeuvre une véritable politique qui prenne en compte la gravité du problème et ne se limite pas à une agitation médiatique orchestrée par le lobby de la légalisation.

Le Figaro, 24 novembre 1998

Premier baromètre santé des 12-19 ans ; La santé des ados : bonne, mais...

AUTEUR : Jean-Michel BADER

RUBRIQUE : LA VIE SCIENTIFIQUE

ENCART : Comment mange-t-on à la cantine ? Qui fait du sport ? Utilisez-vous un contraceptif ? Combien de filles ont eu des relations sexuelles forcées ? Quel est le tabagisme des adolescents ? Prenez-vous un petit déjeuner ? Toutes les réponses sont, pour la première fois en France, données aux spécialistes. Il a fallu cinq ans au Comité français d'éducation pour la santé pour mettre au point les 150 questions, posées à 4 000 adolescents, de ce ' baromètre santé jeunes '. Le CFES enfonce bien des portes ouvertes, mais son enquête révèle malgré tout quelques surprises...

C'est la toute première fois qu'est réalisé en France ce travail d'enquête téléphonique ciblée sur les jeunes.

Quatre baromètres santé ont ainsi été réalisés depuis 1992, sur la santé des adultes, celle des médecins, la nutrition des adultes et maintenant sur la santé des jeunes. Il y a cinq ans, les partenaires (assurance maladie, Haut Comité de santé publique, Mutualité sociale agricole), avaient retenu le principe de cette enquête réalisée par téléphone. Pourquoi le téléphone ?

Le sondage téléphonique est le seul à garantir une utilisation rigoureuse des tests statistiques, surtout dans ce domaine mal connu de l'épidémiologie. 4 000 adolescents de 12 à 19 ans ont donc été sollicités, et le bilan est en demi-teinte, avec des éléments rassurants (sport, nutrition, sexualité) et d'autres plus inquiétants (violences, mal-être, comportements toxicomaniaques).

- LA NUTRITION : près des deux tiers des 12-19 ans ont pris un petit déjeuner au cours de la semaine écoulée (un repas idéal une fois sur cinq, correct une fois sur deux). Plus de 88 % des jeunes ont régulièrement déjeuné à midi tous les jours.

' Ce qui est nouveau, explique le docteur Baudier (Cnam, Paris) c'est de savoir que près de la moitié des jeunes mangent à la maison contre 40 % à la cantine. Et à ce propos, seuls 35 % des utilisateurs de la cantine scolaire ne l'apprécient pas. '

En revanche, lorsqu'on les interroge sur leur taille et leur poids, les adolescents sont plus nombreux qu'auparavant à avoir un indice de masse corporelle (le rapport du poids sur le carré de la taille) trop élevé : 13,4 % des jeunes Français sont donc obèses.

' C'est alarmant, confirme le docteur Baudier, car en augmentation par rapport aux dernières références de l'Inserm de Mme Marie-Françoise Cachera. ' Il faut dire qu'ils grignotent, ces jeunes : la veille de l'interview, plus des trois quarts d'entre eux (77,9 %) avaient consommé au moins un aliment en dehors des trois repas principaux.

- LE SPORT : 90 % des jeunes interrogés estiment pratiquer plus de quatre heures et demie de sport par semaine. A 73,9 % les 12-19 ans affirment que plus que la ' gagne ' ou le simple dépassement de soi, c'est pour se faire plaisir, être entre copains, qu'ils pratiquent une activité sportive. Un bémol : les jeunes pas ou partiellement scolarisés font deux fois moins de sport que les autres.

L'école, lieu d'épanouissement

- LA SEXUALITE : la moitié des 15-19 ans (41,6 % des garçons et 48,7 % des filles) ont un ou une petite amie, chaque relation durant en moyenne quatre mois chez les plus de 15 ans.

L'âge médian du premier rapport reste, depuis plusieurs décennies, situé aux alentours de 17 ans ; et surtout, 87 % des jeunes sexuellement actifs déclarent avoir utilisé un préservatif la première fois. Des chiffres plus élevés que ceux trouvés par Hugues Lagrange, chercheur au CNRS, lors d'une étude datant de 1994.

- LA QUALITE DE VIE : elle a été abordée en utilisant une échelle multiple qui prend en compte les dimensions physique, mentale, sociale de la santé. L'école reste un lieu important de socialisation et d'épanouissement : 35,9 % des jeunes aiment beaucoup l'école, 52,3 % un peu.

Mais les garçons déclarent une meilleure qualité de vie que les filles. ' Il faut dire qu'elles intériorisent plus leurs difficultés, ont plus d'idées suicidaires que les garçons, elles somatisent plus aussi ', déclare le docteur Baudier.

La vie relationnelle est très importante : 46 % des jeunes interrogés se sont retrouvés au cours de la semaine, au café, dans un bar, une salle de jeux entre copains ; mais ces jeunes sont plus anxieux, plus déprimés, ont un score de santé physique et mentale inférieur aux autres, qui sortent moins. Les

difficultés augmentent, ce ne sera une surprise pour personne, si les jeunes appartiennent à une famille séparée, ou recomposée.

La famille d'ailleurs constituée, c'est une grande découverte, un pôle particulièrement fort pour les jeunes : 83,4 % des jeunes déclarent que les parents veulent savoir où ils sont, mais ils reconnaissent alors à la fois leur autorité et leur plus grande ouverture.

Ce sont en effet les parents qui ont réussi à maintenir cet équilibre acrobatique entre autorité, limites, règles de vie et capacités de dialogue. Interrogés sur leurs interlocuteurs privilégiés, les jeunes mettent en tête les parents, surtout la mère, puis les professionnels de santé (qu'ils voient une dizaine de fois dans l'année en moyenne) et enfin, les enseignants.

' L'école française, quand on la compare au Canada par exemple, n'est pas un lieu de vie, nous dit le docteur Baudier, seulement un passage. Au Canada, les professeurs ont leur bureau, des lieux de rencontre, où les élèves savent être les bienvenus. '

Une communication qui n'est pas toujours aisée : les jeunes Français qui déclarent avoir pensé au suicide (10 % d'entre eux) n'ont, pour la moitié d'entre eux, pas réussi à en parler à quelqu'un.

Consommation de cannabis

- LES DROGUES : pas de surprise dans ce domaine. Près de la moitié des jeunes déclarent avoir reçu une proposition de drogue, 48 % du cannabis. La consommation de cannabis se confirme : 28,3 % des jeunes déclarent en avoir déjà fumé. Cette donnée est très liée au sexe (32,7 % des garçons contre 23 % des filles) et à l'âge (les plus vieux sont les plus sollicités).

LA VIOLENCE : un phénomène inquiétant. 7,8 % des jeunes déclarent avoir été frappés au cours des douze derniers mois et 3 % des filles avouent avoir eu des relations sexuelles forcées, au moins une fois dans leur vie.

Le Figaro, 7 septembre 1999

Un tournant dans la lutte contre la toxicomanie ; L'alcool, une drogue comme les autres

AUTEUR : Jean-Michel BADER

RUBRIQUE : LA VIE SCIENTIFIQUE

ENCART : ' Ceux qui boivent se droguent souvent aussi et, phénomène nouveau, c'est l'alcool qu'on consomme d'abord et qui mène à la drogue et à fumer ', déclarait Claude Allègre la semaine dernière, en demandant que soit lancée une campagne de prévention dans le milieu scolaire. Cette déclaration intervient après la présentation du plan triennal de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (Mildt), qui inclut désormais la lutte et la prévention de l'alcoolisme et du tabagisme. Pourtant, le décret officialisant l'élargissement des missions de la Mildt à ces deux produits se fait toujours attendre.

Pour le professeur Michel Reynaud, psychiatre alcoologue, chargé de mission au ministère de la Santé, il y a des mots qui sont des bombes : toxicos, drogués, alcooliques. Ces vocables stigmatisants n'ont pas favorisé la lutte contre les addictions. Ils se sont accompagnés pendant de nombreuses années, dans notre pays, d'une politique des soins et de la prévention basée sur les produits psychoactifs, longtemps considérés comme seuls à l'origine du phénomène.

Cette ' approche produit ' menée par les autorités sanitaires et judiciaires et stigmatisée depuis des années par la MILDT, les intervenants en toxicomanie, et même certains policiers repose sur la théorie de l'intoxication : la rupture avec les consommations antérieures, la cure de sevrage, le maintien de l'abstinence devraient suffire à lutter contre les drogues, contre la drogue ; on a donc fragmenté tous les dispositifs sanitaires, législatifs, réglementaires concernant l'alcool, les drogues illicites, le tabac, les médicaments psychotropes. Non seulement sur le terrain, les acteurs de prévention et les intervenants en toxicomanie savent bien qu'il existe désormais des polytoxicomanies irréductibles à cette ' approche produit ', mais une quantité considérable de données scientifiques récentes montre que le phénomène de dépendance une fois installé est identique quelle que soit la substance qui l'a induite. Aujourd'hui, c'est le terme de pratiques addictives qui est proposé pour rendre compte de l'ensemble des comportements de consommation des substances psycho-actives : l'usage, l'usage nocif, et la dépendance.

Syndrome de sevrage

L'usage simple n'entraîne aucune complication somatique, aucun dommage, et ' le caractère illicite de la substance consommée ne saurait être pris comme critère de pathologie ', les seules complications de l'usage simple de substances illicites sont d'ordre pénal ou social. Bien entendu, dans le cadre de cet usage simple, il ne faut pas minimiser l'impact des consommations à risque : l'alcoolisme au volant fait ainsi plusieurs milliers de victimes chaque année dans notre pays. Les femmes enceintes sont également menacées par l'usage de psychotropes, de cocaïne ou d'alcool. L'usage abusif ou usage nocif est caractérisé, lui, par une consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux, pour le sujet, son environnement, et la société dans son ensemble. Santé physique et mentale, bien-être, relations conjugales, familiales et sociales, emploi, relation à l'ordre, à la loi sont pris en compte parmi les critères. Quant à la dépendance, elle se résume à une impossibilité de s'abstenir de consommer, une augmentation des doses pour obtenir le même effet, l'existence d'un syndrome de sevrage. Il y a des effets pathogènes considérables... Bien sûr, ce concept de pratiques addictives a ses limites : il est des addictions sans drogues comme le jeu pathologique, les achats compulsifs, l'anorexie-boulimie, les drogués du travail... Mais les intervenants en toxicomanie craignent une banalisation, si sont mises sur le même plan l'héroïnomanie, le goût immodéré pour le chocolat ou l'achat répété de billets de loterie.

Le concept de pratiques addictives est fédérateur, car il permet un abord commun par tous les intervenants en toxicomanie ou les alcoologues et évite le piège des vocables stigmatisants ' alcoolisme ', ' toxicomanie '.

D'autres éléments cliniques et épidémiologiques sont également en faveur d'une approche commune des pratiques addictives (justifiant a fortiori que la MILDT soit investie de la lutte contre l'alcool) : tout d'abord la progression de la consommation de substances psychoactives chez les jeunes. Les études récentes (Great Smoky Mountains, Federman et coll. 1997) prouvent que la consommation

licite ou illicite de substances débute vers 9-10 ans et augmente surtout vers 15 ans, les phénomènes d'abus/dépendance apparaissant vers la fin de l'adolescence ou au seuil de l'âge adulte. Le Comité français d'éducation pour la santé a observé également une forte réaugmentation, depuis 1991, de la consommation de toutes les boissons alcoolisées chez les jeunes : 65 % des 12-18 ans consommaient de l'alcool en 1995 contre 47 % en 1991.

Lobby des alcooliers

Par ailleurs, il est extrêmement fréquent d'observer des dépendances à plusieurs produits : les gros fumeurs boivent plus que les petits fumeurs, il existe 90 % de fumeurs dépendants à la nicotine parmi les sujets dépendant à l'héroïne et les buveurs excessifs sont deux fois plus nombreux à consommer des drogues illicites que les autres (près de 50 % des toxicomanes présentent un abus ou une dépendance à l'alcool à un moment ou un autre de leur parcours toxicomaniaque).

La dépendance individuelle des usagers et la sévérité de cette dépendance varient selon la consommation, mais aussi selon les produits. Ainsi, on peut schématiquement les classer en deux groupes selon la sévérité de la dépendance induite : d'une part ceux pour lesquels la dépendance est fréquente (le tabac, la cocaïne, et l'héroïne) et ceux pour lesquels elle est rare (l'alcool, les amphétamines, le cannabis).

Une loi statistique, dite loi de Ledermann, établit justement un lien entre la consommation moyenne d'alcool par habitant et l'importance des problèmes liés à l'alcool dans la population (nombre de buveurs excessifs, mortalité). En raison de ce type de données, rappelle le rapport Reynaud, une polémique ancienne (elle date de début des années 80) continue à opposer les intervenants en alcoologie et le lobby des alcooliers : ' Schématiquement, résume le rapport, deux positions s'affrontent. Pour les uns l'importance des problèmes liés à l'alcool est corrélée directement au niveau de la consommation moyenne d'alcool de la population. Dès lors, la prévention doit viser l'ensemble de la population ' pour faire baisser la consommation des Français. ' Pour les autres, les alcooliers en particulier, les conséquences de la consommation excessive d'alcool ne concernent qu'un petit nombre, dont le mode de consommation est différent ' et qu'il suffirait donc de repérer pour diminuer les conséquences sociales de l'alcoolisme.

Toutes proportions gardées le débat n'est pas sans rappeler celui qui oppose l'Ordre des médecins américain à la National Rifle Association à propos de la dangerosité des armes en vente libre aux Etats-Unis. Une arme n'est dangereuse qu'entre des mains inexpertes ou criminelles, prétendent les fabricants et les clubs pour s'opposer à toute législation limitant la vente des armes ; la mise à disposition de plus de 300 millions d'armes de poing et de fusils d'assaut déclenche forcément des situations violentes, répliquent les médecins.

Les alcooliers ont utilisé principalement l'arme parlementaire pour interpellier le gouvernement sur la qualification de drogue pour l'alcool, et fait monter au créneau les grandes toques et les viticulteurs : ce faisant ils ont utilisé exactement l'arme favorite depuis quinze ans des ' lobbyistes de la vitesse ', pour lutter contre une limitation qu'ils estiment inefficace et liberticide. Chaque année le Journal officiel répertorie d'ailleurs en moyenne près de 80 questions et interpellations de députés réclamant la réforme ou l'abrogation de la loi sur la limitation de vitesse (loi ' Gérondeau ')

' Or, conclut le rapport Reynaud, le risque alcoolique est fonction de l'exposition mais aussi de la vulnérabilité individuelle et de la dangerosité du produit. Une politique cohérente devrait donc essayer d'influer sur les trois facteurs : en agissant sur les populations à risque, sur les consommations à risque, en diminuant la quantité globale consommée. '

Le Figaro, 3 mai 2000

TOXICOMANIE ' Savoir plus pour risquer moins ', un livre ambigu et dangereux;
Drogues : vers une dépénalisation larvée

AUTEUR : Léon HOVNANIAN

RUBRIQUE : DEBATS ET OPINIONS

Après avoir dit et redit que le cannabis, produit illicite, était moins dangereux que l'alcool et le tabac, produits licites, enfin, dans un document récent de vulgarisation pour les jeunes et leurs parents, Drogue Savoir plus Risques moins, la MILDT (Mission interministérielle contre la drogue et la toxicomanie), reconnaît que tous ces produits sont dangereux.

C'est un pas important pour la prévention dont on aurait pu se réjouir si des ambiguïtés, trop nombreuses et concordantes pour être ' innocentes ', ne venaient brouiller le message et aboutir en fait à la banalisation des drogues. Il ne suffit que de lire les journaux pour s'en convaincre.

1. Ainsi, il est stupéfiant que le 1er chapitre s'intitule Une société sans drogue ça n'existe pas. Affirmation confirmée avec lourdeur par le spot publicitaire télévisé qui accompagne la promotion du livre : 4 hommes préhistoriques fument des joints devant un feu de bois. Image accompagnée d'un commentaire : ' L'homme a-t-il découvert d'abord la drogue ou le feu ? ' D'entrée de jeu, le ton est donné. Inutile de lutter, ça a toujours existé, ça existera toujours. Sans insister sur l'erreur historique des auteurs du spot, dans l'Antiquité, le cannabis ne se fumait pas, il était mangé, la MILDT se trompe de problème. Que les adultes aient fait usage de plantes psychotropes depuis longtemps, pour des raisons diverses, est une chose. Mais l'usage en masse de drogues par les adolescents est un fait de société récent. Une mode de ces 40 dernières années qu'on a laissée se créer et sur laquelle on peut donc agir, et non une fatalité que les jeunes et leurs parents doivent accepter.

2. La distinction usage et usage nocif laisse croire qu'on peut user impunément de certaines drogues, y compris et surtout le cannabis. C'est méconnaître l'inégalité des individus devant les produits. Pour certains, physiologiquement, user c'est déjà abuser.

Le système de neurotransmission et les récepteurs cérébraux de chacun sont plus ou moins réceptifs aux effets des drogues, mais nous n'avons aucun test nous permettant de distinguer ceux qui seront résistants de ceux qui feront l'escalade. On vous cite les adultes de 40 et 50 ans, utilisateurs ludiques, à peu près bien insérés dans la société et on fait l'impasse sur les centaines de milliers de jeunes dont l'avenir a été brisé ces 40 dernières années à cause des ' joints '.

3. Le cannabis est la drogue principale d'initiation des adolescents. C'est la drogue piège par excellence. Comme le disait en juin 1995 Ingar Carlsson, alors premier ministre de la Suède : ' Le risque est trop grand pour le laisser prendre à nos enfants. ' Pourquoi la MILDT, au lieu de dire cela clairement aux parents, et de leur recommander d'appliquer le principe de précaution, préfère-t-elle édulcorer son propos en traitant des soi-disant effets thérapeutiques du cannabis, effets thérapeutiques baptisés de ' folkloriques ' par la sérieuse British Medical Association, citée par le Rapport Roques dans ses conclusions ?

4. Déclarer, dans les médias, que 123 morts par overdose en 1999 c'est très faible par rapport aux morts dues à l'alcool et au tabac, est contradictoire avec la prétention affichée au début du livre de donner enfin une information objective.

Ne retenir que les 123 morts par overdose c'est oublier :

Les morts par accidents de la route dues à la drogue au volant, cannabis dans la plupart des cas (14 à 17 % des accidents mortels chez les jeunes de 16 à 30 ans, d'après une enquête de la gendarmerie de Bordeaux en 1994, chiffre qui doit être aujourd'hui en forte augmentation, en proportion de l'augmentation du nombre des usagers et de la teneur plus forte en produit toxique, le Cannabinol).

' Les morts sociales ' par désintérêt scolaire et désinsertion sociale, suite à l'usage régulier du cannabis, plusieurs dizaines de milliers de jeunes de 15 à 18 ans chaque année.

C'est oublier enfin que le cannabis est aussi cancérigène que le tabac. Mais nous n'y serons confrontés que dans les années à venir, car il faut 25 à 40 ans pour développer un cancer.

5. Comment peut-on se prévaloir des rapports scientifiques les plus récents et procéder par affirmations péremptoires alors que ' les scientifiques ' cités sont tous de la même école de pensée, centrée sur l'idée qu'il faut vivre avec les drogues et se contenter d'en limiter les risques.

Pourquoi avoir occulté l'avis maintes fois répété de l'Académie de médecine, le rapport de 1996 de l'Académie des sciences, l'avis de nombreux experts auprès des tribunaux qui, par leurs fonctions, sont

à même de connaître l'ampleur des dégâts, les mises en garde des experts de l'Ocis, organisme de contrôle des stupéfiants ? Pourquoi ne pas avoir associé à la concertation des associations comme Didro et le Cnid qui, depuis plus de 20 ans, ont l'expérience de la prévention sur le terrain ?

Dans ces conditions, on comprend mieux les raisons des ambiguïtés de ce livre, qui cachent une volonté de dépenalisation larvée et une banalisation dont le seul résultat prévisible sera la continuation de l'aggravation de ce fléau.

Au prétexte de comprendre la jeunesse, on se contente de l'accompagner dans les erreurs qu'on lui laisse commettre.

En conclusion, quand prendra-t-on conscience que le fléau de l'usage des drogues n'est pas un problème de philosophie dont on peut disserter à loisir, mais qu'il s'agit, chaque année, de dizaines de milliers de jeunes vies en danger qu'il faut préserver par des actes concrets. Qu'il appartient aux adultes d'expliquer encore et toujours aux jeunes qu'à jouer avec le feu on ne peut que se brûler.

Que fumer des joints, prendre de l'ecstasy ou autres drogues n'est festif et convivial en apparence qu'au début.

Que les drogues n'ont jamais apporté ni bonheur ni talent et qu'ils ont mieux à faire de leur cerveau que de l'abîmer.

Pour associer les parents, il faut leur parler clairement des dangers encourus par leurs enfants, du rôle principal qu'ils peuvent jouer, à condition d'avoir la connaissance du dossier et l'amour et la fermeté nécessaires à l'égard de leurs enfants. Pour cela, ne pas commencer par édulcorer voire déformer les acquis scientifiques et surtout leur faire prendre conscience que prévenir et guérir est possible et que seuls ceux qui baissent les bras ont perdu.

Si la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie croyait en sa mission, le titre de son livre ne serait pas Savoir plus pour risquer moins mais Savoir pour prévenir et guérir, éradiquer. Ce qui est possible. Simple question de volonté.

Le Figaro, 5 février 2001

DROGUE. Selon une enquête réalisée lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense 2000, la banalisation des substances psychoactives gagne tous les milieux ; Au lycée Grandmont de Tours, ' il y a 25 dealers dans l'école... '

AUTEUR : Françoise LEMOINE
RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE

Le groupe scolaire Grandmont, au sud de Tours. Trois milles jeunes, un collège, un lycée, un lycée professionnel, un internat. Et tous les problèmes de drogue que connaissent les établissements de ce genre à travers la France.

' Mais pas plus qu'ailleurs ', tient à préciser le proviseur, Christian Vergne. Mais le joint, pour ne parler que du produit le plus banal, passe clairement ici de main en main. Et si le proviseur et les cadres ont, depuis trois ans, mis en oeuvre de gros moyens pour tenter de lutter contre ce phénomène, le message a du mal à passer...

L'an dernier une dizaine de jeunes, d'une classe de seconde, ont été surpris en train de fumer et de vendre du hachich. Christian Vergne a aussitôt convoqué les élèves, puis leur a donné quelques jours pour prévenir leurs parents avant qu'il ne le fasse. Et pour ceux qui se livraient au commerce, le procureur a été averti. Les jeunes fumeurs de shit ont été exclus des cours pendant trois jours, mais devaient toutefois se présenter au lycée. Une action de prévention a été mise en place sur tout le lycée. Discours d'une psychologue pendant quatre heures pour mettre en garde les jeunes sur les conduites à risque. Un policier est également intervenu en classe pour rappeler la loi. ' Il faut arrêter les grandes-messes de sensibilisation si on veut que cela soit suivi d'effet, explique Christian Vergne, bien calé dans son fauteuil en cuir noir. Nous préférons profiter d'une opportunité pour faire une action, sinon le message ne passe pas. Bien souvent, les parents ne sont pas au courant et sont stupéfaits. C'est l'occasion de renouer le dialogue avec leur enfant. '

Le proviseur entretient d'excellents contacts avec la police : ' Ce n'est pas dans une volonté de répression, mais nous avons le même objectif : protéger les élèves. Et nous ne faisons aucun cadeau aux trafiquants. L'an dernier un élève de terminale a été exclu définitivement. '

Selon le chef d'établissement, aucun problème de ce genre n'a été décelé depuis la rentrée. Christian Vergne, cheveux bruns coiffés en arrière, ne se fait pas d'illusion : ' Cela ne veut pas dire que cela ne s'est pas produit. Ils fument peut-être plus discrètement ou à l'extérieur du lycée. Ils savent aussi que nous sommes vigilants. ' Et puis avec tous les bois qui entourent l'établissement, ils peuvent tout à loisir se livrer à leur ' péché ', sauf que sur ces terres-là, la police veille : ' Il n'est pas rare qu'on nous prenne en photo, même dans le lycée, confie un lycéen. Et là on risque gros. '

Le proviseur a beau se démenier pour mettre en place des actions ponctuelles, les élèves ne semblent pas prendre au sérieux les mises en garde des intervenants : ' C'est bien qu'on nous rappelle les règles, confie Amandine, une jolie brunette en classe de 1re. Mais quand toute la classe doit se payer trois heures de psy, c'est un peu exagéré. Le pire, c'est le flic. Il nous parle de prison, de loi. On rigole. Je fume et je ne m'en porte pas plus mal. Je vis à la campagne et j'ai même ma propre plantation. Mes parents le savent et préfèrent que je consomme des produits sains... '

' Je fume et j'aime ça ', lance un autre élève, aux allures sages. Je peux arrêter quand je veux. La preuve, cela fait un mois que je n'ai pas touché à un joint, alors qu'avant j'en grillais cinq à six par jour. ' Même confiance d'une jeune fille au visage d'ange, mais au grand besoin d'amour : ' Entre deux cours, je consomme, par provocation, devant la salle des profs..., mais aussi dans les toilettes. Je me sens bien après un pétard. J'ai l'impression que tout le monde m'aime. Chez moi, c'est pas la joie. ' Pour Laurent, le regard embrumé, ce serait davantage une attitude philosophique : ' Je fume par mysticisme. Le cannabis permet de mieux entrer en soi-même. Ca aide à réfléchir, à analyser... ' Selon eux, vingt-cinq dealers se cacheraient parmi les lycéens. Des aveux qui risquent de faire bondir le chef d'établissement.

Mais les jeunes ne consomment pas que des joints. Ils n'hésitent pas à mélanger médicaments, ecstasy, alcool, surtout à l'occasion de soirée. Tout est bon pour la défonce. L'équipe médico-sociale de Grandmont en a bien conscience et se démène pour trouver des solutions : ' Afin de prévenir les conduites à risque, nous avons mis en place un travail pluridisciplinaire, en concertation avec les enseignants, explique Chantal Girard, l'assistante sociale. Nous leur demandons de repérer les jeunes

qui ne vont pas bien. ' Les signes : absentéisme répété, changement de comportement, démotivation, agressivité...

C'est souvent dans les locaux de l'infirmier flambant neuve et aux couleurs chatoyantes, que les jeunes se confient : ' Ils viennent pour des maux de tête, des maux de ventre. Le corps exprime souvent un malaise, commente Françoise, l'infirmière. Ils nous testent avant de se confier. Quand ils s'échappent souvent des cours, pour venir nous voir, cela nous met la puce à l'oreille. '

Le plus préoccupant pour le docteur Bernadette Le Noach, c'est le nombre de jeunes sous antidépresseurs : ' Il n'est pas rare de voir des adolescents de 13 à 15 ans, sous Denoxat ou Prozac. '

Deux fois par mois, les professionnels se réunissent pour évoquer les cas qui leur semblent inquiétants : ' On croise nos informations et on détermine qui sera le plus apte à prendre en charge le jeune. Le but, est d'éviter de passer à côté... ' Les parents sont également conviés à participer à des réunions de sensibilisation sur les problèmes de toxicomanie.

On ne peut pas vraiment jeter la pierre au lycée Grandmont. Car s'il est bien difficile d'avoir à l'oeil tous les jeunes, le pire semble résider dans la banalisation de cette consommation, qui laisse les professeurs sans voix.

Certains enseignants rechignent ainsi à surveiller car ils s'estiment démunis : ' Comment faire la différence entre une cigarette roulée et un joint ? Je ne suis pas spécialiste ', lance un professeur de maths et d'ajouter qu'elle n'interviendrait pas si elle voyait des jeunes se rouler un joint : ' A moins de connaître ces élèves, nuance l'enseignante. Ces interventions sont très délicates. Les réactions des lycéens peuvent être violentes si on ne connaît pas leur histoire. Mais si je devais être témoin d'un trafic, j'avertirai le directeur ou mes collègues. ' Même attitude désarmée d'un professeur d'anglais : ' Ces situations sont très difficiles à gérer. Comment faire la part des choses ? La semaine dernière, j'ai surpris la conversation d'un élève qui vantait les bienfaits d'un antidépresseur. Bien qu'inquiète, je ne suis pas intervenue, estimant que cette conversation était du domaine privé. En classe, un grand nombre dessine des feuilles de cannabis sur leurs tables mais c'est souvent de la pure provocation. ' Réaction similaire d'un professeur d'éducation physique : ' Notre rôle n'est pas de suspecter tous les élèves. On nous en demande déjà beaucoup, mais nous ne sommes pas des psychologues. Il y a un mois, un élève de ma classe a été emmené par la police pour trafic de stupéfiants. Jamais je ne l'aurais soupçonné. Il avait un comportement normal. '

Les prénoms des élèves ont été volontairement changés.

Le Figaro, 3 avril 2002

DROGUE En dix ans, la consommation de 'shit' a doublé en France;
Cannabis : les adolescents de plus en plus 'accros'

AUTEUR : Françoise LEMOINE
RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE

Les jeunes sont de plus en plus 'accros' au cannabis. A 18 ans, plus d'un sur deux a expérimenté le 'joint'. Un tiers fume régulièrement. En dix ans, la consommation a doublé, avec aujourd'hui 3 millions de fumeurs occasionnels et 1,7 million de fumeurs réguliers, selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

Les adolescents ne se cachent même plus et fument leur 'pétard' devant les lycées, quand ce n'est pas à l'intérieur même des établissements. Dans les trains, dans la rue, le 'H' passe de main en main. Pendant ce temps, les parents, inquiets, tentent d'alerter l'opinion : 'Nos enfants sont en danger' (1). Et ils doivent se livrer à un véritable parcours du combattant pour être entendus.

A la Mission interministérielle de la lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), on minimise les effets de cette drogue : 'Le cannabis n'est pas plus dangereux que l'alcool et le tabac', martèle la présidente, Nicole Maestracci. Certes, mais est-ce une raison pour négliger ce phénomène de plus en plus préoccupant ? Pour certains jeunes, fumer cinq à six joints de haschisch par jour est de plus en plus fréquent. D'ailleurs, un sondage effectué tout récemment, par la Mildt, après les campagnes de sensibilisation sur les radios FM, révèle que 54 % de jeunes sondés reconnaissent une consommation abusive de cannabis.

Selon le professeur Michel Reynaud, 5 à 10 % des fumeurs réguliers se trouvent effectivement dans une situation critique. C'est pour eux que ce chef de service en psychiatrie et en addictologie à l'hôpital Paul-Brousse à Villejuif (Val-de-Marne) a créé, avec l'aide de l'APHP et de la Mildt, une unité spécifique pour les personnes en difficulté avec le cannabis (2). Une première.

'Les toxicomanes à l'héroïne et à l'alcool sont traités depuis longtemps. Mais le besoin de consultation spécialisée pour le cannabis se fait de plus en plus sentir, estime le médecin. Les fumeurs de joints sont, généralement, orientés soit en psychiatrie, soit dans les centres de soins pour toxicomanes, alors que leurs besoins ne correspondent pas forcément à ces structures. Eux-mêmes ne se considèrent pas comme des toxicomanes ou des malades mentaux et ne consultent donc pas spontanément.'

Michel Reynaud regrette donc le peu de considération portée à ces consommateurs en souffrance : 'Les représentations sociales tranchées, antagonistes, n'ont pas facilité un échange clair sur les effets nocifs du cannabis. C'est soit la banalisation de la consommation festive, soit la diabolisation. Le haschisch ne doit pas, non plus, être confondu avec les autres drogues qui entraînent davantage de dépendance.'

Lors de la consultation, un questionnaire permet de déterminer les effets du cannabis sur le patient : troubles de la mémoire et de la concentration, démotivation susceptible d'entraîner des difficultés scolaires ou une désinsertion sociale, installation d'une dépendance se traduisant par l'impossibilité d'arrêter sa consommation, puis des moments délirants.

Tout ce processus est inspiré d'un protocole américain qui, depuis des années, a fait ses preuves. On peut s'étonner qu'il ait fallu autant de temps en France pour suivre cette voie. Reste aussi à convaincre les adolescents. C'est justement ce qui est tenté trois fois par semaine à Paul-Brousse.

Mardi, 14 h 30, à l'unité cannabis. Servane Briard, 31 ans, animatrice dans une école, frappe à la porte du psychiatre Hassan Rahioui. C'est là, dans cette petite pièce au décor rudimentaire, qu'elle fait, chaque semaine depuis un mois, le point sur sa consommation. Après avoir surmonté quinze années d'alcoolisme, elle veut maintenant arrêter le haschisch qu'elle fume depuis l'âge de 14 ans (huit à dix joints par jour). Un autre combat s'engage pour cette jeune femme blonde : 'J'ai décidé de vivre sans drogue, lance-t-elle avec une pointe de fierté dans la voix. Cela prendra le temps qu'il faudra. Mais j'y arriverai. J'ai trop galéré. Depuis que je suis abstinente, je me venge sur le shit.'

Lors de ce tête-à-tête d'une heure, d'une voix calme et posée, le psychiatre pointera les moments de défaillance de Servane. A aucun moment, il ne cherchera à la culpabiliser, mais la conseillera sans jamais la brusquer. La méthode est prometteuse. Mais cette consultation est, hélas, encore unique en son genre.

(1) Familles face à la drogue, par la Fédération nationale des associations. Tél. : 04.78.28.26.62 à Lyon. (2) Tél. : 01.45.59.32.60.

Le Figaro, 29 juillet 2002

TOXICOMANIE Des policiers parcourent les stations balnéaires pour sensibiliser les jeunes et leurs parents aux dangers des stupéfiants ;
Paroles contre la drogue au bord de la plage

AUTEUR : Claude BELMONT

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE

Dans le camion climatisé de la Mi-Lad (la ' Mission de lutte antidrogue '), avec vue imprenable sur la plage et la ' grande bleue ', le défilé est discontinu et hétérogène. De jeunes adolescents, des fumeurs de joints ou des grands-parents viennent ici apprendre ce que personne ne leur a jamais expliqué sur les drogues, l'alcool et même le tabac. Parfois des vérités simples et scientifiques, implacables.

Ils s'y trouvent confrontés à des policiers formateurs, spécialistes de la lutte antidrogue, à la fois pugnaces et pédagogues, qui se donnent quelques minutes pour changer le cours d'une vie, éviter des années de drame ou de souffrances. Les panneaux permettent la visite complète de tous les produits connus à ce jour, depuis les champignons hallucinogènes jusqu'au GHB, la toute nouvelle ' drogue des violeurs '.

Le drame de la drogue, cette mère de famille du Sud-Ouest le connaît bien. Si elle venue aujourd'hui, c'est pour que sa fille de 12 ans n'y touche jamais. Pendant des années, elle a vécu un cauchemar avec son fils aîné de trente ans qui fumait jusqu'à 12 ' pétards ' par jour. ' Il la frappait et consacrait l'essentiel de son existence à la recherche du produit. Elle est venue raconter son histoire et comprendre pourquoi son fils était devenu cette véritable loque humaine ', raconte Emmanuelle, policière formatrice antidrogue, visiblement secouée par l'entretien qu'elle vient d'avoir.

La veille, une petite vacancière de 19 ans a passé trois heures en tête à tête avec le brigadier chef Jean-Philippe Blondet pour parler ' de ces quelques joints qui n'étaient pas un problème ' pour elle. ' Elle a fini par reconnaître qu'il lui fallait arrêter. Elle s'est mise à pleurer. Elle fumait jusqu'à cinq joints par jour. Elle était sur le point de perdre son boulot ', explique le policier.

Redoutable interlocuteur, le brigadier Blondet agit les formules chimiques des produits, les risques de cancer et de stérilité pour finir par convaincre les naïfs qui pensent que le cannabis est ' même moins dangereux que la cigarette ', comme le croyait Sylvain, 19 ans, qui vient de tomber de haut. ' La drogue ? Oui, quelques joints, mais seulement le week-end parce que le reste du temps je travaille ', explique-t-il. Vingt minutes plus tard, il vient de comprendre qu'on peut inclure n'importe quoi dans une barrette de cannabis. ' Alors si je comprends bien, on nous fait fumer de la merde ? ', s'exclame-t-il en promettant de changer de vie.

C'est aussi la promesse qu'elle a faite en partant, cette jolie adolescente strasbourgeoise de 15 ans qui, à Argelès-sur-Mer, vient de découvrir l'insolente beauté de la Méditerranée mais aussi les dangers de l'ecstasy, qu'elle consomme plusieurs fois par semaine depuis que son petit copain s'est tué en voiture. ' Elle se payait sa drogue en se prostituant ', raconte le policier.

Sur un ordinateur, un jeune garçon refait sa soirée de la veille en boîte de nuit : les bières, les vodkas et même le dernier digestif à 5 heures du matin. Le résultat est affolant : 3,4 grammes d'alcool par litre de sang et 24 heures d'alcoolémie devant soi. ' Aujourd'hui, on assiste à une véritable ritualisation de la prise de drogue et d'alcool, une sorte de dépendance comportementale. Ils disent ne pas pouvoir faire la fête s'ils ne prennent pas de produits. Et ils superposent l'alcool et le cannabis ', explique le lieutenant Sidonie Thomas, de la Mi-Lad.

La mission huit policiers par vacation parcourt à longueur d'année les villes et les villages pour apporter l'information qui fera mouche. L'été, elle s'arrête dans les stations balnéaires, le reste de l'année, elle intervient auprès des écoles. ' Sur une classe de trente élèves, on peut trouver deux voire trois élèves qui en sont arrivés à une consommation quotidienne de cannabis ', poursuit le lieutenant Thomas.

Le capitaine Jean-Marc Counil, qui dirige la Mi-Lad, souligne que beaucoup de parents viennent aussi se renseigner pour pouvoir ' dépister à temps les comportements ' de leurs enfants. Si l'on en croit les questionnaires anonymes que la Mid-Lad demande à ses visiteurs de remplir, près de 60 % auraient déjà consommé de la drogue. La mission se bat aujourd'hui sur le nouveau front du GHB (le ' gamma hydroxybutyrate '), la drogue des violeurs et de l'extorsion de fonds : ce produit chimique inodore et incolore est versé dans un verre à l'insu de la victime dont la volonté de résistance est ainsi annihilée et la mémoire temporairement effacée.

En 55 jours de campagne estivale la Mi-Lad estime renseigner près de 15 000 personnes des dangers qui hantent la douceur trompeuse des nuits de vacances.

Drogues alcool tabac infos service : tél. 113 (24 heures/24) et sur Internet : www.drogues.gouv.fr.

Le Figaro, 26 février 2003

ECOLE Face à la progression de l'anorexie, de l'obésité et de la dépression, Xavier Darcos lance aujourd'hui une série de mesures destinées à renforcer la médecine scolaire ; Santé des enfants : des signaux alarmants

AUTEUR : Françoise LEMOINE, Marielle COURT

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE

ENCART : Un plan pour améliorer la santé à l'école. Xavier Darcos, le ministre délégué à l'Enseignement scolaire y travaille depuis plusieurs mois et le présente ce matin dans une communication au Conseil des ministres. Un dossier particulièrement important : troubles alimentaires, problèmes de santé physique ou mentale... les élèves sont très largement concernés et parfois de plus en plus jeunes comme pour les tentatives de suicide. Le ministre devrait annoncer plusieurs types de mesures. Parmi elles, il devrait proposer un renforcement du dépistage. D'une seule visite médicale obligatoire (en CP), on devrait passer à trois : la première en grande section de maternelle afin notamment de repérer précocement les problèmes de dyslexie, une autre en fin de primaire et la troisième en fin de collège. Il devrait également annoncer un renforcement de la prévention contre le suicide ainsi que des mesures énergiques destinées à améliorer la lutte contre la drogue, le tabac respect de la loi Evin qui interdit de fumer dans les lieux publics et l'alcool. Autre préoccupation : sensibiliser les élèves à la diététique, l'obésité des jeunes ne cessant de gagner du terrain. Enfin, il devrait annoncer un renforcement de l'encadrement médical. Si l'Education nationale n'est pas équipée pour établir ses propres statistiques, plusieurs études publiées récemment soulignent l'acuité du sujet.

Trop de jeunes vont mal. ' Depuis des années on constate un mal-être chez les jeunes mais rien n'a été fait ', explique-t-on dans l'entourage de Xavier Darcos, le ministre délégué à l'Enseignement scolaire. Pour étayer sa réflexion, le ministre s'appuie sur les études de l'Inserm, notamment celle diligentée par le chercheur Marie Choquet, mais également sur le travail effectué par Xavier Pommereau, pédopsychiatre spécialiste de l'adolescence, ou encore sur les rapports internes à l'Education nationale qui se sont penchés sur les troubles du langage, en particulier celui de Jean-Charles Ringard, inspecteur d'académie.

Tous ces travaux diagnostiquent des situations inquiétantes. Ce qui soucie le plus Xavier Darcos est le taux de suicide chez les jeunes. Chaque année, avec 50 000 tentatives et plus de 600 morts, le suicide constitue en France la deuxième cause de mortalité pour les moins de 24 ans après les accidents de la route. Plus préoccupant, ils sont de plus en plus jeunes à attenter à leur vie : 7 % des 11-19 ans. Et un ' suicidant ' sur trois récidive dans l'année.

Le suicide est le stade ultime du mal-être des jeunes et le ministre de l'Enseignement scolaire souhaite donner aux équipes éducatives les moyens de déceler les problèmes qui peuvent conduire un jeune à un tel acte. Dans une enquête menée par l'Inserm en Gironde sur les jeunes qui fréquentent les infirmeries scolaires, il ressort en effet qu' " une consultante sur cinq et un consultant sur dix ont déjà effectué au moins une tentative de suicide, or seuls 20 % d'entre eux sont reconnus comme suicidaires par l'infirmière alors qu'ils déclarent davantage de conduites de rupture que les autres élèves ', souligne ainsi le document.

Les troubles alimentaires comme l'anorexie et l'obésité sont des phénomènes tout aussi inquiétants. De 10 à 12,5 % des enfants de 5 à 12 ans souffrent d'excès de poids, comme un adolescent sur sept. L'obésité concerne davantage de garçons (15 %) que de filles (11,6 %).

A l'origine de l'excès de poids, plusieurs paramètres, notamment la diminution de l'activité sportive et la tendance à la sédentarisation. D'ailleurs, plus les jeunes enfants vivent dans de grandes agglomérations, plus ils sont susceptibles de souffrir d'obésité ou de surpoids : chez les enfants de 6 ans, l'obésité en touche 9,1 % qui habitent en zone rurale, contre 11,6 % qui sont en région parisienne.

Autres causes, la surconsommation de produits hautement caloriques, de sucreries et le grignotage. Or, il n'est pas rare de trouver dans des établissements scolaires des distributeurs de boissons sucrées, voire de friandises.

Côté anorexie, la situation n'est guère plus brillante. Une jeune fille sur cent souffre de cette maladie. Pis, 10 % des adolescentes anorexiques en meurent chaque année. Et, là encore, le personnel de l'Education nationale est souvent désarmé pour déceler ce genre de trouble.

Autre fléau, la consommation séparée ou conjuguée de tabac alcool et cannabis. ' Les jeunes commencent à fumer à 12 ans, à boire de l'alcool à 13 ans et le cannabis à 14 ans ', résume grossièrement Xavier Pommereau. Pour les filles comme pour les garçons, la consommation augmente systématiquement avec l'âge. Mais ils ne prennent pas les mêmes produits : les garçons boivent légèrement plus d'alcool, fument plus de cannabis et sont beaucoup plus nombreux à expérimenter l'ecstasy. Ce sont les filles, a contrario, qui fument plus de tabac quel que soit l'âge et qui, surtout, ingurgitent plus de médicaments psychotropes sans ordonnance.

Si la plupart de ces symptômes apparaissent à l'adolescence, certains problèmes de santé scolaire peuvent être identifiés dès le plus jeune âge, ce que souhaite mettre en place Xavier Darcos.

Il en va ainsi de l'hyperactivité qui, selon une enquête récente de l'Inserm sur les troubles mentaux, toucherait 1 % à 2 % des enfants. Diagnostiqué au début du primaire, on perd aujourd'hui encore trop de temps. Ce dépistage devrait intervenir dès l'âge de 3-4 ans. Il en va également de ce que l'on nomme communément les troubles du langage, autrement dit les problèmes de dyslexie et de dysphasie. ' Environ 5 % des enfants présenteraient une déficience du langage et de la parole, soit un enfant sur 20, dont moins de 1 % une déficience sévère ', notait Jean-Charles Ringard, inspecteur d'académie, qui a rendu en 2000 un rapport sur ce sujet, le premier du genre mené par l'Education nationale.

Or, malgré un arsenal de textes sur cette question, le dépistage est toujours balbutiant dans les établissements scolaires. Pis, souligne Jean-Charles Ringard, ' on reste massivement sur l'idée que la prise en compte des difficultés scolaires s'effectue par une diminution des effectifs par classe ', regrette l'inspecteur.

A l'heure où le gouvernement fait de la lutte contre l'illettrisme une de ses priorités et que l'on sait que 15 % des jeunes se trouvent en très grande difficulté de lecture à l'entrée en 6e, la prise en compte de ces problèmes de dyslexie est réellement urgente.

Un état des lieux qui apparaît suffisamment inquiétant aujourd'hui pour que le ministre de l'Enseignement scolaire s'y intéresse donc de très près.

Le Figaro, 15 avril 2004

Les jeunes fument de plus en plus de cannabis ;
TOXICOMANIE Un quart des garçons de 14-15 ans en ont déjà consommé, selon l'étude publiée hier par l'Inserm et l'Observatoire français des drogues

AUTEUR : Françoise LEMOINE

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE ; p. 9

Le cannabis se banalise et les jeunes Français en restent les plus gros consommateurs en Europe. Mais il apparaît aujourd'hui qu'en dix ans l'expérimentation du haschich a plus que doublé chez les adolescents, comme le révèle l'enquête menée par l'Inserm et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) auprès de 16 000 élèves âgés de 12 à 18 ans et scolarisés dans 400 établissements.

Ainsi, le niveau d'expérimentation des garçons de 14-15 ans est passé au cours de la dernière décennie de 8,1 % à 24,9 % et celui des filles de 6 % à 16,5 %. Aujourd'hui, à 16 ans, près d'un garçon sur deux a fumé une fois un « pétard » et 41 % des filles ont fait de même. Mais l'écart se creuse entre collégiens et collégiennes en ce qui concerne les consommations régulières (au moins dix « joints » par mois) : les adolescents sont cette fois trois fois plus nombreux que les filles à fumer régulièrement. Toutefois, cette forte évolution semble se ralentir, ce qui, selon le directeur de l'OFDT, Jean-Michel Costes, laisse la porte ouverte à une « possible inversion de tendance » et une stabilisation envisageable « dès l'année prochaine ».

Didier Jayle, président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), promet des mesures pour enrayer le phénomène, mais il attend toujours le feu vert du gouvernement pour lancer son nouveau plan quinquennal. « La France, souligne-t-il, est toujours tristement leader en Europe, selon les conclusions de cette étude. » Et d'envisager une « vaste campagne d'information », même si les précédentes n'ont pas vraiment apporté la preuve de leur efficacité.

Le message, en effet, n'est toujours pas passé auprès des jeunes : « Il faut rester très vigilant, insiste Didier Jayle. Il ne faut ni diaboliser ni banaliser, mais seulement expliquer les effets nocifs du haschich. » Autre souhait du président de la MILDT : développer le nombre de structures de consultations cannabis à travers la France, pour le moment en nombre trop limité, afin que tous les jeunes puissent y avoir accès gratuitement.

Le professeur Michel Reynaud, responsable du service addictologie de l'hôpital Paul-Brousse, à Villejuif, approuve. Il est le premier à avoir lancé ce type de consultation et son service ne désemplit pas. Lui aussi met en garde contre les discours de diabolisation et de banalisation : « Les adultes doivent avoir une attitude cohérente. Ils ne doivent pas dire que leur fils deviendra toxicomane en fumant un joint de temps en temps. En revanche, ils doivent s'en inquiéter. C'est seulement si on leur tient un discours crédible que les jeunes prendront leur entourage au sérieux. » Pour le médecin, trop de temps a été perdu avant que l'on commence à s'inquiéter vraiment de la consommation du cannabis et de dénoncer sa persistante image hédoniste : « Nous voyons arriver de plus en plus de jeunes confrontés à une consommation problématique, explique-t-il. Il est vrai que des structures commencent à se mettre en place, mais les acteurs ne sont pas suffisamment formés et les stratégies de soins pas toujours au point. »

Autre constat inquiétant : la consommation d'alcool va de pair avec celle du cannabis, note l'OFDT. En 2003, ces deux produits arrivent en fait au même niveau : les 9 % d'adolescents qui fument régulièrement du cannabis boivent aussi de l'alcool. Dans ce domaine, la tendance est cependant deux fois moins importante chez les filles.

Maigre consolation pour les auteurs du rapport, les substances illicites autres que le cannabis marquent le pas : moins de 5 % de consommateurs pour les amphétamines, le LSD, la cocaïne et l'ecstasy. Hélas, pourtant, ces drogues dures et chères sont souvent remplacées par les produits à inhaler (colles, solvants). Quelque 8,6 % des garçons de 12-13 ans en ont fait usage et 6,7 % des filles de cette même tranche d'âge.

On constate en outre une inquiétante consommation de tranquillisants ou de somnifères. Ce sont, cette fois, les filles qui sont les plus concernées. A 12-13 ans, 13,2 % en ont déjà consommé une proportion qui atteint 20,7 % à 14-15 ans et dépasse 25 % à 16-17 ans. A cet âge 18,8 % des garçons en ont ingurgité.

Seul espoir dans ce sinistre panorama : la baisse de la consommation du tabac. Après avoir augmenté entre 1993 et 1999, l'usage quotidien de la cigarette recule chez les filles comme chez les garçons. Un garçon de 16 ou 17 ans sur quatre fume tous les jours, alors qu'ils étaient près d'un sur trois en 1999. Chez les filles, la baisse depuis 1999 est également très sensible (28 %, contre 35 % en 1999).

Le Figaro, 2 décembre 2004

L'usage du cannabis augmenterait le risque de psychose ; PSYCHIATRIE Une nouvelle étude hollandaise a ciblé des adolescents, consommateurs réguliers du produit

AUTEUR : Cyrille LOUIS

RUBRIQUE : SCIENCES ET MEDECINE ; p. 12

Longtemps réputée anodine, la consommation régulière de cannabis pendant l'adolescence est désormais fortement soupçonnée d'accroître, au cours des années qui suivent, le risque de développer une psychose. Une mauvaise réputation qui, déjà esquissée il y a deux ans par plusieurs études (nos éditions du 22 novembre 2002), est aujourd'hui confirmée par les travaux de chercheurs néerlandais (1).

Pour trancher ce débat très controversé, le professeur Jim Van Os, basé au département de psychiatrie et neuropsychologie de l'université de Maastricht, s'est penché sur une population de 2 437 jeunes âgés de 14 à 24 ans en deux temps. Au début de l'étude, les participants ont fait l'objet d'une évaluation visant à identifier ceux qui affichaient une prédisposition aux troubles psychiatriques. Quatre ans plus tard, ils ont ensuite été interrogés sur leur consommation de cannabis, ainsi que sur l'apparition éventuelle de troubles psychotiques au cours de l'étude.

Les résultats de ce travail permettent aujourd'hui de mettre en évidence une augmentation modérée du risque chez les consommateurs réguliers de haschisch et nettement plus marquée chez ceux qui, au début de l'étude, présentaient une prédisposition à la psychose. Par ailleurs, l'étude semble infirmer l'hypothèse selon laquelle les sujets présentant une prédisposition aux troubles psychotiques consommeraient plus de cannabis que les autres, procédant ainsi à une sorte d'automédication. « En évacuant ce risque de biais, nous pensons aujourd'hui avoir de bons arguments pour dire que la consommation de cannabis n'est pas sans effet sur la santé psychique », conclut Jim Van Os.

Ces données confirment l'hypothèse selon laquelle les troubles psychotiques, s'ils sont en partie liés à des facteurs génétiques, ont également des causes environnementales probablement variées. Piste sur laquelle se penchent depuis peu divers projets de recherche visant à déterminer le poids respectif de l'exposition à des produits et à de possibles anomalies, survenues au cours du développement du système nerveux central.

(1) Consultable sur le site Internet du British Medical Journal : [http : //bmj.bmjournals.com](http://bmj.bmjournals.com)

Le Figaro, 2 février 2005

Cannabis, l'état d'alerte ;

Le ministère de la Santé lance une campagne de sensibilisation contre l'illusion de la « drogue douce »

RUBRIQUE : UNE ; p. 1, 8

LONGUEUR : 314 mots

Le ministère de la Santé lance aujourd'hui une campagne choc destinée à démythifier le cannabis auprès des jeunes Français, parmi les plus gros consommateurs d'Europe.

Selon différentes études, deux garçons sur trois (66 %) et plus d'une fille sur deux (52 %) ont goûté au cannabis. En dix ans, la proportion de garçons de 16-17 ans ayant fumé du hasch plus de dix fois dans l'année a triplé, passant de 7 % en 1993 à 21 % en 2003. Chez les filles, elle est passée de 4 % à 11 %.

Loin des discours idéologiques habituels, la campagne de Philippe Douste-Blazy dénonce non pas le cannabis en général (shit, ganja, beuh...), mais son « usage problématique » par les jeunes. L'objectif est de les convaincre que fumer du cannabis peut empoisonner leur vie de tous les jours : repli sur soi, déscolarisation, perte du lien familial... Une prise régulière expose au risque de dépendance, qui toucherait de 10 % à 15 % des usagers, surtout les garçons.

En outre, de nombreuses études scientifiques font aujourd'hui voler en éclats la légende du cannabis « drogue douce » longtemps véhiculée. Hallucinations, bouffées délirantes, schizophrénie... : ces symptômes peuvent toucher les consommateurs réguliers aussi bien qu'occasionnels. Ils sont d'autant plus fréquents que les produits utilisés aujourd'hui sont beaucoup plus concentrés en principe actif (THC pour tétrahydrocannabinol) que ceux des années 70.

Dans un témoignage émouvant, un père raconte au Figaro la lente dégringolade de son fils de 17 ans, fumeur de cannabis depuis plusieurs années. D'un côté, la stupeur, la colère et la lassitude des parents. De l'autre, les redoublements, les séjours en hôpital psychiatrique et, pour finir, la déscolarisation de l'adolescent. « Jean-Baptiste se noie », dit cet homme effondré qui ne laissera plus jamais personne affirmer devant lui que « le hasch, ce n'est pas bien grave ».

Le Figaro, 2 février 2005

Le « petit joint » du matin avant la classe ; STUPEFIANTS Ils disent fumer pour être « bien dans la tête » et supporter les profs : paroles de lycéens

AUTEUR : Corinne CAILLAUD

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE ; p. 8

Ils ont entre 15 et 20 ans et sont scolarisés dans un lycée de l'Est parisien. Le cannabis fait partie de leur quotidien. Devant les portes de l'établissement, ils en parlent facilement, inconscients des dangers et totalement imperméables aux discours sur la prévention.

« Moi, je ne touche pas à ça, mais des jeunes qui fument du cannabis, y'en a partout, explique Tony, 20 ans, élève de terminale pro. Pour eux, c'est une façon de fuir la réalité. » Olivier, 16 ans, acquiesce : « Beaucoup d'élèves fument dans l'établissement. Ça m'arrive parfois, mais pas régulièrement, c'est juste histoire de délirer, entre potes. » Olivier sait en tout cas où se procurer ce qu'il recherche. « Dans mon quartier ou devant le lycée, en dix minutes, j'en ai. Il faut compter 20 à 25 ? la barrette de shit. Et, encore, c'est pas de l'excellent », semble regretter l'adolescent.

À côté de lui, une dizaine de jeunes ricanent. Samir reconnaît fumer du cannabis, mais il minimise sa consommation : « Ça me met bien dans ma tête, mais je ne suis pas accroc, si j'ai envie d'arrêter, j'arrête. Il y a des gens qui boivent du champagne ou d'autres alcools lorsqu'ils font la fête, eh bien, moi, je fume ». Mohamed ne voit pas non plus où est le problème, « un oinj \cjoint, NDLR\ de temps en temps, c'est pas mauvais », affirme-t-il, tout en admettant « qu'une fois qu'on a commencé, on continue sans se demander si ça a un intérêt ou non. On fume entre amis, voilà tout ».

À les entendre, les enseignants seraient responsables de l'état second dans lequel se trouvent certains de leurs camarades pendant les cours. « Il y a des profs qui leur cassent la tête, alors, pour éviter de s'embrouiller avec eux, ils fument », explique Djamel.

Le cas de cet établissement parisien est loin d'être unique. Proviseur d'un lycée d'enseignement professionnel en Seine-Saint-Denis, Annick reconnaît « qu'il n'est pas rare à 8 heures du matin de voir arriver des jeunes qui ont déjà pris leur petit joint ».

Les prétextes évoqués sont les mêmes : « Leur mal-vivre scolaire, leurs difficultés à la maison, bref des excuses toujours liées à l'affectif ». Pour la jeune femme, « avec le cannabis, ils font partie du cercle des initiés, ils se sentent reconnus. Mais, quand ils en sont là, c'est difficile de les faire décrocher ».

Le Figaro, 2 février 2005

Le piège du cannabis

AUTEUR : Yves THREAD

RUBRIQUE : DEBATS ET OPINIONS, EDITORIAL ; p. 12

Le cannabis est un vrai poison et le ministre de la Santé entend le faire savoir en lançant une grande campagne d'information. La consommation en France a explosé depuis dix ans, notamment chez les plus jeunes. Les effets et conséquences sont dramatiques : cette drogue est cinq à six fois plus cancérigène que le tabac, impliquée dans un accident de la route sur cinq, responsable de la désocialisation d'un nombre grandissant d'adolescents. A l'origine aussi de troubles neurologiques irréversibles : le tiers des schizophrènes hospitalisés sont dépendants du cannabis.

A la lumière de ces chiffres, on s'interroge : pourquoi a-t-il fallu attendre si longtemps avant de s'avouer la vérité, de se rendre à la réalité ? Cette prise de conscience vient battre en brèche les discours plus ou moins permissifs entendus pendant une trentaine d'années. Quand il était de bon ton de dissocier avec insistance les drogues prétendues douces des drogues dures. Quand on croyait que, banalisé, le haschisch serait moins tentant pour la jeunesse. Quand fumer un « joint » était souvent associé à un plaisir. La possible dépénalisation du cannabis était même dans l'air du temps.

C'est aujourd'hui un nouveau pan de l'idéologie post-soixante-huitarde qui s'effondre. Les mentalités ont changé. Il n'est plus interdit d'interdire. En tout, une majorité de Français réclame davantage de sécurité, de précaution.

Fort de ce constat, l'Etat a fait de la santé publique l'un de ses chevaux de bataille. Son rôle n'est plus seulement de soigner, mais de prévenir. Il se veut responsable de notre bien-être collectif et individuel. Lutte contre l'insécurité routière, le cancer, la tabagie, l'alcoolisme, l'obésité, autant de sujets sur lesquels il peut revendiquer une réelle influence. Et développer une politique du résultat moins aléatoire que sur le front économique par exemple.

Au-delà des intérêts de tel ou tel gouvernement, de tel ou tel ministre, il n'empêche que les statistiques montrent à chaque fois l'urgence d'agir. Celles du cannabis traduisent, bien sûr, un malaise certain de la société. La prise régulière de haschisch ressemble à une fuite, à un refus du monde tel qu'il est. Mais la société a bon dos car, longtemps, le discours ambiant n'a fait que faciliter cette consommation. On peut aujourd'hui parler de flagrant délit d'irresponsabilité.

Sortir du piège ne sera pas facile. Philippe Douste-Blazy mise sur la culture de l'exemple, sur l'éducation à la santé par l'information. L'heure n'est pas à la répression. C'est un pari. Mais s'il échoue, il conviendra d'adapter la législation actuelle sur les stupéfiants. Pour trouver le moyen de sanctionner tout de même.

Le Figaro, 2 février 2005

Cannabis : le gouvernement sonne l'alerte ;
STUPÉFIANTS Le ministère de la Santé veut montrer aux jeunes Français, parmi les plus gros consommateurs d'Europe, que cette drogue empoisonne leur vie

AUTEUR : Catherine PETITNICOLAS
RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE ; p. 8

ENCART : Avec 850 000 fumeurs réguliers, dont 450 000 quotidiens, les jeunes Français sont parmi les plus gros consommateurs européens de cannabis. Pour la première fois en Europe, une campagne choc d'information sur les méfaits de cette drogue va tenter de les convaincre qu'en fumer peut avoir des effets néfastes sur leur vie : repli sur soi, déscolarisation... Mais le cannabis a aussi de graves conséquences pour la santé hallucinations, bouffées délirantes, schizophrénie, comme le montrent des études scientifiques récentes.

Présentée aujourd'hui par le ministre de la Santé et de la Famille, Philippe Douste-Blazy, cette campagne, destinée avant tout aux jeunes mais aussi à leurs parents, se veut réaliste et loin des discours idéologiques habituels. L'idée est d'« informer sans diaboliser » et de dénoncer non pas le cannabis en général (shit, ganja, beuh), mais son « usage problématique » par une frange de consommateurs qui n'a cessé d'augmenter en dix ans : les jeunes.

La proportion de garçons de 16-17 ans ayant fumé du hasch plus de dix fois dans l'année a triplé depuis 1993, passant de 7 % à 21 % en 2003. Chez les filles, elle est passée de 4 à 11 %. Un garçon sur cinq et une fille sur dix se roulent des joints plusieurs fois par semaine. Dans le même temps, les demandes de soins liées à l'usage excessif du cannabis se sont sensiblement accrues, passant de 16 % en 1998 à 25 % en 2002 dans les centres spécialisés de soins en toxicomanie.

Contrairement aux messages trop longtemps lénifiants, le cannabis n'est pas dénué d'effets négatifs, comme l'ont bien montré des données scientifiques récentes. Et ce d'autant que les produits utilisés aujourd'hui sont beaucoup plus concentrés en principe actif (THC pour tétrahydrocannabinol) que ceux des années 70. On est loin du « shit à la papa » des années 70.

Parmi les effets les plus courants, les médecins citent une altération de la perception, de l'attention et de la mémoire immédiate avec pour conséquences, en cas de consommation régulière, des perturbations au niveau du travail scolaire ou des apprentissages. Sans oublier l'intoxication aiguë (« bad trip ») caractérisée par des vomissements, un évanouissement, des hallucinations, voire une bouffée délirante, qui peuvent toucher aussi bien consommateurs réguliers qu'occasionnels. Phénomène inquiétant, les effets du cannabis sur les performances cognitives peuvent persister à l'âge adulte lorsque la consommation a démarré tôt avant 17 ans, cas de plus en plus courant. Les relations avec les parents et les amis peuvent aussi se dégrader très vite. Axé sur la seule recherche et consommation du produit, le jeune s'isole, se replie sur lui-même, ce qui entraîne des problèmes relationnels scolaires et professionnels. Une prise régulière expose au risque de dépendance, qui toucherait de 10 % à 15 % des usagers, surtout les garçons.

Enfin, plusieurs études récentes ont fait le lien entre prise précoce de cannabis et schizophrénie à l'âge adulte. Mais, même si le caractère causal de ce lien n'est pas encore suffisamment démontré, la majorité des spécialistes s'accordent à dire que la consommation du produit peut précipiter l'apparition d'une schizophrénie, en aggraver les symptômes et rendre le traitement beaucoup moins efficace.

Outre la ligne téléphonique « Ecoute cannabis », qui offrira information et conseils personnalisés, et la distribution de brochures d'information destinées les unes aux jeunes, les autres à leurs parents, 300 lieux de consultation spécialisée vont être mis en place. Quelque 260 existent déjà, où les jeunes peuvent consulter éducateurs, psychologues et infirmiers spécialement formés, sous la responsabilité d'un psychiatre référent.

La Revue du praticien a consacré le 15 janvier 2005 un numéro spécial aux effets négatifs du cannabis sur la santé, coordonné par le professeur Michel Raynaud, du département de psychiatrie et d'addictologie de Paul-Brousse à Villejuif.

Contre les idées fausses

Une brochure (à gauche), des affiches (à droite) et six spots télévisés de 25 secondes, diffusés à partir du 8 février sur les chaînes hertziennes et sur d'autres spécifiquement destinées aux jeunes, mettent en scène des jeunes témoignant de leur expérience. Chaque film est construit sur la

confrontation d'un mythe sur le cannabis avec la réalité. Le mythe est énoncé par un panneau au début du film. Puis un témoignage (réel, mais interprété par un comédien) vient le contredire. A la conviction qu'« avec le cannabis on se sent super-bien », un acteur oppose, face à la caméra, une expérience de « bad trip », racontant nausées et idées noires. A l'idée qu'« avec le cannabis on se fait plein de copains », un adolescent explique : « J'ai perdu mes copains qui ne fumaient pas... »

Le Figaro, 30 novembre 2005

La loi du 31 décembre 1970 sur les stupéfiants est jugée obsolète

AUTEUR : Delphine CHAYET

RUBRIQUE : LE FIGARO – France SOCIÉTÉ ; p. 11

DEUX ANS après sa première offensive, Nicolas Sarkozy parle à nouveau d'une possible refonte de la loi de 1970. Lundi, lors de son intervention devant les préfets, le ministre de l'Intérieur a réaffirmé sa volonté de réformer un texte jugé obsolète. Ses propositions seront incluses dans le plan de prévention de la délinquance, qui doit prochainement être remis au premier ministre.

Nicolas Sarkozy, qui stigmatise la tolérance actuelle pour la consommation de cannabis, notamment chez les adolescents, refuse toute concession au modèle répressif. Or la loi du 31 décembre 1970, échafaudée pour réprimer l'usage d'héroïne, est dans les faits peu appliquée aux consommateurs de cannabis. Alors que le nombre d'interpellations est en hausse constante depuis vingt ans, les condamnations demeurent l'exception. En 2003, sur plus de 82 000 personnes arrêtées pour usage de cannabis, seules 1 500 ont ainsi été condamnées - dont 35 % à des peines de prison.

Contraventions de cinquième catégorie

Pour clarifier la situation, le ministre de l'Intérieur propose donc de supprimer la possibilité d'emprisonnement, prévue aujourd'hui par la loi de 1970, en cas de simple usage de drogue. Cette peine serait remplacée par des contraventions de cinquième catégorie (jusqu'à 1 500 euros), apparaissant au casier judiciaire pour assurer un traitement de la récidive. La prison continuerait cependant à s'appliquer dans certaines circonstances et pour certaines catégories d'usagers (policiers, enseignants, éducateurs...). Le consommateur pourrait par ailleurs être retenu « quelques heures » par la police judiciaire. « Ce point n'est pas encore tranché », nuance-t-on dans l'entourage de Nicolas Sarkozy. Les importants bouleversements juridiques découlant de cette dernière proposition devront, il est vrai, être approuvés au cours d'une rencontre interministérielle réunissant notamment les ministres de la Justice et de la Santé. Au risque de relancer un débat clos dans la douleur deux ans plus tôt.

La première offensive de Nicolas Sarkozy, en avril 2003, à l'époque de son premier séjour Place Beauvau, avait suscité des réticences au sein même du gouvernement. « En terme de complaisance, de conformisme, d'hypocrisie et d'une certaine forme de lâcheté, on est les champions du monde », déclarait alors le ministre de l'Intérieur. Une série de sanctions alternatives à la prison étaient inventées : confiscation du scooter des jeunes consommateurs ou report du droit de passer son permis de conduire. Mais, après avoir lui aussi promis une nouvelle loi, Jean-Pierre Raffarin avait finalement enterré, un an plus tard, toute réforme de la loi de 1970.

Cocaïne : consommation et risques en hausse

AUTEUR : Martine PEREZ

RUBRIQUE : LE FIGARO – SCIENCES MÉDECINE ; p. 12

Partout en Europe, la cocaïne sort de son milieu « traditionnel » (le show-biz) pour trouver de nouveaux adeptes dans la population générale, tout particulièrement en milieu étudiant et chez les jeunes salariés. Cette augmentation de consommation suit les lois classiques du marché, avec une croissance de l'offre et une baisse des prix. Elle s'inscrit dans le creux laissé vacant par la chute de l'usage de l'héroïne. Et utilise de plus en plus les circuits de distribution bien balisés du cannabis.

Cette évolution ne va pas sans soulever de nouvelles problématiques sanitaires, dans un système de santé qui n'y est pas préparé. « La diversification et l'élargissement des populations concernées par la consommation de cocaïne sont un phénomène inquiétant », a déclaré Didier Jayle, président de la mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie, lors d'un séminaire européen sur le thème « recherche clinique et cocaïne » qui s'est tenu à Paris jeudi et vendredi dernier.

L'enquête Baromètre santé 2005 publiée en mars dernier révèle que 2,6 % des Français auraient au moins une fois dans leur vie consommé de la cocaïne. Le nombre d'expérimentateurs aurait doublé au cours des cinq dernières années. « Ils ont entre 18 et 35 ans, il s'agit plutôt d'hommes, souligne Jean-Michel Costes, président de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Une enquête menée l'an dernier dans le cadre d'un dispositif sur les phénomènes émergents, portant sur cinq villes françaises, montre que l'usage de cocaïne touche des milieux très divers. En particulier, les classes moyennes et notamment les jeunes qui fréquentent les espaces festifs et qui ne sont pas tous des consommateurs habituels de drogues. » Selon les statistiques mondiales, 1 % des Suédois, 4 % des Allemands, 9 % des Anglais auraient déjà essayé au moins une fois de la cocaïne. Pour ce qui est des consommateurs réguliers, ils représenteraient 0,1 % de la population en Suède, 0,6 % en France, 1 % en Allemagne et Espagne, 2 % en Grande-Bretagne.

Criminalité

Face à ce phénomène émergent, la Commission européenne vient de financer une vaste étude dans dix villes du Vieux Continent pendant deux ans dont les résultats ont été rendus publics par le professeur Gabriele Fischer (directeur du centre des addictions à Vienne, en Autriche) lors de ce séminaire. Ils confirment globalement que la consommation de cocaïne a augmenté au cours des trois dernières années dans toute l'Europe, que cet usage est souvent associé à l'alcool, qu'il accroît les comportements violents, que la criminalité liée à la consommation de cocaïne s'élève, avec pour corollaire l'augmentation du nombre de cocaïnomanes en prison. L'enquête souligne aussi que la proportion d'adolescents consommateurs s'élève, comme celle des femmes enceintes avec des conséquences sur le développement neurologique de l'enfant. Ce travail dévoile enfin que le mode d'utilisation varie selon les milieux : la cocaïne se « sniffe » dans les milieux socialement bien intégrés, s'injecte ou se fume dans les populations plus marginales. La consommation régulière concerne des personnes vulnérables au plan psychologique et/ou social.

La cocaïne est le résultat de la distillation des feuilles de cocaïer séchées et se présente sous la forme d'une fine poudre blanche. Elle provoque une euphorie immédiate, un sentiment de puissance intellectuelle et physique et une indifférence à la fatigue pendant une ou deux heures, qui retombent pour faire place à un état anxieux, voire dépressif. « On se sent très bien, mais assez rapidement s'installe une dépendance importante, avec un besoin impérieux et envahissant d'en reprendre », précise le professeur Michel Reynaud (Centre des addictions, hôpital Paul-Brousse, Villejuif).

Pas de traitement pour la dépendance

Les risques sanitaires de la cocaïne sont de mieux en mieux connus. D'abord des atteintes cardiovasculaires spécifiques, avec des infarctus et des accidents vasculaires cérébraux liés à l'effet vasoconstricteur de la cocaïne, décrits initialement par les médecins urgentistes américains et qui commencent à apparaître en France et en Europe. Par ailleurs, la cocaïne ayant un effet très désinhibiteur, elle augmente le risque de maladies sexuellement transmissibles, et celui de diffusion des hépatites B et C, lors d'usage par voie intraveineuse du fait des échanges des seringues. Enfin, son usage est associé à une comorbidité psychiatrique notable. « Actuellement, 20 % des consultants dans notre centre spécialisé souffrent d'une addiction à la cocaïne. C'est un phénomène récent, ajoute le

professeur Reynaud. Ils consultent parce qu'ils ne supportent plus de ne penser qu'à cela, qu'ils ont des graves problèmes familiaux et professionnels liés à cette consommation. »

Pour l'instant, il n'existe pas de traitement pharmacologique spécifique de la dépendance à la cocaïne. Plusieurs molécules sont en cours d'évaluation. La prise en charge médicale qui en est à ses balbutiements fait appel à différentes stratégies, médicaments, thérapie comportementale, psychothérapie. Un vaccin contre la dépendance à la cocaïne serait même en cours de développement.

Pour les experts présents à ce séminaire, l'augmentation de la consommation devrait se poursuivre dans les années à venir et appelle de nouvelles réponses.

Le Figaro, 25 mai 2006

Une campagne de lutte contre le cannabis au volant

AUTEUR : Angélique NEGRONI

RUBRIQUE : LE FIGARO – FRANCE SOCIÉTÉ ; p. 10

QUELQUE 230 personnes sont tuées chaque année sur les routes dans des accidents directement liés à la consommation de cannabis et la moitié d'entre elles sont des jeunes de moins de 25 ans. Ces chiffres de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) sont au coeur d'une vaste campagne de sensibilisation aux dangers du cannabis au volant, lancée hier.

C'est la première fois que la Sécurité routière, associée à la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), se lance dans une telle opération, analogue à ce qu'elle fait depuis des années sur l'alcool au volant. Affiches, spots radios, site Internet... : cette campagne d'un coût de 800 000 euros se déroulera jusqu'au 10 juin. Hasard du calendrier, elle intervient alors qu'un jeune gitan de 15 ans, sous l'emprise du cannabis, a blessé grièvement plusieurs adolescents à Marseille au volant d'une voiture.

Les « données concrètes et précises » fournies par l'enquête de l'OFDT ont poussé les pouvoirs publics à agir, explique Rémy Heitz, délégué interministériel à la Sécurité routière. Cette étude, réalisée entre octobre 2001 et septembre 2003, a en effet livré de précieuses informations sur le profil des conducteurs ayant fumé un « joint ». Si les jeunes sont les plus nombreux, l'étude fait apparaître que la drogue au volant concerne surtout les hommes de moins de 25 ans : 10,6 % d'entre eux n'hésitent pas à prendre le volant après avoir consommé du cannabis.

Une proportion qui augmente singulièrement le week-end. « Le vendredi et samedi soir, 35 % d'entre eux conduisent sous l'emprise de la drogue ou de l'alcool, voire le mélange des deux », souligne Bernard Laumon de l'Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité (Inrets), qui avait piloté l'étude. Or, souligne-t-il, « le cannabis multiplie par deux les risques sur la route et par quinze quand il est associé à l'alcool ».

« Casser le mythe »

Avec cette campagne, Didier Jayle, le président de la Mildt, espère « casser le mythe » du cannabis chez les jeunes. « On dit que le cannabis n'entraîne pas d'accidents et qu'il induit même une conduite plus prudente, dénonce-t-il, déplorant que, « en dix ans, la consommation de cannabis a été multipliée par quatre ».

Pour renforcer l'impact du message, les préfets ont reçu pour consigne de systématiser les opérations de dépistage, a annoncé Rémy Heitz. En 2004, près de 16 000 contrôles ont été effectués et 22 % se sont révélés positifs. L'an dernier, le nombre de tests a grimpé à plus de 21 000 et près de 31 % d'entre eux avaient révélé des traces de drogue !

Le Figaro, 12 septembre 2006

Hausse inquiétante de l'alcoolémie chez les jeunes

RUBRIQUE : LE FIGARO – UNE ; p. 1, 8

LONGUEUR : 119 mots

ENCART :

Les beuveries du week-end

SELON une enquête sur l'usage de drogues des Français de 17 ans, se saouler le week-end, mais aussi la semaine, devient une habitude partagée par près d'un jeune sur dix, même si la consommation régulière d'alcool diminue.

Le recul du tabac

PRÈS de trois adolescents sur quatre ont déjà goûté à la nicotine. Mais, un tiers des fumeurs quotidiens dit avoir réduit sa consommation à cause de la hausse du prix des cigarettes. Un autre tiers n'a pas réussi à arrêter.

Stabilité pour le cannabis

LA CONSOMMATION de cannabis se stabilise. Un adolescent sur deux a déjà essayé ce produit. « Après la hausse continue des années 1990, un palier pourrait avoir été atteint », ajoutent les auteurs.

Le Figaro, 9 avril 2008

Le rôle des parents est essentiel dans la prévention des addictions ;
ADDICTIONS À l'occasion de l'ouverture d'un centre pilote de prise en charge des addictions (tabac, alcool, cannabis, cocaïne) à Villejuif, une spécialiste en appelle à la vigilance des parents.

AUTEUR : Petitnicolas, Catherine

RUBRIQUE : SCIENCES ; Médecine ; p. 11

LE FONCTIONNEMENT familial peut être un facteur de protection ou à l'inverse d'aggravation vis-à-vis des addictions. C'est ce qu'a longuement expliqué Marie Choquet, épidémiologiste et chercheuse à l'Inserm, spécialiste de la santé des adolescents, à l'occasion de l'inauguration cette semaine d'un nouveau centre de référence sur les addictions dirigé par le professeur Michel Reynaud à l'hôpital Paul-Brousse de Villejuif. Après avoir mené une enquête sur l'usage des produits psychoactifs comme le cannabis, l'alcool et le tabac chez 18 500 collégiens et lycéens autour de 15 ans, elle a mis en évidence l'importance cruciale du lien éducatif familial. Elle a montré, en particulier, que lorsque les parents ne savent pas où se trouvent leurs enfants le samedi soir - ce qui est le cas pour 40 % des garçons et un quart des filles -, le risque de consommation de l'alcool est multiplié par trois et même par cinq pour le cannabis.

Toujours selon cette enquête, plus les parents ont un niveau d'études élevé, moins ils jouent leur rôle, au niveau de ce « contrôle parental ». Et d'ailleurs on constate que les niveaux de consommation cannabique chez les ados sont plus élevés dans les quartiers chics que dans les quartiers plus pauvres, pointe-t-elle ajoutant « *il faudrait développer les capacités parentales des adultes qui ont de plus en plus peur de s'opposer à leur enfant et sont tentés de leur laisser faire ce qu'ils veulent. Dans certains milieux particulièrement aisés, ils leur garantissent certes tout le bien-être matériel possible, mais ne sont jamais présents.* » Une absence réelle, mais aussi symbolique particulièrement délétère pour des jeunes en quête de repères. Un constat partagé par le psychiatre, spécialiste des adolescents, Philippe Jeammet, (1) « *L'addiction, ce n'est pas en soi une maladie, mais ces jeunes peuvent s'en rendre malades en devenant prisonniers de ce qu'ils percevaient au départ comme un choix. Si on leur montre que cette dépendance leur enlève toute capacité de choisir, on peut peut-être au travers de l'éducation, de la culture, leur montrer qu'il est essentiel de préserver leurs potentialités.* »

Favorisé par la vie sociale

Certes, il existe des facteurs biopsychologiques de l'addiction (éducation, histoire familiale), génétiques (il y aurait une hérédité des addictions à hauteur de 60 % contre 40 % pour la dépression), mais aussi sociétaux. La moitié de l'alcoolisme français serait un alcoolisme d'entraînement, porté par la vie sociale. Quant au cannabis et à la cocaïne, le « marché » a grand ouvert les vannes depuis la fin des années 1990. Alcool, cannabis, cocaïne, opiacés, tabac, le nombre de jeunes et moins jeunes « accros » à ces produits est en croissance exponentielle.

Le Centre d'enseignement, de recherche et de traitement des addictions (Certa), inauguré cette semaine, a été ouvert en mai dernier à l'initiative du Pr Michel Reynaud, chef du département de psychiatrie et d'addictologie. Il réunit des consultations spécialisées adaptées à chaque patient, aux produits consommés et à leur degré de dépendance ainsi qu'un hôpital de jour et 18 lits d'hospitalisation à temps plein en vue du sevrage des plus dépendants. « *Ce plateau de soins offre aux patients une palette de modules thérapeutiques, répondant à la plupart des difficultés qu'ils peuvent rencontrer et qui sont autant d'obstacles à leur rétablissement* », explique le psychiatre Amine Benyamina.

Comme le raconte Philippe, 48 ans, qui a commencé à boire dès l'âge de 13 ans, puis à consommer du cannabis et de l'héroïne. Il a vu son premier psychiatre vers 14 ou 15 ans. « *Je suis arrivé ici en 2002. Je n'en pouvais plus, j'avais tout perdu, j'étais au bout du rouleau. Et ici, pour la première fois, on a considéré mon problème comme une véritable maladie et non plus comme une tare. Ici, on prend en charge tous les aspects liés à l'alcool, de A à Z. Alors que dans les centres de post-cure, une fois sorti, vous vous retrouvez lâché dans la nature et vous replongez. Ici, j'ai réappris à vivre, à faire autre chose.* » Aujourd'hui, Philippe est abstinent depuis six ans, et bénévole dans un groupe de soutien.

« *L'addiction se caractérise par une impossibilité répétée de contrôler un comportement de consommation de substances, en dépit de ses conséquences négatives* », précise le Pr Reynaud,

président de la Fédération française d'addictologie. « *Car les substances addictives viennent se greffer sur les voies cérébrales du plaisir, ce sont de véritables leurres pharmacologiques, elles prennent la place des neuromédiateurs naturels. De surcroît, le potentiel de dépendance est différent selon le produit : plus celui-ci est facilement disponible, moins on aura besoin d'être vulnérable pour y devenir dépendant.* »

(1) Dans son dernier ouvrage « Pour nos ados, soyons adultes » aux éditions Odile Jacob (janvier 2008).

Le Figaro, 3 février 2009

Les adolescents fument moins, mais boivent plus d'alcool

AUTEUR : Chayet, Delphine

RUBRIQUE : FRANCE; Société ; p. 9

SANTÉ. Les adolescents français sont plus nombreux à boire de l'alcool régulièrement, mais leur consommation de tabac et de cannabis recule. Selon l'enquête Espad, menée tous les quatre ans auprès des élèves européens âgés de 16 ans, 13 % des jeunes Français ont bu de l'alcool au moins dix fois au cours du mois écoulé. Ils n'étaient que 7 % dans ce cas en 2003.

Près d'un élève sur deux déclare par ailleurs avoir déjà été ivre au cours de sa vie - un pourcentage qui reste stable - et ils sont quatre sur dix à avoir consommé plus de cinq verres en une seule occasion au cours du mois passé. Bière, champagne et alcools forts sont leurs boissons préférées.

Alors que le projet de loi prévoyant notamment l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs doit être examiné à partir de la semaine prochaine par les députés, l'enquête montre que ces produits sont aujourd'hui perçus comme facilement accessibles. Dans le même temps, le tabagisme a nettement reculé, l'usage quotidien passant de 31 % à 17 % entre 1999 et 2007. Cette baisse est plus marquée chez les filles. Le tabac demeure toutefois le produit le plus consommé par la jeune génération. L'expérimentation du cannabis concerne, elle, 31 % des élèves contre 35 % en 1999.

L'enquête, dont les résultats ont été dévoilés hier par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), s'intéresse aussi aux loisirs des adolescents français en 2007.

On apprend ainsi qu'ils sont 82 % à surfer sur Internet au moins une fois par semaine, et 70 % quotidiennement, pour échanger des messages, jouer à des jeux ou écouter de la musique. L'activité la plus pratiquée reste le sport et la moins citée, la lecture.

LIBERATION

Libération, 3 février 1995

Arrêter l'hécatombe des toxicomanes
FRANCE, p. 16

DEFERT Daniel

C'est, aujourd'hui que le professeur Roger Henrion présente à Simone Veil, ministre des Affaires sociales, le rapport de la commission de réflexion sur la lutte contre la drogue et la toxicomanie. Après l'avis, très novateur, du Comité d'éthique qui avait estimé "que la classification drogues dures-drogues douces n'était pas pertinente", le rapport Henrion est attendu par tous les intervenants. Et principalement, sur la question de la dépenalisation de l'usage de certains stupéfiants. Il semble que, par une brève majorité, la commission se soit prononcée pour la dépenalisation du cannabis. Sur tous ces points, -et après quatre meurtres de toxicomanes par leur famille-, le cri d'alarme de Daniel Defert, sociologue et fondateur de l'association Aides.

Quatre drames familiaux récents. Le meurtre de quatre jeunes toxicomanes par leurs parents et la mansuétude des jurés d'assises à l'égard des meurtriers font question.

Rappelons les faits. Le 17 juin 1990, une mère tuait son fils de 27 ans, à Aubagne, parce qu'elle ne pouvait venir à bout de sa toxicomanie: "Je lui avais donné mon sang, je lui ai repris." Tout en comprenant la souffrance de cette mère, le procureur avait réclamé une peine pour ne pas ouvrir une série dramatique! Il ne fut pas suivi par les jurés d'assises. Elle fut condamnée à un an avec sursis.

Le 22 septembre 1994, dans la même région, un père tuait son fils toxicomane de 27 ans avant d'être remis en liberté après 19 jours de détention. Le 4 janvier 1995, une mère tuait son fils toxicomane de 29 ans, la balle qu'elle avait gardée pour elle s'enrayait. Dans la nuit du 21 au 22 janvier, près de Bordeaux, un père voyant son fils toxicomane dormir de nuit dans son jardin, appelle les pompiers pour le conduire à l'hôpital. Le fils se réveille, se querelle, il meurt d'une balle au poumon.

Ces meurtres et l'attitude des jurés traduisent l'impasse dans laquelle se trouve actuellement la société française dans le contrôle social de la toxicomanie. En effet, nous suivons un modèle maximaliste, où la sanction peut être plus dommageable pour l'usager de drogue que la drogue elle-même. C'est un modèle, où la différence n'est pas faite entre usager et dealer, l'un et l'autre sont punissables. Ce qui place tout usage occasionnel, bénin, dans un circuit de marginalité, de non sollicitation de quelque soutien social. On ne peut faire face aux multiples situations sociales à gérer avec une représentation fourre-tout du drogué et de la drogue.

Il existe des histoires différentes, des modes de consommation différents, des produits différents. Sans une approche pragmatique de ces multiples situations, on risque de repousser tout individu aux extrêmes, de la grande dépendance, jusqu'à l'infanticide. Plutôt qu'une figure unique "du drogué", il vaut mieux penser une échelle de risques: une drogue douce ne conduit pas elle-même aux drogues dures; une drogue dure ne conduit pas par elle-même à la dépendance, ou à la délinquance, au sida ou à l'hépatite. En créant des points de vente contrôlés du cannabis, les Pays-Bas ont permis que les adolescents tentés se créent une culture de la toxicomanie socialisée; ils ont retardé aussi les recherches de drogue dure; ceux qui passent aux drogues dures sont moins nombreux et plus âgés qu'en France.

En France, l'initiation aux drogues douces est clandestine. C'est l'été, dans le vide des écoles que les dealers substituent à l'herbe, dans les cités dortoirs, la cocaïne ou l'héroïne, pour des adolescents dépourvus d'alternative sociale.

Récemment, le gouvernement français a franchi le pas de la substitution. On sait que les intervenants en toxicomanie ont freiné le mouvement, qu'ils ont du mal à percevoir ce qu'il y a de tactiques variées

encore dans la substitution, de sevrage ou de maintenance ou d'urgence. La Grande-Bretagne a admis que pour certaines personnes depuis très longtemps habituées à l'héroïne, celle-ci pouvaient être médicalement délivrée. Il serait erroné de ne voir dans cette pratique la conception unique que les utilisateurs de drogue sont des malades. Certains psychiatres admettent même que si certains toxicomanes n'avaient pas spontanément recours à une drogue pour neutraliser leur souffrance et leurs angoisses, ils seraient enfermés à l'hôpital psychiatrique.

L'accouchement n'est pas une maladie. Pourtant c'est en le médicalisant qu'on a réduit la mortalité de la mère et de l'enfant. Il va de même de la médicalisation du suivi des usagers de drogue. On voit donc une image fourre-tout du drogué comme une image fourre-tout de la drogue sont profondément opposées à une bonne gestion sociale du problème.

L'image du spécialiste ne peut pas non plus être unique. Ce sont les spécialistes de la toxicomanie qui ont été aussi aveugles en France que les spécialistes de la transfusion sanguine sur l'étendue qu'allait revêtir dans les populations dont ils s'occupaient, l'épidémie de VIH. A côté des travaux des policiers et des psychothérapeutes, il faut placer désormais ceux des sociologues et des mouvements sociaux. Récemment, Robert Castel et Anne Coppel ont recensé toutes les recherches sur les trajectoires de sortie de la toxicomanie: finalement quelle que soit la stratégie thérapeutique, une grande partie des usagers s'en sort seule, et pour des motifs d'ordre personnel survenus dans leur histoire. On a intérêt à écouter ce genre de travaux. De plus, il existe des mouvements sociaux d'usagers de drogue, de proches d'usagers. Certains parents d'usagers ont compris que le dialogue impossible dans le cadre familial pouvait recevoir un cadre de substitution avec un autre père, une autre mère, avec qui se répète, comme au théâtre, le scénario à appliquer dans sa propre famille. La substitution n'est pas d'abord celle d'un produit, mais d'un nouveau lien social.

Le rapport de la commission Henrion -et j'ai beaucoup de respect pour son auteur-, doit proposer un autre modèle de gestion de la toxicomanie. La rumeur veut que cette commission ait du mal à départager les thèses. Espérons qu'elle a su s'affranchir des "spécialistes" qui ont fait partie du modèle de gestion meurtrier, par VIH ou parents interposés.

Libération, 26 février 1996

METRO, p. 14

Un bout de shit ou... de gomme fait tourner la tête d'une école. La peur d'un trafic dans un collège de Saint-Germain-des-Prés déclenche "un méchant trip" chez les parents.

ARNAUD Didier

"Vraie fausse" histoire de shit, agression, délations, insultes, parents divisés en camp de "fachos" contre bande de "laxistes" ...On est loin de la banlieue et de ses "flambées de violence" scolaires, mais au beau milieu de Saint-Germain-des-Prés. Précisément rue Saint-Benoît, dans le VI^e arrondissement, au collège Jacques-Prévert.

Ici, pas de gosses des cités, mais les enfants d'un ancien ministre, d'un avocat pénaliste réputé, d'un ex-inspecteur renommé de la brigade antiterroriste, et des professions libérales bien représentées, fidèle miroir de la composition socio-professionnelle du quartier.

En décembre dernier, dans l'autobus qui les mène au stade, trois adolescents d'une classe de troisième se voient proposer de la "drogue".

Une "vraie barrette de shit", selon les uns, une "gomme noircie au briquet" enveloppée dans du papier d'aluminium, selon les autres.

Les élèves "contactés" préviennent leurs parents qui alertent aussitôt le proviseur. Il faut "sensibiliser" les enfants au problème de la drogue afin de "prévenir toute récurrence", disent les parents. La psychose d'un "trafic" est lancée. Certes, du shit aurait déjà circulé en petites quantités dans le collège. Pas de quoi effrayer le proviseur qui ne donne pas suite mais qui aurait commis la maladresse de livrer les noms des protagonistes du "deal". Les "représailles" ne tardent pas. L'une des "délatrices" du trafic est agressée par l'un des "trafiquants" qui la blesse à la joue. Certains parlent de "griffure de chat", d'autres de "vengeance au cutter".

La police s'en mêle, l'auteur présumé se retrouve en garde à vue. Il sera convoqué en mars devant le juge pour enfants, mais il nie fermement être l'auteur des faits. Ses défenseurs plaident pour lui: "il a un QI au-dessus de la moyenne, mais a les cheveux teints en blond. Au collège, il fait un peu figure de marginal." Les parents décident alors de se réunir avec les enseignants pour "débatte de ce problème de violence lié à la drogue". Le conseil de discipline est convoqué pour les élèves qui ont "incité à la consommation de stupéfiants". Dans un communiqué commun, des parents réclament de la prévention dans les classes en stigmatisant les "dangers de la loi du silence" pour les actes illicites et soulignent au passage le "courage de ceux qui ont témoigné".

La tension monte d'un cran avec la parution dans France Soir d'un article titré Délire à Saint-Germain-des-Prés. Son auteur est soupçonné de servir la cause - "et la soupe" - des tenants du "laxisme" dans le collège, uniquement pour couvrir les auteurs de troubles.

Les "laxistes", eux, contre-attaquent en stigmatisant ces parents "intolérants, moralisateurs, graines de fasciste". Ils s'insurgent contre les appels à la délation et le débat change de nature. Tout le monde parle mais personne ne veut être cité. Les parents de l'agresseur présumé reçoivent des coups de fil anonymes traitant leur fils de "travelo qui fait le trottoir". Des plaintes ont été déposées. D'autres devraient suivre. La jeune fille agressée a quitté l'établissement. "Est-ce une montée insidieuse de la droite pure et dure?", questionne un des parents. "C'est une histoire à la gomme, on a fait une salade niçoise avec une seule olive", temporise un autre.

Le conseil de discipline prévu jeudi dernier pour les "vrais faux dealers" a été ajourné. "C'est grâce à la pression, auprès de l'Académie, de parents qui ont le bras long", commente un parent. Pourtant, certains voudraient temporiser - "Je crois qu'on monte en épingle quelque chose qui serait passé inaperçu en Seine-Saint-Denis" - et s'inquiètent que l'une des classes de leurs rejetons "parte à la dérive".

Les élèves, eux, commencent à en avoir plein leur sac à dos de cette histoire. Selon l'une d'elles, "tout le monde s'agite pour pas grand-chose. Les problèmes de haschisch, il faut les traiter, mais pas comme ça".

Et puis, elle lâche: "Les parents se font tellement chier dans leur quartier qu'il faut toujours qu'ils se trouvent quelque chose pour s'occuper." Une mère d'élève: "Dans cette histoire, si les parents sont nuls, les enfants ont été vachement bien." Aux dernières nouvelles, on a toujours pas retrouvé la gomme.

Libération, 8 juillet 1998

SOCIÉTÉ, p.14-15

Une ville sinistrée par une razzia sur la fumette, 61 personnes interpellées en juin à Prades, dans le Roussillon.

VITAL-DURAND Brigitte

Précision

La proviseur du lycée polyvalent Charles-Renouvier tient à faire savoir que, contrairement aux affirmations de l'article paru dans Libération du 8 juillet, elle respecte strictement la charte de collaboration des services publics (charte relative à la prévention et au traitement des problèmes de jeunes, établie par le préfet).

[L'article évoquait le prédécesseur de l'actuel proviseur. B.V.-D.]

Prades, envoyée spéciale.

Les cachettes préférées des enfants de Prades (Pyrénées-Orientales), tout le monde les désignent aujourd'hui. Le chemin du Canoha, où les lycéens allaient fumer entre midi et 14 heures, la Montagne rouge, une colline au-dessus de l'hôpital, le sentier de terre battue qui serpente à l'écart de la ville. Il est jonché de vieux crayons à papier, emballages de gaufrettes, chewing-gums, billets de Morpion, et, dans une enveloppe de tabac Bergerac, les restes d'une branche d'herbe. Aujourd'hui, ces coins sont déserts. Seuls restent les prénoms, inscrits au feutre noir sur les pierres: Stéphanie, Aude, Jessica...

Ici, sous le soleil du Roussillon, les plants de cannabis poussent partout. Balcons, terrasses, jardins. A trente kilomètres de la frontière espagnole, c'est une culture florissante. Le joint est ancré dans la tradition locale. "On achetait ça comme des clopes, personne ne se cachait", dit Me Jean-Romain Grégorowicz. Cet avocat du barreau de Perpignan se retrouve en charge, avec d'autres confrères, de la défense de quarante jeunes âgés de 14 à 17 ans. Des collégiens. Des petits fumeurs de haschich. "Tous de braves petits", selon l'avocat. Les motifs de mises en examen sont sévères: détention, transport, offre, cession en vue de la consommation, acquisition et usage. Selon la loi, ils encourent dix ans de réclusion.

Interdits de séjour. Soixante et une personnes de Prades ont été interpellées, au total, pendant le mois de juin. Soit 1% de la population de cette ville de 6 000 habitants, dont presque toute la classe d'âge des 14-17 ans. Le juge d'instruction de Perpignan, Francis Boyer, a fait écrouer douze personnes parmi les adultes, sept autres sont placées sous contrôle judiciaire, et quatre enfants ont été envoyés dans des foyers. De plus, des jeunes majeurs sont interdits de séjour, assignés à Paris ou à Nîmes. L'instruction a été close en fin de semaine dernière et le procès s'ouvrira à l'automne.

L'ampleur des opérations, conduites sur commission rogatoire par les gendarmes de Prades, secondés par les compagnies de Perpignan et de Céret (une quarantaine de militaires au total), a semé "un vent de panique" dans cette commune paisible. Un homme, à la mairie, surveille l'affaire "personnellement". Le général Michel Barret, commandant du Sirpa-Terre pendant la guerre du Golfe, ex-commentateur à la télé de l'opération "Tempête du désert", s'est fait élire en 1995 sur la liste du maire RPR Paul Blanc. Premier adjoint et chargé de la sécurité, le général applaudit des deux mains: "Même si on a un ministre qui dit avoir fumé, l'expérience le prouve, les médecins le disent: quand on fume un joint à 14 ans, on termine à l'héroïne."

Dangers de la drogue. Au lycée, comme au collège, les parents d'élèves de la FCPE connaissaient le problème depuis longtemps. Ils avaient tenté d'avertir la gendarmerie: "Mais, chaque fois qu'on allait les voir, ils nous disaient: donnez-nous des noms." Même le proviseur, accuse le général Barret, refusait de dénoncer les élèves qui fumaient. Une fois par an, un gendarme bénévole allait dans les établissements scolaires de la ville avertir des dangers de la drogue. "Il montrait la photo d'un étudiant souriant, c'était avant le joint, et la photo du même, effondré, après le joint", raconte un enseignant. Le gendarme apportait aussi des échantillons: héroïne, cocaïne, opium. Il les faisaient sentir aux parents, pour qu'ils reconnaissent l'odeur. Ça faisait rire tout le monde. Le 30 mai, un samedi, le groupe de musiciens au nom évocateur 100 Grammes de tête a animé une fête. Les participants témoignent que

"ça fumait beaucoup dans la salle, et personne n'est intervenu". L'insouciance a pris fin vingt-quatre heures plus tard.

Les premières interpellations ont eu lieu le lundi 1er juin. Ici, où les familles habitent à deux pas les unes des autres, le "chapelet de gardes à vue", selon l'expression de l'avocat, a semé "la terreur". Les enquêteurs sont allés chercher les jeunes au collège ou chez eux. Quand les habitants en voyaient un partir entre deux gendarmes, ils se disaient: "Tiens, celui-là a été emmené", et se demandaient "à qui le tour?". Les premiers jours, les arrestations ont touché des enfants élevés par des femmes seules ou des chômeurs: "On s'est dit: ils vont peut-être s'arrêter là, raconte une des mères impliquées; mais ils ont fini par prendre tout le monde, le fils d'un médecin, d'un fonctionnaire." En garde à vue à la gendarmerie, les jeunes ont craqué: "Les gendarmes leur disaient: "Si tu ne parles pas, on t'envoie à Lille"", poursuit la mère. L'autre bout du territoire, le Nord, le plus loin qu'ils puissent imaginer. Ils se sont dénoncés les uns les autres. Ils avaient croisé "le Chinois", seul Asiatique de Prades, un marginal, impliqué dans le trafic et écroué. Ils connaissaient "Momo", autre adulte impliqué. Ils avaient fumé avec des copains. Ils ont donné les noms, les prénoms, signé leurs dépositions. Et entraîné de nouvelles interpellations. Ils avaient à peine quelques grammes, ou des graines au fond de leurs poches. Une mère raconte que, mardi dernier, à la veille du jour où son fils, un collégien de troisième, a été convoqué dans le bureau du juge d'instruction pour une confrontation, il s'est effondré. Il avait dénoncé son meilleur ami.

Foyer. Un autre garçon de 16 ans a été interpellé chez lui, le 3 juin à 14 heures. Il était seul avec des copains. Ni les enquêteurs ni le juge n'avaient averti sa mère. A la gendarmerie, il a été déshabillé, menacé d'être tondu. Il a passé la nuit en cellule, a été présenté devant le juge le lendemain et envoyé illico dans un foyer de Perpignan. Sa mère n'a appris que son fils avait été placé dans un foyer que le lendemain à 14 heures. Un adolescent de 15 ans avait été dénoncé par une lycéenne. Il ne fumait pas. Il avait dit aux gendarmes: "Je n'ai pas de sou et ce n'est pas là-dedans que je mettrais mes économies." Il n'avait pas donné de noms. Il a été placé dans un foyer pendant trois semaines.

"C'est pas le bagne", se défend le juge d'instruction, qui revendique son rôle de "père fouettard". lui aussi estime que le cannabis, "c'est la première marche de l'escalier". Le juge a voulu marquer le coup: "S'ils pouvaient avoir plus peur de moi que des effets de la drogue, je serais ravi." Il a réussi. Seul représentant de la CNT locale (Confédération nationale des travailleurs) a édité un tract qu'il a distribué un jour de marché. Il est venu à une réunion des parents. Quand il leur a proposé de "partir à l'assaut de la gendarmerie", les relations ont été rompues. Aujourd'hui, les parents se taisent et leurs enfants se cachent.

Libération, 23 janvier 2001

Pour la dépénalisation du cannabis ;

Loin de protéger les jeunes, la loi de 1970 qui criminalise l'usage de drogue, cannabis compris, les prive au contraire de dialogue avec la société et la famille.

AUTEUR : COLLE François-Xavier, COPPEL Anne, HEFEZ Serge

RUBRIQUE : REBONDS ; p. 8

La Belgique vient de décider de dépénaliser l'usage de cannabis. Elle amende la loi de 1921 en introduisant un principe de 'différenciation' entre les divers produits consommés. La consommation et la détention de cannabis pour un usage individuel sont autorisés, puisque cette plante est désormais considérée comme une 'drogue douce', assimilée au tabac et à l'alcool. Cette consommation ne concerne plus le droit pénal, sauf en cas de 'consommation problématique' (excessive) ou de 'nuisance sociale' (en groupe ou dans des lieux publics).

En France, la loi du 31 décembre 1970 qui criminalise l'usage simple de 'drogues', cannabis inclus, vient de fêter ses trente ans. Triste anniversaire. Un exemple parmi d'autres au hasard: 'Castelnaud: les gendarmes traquent le hasch au lycée. Pendant près de trois heures, plusieurs dizaines d'élèves contrôlés.' Suit une description de la scène: 'Vingt militaires ont investi la devanture du lycée: contrôle de l'identité par les gendarmes et intervention des douaniers et de leur chien renifleur... En tout, ce sont vingt-trois jeunes qui ont été passés au fichier' (Le Midi Libre. Vendredi 8 décembre 2000). Formidable opération qui se solde par quatre jeunes en garde à vue, puis remis en liberté. Un des arguments invoqués en faveur du maintien de la loi est qu'elle n'est pas appliquée/ Mais avec cette loi, les jeunes risquent des années de prison.

La majorité des usagers interpellés est simplement relâchée. Mais tout usager est assimilable à un trafiquant s'il possède ne serait-ce que quelques grammes d'une substance prohibée. A 22 ans, âge moyen des interpellations, des milliers de jeunes ont leur vie brisée. Pourquoi? Parce que par goût ou par désarroi ils s'adonnent à l'usage de produits classés stupéfiants. Et contrairement à certains crimes, les condamnations sont exclues des lois d'amnistie et sont inscrites au moins quarante ans sur le casier judiciaire. Autant dire que la prescription n'existe pas/ Ce peut être vous, votre enfant, à qui l'on peut ainsi causer des dégâts plus irréversibles que les dites substances.

Depuis 1970, le nombre d'usagers interpellés augmente, année après année: 90404 en 1999, soit une augmentation de 210 % depuis dix ans. La nouveauté de ces dernières années, c'est l'augmentation du pourcentage d'interpellation pour usage (94,26 % en 1999) au détriment des trafiquants (5,74 %). Tel n'était pas l'esprit de la loi. Lorsque les législateurs ont choisi de pénaliser l'usage de drogues, ils entendaient marquer une désapprobation symbolique quant à l'usage, mais affirmaient dans le même temps donner la priorité à l'action médicale et sociale. L'injonction thérapeutique devait permettre un équilibre entre la répression et le soin.

Déjà, en 1978, le rapport Pelletier déplore la valence accordée à la répression. Et aujourd'hui? On tend vers les 100 000 interpellations par an, on encombre les juridictions de procédures, on remplit les prisons, on mobilise dans le désordre les fonctionnaires et les professionnels. Des lycéens sont menottés devant leurs camarades pour un supposé bout de 'shit', leurs domiciles perquisitionnés. L'action répressive est d'autant moins acceptable qu'elle ne peut être qu'arbitraire, compte tenu du nombre d'usagers et de l'absence de normes permettant de distinguer l'usage du trafic. Cet arbitraire contribue à décrédibiliser la loi aux yeux des jeunes.

Que voyons nous du côté des drogues légales? Qu'observe-t-on avec les médicaments, le tabac et l'alcool? Adultes et adolescents confondus, pourrait-on dire, les chiffres de consommation sont massifs, les dégâts sanitaires et sociaux connus, mais néanmoins contrôlables. Nul préfet n'aurait l'idée de réquisitionner militaires, gendarmes et chiens douaniers pour rappeler à l'ordre les adolescents récalcitrants. Que nous enseigne notre approche des drogues légales? La réglementation ne supprime pas l'abus, mais elle induit un contexte de négociation relationnelle entre usagers, proches et professionnels; nous sommes fondés à accepter l'usage modéré, les consommations récréatives; nous pouvons nous montrer dissuasifs ou tolérants.

Nul n'aurait l'idée, pour l'alcool, le tabac et les médicaments, de se réfugier derrière un rempart bâti sur des sables mouvants. Concernant les substances qualifiées de drogues, c'est pourtant ce que l'on maintient avec la loi du 31 décembre 1970. Nous ne manquons ni d'outils, ni d'experts, ni de compétences. La dissuasion par la force et par la loi est indispensable pour combattre la grande

criminalité. Mais la criminalisation de l'usage telle qu'elle est maintenue est contre productive dans le domaine de l'éducation, du soin et de l'apprentissage de la citoyenneté. Comment gagner la confiance des usagers et transmettre un interdit fondé sur une loi d'exception?

Une approche globale circonstanciée engage la responsabilité individuelle et la gestion collective. Les injecteurs de drogues ont pris la responsabilité d'utiliser du matériel d'injection stérile et de ne plus abandonner leur seringue: nous leur avons fait confiance. Des fumeurs de cannabis gèrent leurs usages, certains cultivent quelques pieds de cannabis sans nuire à quiconque; des héroïnomanes abandonnent les injections grâce à la méthadone et au Subutex; des gobeurs font tester leurs comprimés quand des associations réunissant usagers, médecins et bénévoles sont présentes dans les fêtes, et sont ainsi informés des dangers de chaque produit. Selon quel principe élémentaire? Qu'on le veuille ou non, rien ne peut se faire sans le consentement de l'utilisateur et son libre choix. La gestion collective doit s'exercer dans les institutions telles que les écoles, les lieux de travail, les équipes sportives. Nous avons appris qu'il y a d'autres réponses que la généralisation du test d'urine, la délation ou l'incarcération.

Les familles continuent d'espérer que la loi protège les jeunes. Les dernières données concernant cette consommation sont en hausse. Mais en se retranchant derrière la loi et la responsabilité du législateur, elles se privent d'un dialogue avec leurs enfants. Il en résulte un sentiment d'impuissance et un malaise, peu exprimé parce que... d'emblée hors la loi/

En rupture avec les confusions qui ont prévalu jusqu'à aujourd'hui, la Mildt (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) a entrepris, sous la présidence de madame Nicole Maestracci, une campagne d'information qui se propose de parler vrai. 'Savoir plus, risquer moins', édité par la Mildt, classe les produits selon leur dangerosité et distingue l'usage, l'abus et la dépendance. Dans le même temps, la Mildt reconnaît la nécessité de la réduction des risques liés à l'usage. Cette approche pragmatique a permis d'améliorer significativement l'état sanitaire des usagers de drogues, mortalité et morbidité, de combattre la propagation des virus du sida et des hépatites dans cette population. Cela doit à présent se concrétiser par une législation qui mette un terme à l'arbitraire des poursuites liées à l'usage. Les drogues, parlons en/

Or, parler des drogues sans dramatiser, assister à des faits de consommation sans les dénoncer, aborder en priorité les urgences sanitaires et les conduites citoyennes, relativiser les dangers liés au cannabis, sont autant d'attitudes condamnables par la loi pour 'présentation sous un jour favorable, provocation à l'usage et au trafic'/ Cet autre aspect de la loi du 31 décembre 1970 est exploité par le ministère de l'Intérieur. D'après les statistiques de ce dernier, le nombre d'interpellations pour provocation et incitation a progressé de 22,34 % en 1999. Qui sont les dangereux criminels visés? Des écrivains, des responsables de revue, des éditeurs, des imprimeurs, des fabricants de tee-shirts... De quoi faire reculer le crime organisé?

La guerre à la drogue est légalement une guerre à l'usage, elle tourne à la guerre à la jeunesse et à l'infantilisation des adultes. Le droit de la drogue se montre plus dangereux que les drogues elles-mêmes. Nous ne réglerons pas un problème de société par l'arbitraire. Une mesure immédiate s'impose: la dépénalisation partielle de l'usage. Et faisons un vœu pour 2001: souffler les trente bougies de la loi du 31 décembre 1970... pour qu'elle disparaisse. Qu'elle cesse de nous en faire voir trente-six chandelles/

Libération, 17 janvier 2002

Cannabis : les interdits artificiels ; Un rapport scientifique souligne l'ampleur de sa banalisation

AUTEUR : ECOIFFIER Matthieu

RUBRIQUE : EVENEMENT ; p. 2

ENCART : La répression reste la norme, mais les Français sont de plus en plus ouverts à une évolution de la réglementation.

Sur les drogues, les Français sont en avance sur les pouvoirs publics et la plupart des politiques. Une majorité d'entre eux considèrent que l'alcool est une drogue, que la prise en charge sanitaire des usagers est préférable à leur criminalisation, que l'interdit n'est guère efficace, et que la délivrance sous contrôle médical de l'héroïne ne devrait plus être un tabou. Dévoilé aujourd'hui, le rapport de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) sur l'état des drogues et des dépendances en 2002, illustre ce fossé entre les pratiques et leur cadre légal.

'Bible'. Le cas du cannabis est le plus édifiant. D'un côté, l'Observatoire constate sa banalisation: la moitié des adolescents l'ont expérimenté et la population considère sa dangerosité inférieure à celle de l'alcool. Mais il note d'autre part une véritable 'explosion' des interpellations de fumeurs de joints dans le cadre de la loi de 1970, qui en proscribit toujours le simple usage. A trois mois des élections présidentielles, la quatrième édition de cette 'bible' produite par un organisme oeuvrant sous le seul contrôle de son collège scientifique, devrait alimenter le débat. Sauf que pour l'instant les tabous ont la vie dure dans la classe politique.

'La surprise, c'est le positionnement des Français, souligne le directeur de l'OFDT, Jean-Michel Costes. Par exemple, dans cette enquête (1), ils mettent déjà sur le même plan les drogues licites et illicites, au moment où les pouvoirs publics adoptent cette nouvelle orientation. Quand on leur demande de classer les produits selon leur dangerosité, ils citent d'abord l'héroïne, puis la cocaïne, l'ecstasy, l'alcool, le cannabis et le tabac.'

Drogues légales. Un tiers des Français de 15 à 75 ans estiment par ailleurs qu'une consommation régulière de cannabis est sans danger. Et la même proportion se dit favorable à une dépénalisation via une 'réglementation' de son usage: interdiction de la vente aux mineurs, de la consommation au volant ou dans les lieux publics. Seuls 17 % se prononcent pour sa mise en vente libre. 'Ils sont encore deux tiers à vouloir le maintien du statut illicite du cannabis. Mais d'un point de vue moral. Car ils sont une majorité à reconnaître que l'interdit n'est pas efficace en terme de prévention chez les jeunes', précise Jean-Michel Costes.

Plus les Français sont jeunes ou en situation de proximité avec ces produits, plus ils penchent pour une réforme. En février 2001 (2), un sondage exclusif Libération-CSA confirmait cette tendance: ils étaient 52 % chez les 18-24 ans, 54 % chez les 25-34 ans, contre 34 % sur l'ensemble de la population, à se déclarer 'plutôt favorables' à la dépénalisation. Si les Français évoluent sur les drogues douces, ils restent de grands consommateurs de drogues légales. Ils sont les premiers buveurs mondiaux d'alcool, même si les plus jeunes sont moins ivres que leurs homologues d'Europe du Nord. Ils fument toujours autant de tabac. Et dévorent les médicaments psychotropes arrivés dans les pharmacies dans les années 90.

'Entonnoir'. Pourtant, hormis de rares expériences novatrices, la réponse de la police et de la justice reste largement axée sur la répression. Du petit consommateur et non du gros trafiquant. En 1999, 400 usagers ont été incarcérés. L'Observatoire chiffre ainsi à 94 300 le nombre d'interpellations pour usage ou usage-revente de stupéfiants en 2000. Et 'neuf fois sur dix', il s'agit de fumeurs de joints. 'Les interpellations pour usage de cannabis ont quadruplé depuis 1990 ... et constituent désormais un des grands contentieux de masse, quasiment au même niveau que celles pour coups et blessures volontaires', note l'Observatoire, qui s'interroge sur les suites données par la justice, mal mesurées, et sur leur utilité sociale. Car, dans une grande majorité des cas, ces procédures se soldent par une absence de poursuites. L'OFDT parle même d'"effet d'entonnoir": ces dossiers encombrant les commissariats et les palais de justice pour pas grand-chose.

(1) Enquête téléphonique en population générale réalisée en avril 1999 auprès de 2 000 personnes âgées de 15 à 75 ans. (2) Réalisé du 20 au 22 février sur un échantillon représentatif de 1 000 personnes âgées de 18 ans et plus.

Libération, 8 octobre 2002

Un verre ça va, un pétard on ne sait pas.;

Sécurité routière. L'Assemblée examine aujourd'hui une proposition de loi visant à réprimer la conduite sous l'emprise de stupéfiants.

AUTEUR : ECOIFFIER Matthieu

RUBRIQUE : EVENEMENT ; p. 4

ENCART : En l'absence de données scientifiques fiables, opposition et associations dénoncent une mesure d'affichage.

Pour les fumeurs de cannabis, l'heure est à la tolérance zéro. Du moins sur la route. Une loi antidrogue au volant doit être adoptée aujourd'hui par la majorité de droite à l'Assemblée. Cette proposition parlementaire, révélée par Libération le 13 septembre, crée un délit de conduite 'sous l'influence de plantes ou de substances classées comme stupéfiants'. 'Il y a une conjonction de déclarations jusqu'au plus haut niveau de l'Etat pour que ce problème soit réglé, se félicite son auteur, Richard Dell'Agnola, député UMP du Val-de-Marne. On peut s'enivrer et mettre sa santé en péril chez soi, mais, quand on conduit, on met en danger la vie d'autrui. Ce texte sera voté en deux heures.' Lors de sa récente visite au Mondial de l'automobile, Chirac n'a-t-il pas promis 'que les excès de vitesse, la conduite sous l'emprise de l'alcool et de drogues' seraient 'beaucoup plus lourdement sanctionnés' ? A gauche, le PS, qui voit dans cette initiative un simple 'affichage politique' ayant 'peu à voir' avec la sécurité routière, s'abstiendra. Car cette question est fort complexe et non dénuée d'arrière-pensées.

Jeunes et cannabis. Interdire aux conducteurs de prendre la route sous l'emprise de drogues est une évidence. L'alcool, le cannabis, les médicaments psychotropes ou l'ecstasy altèrent la vigilance. Pourtant, seul l'alcool, qui fait 2 500 tués chaque année, est sanctionné : au-delà d'un seuil de tolérance (0,5 g par litre de sang), la sanction tombe. Avec la nouvelle loi, les autres produits psychoactifs seront concernés, mais seulement s'ils sont illicites (les médicaments sont exclus) et sans aucun seuil. Le cannabis et les jeunes sont de fait les principales cibles de cette initiative. De tous les stupéfiants, c'est le cannabis qui est le plus consommé en France : à 18 ans, près de la moitié des adolescents l'ont expérimenté et 20 % des garçons et 7 % des filles en consomment au moins 10 fois par mois selon la plus vaste enquête sur le sujet, Escapad.

L'échelle des peines prévue est identique à ce qui existe pour l'alcool, et double en cas d'accident mortel. La loi prévoit un contrôle systématique en cas d'accident mortel ou corporel. Soit '150 000 contrôles par an, évalue Dell'Agnola. Je propose aussi des contrôles aléatoires, notamment à la sortie des discothèques : quand l'éthylotest ne donne rien et qu'on sait qu'ils ont pris de la drogue'. Le contrevenant supposé sera conduit dans un hôpital ou un cabinet médical, où il devra se soumettre à un test d'urine et à un test sanguin en cas de résultat positif.

Inconstitutionnalité. La lourdeur de ce dispositif, ses difficultés d'application et son coût n'ont pas échappé au gouvernement. Au ministère de la Justice, on s'inquiète du temps nécessaire pour amener le suspect faire les tests. Et du contexte juridique de cette 'retenue' en l'absence d'infraction constatée. L'inconstitutionnalité de cette mesure a été évoquée lors d'une réunion interministérielle. Par ailleurs, les ministères de l'Intérieur et des Transports ont soulevé la question des moyens nécessaires, estimés à plusieurs dizaines de millions d'euros.

Cette loi ne fait pas l'unanimité, y compris parmi les plus ardents défenseurs de la sécurité routière. Certains suspectent en particulier une volonté de faire passer le risque alcool au second plan. 'On va sanctionner pour de faibles doses de cannabis et pour un risque qui n'est pas documenté (pas étayé par des études, ndr), alors qu'on accepte un risque d'accident mortel multiplié par deux pour une alcoolémie à 0,5 gramme par litre', dénonce Claude Got, accidentologue peu suspect de laxisme. C'est surtout l'approche non scientifique de la question qui effare les spécialistes. Un dépistage systématique des stupéfiants en cas d'accident mortel existe déjà, base d'une vaste étude épidémiologique pilotée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), dont les résultats ne seront connus que fin 2004.

Dell'Agnola préfère ne pas les attendre, au nom du principe de précaution. 'Le risque zéro sur la route peut être une option politique. Mais alors, ça veut dire pas de cannabis, mais aussi pas d'alcool du tout au volant, ni de voiture roulant à plus de 130 km/h', explique le Pr Got. Dans sa croisade pour

la tolérance zéro sur la route, la majorité risquerait alors de buter sur les constructeurs automobiles et les viticulteurs.

Libération, 26 avril 2003

Prévention ; Stupéfiants. Editorial

AUTEUR : HELVIG Jean-Michel

RUBRIQUE : EVENEMENT ; p. 3

Mieux vaut perdre son scooter que sa liberté, mais l'on ne peut pas dire que l'impromptu de Nicolas Sarkozy dans le débat sur la loi de 1970 relative à la consommation de drogues en éclaire utilement les enjeux. Le ministre de l'Intérieur fait le constat que la loi n'est pas bonne car inapplicable, aussi suggère-t-il de décriminaliser l'usage de drogues en systématisant les amendes, les travaux d'intérêt général ou les confiscations de deux roues (pourquoi pas les rollers ?). Ce qui, soit dit en passant, ferait gagner quelques places dans les prisons mais n'allégerait pas la charge des tribunaux. Passons encore sur la poussée d'adrénaline de Dominique Perben : de tels conflits d'intérêts entre Vendôme et Beauvau sont de toutes époques et de tous bords.

Et arrivons-en à ces fameux 'joints' dont notre jeunesse ferait, précocement, un usage excessif au regard de la norme européenne. Car bien entendu, c'est de cela qu'il s'agit, le cannabis étant (heureusement) bien plus répandu que d'autres substances mortifères. En parler sans adopter le ton de la tragédie ne doit pas conduire à sous-estimer la question. Car si la statistique montre que les adolescents français ne se portent pas si mal, il ne faut pas pour autant prêcher un angélisme qui voudrait que le fumeur de joint soit par nature moins porté à l'abus que d'autres. On a raison de renvoyer les pourfendeurs de 'drogues douces' à leur hypocrite tolérance vis-à-vis de l'alcool et du tabac. Mais il faut être logique jusqu'au bout : on peut commencer, très jeune, à se détruire la santé avec les unes comme avec les autres. Aussi est-il souhaitable que la prévention soit aussi active pour informer des dangers du cannabis comme de toute autre drogue. Or la question est de savoir si l'on peut prévenir efficacement, au sens sanitaire du terme, lorsqu'il s'agit de produits dont l'usage est prohibé. Pour Nicolas Sarkozy, il n'y a pas de drogues 'dures' ou 'douces', il y a des drogues tout court. On sait l'argument un peu court. Il a en tout cas l'inconvénient majeur, en pénalisant indistinctement - fut-ce de manière 'adoucie' -, de refuser de prendre en compte la dimension sociologique et culturelle de l'usage des dérivés de cannabis. Donc d'en compliquer la prévention. On n'en sort pas.

Libération, 11 mai 2004

Une petite expo qui en dit long sur le cannabis ; Drogue. A la Cité des sciences à Paris, un bilan clair des connaissances rassemblées sur ce produit.

AUTEUR : AUBRON Arnaud

RUBRIQUE : VOUS ; p. 26

Alors qu'apparemment les politiques ont de plus en plus le cannabis dans le nez, c'est "sous l'oeil des scientifiques" que la Cité des sciences et de l'industrie, à Paris, a choisi de le placer. Une exposition d'une grande modestie, eu égard aux innombrables études scientifiques qui ont été menées sur le sujet depuis un siècle.

Modestie dans les moyens, malheureusement, parce que l'exposition tiendrait dans un petit F3. Mais modestie, heureusement cette fois, dans le propos. La Cité des sciences tente de dresser un bilan clair des connaissances en matière de consommation de cannabis, en se gardant de tout tabou ou jugement. Exercice délicat particulièrement réussi.

Ainsi apprend-on au fil des panneaux, interviews, films ou graphiques que, si les effets néfastes à long terme du cannabis sont mal connus, son usage fréquent "peut avoir des effets graves sur la santé : bronchite chronique, troubles cardio-vasculaires, troubles nerveux, risque accru de cancer...". Mais aussi que "l'alcool est licite et très dangereux, le cannabis beaucoup moins. [...] Chacun sait qu'il ne tue pas".

Et pour que l'état des lieux soit complet, la question légale est abordée, avec là aussi une grande liberté de ton lorsque l'on sait que l'exposition a été réalisée en partenariat avec la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies, qui dépend de Matignon, et l'Inserm, dont l'expertise collective publiée en 2001 a largement inspiré l'exposition. "Les sanctions engagées ne sont pas les mêmes sur tout le territoire", peut-on ainsi lire. Ou encore, dans la bouche de ce médecin : "Il faudrait une possibilité d'usage contrôlé [du cannabis]. [...] Ça permettrait de dire ouvertement que, au même titre que l'alcool, il y a des risques d'abus, il y a des risques de dépendance, que ce n'est pas anodin d'en fumer." Enfin, un quiz interactif permet de tester ses connaissances en la matière.

Bref, ni dramatisation ni banalisation. A conseiller à tous les adolescents... et à leurs parents.

(1) Juqu'au 10 octobre. Ouvert du mardi au samedi de 10 h à 18 h et le dimanche jusqu'à 19 h. Entrée : 7,5 euros. Les trois quarts de l'exposition sont visibles sur le site www.cite-sciences.fr/francais/ala_cite/science_actualites/

Libération, 3 février 2005

"Il est passé de 5 joints par jour à 4 par semaine"

AUTEUR : ECOIFFIER Matthieu

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 15

ENCART : A Bordeaux, un nouveau lieu d'accueil assiste les jeunes qui fument du shit, ainsi que leurs parents inquiets.

Bordeaux envoyé spécial

"Il me dit : maman tu psychotes ! C'est son grand mot." Lui, c'est Martin, 17 ans, BEP de mécanique moto, fumeur à ses heures et planteur d'herbe "dans la petite pièce derrière sa chambre". Elle est assistante sociale, la quarantaine bien mise. Elle est surtout "sa petite maman" et elle va, semble-t-il, beaucoup plus mal que son fils. Ce jour-là, Monique est venue à la "consultation cannabis" avec son mari. Mais sans Martin. Parce qu'elle "dramatise", disent le père et le fils. Et parce qu'elle "ne supporte plus l'idée de ces quatre plants de cannabis qui grandissent sous [leur] toit, d'être complice", dit-elle.

L'adolescent était déjà passé la semaine précédente avec son père pour un premier contact. A Bordeaux, Caan'Abus, l'espace santé jeune (1), a reçu le label de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt). Sans difficulté, puisque cette structure est l'une des premières à s'être spécialisée dans l'accueil de jeunes en difficulté avec leur fumette.

Equipe rodée. Les locaux, cours d'Alsace-Lorraine, petite rue pierreuse du centre-ville, ne sont pas tout à fait aménagés, mais l'équipe de huit personnes - éducateurs spécialisés, deux psychologues, un médecin, une animatrice santé - est déjà bien rodée. Entretiens, questionnaires d'évaluation de la consommation, repérage des usages nocifs - fumer seul, fumer le matin - et des facteurs de vulnérabilité. Le tout débouchant sur une thérapie brève (cinq rendez-vous) et, si besoin, sur une prise en charge médicalisée, mais ailleurs.

"Notre position n'est ni normative ni banalisante. On leur propose de voir s'il y a un problème, sans a priori. Le problème du cannabis, ce n'est pas la dépendance mais l'abus", explique Jean-Michel Delile, psychiatre et concepteur du lieu. Distribution de flyers au ciné-club, interventions dans les collèges et lycées, au centre de rééducation des jeunes accidentés de la route ont étendu la notoriété de Caan'Abus. "Depuis septembre, on a reçu 200 personnes dont 60 % de jeunes", explique Andres Pedreras, coordinateur du lieu.

La campagne du gouvernement risque de provoquer un afflux sans précédent. A partir du 8 février, les Bordelais qui composeront le numéro d'"écoute cannabis" (0 811 91 20 20) seront adressés ici. "A la Mildt, ils nous appellent, flippés, pour vérifier qu'on restera ouvert même pendant les vacances. Les spots télé vont faire monter l'angoisse des parents à coup sûr. Pour les ados, j'attends de voir", note, dubitatif, Jean-Michel Delile. Les parents de Martin n'ont pas attendu les spots du ministre Douste-Blazy. Monique raconte son dilemme à l'éducatrice : détruire ou non les quatre plants de cannabis. "Il est taquin, Martin, il me provoque. Samedi, il avait cassé sa lampe UV et m'a demandé de le conduire au BHV pour en acheter une autre ! J'ai refusé." Le père, passionné de jardinage, est partisan de lui laisser faire une seule récolte : "C'est un passage, l'autre jour il m'a demandé l'importance de la lune." Lui préfère éteindre discrètement la lampe de temps en temps pour ralentir la pousse.

Dilemme. "Les gens me disent : "Arrache-les !" Mais c'est trop violent. On a toujours été dans le dialogue. Je ne sais plus comment être avec mon fils", sanglote Monique. Ils étaient tous les deux sur l'autoroute de Biscarosse quand Martin lui a dit qu'il fumait de la drogue depuis un an. Elle a failli lâcher le volant. Elle n'avait rien remarqué. C'était comme s'il perdait son innocence. "On était si proches... Je n'ai plus confiance", dit-elle, se le reprochant un peu. Le cannabis coupeur de cordon ombilical ? Il lui a raconté fumer des joints surtout avant et après les cours de mécanique. "Son prof avait des propos humiliants, ça l'a déprimé." "Beaucoup de jeunes sont dans la dissimulation, pas lui. Vous le décrivez comme sympathique, il a de bonnes notes. J'entends le mot "provocation". Est-ce que vous ne pensez pas qu'il vous pousse à arracher les plants à sa place ?", suggère l'éducatrice à la mère. "Vous nous le conseillez ?", rebondit aussitôt le père. "Ce serait mal venu. Il faut juste que vous soyez tous les deux à l'aise avec votre décision pour la tenir face à lui", leur répond l'éducatrice. Avant de proposer de voir le jeune homme, seul, cette fois.

Privé de sorties. Dans une salle attenante, un autre adolescent de 16 ans a lui aussi des parents paniqués par sa fumette. Ils l'ont tellement vissé et privé de sorties qu'il a augmenté ses doses : fumer était devenu, selon lui, sa "seule liberté". Il s'est fait exclure une semaine de son lycée. "Avec lui, on a commencé à travailler sur une réduction de sa consommation. Il est passé de cinq joints par jour à quatre par semaine, explique Pierre Barc, éducateur. La semaine prochaine on attaque ses problèmes d'acné."

(1) Caan'Abus : consultation avancée en addictologie sur les nouveaux usages et abus de drogue chez les jeunes. Rens.: 05 56 01 25 66.

Libération, 3 février 2005

Tu fumes, tu sors plus, tu vomis

AUTEUR : ECOIFFIER Matthieu

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 15

Six spots pour confronter le "mythe" du cannabis à sa "réalité", a assuré hier Philippe Douste-Blazy, qui s'est prévalu, après trois ans d'inaction gouvernementale, de lancer la première campagne médiatique sur le shit. A tort, les Néerlandais et les Britanniques (Talk frank : "Parlons-en franchement") ont déjà donné.

Nul doute, en revanche, que ce coup de pub fasse progresser la notoriété du ministre de la Santé chez les jeunes. Avec pinte de rire garantie, dès sa diffusion télévisée à partir du 8 février. On y voit en gros plan des acteurs rejouer des témoignages glanés sur l'Internet : au lycée, "même si on écrit ce qu'on entend, à la fin de la journée, on n'a rien enregistré", explique une fumeuse. "Au début, tu fumes un joint par mois, après un par jour, tu sors plus, tu vas plus à l'école", martèle un gaillard. "Une fois, j'ai abusé et j'ai vomi partout", confesse un ado black. Objectif de santé publique : illustrer les méfaits d'une fumette de plus en plus précoce et répandue : à 18 ans, un garçon sur cinq et une fille sur dix fument régulièrement (testez-vous sur liberation.fr). Sauf que le casting très banlieue et la noirceur abrupte des récits (15 secondes chrono) tombent dans la caricature. Dommage, car le dispositif d'accompagnement répond à une demande : 240 structures d'accueil pour la plupart déjà existantes sont désormais mieux répertoriées.

Libération, 28 mars 2006

Le cannabis moins toxique que la clope : une idée fumeuse

AUTEUR : ECOIFFIER Matthieu

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 12

ENCART : Selon une étude, un joint fait inhaler six fois plus de goudron et de nicotine que la cigarette.

Mauvaise descente pour les adeptes de la fumette. Trois joints de cannabis par jour équivalent à un paquet de cigarettes. Selon un test de 60 Millions de consommateurs, le mensuel de l'Institut national de la consommation (INC), "le joint de cannabis fait inhaler six à sept fois plus de goudrons et de monoxyde de carbone (CO) que la cigarette". Une expertise collective de l'Inserm avait déjà alerté sur le risque cancérigène lié à une présence de goudron plus forte dans la fumée de cannabis (Libération du 22 novembre 2001).

Machine à fumer. La batterie de résultats obtenus par la machine à fumer de l'INC le confirme. 280 joints ont été confectionnés avec 100 grammes d'herbe contenant 5 % de principe actif (THC) et 30 grammes de résine dosés à 15 % de THC. Une "matière première" obtenue "auprès du laboratoire de police scientifique de Lyon" et acheminée par "un commissaire de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt)", précise l'INC. La machine a été réglée selon les paramètres de fumage fixés par la norme internationale : une bouffée d'un volume de 35 millilitres et d'une durée de 2 secondes toutes les 60 secondes. Puis avec des paramètres plus proches de la réalité, retenus par le ministère de la Santé canadien : une bouffée de 55 millilitres toutes les 30 secondes.

Résultat : le joint à base de résine et de tabac est le plus toxique : il fait inhaler de six à sept fois plus de goudrons et de CO, deux fois plus de benzène et trois fois plus de toluène qu'une Marlboro rouge, la cigarette la plus fumée. Le joint confectionné à l'herbe pure, même muni d'un filtre, envoie aussi dans les poumons deux fois plus de nicotine et six fois plus de CO qu'une cigarette. Bref, avec ou sans tabac, plus le joint est fortement concentré ou goulûment inspiré, plus le risque cancérigène et cardio-vasculaire s'accroît.

Rapport. Reste la question du rapport dose-effet. Si un joint est plus toxique qu'une cigarette, le consommateur régulier de shit en fume moins que l'accro au tabac. Certes le cannabis est devenu "un produit de grande consommation", explique le mensuel. Et, à 17 ans, un adolescent sur six en fume au moins dix fois par mois. Mais cette consommation s'effondre chez les plus de 26 ans.

Libération, 17 juin 2006

18 joint, jour de fumette.; Evènement 1. Cannabis.

AUTEUR : LASTERADE Julie

RUBRIQUE : EVENEMENT ; p. 2, 3

ENCART : Lancé en 1976 pour la légalisation du cannabis, l'Appel du 18 joint est relancé, alors que la France reste l'un des pays européens les plus répressifs.

Combien seront-ils dimanche sur la pelouse de la Villette à Paris, à se mettre "en pétard" contre la pénalisation des fumeurs de joints ? Jean-Pierre Galland, président du Collectif d'information et de recherche cannabique (Circ), qui a lancé les invitations, ne se fait pas trop d'illusions. Il espère néanmoins que cette célébration de "l'Appel du 18 joint", lancé il y a trente ans par Libération, relancera le débat sur la dépénalisation du cannabis. Le 8 juin, Nicolas Sarkozy, président de l'UMP, a admis que la législation actuelle était inappliquée et a conclu à la nécessité de réviser la loi de 1970 qui punit de un an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende l'usage de stupéfiants. Le PS, lui, promet d'ouvrir un vague débat "sur la pertinence d'une régulation publique".

En 1976, l'Appel demandait la "dépénalisation totale du cannabis" et "l'ouverture de centres d'informations sur les psychotropes". Il avait recueilli environ 2 500 signatures. Version 2006, l'Appel tient à peu près le même discours, "l'usage en privé est toujours interdit et la chasse aux amateurs est ouverte toute l'année". Mais trente ans après, beaucoup d'ex-signataires manquent à l'appel. Parce qu'ils sont morts, parce qu'ils font les morts. Ou parce que, comme l'écrit à Galland ce directeur de recherche au CNRS, "j'ai appris des choses en trente ans. [...] Les connaissances changent, les façons de se faire plaisir aussi [...]. Cela ne m'empêche pas d'approuver toute résistance contre une répression qui serait menée contre ceux qui ne portent atteinte qu'à eux-mêmes". Réaction du destinataire, cela "résume assez bien l'état d'esprit trente ans plus tard". A l'époque, André Glucksmann avait signé. Isabelle Huppert et Maxime Leforestier aussi. Philippe Val (Charlie Hebdo) ou Bernard Kouchner (à l'époque fondateur de Médecins du monde) en étaient également. "Ils étaient jeunes, ils ne le sont plus. Leur position a changé, entre temps, ils ont fait des enfants. Ils trouvent que le cannabis pose des problèmes de santé." Trente ans plus tard, quelques artistes toujours, des intellectuels encore, de nombreuses associations pour la réduction des risques, et désormais "pas mal de politiques", note Jean-Pierre Galland. Jeunes Verts ou LCR pour la plupart. Mamère, Besancenot oui, Voynet non. Car si comme le dénonce l'Appel 2006, "les discours officiels n'ont pas évolué", les pratiques si.

Luxe. Léon Mercadet, journaliste à Canal + et signataire des deux appels, se souvient qu'en 1976 le cannabis "était une drogue de luxe". Quelques milliers de personnes grand maximum. "Le rapport Pelletier de 1978 considérait que les fumeurs de cannabis n'étaient que de jeunes contestataires en pleine crise d'adolescence. Il préconisait de ne pas les envoyer en prison et jugeait inutiles les traitements thérapeutiques", raconte Anne Coppel, sociologue. Jusqu'à l'épidémie de junkies aux drogues dures dans les années 80. En 1986, Chirac veut faire la guerre aux stupéfiants. "Pour la première fois, la classe politique a voulu appliquer la loi de 1970", continue Anne Coppel. La prison ou l'injonction thérapeutique. Héroïnomanes ou fumeurs de joints, "tout le monde dans le même sac". Grâce aux traitements de substitution, les héroïnomanes ont quitté la rue. Les fumeurs, eux, ont décuplé. D'après les estimations de l'OFDT, ils sont presque 4 millions à fumer occasionnellement chaque année. Entre 1990 et 1999, la police en interpelle environ 320 000 pour usage. Et plus de 380 000 entre 2000 et 2005.

Frein. "Les sanctions tombent majoritairement sur les usagers de cannabis (91 %), note Anne Coppel. C'est inutile en terme de sécurité publique, mais ça fait du chiffre." Inutile aussi en terme de santé publique : la France est l'un des seuls pays d'Europe où le nombre de fumeurs de cannabis augmente. Parce qu'ici, "on ne croit pas à la prévention, analyse-t-elle. Or si les gens ne consomment pas, ce n'est pas à cause de la répression, mais à cause de la réalité des risques." Elle cite les problèmes de concentration, de mémoire, les émotions exacerbées... "Les pays qui ont lancé de bonnes campagnes de prévention s'appuient sur cette préoccupation nouvelle de la population pour les problèmes de santé publique. C'est le meilleur frein à la consommation de psychotropes."

Libération, 23 octobre 2007

Faut-il un permis à joints ?

AUTEUR : MARIE-JOËLLE GROS

RUBRIQUE : PAGE VOUS ; p. 20

ENCART : Cannabis. Psys et consommateurs doutent de l'efficacité de la mesure.

Julien, 16 ans, pantalon baggy et sweat-shirt XL, s'enfonce dans un fauteuil. Ses parents, un couple séparé, lui font face. Tous les trois sont réunis à la demande du psychiatre Olivier Phan. Le conflit dans ce couple est tel que Julien "se blinde au cannabis", explique le thérapeute. Le silence est pesant. La rencontre, pourtant, doit permettre de débloquent la situation. Une heure plus tard, tout n'est pas réglé, loin de là, mais "une étape est franchie", commente le psychiatre, qui précise : "Quatre mois ont été nécessaires pour arriver à organiser ce rendez-vous." Quatre mois, c'est long comparé aux deux jours de "stage cannabis" annoncé comme la nouvelle réponse des pouvoirs publics aux fumeurs de joints (1).

Il suffit de se rendre dans les locaux d'Emergence (Paris XIIIe), une consultation anonyme et gratuite pour les consommateurs de cannabis, pour mesurer le décalage entre un problème de santé publique et le dispositif proposé par la loi. Même si professionnels et fumeurs ne veulent rien rejeter en bloc. "Le modèle d'origine, c'est le stage offert aux automobilistes qui ont perdu des points sur leur permis, commente Olivier Phan. Si l'idée de ces stages consiste à faire comprendre qu'il est dangereux de fumer des joints au volant, alors oui, deux jours suffisent. Mais s'il est question de soin, ça ne peut pas convenir."

Flagrant délit. L'annonce de cette nouvelle mesure a fait beaucoup de bruit. Son contenu, lui, reste flou. L'objectif aussi. S'agit-il de désengorger les tribunaux, puisque la France reste en effet l'un des rares pays d'Europe à pénaliser la simple consommation ? Pour l'heure, Etienne Apaire, ancien conseiller de Nicolas Sarkozy au ministère de l'Intérieur et nouveau président de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), ne dit pas grand-chose de ces stages. On sait juste qu'ils commenceront en 2008. Et que l'usager pris en flagrant délit devra payer son stage - autour de 450 euros.

Mais qui sont en fait les fumeurs concernés ? Dans les locaux d'Emergence, qui traite chaque année 600 cas, plusieurs publics se côtoient. Des adolescents envoyés par leurs parents désarmés. D'autres, aiguillés par la justice. Parfois aussi des adultes que leur addiction fait souffrir. La même réponse est-elle applicable à tous ? Pour Céline Jouanne, psychologue, "l'erreur serait de confondre les genres. On ne s'adresse pas de la même manière à un adulte ou à un adolescent pris dans une problématique familiale".

"Bad trip". Mathias, par exemple, donne du fil à retordre. Il a 15 ans et fume des joints, toujours avec ses copains. Sa mère semble paniquée. C'est elle qui a demandé sa prise en charge. L'adolescent est une tombe. Introverti peut-être, mais surtout décidé à ne rien livrer. Les psys vont tenter de le faire sortir de cette forme d'inertie qui n'offre aucune prise. Il faudra du temps.

Eymeric semble plus loquace. Avec ses dreadlocks relevées en chignon et son sweat-shirt "rastafari", il cultive son look. Il a pourtant décidé d'arrêter de fumer après un "bad trip" qui l'a effrayé. Il a 15 ans, a commencé à fumer à 13. Il lui est arrivé de fumer jusqu'à quinze joints par jour. L'arrêt lui offre un mieux-être : "Avant, je me sentais tout le temps fatigué." Mais il s'inquiète de l'avenir : comment résister en soirée, quand les joints tourneront à nouveau autour de lui ? "Des jeunes qui ne fument pas, je n'en connais pas", confie-t-il. Quand on le sonde sur les "stages cannabis", il hausse les épaules : "Ça peut arriver que des jeunes ne sachent pas que le cannabis est une drogue, alors il faut les informer. Mais c'est rare."

"Colmater". Ils le savent puisqu'ils se cachent des adultes. L'interdit et le secret font partie du jeu. C'est d'ailleurs ce qui torture ce couple de parents : ne plus pouvoir faire confiance à Gilles, leur fils. Face à la psychologue, la mère retrace le parcours de son fils. Dès que son mari ouvre la bouche, elle le coupe. L'exposé qu'ils font de leur famille soulève infiniment de questions, qu'ils refusent d'entendre : "Le problème, ce n'est pas nous, c'est lui." Gilles a refusé de venir, laissant ses parents affronter seuls psychiatres et psychologues. "Une drogue, quelle qu'elle soit, vient toujours colmater un problème réel, explique le psychiatre. On ne peut pas se contenter de retirer la béquille." Pour lui, il est important de reconnaître le bénéfice d'une consommation. Avant de pouvoir mesurer la perte de liberté qu'elle engendre. "Mais tout cela ne se fait pas en deux jours." Ici, les soins durent entre six mois et un an.

(1) Ces "stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants" font partie du dispositif de la loi du 5 mars 2007 sur la prévention de la délinquance.

Libération, 26 mai 2008

Addictions : vingt ans en arrière ?

AUTEUR : Marie Josée Augé-Caumon, Philippe Batel, Patrick Beauverie, Jean Pierre Lhomme, William Lowenstein, Alain Morel, François Bourdillon

RUBRIQUE : REBONDS ; p. 40

Monsieur le Président, vous avez été un brillant candidat et la clarté de vos promesses de réforme vous ont fait élire. Aujourd'hui Président, pourriez-vous accepter un retour à l'obscurantisme dans le domaine symbolique des drogues et des addictions ? A l'approche du prochain plan gouvernemental (2008-2011), les prises de position d'Etienne Aulaire, à la tête de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) depuis quelques mois, nous inquiètent. Citons-en quelques-unes : "Tout adolescent fumeur est un dealer en puissance ; les pratiques d'application de la loi sont trop molles ; les parents doivent être éduqués pour appliquer la loi." La prévention reposera bientôt sur cinq cents "militaires de terrain", les formateurs relais antidrogue (Frad). Sur les cent cinquante mesures prévues par le plan de la Mildt, la moitié concerneront la gendarmerie !

L'affirmation que "derrière l'usager se cache souvent un délinquant" est inexacte, comme l'a souligné le Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales (1). Les expériences internationales, depuis la prohibition de l'alcool aux Etats-Unis, dans les années 1920, montrent qu'augmenter les interpellations d'usagers et les sanctions envers les consommateurs "pour rappeler l'interdit" est à double tranchant. Réprimer n'est pas prévenir ni soigner les dépendants, et ne protège guère du désordre social.

Praticiens de terrain auprès des adolescents et des familles, responsables de santé publique ou d'institutions, nos objectifs sont de baisser la consommation des drogues licites et illicites et d'en limiter les dommages pour tous nos concitoyens. Une telle politique des addictions est avant tout une politique de santé. Elle ne saurait trouver son fondement dans la seule application de la loi. L'addictologie n'est pas la sécurité routière ! Le permis à points de vivre libre ou dépendant n'existe pas, et tant mieux. Ne demandons pas à la répression ce qu'elle ne peut pas donner. Nous savons par expérience que quand elle est au centre d'une politique des drogues, les effets contre-productifs l'emportent. Faut-il rappeler comment le sida s'est dramatiquement répandu en France parmi les usagers de drogues dans les années 1980 ? Nous avons déjà une législation particulièrement répressive : plus de 150 000 usagers ont été interpellés en 2007. Du côté des drogues licites, si des résultats encourageants ont été obtenus sur le tabac, les pratiques d'alcoolisation dangereuses chez les jeunes sont préoccupantes.

Monsieur le Président, ne laissez pas détruire la fragile politique de santé des addictions à laquelle nous travaillons pas à pas depuis deux décennies. La seule stratégie qui a favorisé la diminution de la consommation d'héroïne dans notre pays, et qui s'est révélée efficace face au trafic et à la violence, n'a pas été répressive, mais a reposé sur l'accès aux soins et aux médicaments de substitution. Depuis 1987, grâce à l'implication de quelques centaines de médecins, de pharmaciens, de psychologues et sociologues, grâce à l'implication de quelques politiques éclairés (Simone Veil, Michèle Barzach, Bernard Kouchner) plusieurs milliers de vies ont été épargnées, grâce à un juste équilibre entre prévention, réduction des risques, soins et répression. Nous avons ainsi réduit les overdoses de 80 %, affaibli de façon spectaculaire la dissémination du VIH sida, diminué la consommation par injection, diminué les actes de délinquance, amélioré l'insertion sociale de ces personnes. Aujourd'hui, les prises de risques des adolescents, autant que la persistance de l'épidémie de l'hépatite C, nécessitent le renforcement de ces stratégies.

Ne laissez pas la France s'engager dans une guerre à la drogue synonyme de guerre aux drogués. Des associations nationales ont déjà alerté sur la régression que signifierait une politique centrée sur la sanction. Que peut-on attendre d'une prévention qui ne serait qu'information obligatoire, comme l'imposent les "stages cannabis" que l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (Anit) et la Fédération des acteurs de l'alcoolologie et de l'addictologie (F3A) ont pu mettre en question ? Il faut construire une politique publique citoyenne et surtout efficace en matière d'addictions. Pour atteindre cet objectif, la Mildt ne doit pas devenir une annexe de la Place Beauvau. Elle doit promouvoir une politique au service de la santé. La dérive actuelle de la Mildt montre la nécessité d'autres structures, indépendantes. La création d'une Agence de recherches sur les addictions, (sur le modèle de celle sur le sida), au sein d'un institut de santé publique, s'impose pour développer et évaluer de nouvelles

mesures, traitements et prises en charge psychosociales. Un conseil des addictions, indépendant (sur le modèle du Conseil national du sida), composé d'experts mais aussi de représentants de la société civile, devrait être mis en place pour éclairer le gouvernement sur les urgences sociales et médicales, ainsi que sur les vigilances éthiques. Le ministère de la Santé et la Commission addictions sont chargés de mettre en application le Plan national addiction paru en novembre 2006. A peine en voie d'installation, celui-ci sera-t-il balayé par le plan Mildt 2008 ? Qui pilote aujourd'hui la politique de santé et de prévention envers l'alcool, le tabac, les drogues ? Est-ce la ministre de la Santé ou le président de la Mildt ?

Ne revenons pas vingt ou trente ans en arrière. En assurant une fausse sécurité, en négligeant la réduction des risques et en diminuant les actions psychosociales, nous participerions activement à allonger la liste des victimes des addictions ! Nous savons que ce n'est pas votre souhait, monsieur le Président. Nous vous prions de ne pas laisser la Mildt s'égarer, et notre pays avec elle.

(1)"La répression de l'usage des produits illicites : états des lieux", Questions pénales XXI.2, mars 2008, Cездip.

Libération, 11 mars 2009

Événement, p. 4

Analyse ; La loi Bachelot, un pavé de bonnes intentions

Eric Favereau

Le texte adopté hier est déconnecté du quotidien des adolescents.

Tous drogués, les jeunes ? Pas franchement... Mais d'un point de vue de santé publique, les indicateurs ne sont pas bons. Et plus généralement, la santé des jeunes Français est loin d'être la meilleure d'Europe. Ce n'est pas un hasard si, dans la loi a été adopté un article "permettant à tous les jeunes de 16 à 25 ans de bénéficier d'une visite médicale préventive dont ils n'auront pas à avancer les frais".

Car tous les experts pointent la précarité d'un grand nombre d'entre eux, mais aussi les effets des drogues licites ou illicites. Revue de détail des mesures prises.

L'ALCOOL

Dans la loi. C'est sur le volet de l'alcoolisme des jeunes que les députés se sont montrés le plus mordants : interdiction d'achat et interdiction des open-bars - ces lieux où, après avoir payé un ticket d'entrée, la boisson est à volonté. "La distribution gratuite d'alcool à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tout commerce ou lieux publics."

Des mesures pour la plupart saluées, par la droite comme par la gauche au nom de la lutte contre le fameux "binge drinking" [l'alcoolisation rapide nldr]. Pour autant, la situation actuelle mérite-t-elle autant de coups de bâtons législatifs ?

Devant ce nouvel arsenal législatif, Jean Marie Le Guen, député PS, se montre prudent : "Certaines des mesures votées sont positives, mais elles sont ambiguës. Car il n'y pas de véritable politique de santé publique qui les sous-tend." Lui comme d'autres pointent la forte diminution des subventions aux associations sur le terrain. Mais surtout, à l'heure où l'on semble se préoccuper beaucoup de l'alcoolisme des jeunes, il est cocasse que dans le même texte, les députés aient autorisé la publicité sur Internet, un média jeune, s'il en est.

Dans la réalité. Avant 14 ans, la consommation d'alcool reste rare. Mais elle monte vite en puissance. A 17 ans, l'alcool est de très loin la "substance psychoactive la plus consommée au cours des 30 derniers jours", selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). "Huit jeunes de cet âge sur 10 (75 % des filles et 82 % des garçons) en déclarent au moins un usage au cours de cette période". Quant au décalage garçons-filles, il s'accroît dès lors que le niveau de consommation s'élève : il y a près de trois fois plus de garçons que de filles (18 % contre 6 %) qui déclarent un usage régulier.

LA CIGARETTE

Dans la loi. Ce fut un vote surprise, inattendu : celui de l'interdiction de la vente de tabac aux moins de 18 ans. Jusqu'à présent, la loi interdisait la vente de tabac aux moins de 16 ans.

Dans la réalité. L'interdiction aux mineurs risque de n'être que bien symbolique, car compliquée à appliquer. "Plus de quatre jeunes de 17 ans sur dix (41 %) déclarent avoir consommé du tabac au cours des trente derniers jours", selon l'OFDT. Malgré une baisse significative de 5 points entre 2003 et 2005 - en grande partie liée à l'augmentation du prix des cigarettes -, l'usage quotidien reste de fait largement répandu chez les jeunes. En moyenne, les ados ont fumé leur première cigarette à 13,5 ans pour les filles et 13,3 ans pour les garçons. Sur le plan européen, une enquête récente montre que la consommation en France des jeunes de 16 ans se situe dans la moyenne européenne.

Reste un point médical d'importance : les études toxicologiques ont montré que plus on fumait tôt, plus la dépendance était forte. D'où un axe de prévention devenu essentiel : retarder au maximum

l'expérimentation. La hausse du prix du tabac a été un facteur important mais depuis quatre ans, il ne bouge plus. Est-ce que l'interdiction de l'achat les dissuadera autant ?

LE CANNABIS

Dans la loi. Dans le projet de loi, rien ou presque sur les drogues illicites. Depuis deux ans, la politique menée par la MILDT est d'abord "le renforcement de l'interdit", comme le répète le président, Etienne Apaire.

Dans la réalité. On ne peut pas franchement dire que la politique répressive a rencontré beaucoup de succès. La consommation de cannabis des jeunes Français est une des plus élevées d'Europe : plus d'un quart des 17 ans (22 % des filles et 33 % des garçons) déclarent avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois, principalement le week-end. Le cannabis est, de loin, la première substance illicite consommée et son expérimentation progresse rapidement entre 12 et 18 ans. Toutefois, les experts notent, depuis peu, une relative stagnation de l'expérimentation, chez les filles et les garçons.

Libération, 11 mars 2009

Événement, p. 2
Éditorial ; Prévention

Fabrice Rousselot

"Il est interdit d'interdire", aimait-on à répéter à une époque qui n'est pas indifférente à ce journal. Sans verser dans une nostalgie qui n'a pas lieu d'être, on peut néanmoins s'interroger sur le "cadre de vie" que l'on dessine aux jeunes d'aujourd'hui. En interdisant la vente de tabac et d'alcool aux mineurs, les députés ont sans aucun doute une louable intention. La pratique du "binge drinking" notamment, qui entraîne de nombreux comas éthyliques à des âges de plus en plus précoces, est un légitime sujet d'inquiétude auprès de tous les parents. Mais peut-on vraiment construire une politique de santé publique en décrétant des interdictions en série ? Qui peut sérieusement prétendre que l'on va empêcher un jeune de 15 ans de se procurer un pack de bières ou des cigarettes seulement parce que c'est interdit ? On préférerait que la ministre de la Santé, par exemple, parie de façon plus affirmée sur la prévention et l'éducation plutôt que sur des lois répressives.

En matière de drogue, le tout-interdit n'a produit aucun résultat. Et l'intervention de policiers avec des chiens dans une salle de classe il y a quelques semaines n'est pas la meilleure voie à suivre pour faire passer le message de la dangerosité du cannabis. Dans un contexte difficile pour une jeunesse dont l'Elysée reconnaissait "le malaise évident" il y a quelques semaines, l'interdiction peut aussi être facteur de transgression. Surtout quand, dans le même temps, les députés décident d'autoriser la publicité pour les alcools sur Internet, le média le plus communément partagé par les mineurs.

L'HUMANITE

L'Humanité, 23 mars 1995

Un plan d'urgence pour les jeunes

Des mesures immédiates pour sortir d'un engrenage dramatique. Pourquoi sont-elles des solutions originales et réalisables ? Parce qu'elles s'attaquent au système, c'est-à-dire à la cause des problèmes : la domination de l'argent. Choisir de mettre l'argent au service des êtres humains, c'est essentiel.

TRAVAIL.

C'est un droit vital pour exister à part entière dans la société, s'épanouir.

- Transformation en emplois stables des 500.000 emplois précaires de jeunes des services publics et collectivités locales.
- Attribution à des jeunes de 50% des centaines de milliers d'emplois qu'il est urgent de créer dans les services publics pour qu'ils remplissent leur mission.
- Interdiction des salaires et mesures discriminatoires à l'égard des jeunes.
- Augmentation de 1.000 francs de tous les salaires inférieurs à 15.000 francs.
- Revalorisation du RMI et versement aux jeunes chômeurs dès l'âge de dix-huit ans.
- Que le versement d'argent public aux entreprises soit lié à l'engagement d'embaucher.

FORMATION

Dégager les moyens nécessaires pour permettre l'accès de tous à une éducation moderne. La part de la richesse nationale consacrée à l'éducation est moins importante qu'il y a vingt ans. Nous proposons de l'orienter vers les 5% des richesses produites, en prélevant 70 milliards sur les 600 milliards votés pour la loi de programmation militaire.

SANTE

Prévention, accès aux soins, information, éducation sexuelle...

- Le développement de la médecine scolaire, universitaire et de la médecine du travail est indispensable.
- Créer et développer des structures de santé au plus près des jeunes dans les localités.

SIDA

L'urgence d'une action de grande ampleur. Actuellement, la France consacre 77 fois plus d'argent à la recherche militaire qu'à celle contre le SIDA : c'est intolérable ! Tous les moyens humains et financiers nécessaires doivent être mobilisés pour généraliser la prévention, bannir l'exclusion des malades et leur assurer l'accès aux soins les plus avancés, développer la recherche, les coopérations et la solidarité avec le tiers-monde, notamment l'Afrique.

DROGUE

Un fléau à combattre. Décider enfin une réelle lutte contre les toxicomanies avec prévention, aide, soins, inséparables du combat contre le trafic.

Quels moyens pour ces deux grandes causes ?

Les essais nucléaires français sont suspendus, mais pas arrêtés définitivement. Décider leur arrêt définitif dégagerait 16 milliards disponibles immédiatement pour la lutte contre le SIDA ou les toxicomanies, la lutte pour la vie.

LOGEMENT

- Augmentation de façon importante de la construction et de la réhabilitation des logements sociaux (F2) avec des loyers accessibles.
- Prêts aux jeunes ménages de 20.000 francs sans intérêt sur cinq ans.
- Interdiction des garants. - Les cautions ne doivent pas dépasser un mois de loyer.

DEMOCRATIE

Répondre à l'aspiration des jeunes à intervenir sur tout ce qui les concerne à l'école, à la fac, dans l'entreprise, dans les villes ou le pays.

- Connaître ses droits, être informé en fonction de sa situation (école, entreprise, armée...).
- Ecole : respect des droits acquis en 1991, interdiction des contrats individuels.
- Entreprise : égalité de droit des stagiaires, apprentis avec les autres salariés.
- Eligibilité à dix-huit ans pour toutes les élections.
- Consultation des jeunes sur les projets qui les concernent, à tous les niveaux.

- Recherche de leur participation sous des formes diverses dans les quartiers et les villes. Des commissions auprès des conseils municipaux peuvent y contribuer.

SPORT

Aller vers cinq heures par semaine d'éducation physique et sportive, de l'école à l'université, en dégageant les moyens nécessaires : équipements, recrutement et formation d'enseignants qualifiés.

- Progressivement 1% du budget national doit être consacré au développement du sport avec obligation de transparence.

- Les associations et bénévoles qui contribuent à la pratique du sport doivent être soutenus.

- Débarrasser le sport de toutes les pratiques étrangères à ses objectifs humanistes. Le sport ne peut-être attaché à la violence, à la tricherie, au mercantilisme qui le détournent de ses valeurs...

L'Humanité, 16 décembre 1997

Toxicomanie : ni diaboliser ni banaliser
FRANÇOIS AUGUSTE (1)

LE phénomène de la drogue, des toxicomanies a connu une profonde évolution ces dernières années. Les communistes sont à l'écoute de la société pour mieux comprendre la gravité, l'ampleur, la complexité de cette évolution, pour élaborer avec les jeunes, les citoyens, les professionnels des réponses politiques urgentes à la hauteur de ce qui apparaît comme un véritable défi de civilisation. Une journée d'auditions très riche s'est tenue le 21 novembre au siège du Comité national avec des professionnels.

On assiste à une explosion du « commerce » de la drogue, en passe de devenir le premier chiffre d'affaires mondial : il s'étend à tous les continents, diversifie ses productions avec les drogues de synthèse comme l'ecstasy, adapte son organisation criminelle, finance des conflits armés.

Le narcotraffic se nourrit de la déferlante ultralibérale : il accumule d'immenses profits en exploitant en amont la misère des paysans producteurs et en aval la souffrance, le mal-vivre des usagers de drogues. Les jeunes, parfois de plus en plus jeunes, sont directement confrontés au problème, partout où ils vivent : dans les lycées et les facs, les quartiers et les cités, les soirées.

Confrontés à l'angoisse face au chômage, à la précarité, au mal-être, des jeunes pensent trouver une réponse à leurs difficultés sociales ou relationnelles dans la consommation de produits toxiques, dans la polytoxicomanie, les mélanges alcool-drogues-médicaments.

LES jeunes précaires sont les plus touchés : la toxicomanie aggrave encore leur précarité et leur état de santé. Le trafic de drogue a partie avec la violence, la délinquance, l'économie parallèle, créant un sentiment de peur, d'impuissance.

Face à l'ampleur du phénomène, certains baissent les bras et proposent comme solution de dépénaliser l'usage de certaines drogues, voire de les légaliser, ce n'est pas notre position.

La société a le devoir de protéger ses membres, tout particulièrement les plus jeunes, en fixant des limites, des interdits. C'est une question d'éthique, de responsabilité.

Cela dit, nous sommes attentifs aux évolutions intervenues depuis la loi de 1970. Le problème n'est pas que cette loi pose l'existence d'un interdit, mais c'est la sanction de cet interdit qui pose problème : la prison n'est pas la solution.

Il faut réfléchir dans le sens d'une distinction entre consommateurs et trafiquants, en systématisant les solutions thérapeutiques et les sanctions alternatives, en graduant ces sanctions, et en orientant résolument la répression vers les trafiquants.

NOUS sommes ouverts au débat sur cette question et nous entendons y contribuer. Il ne doit pas cependant masquer ce qui est l'urgence des urgences pour combattre efficacement la drogue : dégager des moyens suffisants pour mener une grande politique nationale et locale de prévention, d'insertion sociale, de santé publique.

Il n'y a pas besoin d'attendre une révision de la loi pour cela : l'association nationale des intervenants en toxicomanie propose un plan d'urgence en trois ans, qu'elle chiffre à près de 450 millions de francs. Les experts réunis le week-end dernier avancent des pistes en matière de prévention et de soins pour combler le retard de la France dans ce domaine.

La substitution de produits à l'héroïne fait débat : nous y sommes favorables à condition qu'elle soit conçue comme un des éléments de la palette des soins, avec un fort accompagnement psychosocial pour aider les toxicomanes à s'en sortir.

PARALLELEMENT, la France a un rôle à jouer pour contribuer à la répression du trafic, au démantèlement de réseaux nationaux et internationaux, débusquer et punir le blanchissement de l'argent sale dans l'économie légale, réorienter la construction européenne vers de nouveaux rapports avec les pays producteurs pour renégocier le prix des matières premières et la dette, favoriser les cultures vivrières au détriment de la drogue.

Nous contribuons à ce débat avec les jeunes et la société dans un esprit de responsabilité, d'humanité et de solidarité, sans diaboliser mais sans banaliser, avec le souci de comprendre et d'être compris, pour favoriser l'intervention des citoyens, faire reculer ce fléau, donner du sens à la vie, à l'épanouissement des individus.

(1) Responsable du collectif de lutte contre la toxicomanie et la drogue, au Comité national du PCF

L'Humanité, 28 juillet 2001

Société - Drogue

« Les jeunes refusent les informations moralisatrices »

Rapport de la mission interministérielle

Nicole Maestracci, présidente de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) présente un rapport sur les tendances émergentes de l'usage des drogues dans les milieux festifs et dans la rue. Base de travail pour une politique de réduction des risques adaptée. Interview.

Vous avez présenté cette semaine un deuxième rapport publié par l'Observatoire français des drogues. Quel était son dispositif ?

Nicole Maestracci. Ce rapport est une observation de terrain qui concerne les milieux festifs techno, les discothèques, les free parties et les rave parties, mais aussi la rue, donc des usagers très marginalisés. On s'est rendu compte que ces modes de consommation n'apparaissent pas dans les grandes enquêtes épidémiologiques, car ils concernent finalement un faible nombre de personnes. Le fait de les observer nous a permis de cibler et de bien mettre en évidence les nouvelles tendances. Se contenter des enquêtes épidémiologiques pouvait en effet entraîner des retards et des omissions dans la prise de conscience des nouvelles tendances et des nouveaux produits. Car, pour mettre en place une politique de prévention, nous devons savoir de quoi l'on parle.

Le dispositif a été constitué d'un réseau d'associations composées soit de bénévoles, soit d'ethnologues et de chercheurs qui ont observé ce qui se passait sur le terrain sur une quinzaine de sites. Ces associations ont également recueilli 1 700 produits de synthèse dans l'année, qui ont ensuite été analysés. Le but est évidemment de faire de l'alerte sanitaire lorsque l'on détecte un produit très dangereux mais, surtout, faire de la prévention. Nous disons aux jeunes, " Il vaut mieux ne pas consommer mais si vous consommez, réduisez les risques de vos consommations et informez-vous. " Pour cela, nous essayons de mettre des informations à leur disposition.

Que vous inspire la mort par overdose du jeune de vingt ans dans une rave à Saint-Jure (Moselle) le 15 juillet dernier ?

Nicole Maestracci. Le décès lié à la prise d'ecstasy ne concerne qu'une personne sur 5 millions. C'est heureusement très exceptionnel. Ce n'est pas lié à la dose absorbée. Ce décès aurait pu avoir lieu ailleurs que dans une rave. Par ailleurs, les décès par overdose ont beaucoup baissé ces dernières années. Nous comptons 550 morts par overdose en 1995, nous sommes passés à 119 en 2000. On meurt moins de la drogue que l'on ne mourait il y a cinq ans. Il ne faut pas se tromper de débat. Le problème des raves est ailleurs. Compte tenu du nombre de personnes qui se rassemblent dans les raves, la part des accidents liés à l'absorption de produit n'est rien par rapport aux nombres de jeunes qui meurent tous les samedis soir à cause de l'alcool au volant. Les risques liés à l'absorption d'ecstasy et de LSD sont importants mais très rarement mortels.

La présence sanitaire des associations sur les lieux des raves fait donc partie de votre politique de réduction des risques.

Nicole Maestracci. Il y a une chose qu'il faut bien comprendre. Pourquoi parle-t-on autant de la consommation de drogue dans les rave parties et les free parties ? C'est parce que le milieu techno a été un des premiers à mettre en place des actions de prévention. Il a reconnu que le phénomène existait. Contrairement aux discothèques qui ont longtemps été réticentes à cet égard. Elles croyaient qu'en faisant de la prévention, elles attireraient l'attention sur leurs problèmes de drogue. Nous disons aujourd'hui que quel que soit le statut de la rave ou quelque soit le statut du rassemblement, il est très important qu'il y est une présence sanitaire. Il faut de l'eau, car un certain nombre de produits comme l'ecstasy provoquent des déshydratations. Il faut des lieux de repos et une présence qui permet de diffuser des informations sur les produits, afin de limiter la consommation et les risques. Actuellement, et malgré le nombre croissant d'associations présentes sur les raves, nous n'avons pas encore assez de bénévoles formés car on ne s'improvise pas acteur de prévention. C'est la raison pour laquelle, nous sommes en train de finaliser une convention avec la Croix-Rouge, pour former des bénévoles afin qu'ils puissent intervenir à l'intérieur des raves. Nous sommes persuadés que plus nous

diffusons des informations, plus les jeunes s'en servent. Nous distribuons des flyers d'information dans les raves. Les jeunes les acceptent, les lisent et s'en servent. On dit souvent que les jeunes refusent ce qui vient des adultes. Mais c'est une idée fautive. Ils refusent les informations moralisatrices qui leur disent quel est le bien et quel est le mal. Mais s'il s'agit d'informations objectives sur ce qui est validé scientifiquement, ils s'informent. Dans les informations que l'on fait circuler, il y a toujours également une rubrique sur ce que l'on ne sait pas. C'est important, je crois, pour notre crédibilité.

Vous parler de " culture commune des intervenants ". Que voulez-vous dire ?

Nicole Maestracci. C'est un des points sur lequel nous avons beaucoup insisté dans le plan du gouvernement. Je me suis rendu compte qu'il y avait une très grande schizophrénie des pouvoirs publics qui menaient parfois des politiques contradictoires, notamment entre les acteurs sanitaires et sociaux et les acteurs répressifs. Et que bien plus que sur des positions de fond différentes, ils s'opposaient car ils n'avaient pas la même culture, pas la même connaissance de ces questions. Nous avons donc travaillé avec toutes les écoles des services de l'État pour essayer d'acquérir une base de formation commune, aussi bien avec les policiers, les éducateurs, les assistances sociales, les médecins... Mais il faut du temps. L'Éducation nationale, par exemple, représente 1 200 000 personnes, enseignants et non-enseignants. Toucher et informer tout le monde va prendre plusieurs années. Le livre Drogues, savoir plus risquez moins a été énormément diffusé aux jeunes, à leurs parents, à tous les personnels d'État, des policiers aux enseignants. Cela va dans le sens d'une culture commune.

Vous avez déclaré à plusieurs reprises qu'une société sans drogue n'existait pas. La politique de réduction des risques que vous menez permet au dialogue d'avoir lieu et à l'information de circuler. Serait-ce la fin des hypocrisies ?

Nicole Maestracci. C'est vrai qu'il y avait certain tabou sur ces questions. Et le peu de données scientifiques jusqu'à une date récente a laissé libre cours à beaucoup de discours idéologiques. Le fait de travailler également sur les drogues licites comme le tabac et l'alcool permet de faire comprendre à beaucoup de Français que la question de la consommation de produit n'était pas une question simple. Et qu'elle ne pouvait être tranchée en blanc ou noir. Plus personne ne peut remettre en cause l'idée aujourd'hui qu'une société sans drogue n'existe pas. Le rapport de Mme Pelletier en 1978 disait déjà que nous devons apprendre à vivre avec les drogues, aux moindres coûts sanitaires et sociaux. C'était totalement passé inaperçu à l'époque. Les choses mettent du temps mais évoluent. Je crois beaucoup que de diffuser des informations justes et objectives fait avancer le débat. Cela aide les parents à poser les bonnes questions à leurs enfants. Car les parents sont d'abord des éducateurs. Ils informent et ils interdisent si c'est nécessaire, car l'interdiction fait également parti de l'éducation.

Maud Dugrand

Société

Santé. Pour la première fois un rapport expertise les effets du cannabis

Cannabis : premier état des lieux

Un rapport de l'INSERM, remis hier à Bernard Kouchner évalue les risques liés à la consommation de cannabis. Cette drogue dite " douce ", n'entraîne pas de lésion irréversible mais peut provoquer certains cancers.

" Le joint, le pétard, le stick de cannabis est le premier produit illicite consommé dans notre société, au point qu'on ne sait plus si le cannabis est légal ou pas et quels en sont les réels dangers. " C'est ce qu'on peut lire à la page " Cannabis ", de l'excellent livre d'information, Drogues et dépendances, savoir plus risquer moins, diffusé par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) en avril 2000. Il était donc temps de dissiper le brouillard encore trop épais qui entoure le cannabis. Ce que l'on sait désormais, c'est que son usage concerne 60 % des adolescents de 14-19 ans, que 6 millions de personnes en consomment plus ou moins régulièrement en France, contre plus de 200 millions dans le monde. Et ce " en dépit d'une législation parmi les plus répressives d'Europe, a souligné hier Bernard Kouchner, ministre de la Santé, à l'occasion de la remise de l'expertise. Une législation qui ne fait pas la différence entre le consommateur de drogues dite dures et le consommateur de cannabis considéré comme une drogue " douce ". Afin d'éviter " de dire n'importe quoi ", selon Nicole Maestracci présidente de la MILDT, une expertise collective de l'INSERM (Institut national de la santé et de recherche médicale), composée de toxicologues, de sociologues, de psychiatres, a fait une synthèse de quelque 1 200 études scientifiques existantes.

Premier élément, aucun cas de mortalité due au cannabis n'a jamais été enregistré. " Un relatif consensus semble se dégager pour dire que l'usage récréatif du cannabis comporte peu de risques ", a précisé Bernard Kouchner. Pour les effets, ils sont connus : euphorie, sentiment d'apaisement et de bien être, envie de rire. Ils durent en moyenne entre deux et dix heures suivant la dose consommée et la sensibilité individuelle. L'ivresse cannabique s'accompagne d'une détérioration de la perception temporelle et d'une incapacité à accomplir certaines tâches complexes, précise le rapport. Mais, et c'est important, tous les effets immédiats sont réversibles. De plus, son usage n'entraîne pas de dépendance physique. Il est également confirmé dans l'expertise que le cannabis joue un rôle antidouleur. Bernard Kouchner se dit favorable à son usage thérapeutique.

En ce qui concerne les principaux dangers relevés par l'expertise, le cannabis favoriserait la survenue des cancers des bronches, de la bouche, du pharynx et de l'osophage. Cette augmentation du risque s'expliquerait notamment par le mode de consommation du cannabis, souvent associé au tabac ou fumé pur sous forme de marijuana. Le principe actif du cannabis, le THC, " n'est pas cancérigène, selon Jocelyne Arditti, toxicologue à l'hôpital Salvator de Marseille et membre de l'expertise, mais la quantité de goudrons présents dans la fumée d'une cigarette de cannabis (environ 50 mg) est plus élevée que celle que contient une cigarette de tabac (12 mg) ". Les experts soulignent également que les futures campagnes de prévention devraient tenir compte de certaines situations particulières : les femmes enceintes, les patients souffrant de troubles mentaux et les conducteurs automobiles. À un niveau de consommation élevé, des troubles du langage et la coordination motrice peuvent apparaître. Des attaques de panique et des angoisses de dépersonnalisation ont aussi été observées. " Le cannabis serait alors plus un révélateur de situations difficiles qu'un facteur déclenchant ", a souligné Bernard Kouchner. " Consommé par les plus jeunes, il serait à l'origine du syndrome amotivationnel, (situation d'échec scolaire- NDLR) bien connu des parents et des enseignants. " Poursuivant sa politique de réduction des risques, " qui vise à protéger tout particulièrement les jeunes, dont nous devons être à l'écoute [...] avant de les juger voir de les condamner ", le ministre de la Santé n'a pas souhaité aborder hier la question de la dépenalisation du cannabis. On sait depuis le mois de septembre, qu'il y est favorable.

Maud Dugrand.

Société

Nicole Maestracci : " Mettre tous les éléments du débat sur la table. "

Nicole Maestracci est présidente de la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie). Elle analyse les grandes lignes du rapport de l'INSERM.

Quelles conclusions tirez-vous de la lecture de cette expertise ?

Nicole Maestracci. Il faut savoir que le cannabis était l'un des sujets à propos duquel beaucoup de choses étaient dites et leur contraire. Nous avons donc besoin d'un état des lieux de la recherche afin d'appuyer nos politiques sur des connaissances scientifiquement validées. Nous constatons aujourd'hui que l'expérimentation du cannabis chez les jeunes de quinze à seize ans a fortement augmenté, passant de 12 % à 35 % entre 1993 et 1999. Il est vrai que nous ne découvrons pas de choses fondamentalement nouvelles, par rapport à ce que nous avons écrit dans l'ouvrage Drogues, savoir plus et risquer moins. L'expertise confirme qu'il n'y a pas d'accidents sanitaires importants liés à la consommation de cannabis. Aucun décès n'a été enregistré. Ensuite, tous les effets immédiats engendrés par la consommation de cannabis sont réversibles. Le cannabis n'est donc pas neurotoxique, au sens où il n'entraîne pas de lésion irréversible. Il faut dire aussi qu'il n'y a pas de dépendance physique. Une dépendance psychologique peut avoir lieu dans 5 à 10 % des cas, c'est-à-dire beaucoup moins que le tabac qui entraîne très vite une dépendance physique et psychologique.

Qu'elles sont les incertitudes liées au cannabis ?

Nicole Maestracci. Nous savons que la consommation de cannabis est en augmentation mais les enquêtes épidémiologiques disponibles ne permettent pas de distinguer ce qui est de l'ordre de l'expérimentation et ce qui est de l'ordre d'une consommation régulière et répétée (dix fois au plus au cours des trente derniers jours). Nous sommes en train de mener une enquête épidémiologique sur les jeunes de dix-huit ans dans le cadre des journées de préparation à la défense afin de distinguer les différents niveaux de consommation. Nous allons bientôt également pouvoir préciser les effets du cannabis sur les accidents de la route, car depuis le 1er octobre 2001, la loi française impose aux conducteurs impliqués dans un accident mortel de réaliser un test d'urine. Nous avons un certain nombre d'incertitudes sur les liens entre la consommation de cannabis et les troubles mentaux. Dans quelle mesure sont-ils révélés ou aggravés avec la prise de cannabis ? Nous devons également travailler sur les femmes enceintes et les effets sur le fœtus. Nous manquons également de données sur les relations entre une consommation abusive de cannabis et l'échec scolaire des jeunes, question qui préoccupe beaucoup les parents et les professionnels. Enfin, certaines études suggèrent que le cannabis est un facteur de risque pour la survenue des cancers liés au tabac en particulier chez des personnes de moins de quarante-cinq ans. Mais d'autres travaux sont nécessaires pour confirmer la validité de ces résultats. Car si l'on sait qu'un fumeur régulier de tabac sur deux risque de mourir de sa consommation, on n'a pas d'élément aussi précis pour le cannabis.

Quels messages souhaitez-vous faire passer aujourd'hui ?

Nicole Maestracci. Je pense qu'avant de tirer des conséquences, nous avons encore besoin de travailler et de réfléchir. Je reviens d'une réunion à Bruxelles où chaque pays européen a eu l'occasion de parler de son attitude par rapport au cannabis. Tous sont préoccupés par le fait que la consommation est extrêmement répandue, qu'il faut rappeler l'interdit tout en privilégiant des réponses éducatives plutôt que des sanctions pénales sévères et prendre garde à un certain nombre d'usages qui peuvent être à risque. La plupart des pays européens sont en train de revoir leur législation ou leur politique pénale. Ils accordent à l'usage de cannabis une priorité moindre. Le ministère de l'Intérieur britannique a été clair : " Les policiers ont autre chose à faire que de poursuivre les consommateurs de cannabis ". La Belgique et la Grande-Bretagne vont prévoir des sanctions de type contravention pour eux (amende, suspension de permis de conduire ou incitation aux soins par exemple). La différence est donc faite entre le cannabis et les autres drogues. En France, l'orientation vers les soins est privilégiée. L'articulation entre la justice et la santé est plutôt meilleure chez nous que dans les autres pays européens. Ce qui reste un point noir, ce sont les 200 personnes qui sont en prison pour usage simple de drogue. Aujourd'hui, il y a pourtant un consensus pour dire que l'incarcération n'est pas adaptée aux simples consommateurs. Irons-nous plus loin ? Pour moi, l'objectif est de mettre tous les éléments

du débat sur la table. La réponse appartient aux parlementaires. On ne peut plus dire que le cannabis a des effets irréversibles sur le cerveau. C'est rassurant. Mais il faut rester prudent. Certains effets résultent de la vulnérabilité de la personne. Quand un jeune va mal comme c'est souvent le cas à l'adolescence, le cannabis peut aggraver les choses. Mais il faut éviter de dire n'importe quoi. Aujourd'hui, on sait qu'en France les jeunes consomment moins d'alcool que dans d'autres pays européens, ce qui marque une différence entre ces jeunes et leurs parents. En revanche, les jeunes Français sont les plus gros consommateurs de cannabis, bien que nous ayons eu une loi et un discours plutôt répressifs pendant un certain nombre d'années. Et puis, ils sont aussi les plus gros consommateurs d'antidépresseurs. Il faut comprendre aussi que ce n'est pas seulement avec une loi pénale qu'on fait une politique. Elle est importante pour marquer des limites. Mais le débat doit rester ouvert. Si nous voulons redevenir crédibles vis-à-vis des jeunes, nous ne devons plus leur servir un message moralisateur et leur dire seulement ce qu'il ne faut pas faire.

Propos recueillis par Maud Dugrand

JEUNES, CE QU'ILS VIVENT - 26. Le cannabis "à la papa". Des consommateurs réguliers et ordinaires

RUBRIQUE : Société

Ils font partie des jeunes qui fument des joints régulièrement. Bien intégrés dans la société, leur consommation est apaisée. Et l'individualisme supplante la transgression.

La table basse est couverte de brins de tabac, de petits tubes de carton, de paquets de cigarettes et de feuilles à rouler. Une feuille dans un sens, une dans l'autre, une couche de tabac, Fabien, vingt-quatre ans (1), émiette la boulette de cannabis, roulez jeunesse. "Le joint, quand t'es tout nejeu (jeune), c'est le côté grosse fête, le côté potes, lance-t-il en figolant son ouvre. Aujourd'hui, dans nos soirées, y'a moins de splifs (joints). Quand on fume ensemble, c'est plus l'ambiance apéro entre amis." Autour de la table, sur fond de pop tranquille, son frère Antoine, qui travaille dans la communication, et ses deux copains, jeunes journalistes comme lui, approuvent.

Passée la vingtaine, ils ont tous levé le pied : assis sur le lit, Benjamin raconte de sa voix grave qu'il a eu un rythme "assez intense" pendant deux mois. "J'essayais d'arrêter la clope. Quand je rentrais le soir, je fumais deux ou trois joints. Et puis, j'en ai eu marre d'être défoncé. J'étais cotonneux les trois quarts de la journée, j'avais des trous de mémoire, je ne me sentais réveillé qu'en fin d'aprèm. En plus, j'avais suffisamment maigri pour m'inquiéter." Après une nuit de paranoïa, au cours de laquelle sa copine lui apparaît soudain comme totalement étrangère, il a "méchamment ralenti".

"Moi, raconte Amandine, vingt et un ans, dans un autre studio parisien sous les toits, j'ai beaucoup fumé quand je suis retournée chez ma mère en province. Je n'avais pas de boulot, je me démâtait (défonçais) pour éviter de me rappeler que le lendemain j'avais rien à faire. J'ai pris des ecstasy, et sous taz (ecstasy), tu perds vraiment pied. Aujourd'hui ça va mieux, j'ai un taf (boulot), un appart, et j'ai diminué."

Tous ces fumeurs réguliers se sentent intégrés dans la société : ils travaillent, dans le journalisme, la musique, le graphisme, paient un loyer, ont une vie sociale. Leurs parents sont au courant de leur consommation. "Je l'ai dit très vite à mes parents, comme la clope, se souvient la jeune fille. Ma mère est hyper-libérale, elle n'a aucune autorité. Alors, c'était même pas un acte de rébellion."

Pour tous, fumer n'est plus un geste transgressif : "Autrefois, le cannabis était associé à une contre-culture : rock, reggae, hippie, punk, raconte Benjamin. Encore un cas de culture radicale recyclée en mode de vie assez commun." Il soupirerait presque.

"Tout le monde prend du shit : les fumeurs, ce sont des secrétaires, des comptables..." lance Amandine. Employée de bureau, elle effectue des livraisons de cannabis jusque dans sa boîte. Et d'énumérer, presque agacée, les récupérations publicitaires : tee-shirts feuille de chanvre, publicités appuyées pour des feuilles à rouler. "Le marketing a tout compris du phénomène de masse."

"Maintenant, le pet (pétard), c'est presque naze tellement c'est banal, assure Gérard. Ce qui marche, c'est les taz, la cocaïne." "L'ultime façon de se distinguer, dans certains milieux, c'est même de ne pas fumer", racontent les jeunes journalistes. "J'ai des amis un peu dandys qui jouent les anticonformistes en refusant de tirer sur le joint. Façon de se démarquer de la caricature de l'étudiant de socio avec sa parka et son pétard", rigole Jérémie.

A même pas vingt-cinq ans, tous ces fumeurs réguliers se peignent en quasi-bourgeois du shit : consommation "à la papa" et dégustation presque aristocrate. "Le cannabis, ça peut s'intégrer dans une routine de vie très pépère", affirme Benjamin. Fabien renchérit : "Le joint est devenu superflu, on n'est plus dans le besoin comme avant. C'est le côté cigare après un bon repas." "Le froissement de la petite feuille, c'est comme le bruit du bouchon d'une bonne bouteille" : Ben en devient presque lyrique. "Les fois où j'apprécie vraiment, c'est seul, en écoutant de la musique ou en écrivant."

Pourtant, tous ont vécu la distorsion entre cette consommation banalisée et l'illégalité qui continue d'entourer toute vente ou usage. Tous ont vécu les "sales plans" de l'achat à la sauvette dans la rue : "Quand il te file ton bout de shit dans la main, tu dis rien", explique Antoine, le frère de Fabien. Le plus souvent, quantité ou qualité ne sont pas au rendez-vous : "Tu te fais arnaquer sur le poids de la barrette, ou alors tu te retrouves à fumer du plastique, un truc sans goût parce que trop coupé." "C'est toujours un moment relou (lourd) à passer, renchérit Fabien. Toujours un peu coupe-gorge." Ils évitent donc d'acheter dans la rue, et se fournissent plus sereinement auprès de dealers réguliers, qui ont intérêt à fidéliser leur clientèle.

La menace des contrôles plane aussi. Les jeunes journalistes ne sont pas effrayés. "Je me suis fait choper à la frontière entre l'Italie et la Suisse, il y a trois ans, raconte Jérémie. J'avais 25 grammes d'herbe sur moi. Ils m'ont fait un PV. Moi, tout ce que je pensais, c'était "ils vont me confisquer mon cannabis".

Les copains d'Amandine sont moins bravaches. Ils se font sans cesse contrôler et fouiller, et puis ils ont "tous des potes qui dealaient et qui ont eu des problèmes, qui ont fait du tribunal", comme dit Gérard. "La grande peur des jeunes, c'est la lettre qui arrive chez les parents."

Mais, dans l'ensemble, malgré les textes existants, ils disent qu'ils ne seront pas inquiétés pour les petites quantités qu'il leur arrive de transporter. Un argument de plus pour dénoncer "hypocrisie" de la loi et du monde politique. Tous sont partisans, non pas d'une simple dépénalisation (2), mais d'une légalisation en bonne et due forme. Parce que "l'alcool, c'est bien plus grave, et qu'on n'en parle jamais", parce que "le cannabis, ça ne fait pas de mal, que ça ne conduit pas vers les drogues dures" et que "l'interdiction, de toute manière, ça sert à rien, on en trouve partout". "Il faut trouver un autre moyen, avance Amandine. Il faut se battre pour légaliser, et renforcer l'éducation à l'école."

"Moi, j'ai rien à revendiquer, ça me péterait les couilles", coupe Gérard. Philippe enfonce le clou : "Je trouve plus intéressant de militer pour la politique que pour le shit. Le CIRC (Collectif d'information et de recherche cannabique), ils sont bien sympas, mais ils font leur merchandising là-dessus, avec leur boutique, leurs bouquins..." s'énervé légèrement le jeune homme.

Le militantisme cannabique ne les intéresse pas, et la politique éveille leurs soupçons : "C'est bien la gauche qui veut légaliser ?" interroge Vincent. Après confirmation, il opine gentiment : "Ca m'étonne pas. La gauche, elle a des préoccupations sociales, alors que la droite, elle pense qu'à faire de la thune." "Ca appartient au folklore de l'extrême gauche", dit Jérémie, plus critique. "Les petits partis connaissent leur clientèle", ironise-t-il.

"J'ai des copains qui disaient" j'ai voté "Fumez des pétards" ". Ca voulait dire j'ai voté Verts", raconte Gérard, presque apitoyé. Eux se rengorgent : "Aux élections, ça ne nous a pas influencés." "En fait, conclut Benjamin, rien ne me fait autant chier que les partis qui mettent ça en avant pour s'attirer les jeunes. Y'a quand même des choses plus importantes."

Pour eux, la question ne se pose plus, la légalisation va de soi. Ceux qui relancent périodiquement le débat ne seraient donc que des démagogues. Pour Fabien, "la question n'anime plus que les vieux députés de l'UMP coincés dans leur circonscription, à des années-lumière de la réalité". Et pour les hommes politiques qui se veulent progressistes, les drogues douces sont devenues "un élément de 'coolitude', s'amuse Fabien. Séguéla a dû leur dire : "Le splif, c'est porteur". Et tous de s'écrouler de rire en évoquant les apparatchiks qui racontent avoir fumé un joint un jour. "Comme ça, ils passent pour moins niais." En chour : "Mais on remarque qu'à chaque coup ils jurent qu'ils n'ont fumé qu'une fois."

En fait, pour ces fumeurs réguliers, même une dépénalisation ne résoudrait pas les problèmes les plus importants. C'est toute une société qui est malade : "J'ai l'impression que chacun développe ses addictions : pour le taf, la bagnole, le cul. On ne parle jamais de la ménagère de moins de 50 ans qui se cachetonne, dit Fabien. Le splif, c'est le côté jeunes un peu inadaptés au monde moderne. Enfants, on était dans un monde de jeux, mais le monde est aiguisé. Le joint, c'est comme une adolescence qui finirait plus tard, ça offre une transition plus soft. Sa principale vertu, c'est de servir de filtre, d'éteindre le côté hardcore de la société, le métro tous les jours, avec les gens en stress, la parano, l'anonymat. Le monde devient plus doux, c'est un côté shamalow."

Philippe aussi est convaincu qu'il fume aujourd'hui pour estomper ses problèmes personnels sans les résoudre, et non par sentiment d'appartenance à une communauté : "J'espère qu'un jour je ferai tout ce que je veux et que j'arrêterai ou que je ralentirai. Fumer, c'est forcément un moyen de compenser un manque."

"Si je soutiens la dépénalisation, conclut Jérémie, c'est pour ma vie personnelle : avec des coffee-shops officiels, je pourrais avoir une herbe de meilleure qualité. En général, j'ai plutôt un discours libertaire, et ça me fait chier de voir des gosses de 14 ans se défoncer. Mais quand je fume, je pense pas tellement à la société, seulement à moi."

Myriam Greuter

(1) Les prénoms ont été modifiés.

(2) La dépénalisation supprime les sanctions pénales (amende et prison) pour les usagers. La légalisation va plus loin et autorise l'usage de drogue : production et commercialisation sont permises. Demain : A Val-Fourré, Radio Droit de cité, radio citoyenne.

L'Humanité, 6 mai 2005

Balises

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 11

Drogues

L'héroïne pour combler le manque de mère

Depuis quelques décennies, on sait que la qualité du lien qui s'installe, dès les premières heures, entre une mère et son nouveau-né conditionne le développement harmonieux du futur adulte. Mais lorsque ce lien est altéré, lorsque l'enfant est soumis à un environnement stressant, qu'il manque de soins, qu'il est séparé de sa mère dès les premiers jours de la vie ou que sa mère a elle-même un affect défectueux, il est démontré, cette semaine, par une étude de l'INSERM publié dans *The Journal of Neurosciences*, que des dysfonctionnements cérébraux durables peuvent entraîner une vulnérabilité à certaines drogues, comme à l'héroïne ou à la morphine. Ces expériences menées sur des rats qui disposaient d'une pédale leur délivrant par voie intraveineuse une dose d'héroïne quand ils l'actionnaient ont montré que les jeunes animaux séparés plus de trois heures par jour de leur mère devenaient, à faible dose, « addictifs » à l'héroïne, tandis que leurs congénères non séparés ne l'étaient pas. C'est le système opioïdérique, impliqué dans les sensations de plaisir et de récompense, qui s'active par exemple lors de l'ingestion de sucre, ou de manière très forte par une prise de morphine ou d'héroïne, qui est ici impliqué. Or, quand le rat nouveau-né tète sa mère, le même système se met en place. La tétée s'associe alors à une récompense. La dépendance au cannabis et celle à l'alcool vont être prochainement étudiées par la même équipe.

Maud Dugrand

L'Humanité, 12 juillet 2007

Fumer du cannabis ou conduire, il faut choisir

AUTEUR : Entretien réalisé par Marion Lafond

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 12

ENCART : Stupéfiant. Entretien avec Jean-Michel Costes, directeur de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies.

L'OFDT, créé en 1993, a publié avant-hier pour la première fois une synthèse consacrée au cannabis : « Cannabis, données essentielles ». Cet ouvrage de 230 pages aborde différentes problématiques liées au sujet : niveau, évolution et géographie de la consommation, usages et conséquences... Un état des lieux sur le produit illicite le plus consommé en France.

Peut-on dire que la consommation du cannabis en France est en augmentation ?

Jean-Michel Costes. Elle l'était dans les années quatre-vingt-dix. Mais, depuis 2002, le phénomène de croissance s'est stabilisé, notamment chez les jeunes.

Comment expliquez-vous le fait que le prix du cannabis ait autant baissé (le prix moyen du gramme a baissé de 30 % en dix ans, se situant aujourd'hui autour de 4 euros - NDLR) ?

Jean-Michel Costes. Cela est dû au lien toujours complexe entre l'offre et la demande. Ce n'est pas uniquement la plus grande accessibilité du cannabis qui a favorisé la baisse de son prix. Il y a aussi l'effet « boule de neige » : la hausse de la demande engendre une augmentation de l'offre. Le développement de l'autoculture, qui concernerait quelque 200 000 personnes, n'a pas contribué à ce phénomène.

Concernant la connaissance des risques, y a-t-il des éléments nouveaux ?

Jean-Michel Costes. Non, pas depuis cinq ans. Les seules avancées importantes ont trait aux dangers sur la route. La sécurité routière a d'ailleurs, depuis un an environ, beaucoup insisté sur les risques que représente la conduite sous l'emprise du cannabis. Car il faut savoir que les conducteurs sous son influence ont 1,8 fois plus de risques d'être responsables d'un accident mortel que les conducteurs négatifs. Ce risque est encore majoré en cas de consommation conjointe d'alcool : il est alors multiplié par 15.

Que préconisez-vous en terme de politiques publiques ?

Jean-Michel Costes. L'OFDT se contente de faire le constat suivant : il n'y a pas de relation entre le statut légal du cannabis et sa consommation. Le cannabis est une question complexe. Il faut déjà sortir des visions idéologiques, diabolisantes ou banalisantes sur le sujet.

Annexe n°17. 4 : Articles sur la consommation d'alcool par journal et par ordre chronologique

LA CROIX

La Croix, 2 août 1996

Alcoolisme. Les whisky-cola veulent séduire les jeunes. Vendus en canette, de nouveaux mélanges associant alcools forts et sodas s'affichent comme les boissons rafraîchissantes de l'été. L'objectif affiché des fabricants est de familiariser les jeunes aux alcools forts. Les associations antialcooliques tirent le signal d'alarme.

AUTEUR : MOREAU Virginie

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 4

Contrairement à une boisson célèbre qui "a la couleur de l'alcool" sans en être, les nouveaux cocktails en vogue cet été ressemblent fortement à du soda, mais sont bel et bien alcoolisés. Dans le jargon des professionnels, ces boissons conditionnées en canettes métalliques de 25 ou 33 cl sont baptisées "pré-mix". Autrement dit, un mélange associant un produit alcoolisé et une boisson gazeuse ou un jus de fruit, le tout affichant un degré d'alcool de 5 à 7_.

Après la percée des "ice tea" (thés glacés) l'été dernier, place à des rafraîchissements moins innocents! Fin 1994, Pernod avait fait figure de précurseur avec son "Suze-tonic". Mais c'est la société Champagnes et Spiritueux associés qui a donné un coup de fouet au marché des "pré-mix" en mai dernier, en lançant à grand renfort de publicité un whisky-cola présenté sous le label "Black and White" (12% de whisky à 40_ et 86% de cola) et déjà distribué à plus d'un million d'exemplaires.

Un créneau jugé très porteur

En quelques semaines, tous les grands fabricants de spiritueux se sont engouffrés sur ce créneau, jugé "très porteur", encouragés par le succès des "pré-mix" dans les pays anglo-saxons.

Selon Emmanuelle Boudet, de la Fédération nationale des boissons, l'une des clés de ce succès réside dans le "conditionnement en canette, un emballage pratique et très populaire auprès des jeunes, qui l'associent à l'image du soda".

Car c'est bien la "génération soft-drink" qui est visée: officiellement, "les 18-25 ans". Pas les mineurs, législation sur l'alcool oblige. "Nous nous adressons à des personnes majeures, des adultes qui ont tout leur pouvoir de décision", insiste Nicole Rosin, chef de produit pour "Black and White Cola", qui avoue cependant "ne pas pouvoir empêcher les plus jeunes de consommer le produit".

Des canettes vendues à bas prix

Et c'est bien là ce qui inquiète les tenants de la lutte contre l'alcoolisme. Les "pré-mix" sont largement distribués en moyennes et grandes surfaces, voire dans certaines stations-service, et ce à un prix nettement plus abordable que les cocktails vendus dans les bars ou les discothèques.

Ainsi, certains fabricants, telle la société Slaur, qui commercialise un gin-tonic sous la marque "Indiana", préconisent un prix de vente inférieur à 10 F l'unité. "Les pré-mix risquent d'encourager la banalisation de la consommation d'alcool chez les plus jeunes", s'inquiète même Pascal Sanson, secrétaire général de la Fédération nationale des boissons, qui souligne que "deux canettes de cocktail à 5_ dépassent le seuil légal d'alcoolémie au volant".

L'Association nationale de prévention de l'alcoolisme (Anpa) tire elle aussi la sonnette d'alarme face au déferlement des "pré-mix".

Patrick Elineau, son président, tempête contre "le détournement publicitaire, qui consiste à présenter des cocktails fortement alcoolisés comme des boissons rafraîchissantes". "En fait, ajoute-t-il, les industriels veulent fidéliser leurs futurs clients en les familiarisant dès leur jeune âge au goût des alcools forts." Les fabricants ne contestent pas cette stratégie qui consiste à rajeunir leur image de marque, en "conquérant des jeunes qui ne consomment pas de whisky sous forme traditionnelle" ainsi qu'on l'explique à l'agence BDDL, concepteur de la campagne d'affichage de "Black and White Cola". Il est à craindre, en effet, que les buveurs de whisky-cola d'aujourd'hui seront les amateurs de pur malt de demain...

Virginie MOREAU

Les adolescents consomment toujours plus d'alcool

Environ un quart des jeunes de 12 à 18 ans ont déjà connu l'ivresse. C'est le constat inquiétant dressé par le Comité français d'éducation pour la santé, dans une enquête publiée en avril. Quarante-deux pour cent des adolescents de 12 à 18 ans reconnaissent avoir consommé une boisson alcoolisée au cours de la semaine précédant l'enquête, essentiellement durant le week-end. Phénomène nouveau, les filles ne sont pas en reste. Les jeunes plébiscitent les alcools forts: un tiers des 12-18 ans déclarent avoir bu au moins un apéritif ou un digestif récemment, une proportion qui s'élève déjà à 10% chez les enfants de 12 ans. Si l'ivresse est fortement liée à la consommation de tabac et de haschich, elle est également influencée par le "mal-être" des adolescents : ceux qui se sentent mal en famille ou à l'école sont deux fois plus nombreux à boire que les autres.

La Croix, 17 juin 1999

L'abus d'alcool est considéré comme une toxicomanie. DROGUE. Le gouvernement a rendu public hier un plan triennal de lutte contre les drogues et de prévention des dépendances incluant désormais l'alcool et le tabac, dont il vise la consommation excessive.

AUTEUR : LAURANT Sophie

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 9

Un discret élargissement, mais un élargissement tout de même. Le tabac et l'alcool rejoignent les drogues illicites dans le plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances rendu public hier par le gouvernement. Bien entendu, il n'est pas question de réinventer la prohibition: c'est "la consommation excessive d'alcool, dont les effets sont largement sous-estimés" qui est visée, selon les termes mêmes de présentation du plan, et non "les bénéfices liés à un usage modéré et convivial". Voilà qui devrait rassurer les lobbies alcooliers, qui sont beaucoup montés au créneau ces derniers mois contre le travail de Nicole Maestracci, présidente de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (Mildt), chargée de l'élaboration de ce plan. En revanche, cette notion de toxicomanie élargie bénéficie depuis le départ du soutien de la communauté médicale et scientifique ainsi que des associations de lutte contre l'alcool et le tabac.

Sans toucher à la loi de 1970 qui réprime l'usage des stupéfiants, le tabac et surtout l'alcool seront, de fait, mis sur le même plan que le cannabis. En revanche, la délinquance liée à la consommation d'une de ces drogues devrait être plus sévèrement poursuivie. Pour appuyer ces orientations, deux circulaires du ministère de la justice ont été adressées aux procureurs de la République. La première leur recommande de ne pas incarcérer les simples usagers de drogue mais, en revanche, de leur proposer "des réponses sanitaires et sociales à tous les stades de la procédure". La seconde, au contraire, incite les magistrats du parquet à accentuer leur lutte contre le trafic international mais aussi local de drogue. En effet, note la Mildt, "les interpellations pour trafic local, source d'économies parallèles et de nuisances sociales, baissent régulièrement depuis 1996. Cette situation est mal comprise aussi bien des élus locaux que de l'opinion publique".

Cinquante consultations en alcoologie créées en trois ans

Côté sanitaire, les objectifs se veulent concrets: création de 50 consultations en alcoologie en trois ans, de 20 nouveaux réseaux ville-hôpital, renforcement des lieux d'accueil _ type boutiques où l'on échange les seringues _ pour les toxicomanes, meilleur repérage des usagers de drogues dans les centres pénitentiaires, etc. Le plan devrait aussi contribuer à la formation des professionnels et des acteurs de la prévention. Un effort particulier sera engagé envers les policiers, gendarmes et gardiens de prison. Nicole Maestracci avait constaté la difficulté de coordonner les actions de prévention menées par les départements, les associations ou l'Etat. Ce plan entend y remédier en proposant la définition d'un programme national de prévention accompagné de plans départementaux précis. Cette prévention vise en priorité les jeunes puisque "toutes les consommations problématiques commencent à l'adolescence". Une campagne d'information à destination du grand public est d'ores et déjà prévue pour l'automne. Et le service d'accueil téléphonique Drogue Info Service sera réorganisé afin de "répondre aux appels concernant l'usage excessif d'alcool, de tabac ou de médicaments psychoactifs". Car les consommations évoluent vite et le rapport lance un cri d'alarme: pour lutter efficacement, il faut repérer en temps réel l'arrivée des nouvelles substances comme les drogues de synthèse (notamment l'ecstasy) et savoir soigner les polyusagers de plus en plus nombreux, qui consomment alcool et médicaments en plus des drogues illicites. D'où l'accent mis sur le développement des recherches sociologiques et sur la mise en place d'un "réseau sentinelle" composé de médecins, de pharmaciens, de policiers qui observera les comportements.

La Croix, 21 février 2001

Plus du tiers des jeunes Européens fument. SANTE. Une étude menée dans trente pays révèle la banalisation de la consommation du cannabis et la progression du tabagisme chez les adolescents.

AUTEUR : ERSU Laurent d'

RUBRIQUE : MONDE ; p. 10

A seize ans, un jeune Européen sur trois a déjà fumé du cannabis au moins une fois dans sa vie, et un sur dix en fume au moins dix fois par an. Au même âge, un tiers des Français fument du tabac chaque jour, et près de la moitié ont déjà été ivres. L'étude Espad (1), publiée hier, fait le point sur la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites par les jeunes de trente pays d'Europe, et dresse un tableau très instructif de la relation des adolescents vis-à-vis des substances psycho-actives.

Les jeunes Français sont moins portés sur l'alcool que les autres

Selon cette enquête, présentée dans le cadre de la Conférence OMS-Union européenne sur les jeunes et l'alcool qui se tient jusqu'à aujourd'hui à Stockholm, les jeunes Français consomment plus de tabac et de cannabis que la moyenne de leurs camarades européens, mais moins d'alcool. "On n'a pas noté d'augmentation en matière de consommation d'alcool depuis l'étude précédente, qui datait de 1993, explique Marie Choquet, épidémiologiste à l'Inserm qui, avec l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, a coordonné le volet français du projet Espad.

En revanche, la consommation de tabac et de cannabis a nettement progressé." Ainsi, la proportion de mineurs de 16 ans consommant du cannabis au moins dix fois par an est de 12%, contre 5% en 1993. En comparaison, seul un jeune Suédois sur cent est dans le même cas. Les jeunes Français _ les garçons plus que les filles _ comptent aussi parmi les plus "expérimentateurs" en la matière, puisque 35% d'entre eux ont fumé du cannabis au moins une fois dans leur vie, ce qui les place bien au-dessus de la moyenne européenne. L'étude ne révèle d'ailleurs pas de corrélation entre la "dureté" de la législation des différents pays et la consommation des jeunes.

En matière de tabac, le constat est également préoccupant, et fait voler en éclat une autre légende, selon laquelle l'augmentation du prix des cigarettes entraînerait mécaniquement une baisse de la consommation. De plus en plus de jeunes fument régulièrement, et particulièrement les Français, qui sont 31% à fumer chaque jour.

Comme dans dix autres pays européens, les adolescentes françaises fument d'ailleurs plus que les garçons. Les raisons de cette consommation, qui pose de graves problèmes de santé publique, évoluent avec le temps. "Le tabagisme ne consiste plus uniquement à faire comme les autres, estime Marie Choquet. Aujourd'hui, c'est surtout un moyen de montrer que l'on va mal, c'est un signe de difficulté. La cigarette, malgré la hausse des prix, reste accessible quand on ressent un malaise."

La bière tient toujours la tête des boissons les plus consommées

Sur l'alcoolisme, le constat européen confirme les bilans précédents: c'est surtout dans les pays du Nord qu'une consommation importante est notable chez les adolescents. En tête des boissons les plus consommées trône toujours la bière, suivie des alcools forts et du vin. Le poids des limonades alcoolisées ("alcopops") reste négligeable.

La France se range parmi les pays où les jeunes ont une consommation d'alcool moindre: seuls 3% d'entre eux ont été ivres au moins dix fois dans l'année, contre 39% au Danemark ou 29% en Finlande. Mais le taux d'accidents de la route liés à l'alcool reste largement plus élevé en France que dans ces pays, preuve que les efforts de prévention dans ce domaine sont encore insuffisants. Et la tendance à utiliser l'alcool pour s'enivrer, comme une drogue, fait craindre que se développe chez les jeunes ce que la directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Gro Harlem Brundtland, appelle "une culture de suralcoolisation sporadique".

Laurent d'ERSU

(1) European School Survey Project on Alcohol and other Drugs.

Pas de raz-de-marée de l'ecstasy

Drogue prisée par les jeunes, qui la consomment en particulier dans les soirées techno, l'ecstasy reste peu consommée par les adolescents européens, mis à part les Britanniques. Seuls 5% des jeunes Français ont expérimenté une drogue illicite autre que le cannabis _ contre 12% des Britanniques _ dont 3% ont consommé de l'ecstasy.

La Croix, 25 janvier 2005

UNE IDÉE POUR AGIR. "La question qui tue", pour sauver des vies.

AUTEUR : POUSSIER Jean-Luc

RUBRIQUE : UNE IDEE POUR AGIR ; p. 28

L'idée est née modestement à l'occasion du Téléthon 2003. Un petit groupe de jeunes Bretons anime un stand "jeu de l'oie" avec questions réponses autour des comportements à risques sur le tabac et l'alcool. L'initiative est remarquée par leurs copains des communes finistériennes de Saint-Thégonnec, Le Cloître-Saint-Thégonnec, Pleyber-Christ et Plounéour-Ménez, une petite communauté de quatre communes et 7 000 habitants qui vient justement d'unir ses efforts pour créer un poste d'animateur jeunesse. Ce n'est qu'un début. Ils vont réfléchir ensemble à un jeu plus élaboré portant toujours sur les conduites à risques, et partant du principe que le message sera mieux perçu s'il est fait par les jeunes eux-mêmes. "On a réuni un maximum de partenaires autour de cette idée", explique Gaétan Signoret (1), médiateur intercommunal qui coordonne le projet. Sont associés les deux collèges, public et privé, et les foyers de jeunes des quatre communes. Ils décident de créer et commercialiser un jeu de société baptisé très explicitement La question qui tue, qui aura la forme d'une pyramide et se déploiera pour le jeu en quatre branches: santé sexualité, produits illicites (drogue dopage), alcool tabac et enfin comportements routiers. Un peu à la manière d'un Trivial Pursuit, il s'agira de répondre à des questions pour gagner des points. Ce sont les jeunes qui sont en charge de la rédaction des questions. "Nous avons voulu que ce soit l'occasion de faire venir des intervenants dans nos foyers et dans les collèges tout au long de l'année", poursuit Gaétan Signoret.

Animateurs de la protection judiciaire de la jeunesse et des sports, représentants associatifs sont sollicités pour sensibiliser les jeunes et les aider à préparer leurs questions. Afin que le jeu ne ressemble pas à un bricolage, le groupe fait appel à un designer et à un sérigraphe pour la conception de la maquette, et à un cartonier pour la réalisation du jeu. Le budget de 32 000 Euro a déjà reçu le soutien financier de la Fondation de France, de la Mutualité française, de la Mutualité sociale agricole, de la ville de Morlaix et de quelques autres partenaires. Fin avril, les questions seront rédigées et soumises pour validation à la direction des affaires sanitaires et sociales et à l'inspection académique, et en septembre les premiers jeux devraient être commercialisés à 20 Euro. Un groupe d'ados qui veut promouvoir la culture hip-hop s'est associé au projet, et réalisera un DVD avec clip vidéo et règle du jeu qui sera inséré dans la boîte. Les 300 premiers exemplaires sont déjà réservés, une deuxième édition est même à l'étude.

La Croix, 14 mai 2008

La vente d'alcool aux mineurs sera bientôt interdite ;
Confirmée hier par la ministre de la santé, Roselyne Bachelot, cette interdiction figurera dans un projet de loi présenté à l'automne

AUTEUR : BIENVAULT Pierre

RUBRIQUE : FRANCE

Roselyne Bachelot est décidée à s'attaquer au problème de l'alcoolisme chez les jeunes. Hier sur RTL, la ministre de la santé a confirmé sa volonté d'interdire toute vente d'alcool aux mineurs dans les supermarchés, les épiceries ou les autres débits de boissons à emporter. « Cette interdiction sera inscrite dans le projet de loi sur la modernisation du système de santé présenté à l'automne au Parlement », précisait-on hier au ministère.

Aujourd'hui, la législation sur la vente d'alcool aux mineurs est complexe. Tout d'abord, il est interdit de vendre toute boisson alcoolisée aux jeunes âgés de moins de 16 ans. Il est également prohibé de vendre aux 16-18 ans des boissons des groupes 3 et 4, c'est-à-dire les spiritueux et les alcools forts. En revanche, ces 16-18 ans ont le droit d'acheter des alcools du groupe 2, c'est-à-dire le vin, la bière ou le cidre. « Cette distinction entre alcools forts et alcools doux n'est absolument pas pertinente. Aujourd'hui, on trouve dans certains supermarchés des cannettes de bière forte à 40 centimes d'euros pièce qui contiennent trois unités d'alcool, soit l'équivalent d'une demi-bouteille de vin. Il suffit de boire deux de ces cannettes pour être déjà ivre », constate le docteur Alain Rigaud, président de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa).

Ce médecin estime que l'interdiction totale aura le mérite de rendre la législation plus lisible et cohérente. « Le problème ensuite sera bien sûr de la faire appliquer, souligne-t-il. Une caissière de supermarché, jugée sur sa cadence, n'aura pas forcément envie de s'arrêter cinq minutes pour demander une pièce d'identité à un jeune qui vient acheter un pack de bière. Et les vigiles risquent de considérer que cela n'est pas leur rôle. Il faudra donc trouver une solution, en lien avec les dirigeants de la grande distribution, pour faire appliquer réellement l'interdiction. »

Le docteur Rigaud admet que, dans certains cas, l'interdiction n'empêchera pas les jeunes de consommer de l'alcool. « Dans un groupe de copains de 16-18 ans, on peut penser qu'il y aura toujours un grand pour aller acheter de l'alcool pour les autres, souligne-t-il. Mais cela sera quand même moins évident chez 13-15 ans. » Pour le docteur Rigaud, la communication autour de cette mesure ministérielle devra surtout être « intelligemment faite » pour ne pas valoriser davantage l'alcool aux yeux des adolescents qui, en général, n'aiment rien de moins que de transgresser les interdits. Hier, Roselyne Bachelot a aussi précisé qu'un décret est en préparation pour interdire la vente de boissons alcoolisées dans les stations-service.

La Croix, 11 mars 2009

Éditorial ; Un verre à moitié vide

Les décisions de santé publique ne font, en général, que des mécontents : il faut au gouvernement arbitrer entre la protection des personnes et des intérêts économiques. Interdire l'alcool ou le tabac, dans les lieux publics ou aux moins de 18 ans, réglementer la publicité pour ces produits se heurte aux protestations des professionnels. On nous étonne, disent-ils. De toute façon, cela ne sert à rien, ajoutent-ils aussitôt. Difficultés pratiques à faire respecter la loi, éventuelles contradictions des dispositifs publics et goût des jeunes pour la transgression de l'interdit : tout serait bon pour ne surtout rien changer. Un discours encore plus sensible quand la crise économique se fait sentir.

Pourtant, les spécialistes connaissent les ravages de l'alcool et du tabac parmi les jeunes générations. La consommation d'alcool prend la forme de beuveries brutales ; elle concerne les garçons comme les filles, parfois très jeunes, et s'accompagne de nombreux dangers (violences, comportements sexuels à risque, insécurité routière). Les dispositions votées par les députés ressemblent à une cote mal taillée : la publicité est autorisée sur Internet (sauf les sites destinés à la jeunesse ou au sport), alors que c'est le média favori des jeunes ! Et si la vente d'alcool et de cigarettes devient interdite aux mineurs, on trouvera toujours de l'alcool dans les stations-service. « La santé publique est passée après les intérêts économiques », proteste l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, tandis que la Fédération des buuralistes juge que « l'interdiction n'est pas le meilleur moyen de prévention et de dialogue avec les jeunes ». Les alcooliers, eux, se disent soulagés.

En l'absence de mesures plus radicales (le principe de précaution est décidément un argument à géométrie variable) et qui, de fait, ne régleraient pas tout, demeure l'impérieuse nécessité d'un travail d'éducation, de prévention. Et de compréhension : pourquoi certains sont-ils tentés de boire jusqu'à en tomber ? Pourquoi faut-il que la fête soit synonyme d'ivresse ? Quel vide comblent-ils ainsi ? Ce qui dépasse largement le volet prévention et santé publique d'un texte sur l'hôpital et la désertification médicale.

La Croix, 11 mars 2009

La question du jour - L'interdiction de vente de tabac et d'alcool aux mineurs sera-elle efficace ?

Jean-Marie Rolland. Député UMP de l'Yonne.

Député UMP de l'Yonne Bien qu'ayant voté l'interdiction de la vente d'alcool et de tabac (1) aux moins de 18 ans, certains députés s'interrogent sur l'efficacité réelle de cette mesure. Durant le débat, certains ont souligné que l'interdiction de la vente des cigarettes aux moins de 16 ans, déjà en vigueur, est « contournée en permanence », les adolescents envoyant souvent des amis plus âgés faire leurs achats à leur place. Certains professionnels estiment aussi ne pas avoir toujours les moyens de contrôler l'identité de leurs clients. Rapporteur du texte, Jean-Marie Rolland, député UMP de l'Yonne, défend cette double interdiction.

« À travers certains commentaires qu'on entend ici ou là, on retrouve un esprit bien français : dès qu'on vote quelque chose, on trouve toujours des gens pour vous dire comment la loi pourra être contournée. Personnellement, j'estime qu'il faut faire confiance à la responsabilité collective. Certes, on peut penser que certains trouveront des moyens pour contourner l'interdiction, mais il est du devoir de l'État de rendre plus difficile l'accès à l'alcool et au tabac pour notre jeunesse. Lors du débat, j'ai expliqué que la loi actuelle, interdisant la vente de tabac aux moins de 16 ans, est mal appliquée parce qu'elle est compliquée à mettre en œuvre. Pour un buuraliste, il peut être difficile de faire la différence entre un jeune de 15 ans et demi et un autre de 16 ans et demi. En portant l'interdiction à 18 ans, la tâche des buuralistes sera facilitée pour les clients les plus jeunes. En matière de lutte contre le tabac, les mesures coercitives ont fait leurs preuves. Avant l'instauration de l'interdiction de fumer dans les lieux publics, tout le monde disait que les fumeurs allaient trouver des moyens pour « resquiller ». Or, on constate aujourd'hui que la mesure est bien acceptée et appliquée. »

Recueilli par P. B.

(1) Dans le volet tabac, les députés ont aussi voté l'interdiction des cigarettes « bonbons », c'est-à-dire aromatisées et principalement destinées aux jeunes.

La Croix, 11 mars 2009

Les députés font des compromis sur l'alcool
France

Tout en interdisant la vente d'alcool et de tabac aux moins de 18 ans, l'Assemblée nationale a été sensible aux arguments des viticulteurs pour la publicité sur Internet.

L'Assemblée nationale a achevé dans la nuit de lundi à mardi l'examen des mesures de santé publique du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires », qui doivent maintenant être discutées au Sénat. Le débat a suscité la déception des associations, qui affirment que la « santé publique est passée après les intérêts économiques ». Voici les principales mesures adoptées :

Interdiction de la vente d'alcool et de tabac aux moins de 18 ans

La ministre de la santé, Roselyne Bachelot, souhaitait une simplification de la législation sur la vente d'alcool aux moins de 18 ans. Aujourd'hui, les règles sont les suivantes : toute vente de boissons alcoolisées est interdite en dessous de 16 ans. Dans un bar, les 16-18 ans n'ont pas le droit de se faire servir des boissons des groupes 3 et 4 (alcools forts, spiritueux...) mais peuvent consommer celles des groupes 1 et 2 (bière, vin, cidre...). Dans un magasin, ces 16-18 ans peuvent acheter n'importe quel type d'alcool.

Le texte voté par les députés clarifie les choses en interdisant toute vente d'alcool aux moins de 18 ans. Un amendement a étendu cette interdiction à la vente du tabac aux 16-18 ans. Dans le cadre du plan cancer, lancé en 2003, une première interdiction de la vente de cigarettes aux moins de 16 ans avait été instaurée.

La vente d'alcool dans les stations service

Aujourd'hui, la vente de boissons alcoolisées dans les stations-service est interdite entre 22 heures et 6 heures. En juillet dernier, le comité interministériel de la sécurité routière avait souhaité aller plus loin en proposant une interdiction complète de l'alcool dans les lieux délivrant du carburant. Au départ, Roselyne Bachelot avait repris cette mesure dans son texte, mais, en séance, elle a dû faire des compromis avec certains députés, très mobilisés au nom de l'aménagement du territoire. Plusieurs d'entre eux ont fait valoir qu'en zone rurale, de petites stations services faisaient aussi office d'épicerie, ouvertes plus tard le soir. « En zone urbaine, à Paris notamment, on peut pratiquement acheter de l'alcool toute la nuit dans de petites épicerie. Dans les villes moyennes et en zone rurale, la plupart des commerces ferment vers 19 heures. Il me semble raisonnable de permettre aux citoyens d'acheter jusqu'à l'heure du dîner des boissons alcoolisées là où ils peuvent le faire », a argumenté Daniel Garrigue, député sans étiquette de Dordogne. D'autres élus ont souligné la nécessité de maintenir dans les stations la vente de « produits régionaux » pour les touristes. Au final, le texte interdit la vente d'alcool dans les stations entre 18 heures et 8 heures. L'achat de boissons alcoolisées réfrigérées, généralement consommées sur place avant de reprendre le volant, sera en revanche interdit vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Par ailleurs, les maires auront la possibilité d'interdire toute vente d'alcool à emporter sur leurs communes entre 20 heures et 8 heures.

La publicité pour l'alcool sur Internet

En 1991, au moment de l'adoption de la loi Evin, Internet était peu développé et les parlementaires ne l'avaient donc pas inclus parmi les supports (affiche, presse écrite, radio) pouvant accueillir des messages promotionnels pour des boissons alcoolisées. Face à ce vide juridique, les professionnels du vin revendiquaient de pouvoir faire la promotion de leurs produits sur la Toile. À titre de compromis, les défenseurs de la santé publique avaient proposé que la publicité soit autorisée seulement sur les sites des producteurs et des distributeurs. Une mesure insuffisante pour les viticulteurs qui, depuis des mois, réclament la possibilité de présenter plus largement leurs produits, en particulier sur les moteurs de recherche consultés par les touristes étrangers. Très mobilisés, les députés des régions viticoles ont obtenu le vote d'un amendement qui autorise la publicité pour l'alcool sur le Net sauf sur les sites « principalement destinés à la jeunesse » ou ceux des associations ou fédérations sportives. Le texte interdit aussi toute publicité « intrusive » par voie de messages intempestifs.

La lutte contre l'obésité

Les députés ont adopté un amendement permettant d'acheter des fruits et des légumes avec des tickets-restaurant. En revanche, ils n'ont pas voté le texte présenté par plusieurs députés UMP et soutenu par la gauche, qui proposait d'interdire les publicités pour les produits gras et sucrés quinze minutes avant et après les programmes pour la jeunesse. La ministre de la santé s'est opposée à cet

amendement, estimant qu'il fallait donner sa chance à une charte signée mi-février avec les annonceurs et les chaînes de télévision pour promouvoir une alimentation saine.

LE MONDE

Le Monde, 27 juin 1995

Le cannabis reste la drogue illicite la plus consommée en France
Selon la Sofres, 19 % des 12-44 ans en ont consommé au moins une fois, p. 12

FOLLEA LAURENCE

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a rendu public lundi 26 juin son premier rapport officiel, dans lequel il constate que le cannabis est la substance illicite la plus expérimentée en France. En l'espace de cinq ans, les interpellations pour usage ou usage-revente de stupéfiants ont doublé. Toutefois, les substances toxiques licites que sont l'alcool et le tabac restent prépondérantes.

CRÉÉ EN 1993, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a été installé en 1994 au sein de la délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT), avec la mission de produire des travaux "utiles aux pouvoirs publics, afin de contribuer à la prise de décisions éclairées", rappelle, en préambule du rapport, Nicolas Theis, délégué général de la DGLDT. L'effort est louable car, s'il est en effet un domaine où la statistique peut aisément servir d'alibi aux idéologies, c'est bien celui de la toxicomanie.

Les auteurs de ce premier inventaire des données disponibles, Chloé Carpentier et Jean-Michel Costes, admettent d'emblée que le phénomène est "souvent abordé sur un registre passionnel", dans lequel "les chiffres sont souvent pris en otage, ne jouant qu'un rôle de faire-valoir". Le "cadre législatif structure la connaissance que nous pouvons avoir", précisent-ils, car "les deux grandes filières statistiques existantes (sanitaire, répressive) sont le reflet de la dualité du toxicomane établie par la loi".

Hormis ces réserves d'usage et les biais intrinsèques liés aux collectes de données, la première photographie des dépendances en France confirme que le cannabis est la drogue illicite la plus consommée, loin derrière, toutefois, les substances toxiques licites que sont l'alcool et le tabac. 15 % des hommes et 7 % des femmes adultes assurent ainsi avoir goûté au cannabis au moins une fois dans leur vie et, chez les 18-24 ans, 34 % des garçons et 13 % des filles avouent avoir déjà fumé un "joint". L'enquête de l'Inserm sur la santé des adolescents, reprise dans le rapport de l'OFD, évaluait à 12 % le nombre total des jeunes de 11 à 19 ans scolarisés ayant expérimenté le cannabis.

ACCIDENTS DE LA ROUTE

D'après la Sofres, 19 % des 12-44 ans ont essayé le cannabis au moins une fois dans leur existence et 4 % seraient actuellement des fumeurs occasionnels ou réguliers. En 1993, une étude réalisée dans l'armée a en outre révélé que 3,6 % des appelés présentaient des urines positives pour le cannabis et que 35 % déclaraient en avoir consommé au moins une fois. Par ailleurs, selon un Livre blanc de la délégation interministérielle à la sécurité routière qui n'a pas encore été rendu public, 6 % à 7 % des conducteurs accidentés seraient des usagers de cannabis, cette proportion atteignant 9 % chez les hommes âgés de 20 à 35 ans.

Dans un souci manifeste d'honnêteté intellectuelle, les chercheurs se sont également intéressés aux drogues licites. "Malgré une baisse de 34 % en trente ans, écrivent-ils, la France se singularise par sa consommation moyenne d'alcool par habitant qui la place au premier rang mondial." Ainsi, chez les plus de dix-huit ans, 64 % des hommes et 29 % des femmes déclarent consommer un verre d'alcool par jour et, parmi les buveurs, 25 % des hommes et 10 % des femmes sont des consommateurs excessifs. Chez les 11-19 ans intégrés en milieu scolaire, 12 % affichent une consommation régulière de boissons alcooliques.

Au chapitre du tabagisme, le rapport indique que 20 % des hommes et 35 % des femmes fument au moins une cigarette par jour. Chez les adolescents scolarisés, 8 % fument occasionnellement du tabac

et 14 % quotidiennement. Enfin, l'usage de médicaments psychotropes, c'est-à-dire ceux qui agissent sur le système nerveux central, concerne, chez les adultes, 14 % des femmes et 8 % des hommes, et, chez les adolescents scolarisés, 17 % des garçons et près de 30 % des filles.

"Il y aurait actuellement en France au moins 160 000 héroïnomanes", calculent les chercheurs avec prudence. Sans se risquer à établir un profil-type du toxicomane, ils ont pu détecter quelques traits caractéristiques : l'âge des personnes touchées varie de 15 à 35 ans, les hommes forment une large majorité et, selon les sources, 65 % à 90 % des usagers sont de nationalité française. Cependant, "les étrangers sont moins représentés parmi les toxicomanes suivis dans le système sanitaire et social que parmi ceux repérés par le système répressif", constatent-ils.

En novembre 1993, environ 17 000 toxicomanes (en majorité héroïnomanes) ont été suivis en institutions, dont 47 % dans les centres spécialisés, 30 % dans les hôpitaux et 23 % dans les centres sociaux. Extrapolé à l'année 1993, le nombre de personnes prises en charge atteint 70 000. Parmi les toxicomanes ayant fréquenté un établissement sanitaire ou social en novembre 1993, la polytoxicomanie est un fait marquant : près de 63 % consommaient plus d'un produit toxique, contre 59 % en novembre 1992. L'alcool est le premier produit associé chez les "polyusagers", suivi par les médicaments psychotropes et le cannabis. La consommation de cocaïne, encore "mal cernée", constitue le produit principal pour 2 % seulement des toxicomanes suivis et elle est associée dans 9 % des cas, principalement avec l'héroïne.

Chez les usagers de drogues pris en charge dans des centres spécialisés 41 083 personnes ont été accueillies en 1993 dans 206 centres, le taux de rechute atteint en moyenne, en 1991 et 1992, 44 % de ceux ayant déjà effectué un sevrage antérieur en institution. Globalement, précise le rapport, "40 % des démarches de prise en charge se font de façon répétitive".

Les données recueillies par les services répressifs font par ailleurs état, en 1994, de 52 500 interpellations pour usage ou usage-revente de stupéfiants, soit 16 % de plus qu'en 1993 et cinq fois plus qu'en 1980. Plus de la moitié des personnes interpellées sont des usagers de cannabis. La formule de l'injonction thérapeutique, encouragée par les prédécesseurs d'Elisabeth Hubert au ministère de la santé grâce à une circulaire publiée in extremis le 28 avril, a connu en 1994 un succès croissant, en hausse de 42 % par rapport à 1993. Cependant, sur 6 981 injonctions prononcées en 1994, seules 5 760 ont été effectivement suivies par les usagers de drogues déférés aux parquets. "Moins de vingt départements assurent le suivi de 70 % des personnes", soulignent les enquêteurs, qui ajoutent que "la tendance à l'application de l'injonction thérapeutique à des consommateurs de haschisch dans le cadre d'une politique préventive se confirme en 1994".

LE PHÉNOMÈNE CRACK

"Quelles que soient les modalités de diffusion de drogue (trafic, transport ou cession), expliquent les rapporteurs, l'emprisonnement est la règle : il représente 91 % à 95 % des sanctions prononcées." En 1992, selon le rapport, 7 790 détenus ont été suivis dans les seize "antennes-toxicomanie" créées depuis 1986 au sein des maisons d'arrêt disposant d'un service médico-psychologique régional.

Enfin, au plan européen, les statisticiens observent "une stabilité relative de la consommation de cannabis et de l'usage d'héroïne, avec un phénomène commun de vieillissement des héroïnomanes". "Le phénomène crack prend une ampleur inquiétante dans quelques grandes villes", particulièrement en France, au Royaume-Uni et en Allemagne, tandis que l'usage d'amphétamines dont l'ectasy, "en général consommé en groupe", est également en hausse.

Le Monde, 13 mars 1999

L'épiscopat dénonce le lobby de l'alcool

Consommé "longtemps et à fortes doses", il est un "toxique notoirement plus dangereux que le cannabis", affirme un document, p. 9

TINCQ HENRI

PLUS D'UN AN après avoir dénoncé, en octobre 1997, la menace des drogues, l'épiscopat français s'en prend, dans un document de sa commission sociale publié vendredi 12 mars, à l'alcoolisme, qu'il n'hésite pas à qualifier de "drogue dure". Après avoir interrogé de nombreux médecins, soignants et experts, dont les interventions sont consignées dans le même document, il s'attaque aux "complicités" commerciales et politiques dont bénéficient la vente et la publicité de l'alcool et aux défaillances en matière de prévention, d'éducation et de traitement.

Avec 40 000 morts par an, l'alcool est la troisième cause de mortalité en France, après le cancer et les maladies cardio-vasculaires, bien avant les accidents de la route, dont il peut être aussi la cause (4 000 morts par an). Si elle "boit" moins (17,8 litres en 1991 par adulte et par an contre 27,4 litres en 1960), la France reste en tête des pays européens pour la consommation d'alcool. Après avoir analysé le coût d'un tel fléau, la commission sociale de l'épiscopat, présidée par Mgr Olivier de Berranger, évêque de Saint-Denis, s'étonne que l'alcool soit encore considéré comme "naturel", presque "banalisé". Pourquoi, s'interroge cette commission, l'opinion publique perçoit-elle si mal "combien l'alcool consommé longtemps et à fortes doses est un toxique notoirement plus dangereux que le cannabis, numériquement plus destructeur que l'héroïne et plus lourd de conséquences que le tabac" ?

La raison en est la pression des intérêts économiques et des producteurs de boissons alcooliques, dont seraient victimes les responsables politiques dans ce domaine où "les frontières sont ténues entre l'usage modéré, la consommation abusive et la toxicomanie". L'alcoolisme, ajoutent les évêques, est le signe d'une "maladie sociale" : les uns acceptent sans réaction, voire favorisent la surconsommation d'alcool, tandis que les autres sont surtout préoccupés d'en retirer "argent et pouvoir". Si la loi Evin de 1991 va dans le "bon sens", des tentatives de "détournement" se manifestent, "avec parfois la complicité du silence du pouvoir politique". L'épiscopat attire l'attention sur la vente libre d'alcool aux jeunes dans les grandes surfaces et les nouveaux produits comme les bières fortement alcoolisées ou les mélanges d'alcool fort et de Coca-Cola.

PRÉVENTION

Pour l'épiscopat, la riposte économique et politique ne suffit pas. La solution passe par un changement de regard sur l'alcoolique. Celui-ci est déjà "culpabilisé", estiment les évêques, et il faut veiller à ne pas l'"étiqueter" d'un point de vue moral et médical, encore moins stigmatiser une "personne" à laquelle il faut témoigner au contraire d'une confiance réelle, en vue de sa libération et de sa réinsertion : "Loin d'être victime de nos jugements, la personne alcoolique a droit à notre respect, à notre accueil, à notre acceptation".

Leur déclaration s'achève par un appel aux autorités politiques, médicales et éducatives pour sortir des "tabous" et donner aux associations des moyens réels de prévention et de réinsertion. Des pistes sont proposées : redoubler de vigilance à l'égard des adolescents, qui sont les plus vulnérables au risque d'accoutumance; mener l'effort de prévention dès le collège, le lycée, mais aussi sur les lieux de travail; créer des "bars sans alcool", susceptibles de devenir des lieux d'accueil, d'écoute et de convivialité. Il faut, concluent les évêques, "oser parler de la souffrance de celui qui boit avant qu'il ne soit trop tard".

Problèmes d'alcool, Eglise et société. Déclaration de la commission sociale de l'épiscopat. Avec des témoignages de médecins, d'experts, de parents et de malades, Centurion, Cerf et Fleurus- Mame, 201 p., 95 F.

Le Monde, 11 mars 2007

Saouls plus vite et plus tôt

AUTEUR : Catherine Vincent

RUBRIQUE : HORIZONS ; p. 16

ENCART : La première ivresse survient en moyenne à l'âge de 14 ans, et la manière de boire des adolescents a changé : il faut être ivre immédiatement

Chaque année, en octobre, sur le campus de Châtenay-Malabry, dans les Hauts-de-Seine, les élèves ingénieurs de l'Ecole centrale tiennent leur " Quadra Bang ". La deuxième plus grosse soirée de l'école, organisée par l'Association des résidents (ADR), un rituel immuable. Mais, en 2006, la fête ne ressemblait pas aux précédentes. Pour la première fois depuis longtemps, l'alcool ne coulait pas à flots, et la Croix-Rouge n'eut pas à intervenir. Mieux : à en croire ses organisateurs, les 1 200 personnes qui y participaient, dont plus de la moitié venaient des grandes écoles avoisinantes (Polytechnique, Supélec, HEC), n'y trouvèrent rien à redire. Bien au contraire.

Que n'a-t-on entendu, pourtant, sur ces soirées mythiques durant lesquelles la future élite du pays s'enivre ! Et de fait : que ce soit lors des " Bang " des centraliens, des " Styx " des X ou des " Soirées grand hall " des écoles de commerce, l'alcool est toujours de mise. Il en va de la réputation des bureaux des élèves (BDE). Et de celle des grands alcooliers, qui, profitant de l'occasion pour se constituer une clientèle d'avenir, sponsorisent largement les festivités.

Concept fondateur de ces rendez-vous : " l'open bar ". Il y a peu, l'alcool était encore servi gratuitement et à volonté durant toute la soirée, moyennant un ticket d'entrée de somme modique. Mais, à l'automne 2005, un élève de Centrale fut retrouvé mort dans sa chambre d'internat après une fête trop arrosée. L'accident, relayé par la presse, fit l'effet d'un électrochoc pour beaucoup d'étudiants et de membres de l'encadrement, déjà alarmés par la multiplication des comas éthyliques. Depuis, le principe des " open bars " a été sérieusement revu à la baisse. Mais à la Résidence de l'Ecole centrale, élèves et dirigeants sont allés beaucoup plus loin. Et pas seulement depuis l'accident.

" Cela faisait déjà plusieurs années que les mentalités commençaient à bouger. Le décès survenu en 2005 a seulement accéléré les choses ", précise Murat Bayan, 20 ans, qui vient d'assurer pendant un an la présidence de l'Association des résidents. Les premières vraies tentatives pour limiter la consommation d'alcool doivent être mises à l'actif de Philippe Alliaume, qui préside la Résidence depuis cinq ans. Frappé de constater que " l'Ecole, en vingt ans, était passée d'une consommation festive à des débordements intolérables ", cet ancien centralien a petit à petit réintroduit le respect de la législation (en principe, seuls les alcools de licence II sont autorisés sur les campus), l'interdiction de boire les jours de sport, l'obligation d'une offre de boissons alternatives. Jusqu'au drame de 2005, qui incita l'Association des résidents à élaborer une " Charte alcool ". Affichée en bonne place - au bar - depuis mars 2006, c'est elle qui régit l'organisation des soirées.

Le cahier des charges ? Une " feuille de route ", qui précise le nombre de personnes prévues et la quantité d'alcool autorisée, engage les serveurs à ne pas boire et prévoit une fouille systématique à l'entrée par des agents de sécurité. Du jamais-vu dans une grande école ! Moyennant quoi les fêtes, depuis la rentrée, ont cessé de tourner à la beuverie. Murat Bayan, l'ancien président de l'Association des résidents est loin de s'en plaindre : " *L'application de la Charte a complètement changé les choses. Elle nous a poussés à trouver de nouvelles animations, changer la déco, donner aux soirées un aspect un peu plus fun... Et ça met une bonne ambiance au niveau des filles, plus nombreuses à ne pas boire.* "

La modération imposée par Centrale sera-t-elle suivie ? Et faut-il vraiment s'alarmer des quantités d'alcool consommées dans les grandes écoles, par de jeunes gens formés très précocement à l'obligation de réussite, qui trouvent dans cet exutoire - comme dans la consommation de cannabis, qui lui est souvent associée - une manière de " se lâcher " ?

" Les élèves de Centrale ont les mêmes inquiétudes que les autres adolescents ", constate Sophie Monvoisin, jeune psychologue-alcoolologue qui, tous les jours de 17 à 22 heures, reçoit qui veut à la Résidence. " Ils viennent me parler de leur relation aux autres, de l'image qu'ils ont d'eux-mêmes, de leurs problèmes d'identité... Presque jamais d'alcool. " Mais quand elle aborde le sujet, elle note " une consommation excessive dans 60 % des cas ". Une tendance suffisamment forte pour avoir incité le Collège international de l'adolescence et le Laboratoire de psychologie clinique et de psychopathologie

de l'université Paris-V à organiser à Paris, le vendredi 9 mars, un colloque sur le thème " Alcool et adolescence ".

Le phénomène touche désormais l'ensemble du monde étudiant. Plus une seule université de bonne taille qui, à l'instar des grandes écoles, n'organise son WEI (prononcez " ouaille "), ce fameux " week-end d'intégration " au cours duquel doivent se transmettre l'esprit et la culture du milieu. Plus une fac dont le bureau des élèves ne propose régulièrement des fêtes. Sans même avoir, le plus souvent, à lever le petit doigt : les loueurs de salles rivalisent pour offrir les conditions les plus alléchantes ; les boissons sont fournies, à prix cassés, par les alcooliers.

A l'occasion de la Saint-Valentin, près d'un millier d'étudiants (Psycho Boulogne, Kiné Assas, Iserp-Itaim, ENS...) se sont retrouvés sur une péniche parisienne. " Open-bar 22 h 30 à 23 h 30 ", annonçait le carton d'invitation. Après quoi les consommations étaient facturées, de 1 euro pour les boissons " soft ", sodas ou jus de fruits, à 5 euros pour les cocktails. Une formule qui séduit ceux qui veulent danser ou discuter comme ceux qui préfèrent " se mettre une mine " (se saouler). Lesquels n'hésitent pas, compte tenu de la courte durée de l'open-bar, à arriver déjà " chargés " d'une bonne dose d'alcool.

Que cherchent-ils dans ces soirées, qu'ils ne trouvent pas ailleurs ? Au Centre Henri Piéron de Boulogne-Billancourt (université Paris-VII), une poignée d'étudiants acceptent de se confier. Pour Mathias, 18 ans - qui dit ne pas boire beaucoup, sauf lorsqu'il est vraiment déprimé -, " l'essentiel est de se retrouver entre copains en dehors de la fac ". Emma, 19 ans, vient surtout pour faire des rencontres. " J'aime bien l'état d'ivresse, c'est hyper désinhibiteur ", reconnaît-elle. Charlayne Jessica, 19 ans, affirme au contraire " avoir du mal avec l'alcool " : " J'ai souvent l'impression d'être responsable de tout le monde parce que je suis la seule à être à peu près clean. " Tous disent boire très peu en famille, affirment pouvoir profiter d'une soirée " soft " et se déclarent conscients qu'il ne faut pas abuser de l'alcool. Mais la plupart admettent boire entre copains depuis déjà plusieurs années. Depuis le lycée, et parfois le collège.

De plus en plus accros à l'alcool, nos étudiants ? Pas si simple. A en croire les statistiques, les jeunes Français ne boivent pas plus qu'il y a dix ou vingt ans. Et pas plus, à âge équivalent, dans le milieu étudiant qu'ailleurs. Selon la dernière enquête " Baromètre Santé " de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), réalisée en 2005 auprès de 30 000 personnes âgées de 12 à 75 ans, les jeunes de 18 à 25 ans présentent une consommation d'alcool quasiment identique, qu'ils soient actifs, chômeurs ou étudiants dans le cycle supérieur. Mais ce qui inquiète les médecins, c'est que la première ivresse, chez tous, survient de plus en plus tôt : en moyenne au cours de la quinzième année. Et, surtout, que la manière de boire des adolescents a changé : vite et fort, pour être ivre tout de suite.

" Ce qui est recherché dans ce remplissage avide, ce n'est plus la relation aux autres. C'est une excitation sensorielle alliée à une prise de risque dont le principal but est de se prouver qu'on existe ", estime le psychiatre Patrice Huerre, spécialiste des adolescents. Un mécanisme " archaïque " dont l'objectif laisse parfois rêveur. Ainsi de cette jeune fille qui affirme en toute bonne foi : " La soirée était nulle, j'ai même pas vomi ! "...

Les étudiants sont de plus en plus nombreux à boire seuls, sans raison festive, à la première contrariété ", note par ailleurs Laure Boisjoly, psychologue au service de médecine préventive de l'université Paris-VII. Face à cet appel au secours, les parents, estime-t-elle, sont souvent démunis, et les services de médecine parfois inattentifs. Une opinion que partage Alain Lagneau, comédien et auteur, dont la Compagnie Acthéâtre s'investit depuis dix ans dans la prévention contre la toxicodépendance dans les lycées et les milieux étudiants, mais aussi auprès des médecins généralistes et du SAMU social.

" La spécificité des jeunes, c'est qu'ils ne considèrent pas avoir un problème avec l'alcool. Tous affirment arrêter quand ils veulent ", dit cet ancien alcoolique. Les interventions d'Acthéâtre, jouées sur le mode interactif, simulent des situations de crise. Exemple : mon copain a trop bu et a l'air endormi, que dois-je faire ? Une manière de faire prendre conscience aux jeunes buveurs des limites qu'ils se posent à eux-mêmes tout en les responsabilisant, et en leur laissant le beau rôle. Car l'adage est connu : l'alcoolique, c'est toujours l'autre.

Le Figaro, 4 novembre 1998

Les Français et l'alcool ; Boire autrement

AUTEUR : Georges SUFFERT

RUBRIQUE : OPINIONS

Finalement, nos compatriotes sont des finauds. Ils font souvent mine de ne pas entendre mais, du coin de l'oreille, ils écoutent. Prenez le vin, le gros rouge, les petits blancs, les apéros, les digestifs, la bière sur le zinc, les cocktails de fin de journée et le whisky du soir pour faire passer la journée, l'ennui, le froid, la vie en somme : eh bien, leur consommation globale diminue /

Le sondage réalisé à la demande de l'assurance maladie et du Comité français pour la santé présente des chiffres rassurants. La consommation baisse régulièrement depuis vingt-cinq ans. De 17,7 litres par personne en 1961, on est passé à 11,1 litres d'alcool par personne et par an en 1996.

En vérité, les comportements de nos compatriotes sont plus complexes qu'il n'y paraît. Ils ont tendance à sous-estimer leur consommation d'alcool : 47 % des jeunes, par exemple, considèrent que celle-ci est la même ou augmente par rapport aux années 90. Les plus de 25 ans pressentent la diminution des petits verres, mais n'en prennent pas la mesure.

Le ' gros rouge qui tache ' a disparu. Il était lié dans l'imaginaire français aux bougnats, marchands de charbon, à la gaieté des bistrotts, au ' litron ' dans la sacoche contenant le casse-croûte. Le 12 n'a pas survécu à l'univers dont il était un ornement indispensable. Ce qui a poussé nos vignerons à améliorer la qualité des petits vins. Elle n'est pas si éloignée l'époque marquée par les propos d'un ministre audacieux : ' Votre vin, disait-il aux vignerons des Corbières, est de la bibine / ' Ce n'était pas faux. Mais, aujourd'hui, il existe d'excellents corbières. Il suffisait de s'y mettre.

Pourtant, le vin dans l'ensemble perd du terrain. On en boit moins durant les repas. Pendant quelques années, l'alcool émigra dans les réunions ou cocktails de fin de journée. On se mit à boire sec entre 18 heures et 22 heures. Evolution mauvaise pour les conducteurs. Dieu merci, cette dérive s'estompe. Aujourd'hui, c'est durant les week-ends que les buveurs s'offrent d'inimitables cuites. En famille ou avec des amis. Le dimanche matin, les gueules de bois sont nombreuses. Nos compatriotes ont toujours soif ; mais ils ne boivent plus aux mêmes moments qu'autrefois.

Toutefois, l'image charmante des adolescents buvant des jus de fruits sous le nez de parents éméchés disparaît. Entre 1991 et 1995, le nombre des abstinents chez les jeunes est tombé de 53 % à 35 %. Ils n'utilisent guère le vin, mais ils adorent la bière et les alcools forts. Les buveurs occasionnels sont passés, dans le même temps, de 40 % à 60 %. Les boissons gazeuses ne font plus recette dans les boudoirs et sur les comptoirs.

En somme, des chiffres sympathiques, mais sans excès. Les Français continuent à aimer boire. Ils se contrôlent un peu plus. Ils s'humectent de temps à autre. Ça risque de durer encore quelques années, voire quelques siècles.

Le Figaro, 17 juin 1999

Le plan triennal de la Mission interministérielle a été remis hier par sa présidente;
Le club des drogues s'agrandit

AUTEUR : Françoise LEMOINE
RUBRIQUE : NOTRE VIE

Drogue, alcool, tabac, médicaments : même combat. Nicole Maestracci, présidente de la Mildt (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies), persiste et signe dans le plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances qu'elle a remis hier au comité interministériel, qui l'a adopté.

La Mildt s'était vu confier, il y a un an, le dossier des ' drogues licites ', en plus de ses missions habituelles. Mais les lobbies du tabac et de l'alcool avaient réussi à faire pression sur le gouvernement pour qu'il renonce à la signature du décret élargissant les fonctions de Nicole Maestracci. Finalement, passé les élections européennes, Lionel Jospin devait confirmer les nouvelles missions attribuées à la Mildt.

Le gouvernement a donc décidé de s'attaquer à toutes les dépendances, licites comme illicites, et de s'inspirer du rapport Roques. Il y a un an, ce pharmacologue expliquait que l'alcool et le tabac étaient plus dangereux, en termes de dépendance et de santé, que le cannabis. Nicole Maestracci a bien reçu le message et aborde toutes les formes de dépendance et, en particulier, les polytoxicomanies, dans son plan triennal, qui n'a à part cela rien de révolutionnaire.

Une chose est sûre : la loi de 1970, sévère à l'encontre des simples usagers, ne sera pas modifiée. La distinction entre drogues dures et douces n'est pas non plus d'actualité.

Au vu des phénomènes de polyconsommation, de plus en plus préoccupants notamment chez les jeunes, le plan prévoit de prendre en charge toutes les conduites addictives, sans faire de distinction entre les produits. A l'issue du comité interministériel, le secrétaire d'Etat, Bernard Kouchner, a insisté sur le fait qu'une politique de réduction des risques ne peut négliger la consommation d'alcool et de tabac tout en affirmant que le gouvernement ' ne veut rien stigmatiser et qu'il n'est pas question de mettre sur le même plan le vin et les drogues '. De son côté le ministre de l'Agriculture, Jean Glavany, s'est réjoui que le gouvernement ait ' réussi à faire comprendre que ce n'étaient pas les produits mais les excès qui étaient en cause '.

Offre de soins adaptée Plusieurs types d'action sont donc envisagés. D'abord, les principes de la politique pénale à l'égard des usagers seront revus et corrigés. Dans cette perspective, le garde des Sceaux a adressé aux procureurs de la République une circulaire concernant les réponses judiciaires à l'usage des stupéfiants. Elle les invite à éviter l'emprisonnement pour les simples usagers et à développer des réponses sanitaires et sociales à tous les stades de la procédure.

Les personnes poursuivies pour des faits liés à une consommation excessive d'alcool seront également concernées par ces mesures. Par ailleurs, les soins devront être assurés aux usagers qui se trouvent en détention (30 % sont toxicomanes). Un effort particulier sera également consenti pour la prise en charge des personnes détenues, en difficulté avec l'alcool (environ 30 % des détenus).

Dans la mesure où la consommation de plusieurs produits se développe, les structures de soins et de prise en charge seront invitées à se rapprocher. L'objectif est que, dans chaque département, les consommateurs en difficulté puissent trouver une offre de soins adaptée. Cette orientation suppose le rapprochement des équipes ' alcool ' et ' toxicomanie ', ainsi que la création de nouvelles équipes. L'objectif pourra être atteint par la création d'une vingtaine d'équipes par an, pendant cinq ans. Les consultations en alcoologie seront également renforcées et rapprochées progressivement du dispositif de soins spécialisés pour toxicomanes. En plus des vingt structures existantes, cinquante seront créées d'ici à trois ans.

Côté toxicomanie, le plan insiste sur la politique de réduction des risques, afin que les usagers les plus marginalisés puissent être mieux accueillis dans les grandes villes. D'ici à trois ans, il est prévu de créer trois ' sleep-in ', vingt boutiques, trente programmes d'échange de seringues, trente équipes mobiles de proximité dans les quartiers en difficulté, cinquante distributeurs automatiques de seringues. Afin de permettre aux pouvoirs publics d'anticiper les évolutions et de prendre les décisions utiles au bon moment, un dispositif permanent d'observation en temps réel de l'évolution des modes de consommations et des produits qui circulent sera créé à l'Observatoire français des drogues et des

toxicomanies (OFDT). Le conseil scientifique de l'OFDT deviendra le lieu de référence et de pilotage de la recherche dans le domaine des drogues et des dépendances, qui jusque-là était dispersée.

La Mildt souhaite être seule habilitée à informer le grand public. Une campagne de communication sur trois ans débutera à l'automne. Un site Internet sera ouvert en octobre. Le numéro d'accueil téléphonique Drogues Info Service sera réorganisé.

Le plan prévoit de conduire des actions de prévention auprès des associations sportives et culturelles, ainsi que dans les concerts, festival et soirées raves, de développer les lieux d'accueil et d'écoute pour les adolescents. Les jeunes devraient également bénéficier d'au moins un programme de prévention au cours de leur scolarité.

Enfin, l'approche préventive distinguera l'usage, l'abus et la dépendance.

Le Figaro, 27 octobre 1999

L'abus régulier d'alcool est de plus en plus fréquent chez les adolescents ; Boire pour oublier qu'on est jeune

AUTEUR : Françoise LEMOINE

RUBRIQUE : NOTRE VIE

ENCART : Parmi les drogues licites et illicites, c'est l'alcool qui coûte le plus cher à la collectivité. Pour la première fois, un économiste de l'université Panthéon-Sorbonne, Pierre Kopp, a calculé le coût social représenté par l'alcool, le tabac, l'héroïne, la cocaïne... Montant : 218 milliards de francs (2,68 % du PIB). Arrive en tête l'alcool (52,4 %), suivi du tabac (40,94 %) et, loin derrière, les drogues illicites (6,12 %). Pour réaliser ce rapport qui a été remis à la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Pierre Kopp a notamment étudié les frais engendrés par des maladies liées à la consommation de toutes ces substances. Ces sommes correspondent également aux pertes de productivité liées aux décès et à l'absentéisme.

' Qu'importe le flacon, pourvu qu'on ait l'ivresse. ' Cet adage pourrait s'appliquer aux jeunes qui, aujourd'hui, trinquent de plus en plus. Pour certains, tout est prétexte à lever le coude. Ils ne recherchent pas forcément le plaisir, mais plutôt la ' défonce '. Comme avec la drogue. Mais, à la différence des substances illicites, l'alcool est vendu et acheté en toute légalité. Il fait pourtant plus de ravages : l'an dernier, 1 500 personnes ont succombé à un coma éthylique, alors que 117 seulement sont mortes d'une surdose d'héroïne.

De Paris à Toulon en passant par Rennes, toutes les régions et classes sociales sont concernées. En province, 27 % des jeunes ont été ivres au moins trois fois dans l'année, alors qu'ils n'étaient que 17 % en 1993. Et, à 12 ans, près de la moitié ont déjà ' levé le coude '. Claude Allègre a tiré la sonnette d'alarme et a prévu une campagne de prévention dans les établissements scolaires. Avant le ministre de l'Education nationale, Nicole Maestracci, présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) s'en était inquiétée, et avait obtenu que sa mission soit élargie à l'alcool.

Tout est bon pour se payer ' un délire '. Les adeptes de la fièvre du samedi soir se retrouvent entre copains, pour absorber de fortes quantités d'alcool. Les packs de bière coulent à flots, mais aussi la ' 8,6 ' (8,6), l'Ecu ou encore la Desperados aromatisée à la tequila. Dans les bars, ils n'hésitent pas à prendre ' un mètre ' (100 francs pour douze bières de marques différentes), ou un TGV (cocktail tequila-gin-vodka). Les filles, rarement en reste, préfèrent le Malibu-ananas, le whisky-Coca ou le Belaize.

Aïssa, 19 ans, une jolie Sénégalaise parisienne, se souvient encore de sa dernière ' cuite ' : ' C'était mon anniversaire. J'ai dû boire une bouteille de whisky. J'étais bien, toute légère. Je riais. Je n'avais peur de rien. Je recommencerais bien / '

En soirée, ils se font un ' cercueil ' (gin-vodka-whisky). Plus c'est fort, mieux c'est. L'absinthe (68) reviendrait même à la mode. Effets hallucinogènes garantis. D'autres amateurs de sensations fortes n'hésitent pas à percer la capsule d'une bombe de crème Chantilly pour se propulser dans la trachée du protoxyde d'azote. Un euphorisant qui glace les cordes vocales. Les moins riches mélangent soda et alcool à brûler...

Pour boire jusqu'à plus soif, les jeunes 'squattent' chez les parents ou, plus sordide, se retrouvent sur les parkings des zones industrielles. Bien souvent, les 'joints' sont fréquemment de la partie.

Fêtes de famille

Fredo, 26 ans, pizzaïolo à Six-Fours (Var), évoque ses 15 ans : ' Avec des copains, on se cotisait pour acheter des bouteilles de bière ou de whisky. On buvait n'importe où, dans la rue, sur la plage. Chaque week-end, on était bourré. ' Pourquoi ? ' Ce n'était pas forcément lié à des problèmes familiaux. On aimait surtout se retrouver pour tromper l'ennui. '

Au service militaire, ce penchant n'a pas été combattu : ' Les chefs nous montraient l'exemple. Dans les chambrées, on s'envoyait des dizaines de canettes de bière, mais aussi de la tequila et du pastis. ' Fredo a vieilli. Aujourd'hui, il ne dépasse pas une ou deux canettes par jour : ' Il arrive un moment où l'on se calme. On évolue avec l'âge. '

Sarid, 22 ans, animateur d'un groupe de prévention, est atterré : ' En ville comme dans les villages, les 13-15 ans boivent beaucoup. Ils absorbent des packs de bière jusqu'à ce qu'ils s'effondrent. Certains attendent avec impatience l'ouverture du supermarché pour faire leurs provisions. Ils boivent pour oublier leurs soucis. Ils mélangent alcool et drogue, sans se rendre compte des conséquences. Dans mon village, il ne se passe pas un soir sans embrouille. '

C'est à l'occasion des fêtes de famille que les jeunes boivent le premier verre. Mais le vin n'est pas leur tasse de thé : ' C'est bon pour les vieux et les clochards ', estiment-ils. D'ailleurs, les jeunes SDF, pour dissimuler leur dépendance, mélangent Coca et vin rouge ou Orangina et vin blanc, une mixture qu'ils baptisent ' calimucho '. Cela passe mieux pour faire la manche.

Le marché jeune est très sollicité par les marques d'alcool. Il y a quatre ans, apparaissait la vague Premix, avec des canettes de whisky-Coca, rhum-Coca, gin-fizz... Finalement, ce fut un flop. Trop cher pour les adolescents et pas suffisamment alcoolisés (7) pour les adultes. Mais, surtout, l'Etat a mis le holà en imposant une taxe dissuasive. Les Premix ont été retirés des rayons.

Dans les hypermarchés, un espace est réservé aux 'bières spéciales'. Un petit rayon qui prend de plus en plus de place. Le 'packaging' est volontairement attractif, comme celui, évocateur, du Delirium tremens : une bouteille en grès avec une étiquette bleue sur laquelle figurent des éléphants roses, ou de la bière du Démon au slogan ravageur : ' La bière la plus forte du monde ' (12). Mais ces nouveautés ne sont pas à la portée de toutes les bourses (elles coûtent 12 francs) et les jeunes leur préfèrent souvent les produits meilleur marché.

Homogénéisation

Thierry Bergugnat, animateur formateur de l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme (Anpa), avance quelques explications à ce phénomène inquiétant : ' Les handicaps font peur aux jeunes. Ils ne supportent pas, non plus, de souffrir. Plus une situation est stressante, plus on assiste à des consommations abusives. '

Pour Marie Choquet, directeur de recherche à l'Inserm, ces conduites à risque ne sont pas vraiment une découverte : ' La défonce a toujours existé, déclare le chercheur. Mais elle était surtout liée à la drogue. Aujourd'hui, les jeunes perçoivent l'alcool de la même façon. Cela surprend, car ce n'est pas dans la culture française. En revanche, dans les pays nordiques, c'est un comportement connu depuis longtemps. Actuellement, nous nous trouvons face à une homogénéisation du mode de vie des jeunes. La France n'y échappe pas. '

Marie Choquet reste néanmoins relativement optimiste : ' A part quelques personnes qui risquent de devenir dépendantes, d'autres abandonnent cette conduite excessive quand elles deviennent adultes, car elle reste très liée à l'adolescence. '

Le Figaro, 21 février 2001

Les jeunes Européens boivent de plus en plus ; Des chiffres alarmants sur la consommation d'alcool publiés à la conférence de l'OMS à Stockholm

AUTEUR : Marie-Laure LE FOULON

RUBRIQUE : SCIENCES ET MEDECINE ; p. 15

La consommation d'alcool des adolescents de 15 ans n'a cessé d'augmenter sur le continent européen depuis 1995. Ce sont les conclusions du rapport rendu public hier à la conférence ministérielle européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les jeunes et l'alcool à Stockholm. Parallèlement, la consommation de drogues illicites, cannabis mais aussi LSD, amphétamines ou ecstasy, connaît une progression importante dans la majorité des pays étudiés. Tant en Europe de l'Est qu'en Europe de l'Ouest, ce sont les garçons qui consomment le plus de substances toxiques. Des résultats qui sont la logique du chiffre alarmant sur lequel s'est ouverte la conférence lundi : un quart des jeunes hommes européens âgés de 15 à 29 ans meurent en effet chaque année des conséquences de l'absorption d'alcool (intoxications, suicides, accidents de transport, homicides...).

Près de 100 000 jeunes de 15 à 16 ans ont été interrogés anonymement dans les écoles de 26 pays européens en 1995 et en 1999 sur leur consommation de substances toxiques, cigarettes, alcool et drogue. Les résultats, les premiers à cette échelle qui utilisent les mêmes critères d'enquête, sont sans appel : la jeunesse européenne ne se porte pas bien. Elle fume de plus en plus. En France, pour cette tranche d'âge, 41 % des garçons et 47 % des filles ont fumé dans le mois précédant l'enquête. Un record puisque, parmi les garçons, seuls les pays de l'Est européens ont des taux plus importants, et, pis encore pour les filles, elles ne sont dépassées que par les jeunes filles de Bulgarie (51 %) et par celles du Groenland (71 %). La jeunesse européenne boit de plus en plus et surtout s'enivre de plus en plus. Avec dans le peloton de tête des pays de l'Ouest européen comme l'Irlande, la Grande-Bretagne et le Danemark où près d'un tiers des jeunes de 15 ans avoue avoir « fait au moins trois fois la bringue » lors du mois écoulé, c'est-à-dire avoir au moins bu l'équivalent de cinq canettes de bière ou cinq verres de vin à la file.

Notre pays arrive en tête de tous ceux du continent européen pour la consommation du cannabis de cette tranche d'âge, 25 % ayant ainsi fumé de cette herbe dans le mois précédent l'enquête.

Devant l'ampleur des chiffres, tous les participants à la conférence ont mis l'accent sur un faisceau de raisons complexes qui poussent de plus en plus la jeunesse à se réfugier dans l'excitation passagère et le rêve. « La jeunesse se cherche par exemple dans les pays de l'ex-bloc communiste, qui sont des sociétés en changement, qui il y a peu ne connaissaient pas l'économie de marché et qui du jour au lendemain ont reçu un matraquage d'images », considère Marc Danzon, le directeur européen de l'OMS.

Claude Evin, ancien ministre de la Santé et membre de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, s'est montré dubitatif sur la marge de manoeuvre de l'Union, « historiquement construite sur des bases de libre-échange économique », sur ce problème de santé publique. Il a illustré son propos par l'exemple suédois. Ce pays, pour lutter contre une alcoolisation excessive de la population, a en effet mis en place il y a plus de cinquante ans un contrôle drastique de la distribution d'alcool, en vente exclusivement dans des magasins d'Etat. Aujourd'hui Bruxelles oblige la Suède à renoncer à sa politique restrictive d'ici à 2003, pour être en conformité avec les règles de concurrence du marché européen.

Kouchner réclame plus de coopération sanitaire

A peine revenu du Kosovo, et déjà Bernard Kouchner saute d'un avion à l'autre. Avant-hier à Bruxelles, hier à Stockholm... le nouveau ministre de la Santé reprend corps avec l'Union européenne et le médecin rattrape le diplomate. Dans la capitale suédoise, où il alterne le rire un peu amer de celui qui revient des champs de bataille et la saine énergie de l'idéaliste qu'il n'a cessé d'être, il en profite pour remettre quelques pendules à l'heure. « Il est difficile en France de se battre contre l'alcoolisme si le verre d'eau minérale est plus cher que le verre de vin dans les cafés », martèle-t-il. « Le tabac et l'alcool créent plus de dépendance et occasionnent plus de ravages que le cannabis. Ce sont des faits irréfutables », poursuit-il, désirant en finir avec une certaine hypocrisie, tout en se défendant de se lancer dans une campagne de dépénalisation.

Demandant à la Suède en charge de la présidence de l'Union jusqu'en juin de le soutenir, Bernard Kouchner veut renforcer le travail commun des Quinze en matière de santé. « Les ministres de

l'Agriculture se voient tous les mois alors que les ministres des Affaires sociales ne se rencontrent que tous les six mois. Est-ce à dire qu'on s'occupe plus des animaux que des humains dans cette Europe ? » Et de conclure : « D'ailleurs, ce n'est pas un hasard si cette conférence est à l'instigation de l'Organisation mondiale de la santé et non pas d'une Union européenne qui est aussi celle des producteurs d'alcool. »

Le Figaro, 15 avril 2004

Les jeunes fument de plus en plus de cannabis ;

TOXICOMANIE Un quart des garçons de 14-15 ans en ont déjà consommé, selon l'étude publiée hier par l'Inserm et l'Observatoire français des drogues

AUTEUR : Françoise LEMOINE

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE ; p. 9

Le cannabis se banalise et les jeunes Français en restent les plus gros consommateurs en Europe. Mais il apparaît aujourd'hui qu'en dix ans l'expérimentation du haschich a plus que doublé chez les adolescents, comme le révèle l'enquête menée par l'Inserm et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) auprès de 16 000 élèves âgés de 12 à 18 ans et scolarisés dans 400 établissements.

Ainsi, le niveau d'expérimentation des garçons de 14-15 ans est passé au cours de la dernière décennie de 8,1 % à 24,9 % et celui des filles de 6 % à 16,5 %. Aujourd'hui, à 16 ans, près d'un garçon sur deux a fumé une fois un « pétard » et 41 % des filles ont fait de même. Mais l'écart se creuse entre collégiens et collégiennes en ce qui concerne les consommations régulières (au moins dix « joints » par mois) : les adolescents sont cette fois trois fois plus nombreux que les filles à fumer régulièrement. Toutefois, cette forte évolution semble se ralentir, ce qui, selon le directeur de l'OFDT, Jean-Michel Costes, laisse la porte ouverte à une « possible inversion de tendance » et une stabilisation envisageable « dès l'année prochaine ».

Didier Jayle, président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), promet des mesures pour enrayer le phénomène, mais il attend toujours le feu vert du gouvernement pour lancer son nouveau plan quinquennal. « La France, souligne-t-il, est toujours tristement leader en Europe, selon les conclusions de cette étude. » Et d'envisager une « vaste campagne d'information », même si les précédentes n'ont pas vraiment apporté la preuve de leur efficacité.

Le message, en effet, n'est toujours pas passé auprès des jeunes : « Il faut rester très vigilant, insiste Didier Jayle. Il ne faut ni diaboliser ni banaliser, mais seulement expliquer les effets nocifs du haschich. » Autre souhait du président de la MILDT : développer le nombre de structures de consultations cannabis à travers la France, pour le moment en nombre trop limité, afin que tous les jeunes puissent y avoir accès gratuitement.

Le professeur Michel Reynaud, responsable du service addictologie de l'hôpital Paul-Brousse, à Villejuif, approuve. Il est le premier à avoir lancé ce type de consultation et son service ne désemplit pas. Lui aussi met en garde contre les discours de diabolisation et de banalisation : « Les adultes doivent avoir une attitude cohérente. Ils ne doivent pas dire que leur fils deviendra toxicomane en fumant un joint de temps en temps. En revanche, ils doivent s'en inquiéter. C'est seulement si on leur tient un discours crédible que les jeunes prendront leur entourage au sérieux. » Pour le médecin, trop de temps a été perdu avant que l'on commence à s'inquiéter vraiment de la consommation du cannabis et de dénoncer sa persistante image hédoniste : « Nous voyons arriver de plus en plus de jeunes confrontés à une consommation problématique, explique-t-il. Il est vrai que des structures commencent à se mettre en place, mais les acteurs ne sont pas suffisamment formés et les stratégies de soins pas toujours au point. »

Autre constat inquiétant : la consommation d'alcool va de pair avec celle du cannabis, note l'OFDT. En 2003, ces deux produits arrivent en fait au même niveau : les 9 % d'adolescents qui fument régulièrement du cannabis boivent aussi de l'alcool. Dans ce domaine, la tendance est cependant deux fois moins importante chez les filles.

Maigre consolation pour les auteurs du rapport, les substances illicites autres que le cannabis marquent le pas : moins de 5 % de consommateurs pour les amphétamines, le LSD, la cocaïne et l'ecstasy. Hélas, pourtant, ces drogues dures et chères sont souvent remplacées par les produits à inhaler (colles, solvants). Quelque 8,6 % des garçons de 12-13 ans en ont fait usage et 6,7 % des filles de cette même tranche d'âge.

On constate en outre une inquiétante consommation de tranquillisants ou de somnifères. Ce sont, cette fois, les filles qui sont les plus concernées. A 12-13 ans, 13,2 % en ont déjà consommé une proportion qui atteint 20,7 % à 14-15 ans et dépasse 25 % à 16-17 ans. A cet âge 18,8 % des garçons en ont ingurgité.

Seul espoir dans ce sinistre panorama : la baisse de la consommation du tabac. Après avoir augmenté entre 1993 et 1999, l'usage quotidien de la cigarette recule chez les filles comme chez les garçons. Un garçon de 16 ou 17 ans sur quatre fume tous les jours, alors qu'ils étaient près d'un sur trois en 1999. Chez les filles, la baisse depuis 1999 est également très sensible (28 %, contre 35 % en 1999).

Le Figaro, 12 septembre 2006

Les jeunes boivent moins mais se saoulent plus

AUTEUR : Delphine CHAYET, Cécilia GABIZON

RUBRIQUE : LE FIGARO – France SOCIÉTÉ ; p. 8

TOUT JUSTE sortis de l'adolescence, ils sont de plus en plus nombreux à boire pour s'enivrer. Depuis cinq ans, l'enquête nationale Escapad (1) observe les usages de drogue des Français de 17 ans. Les résultats de l'exercice 2005, publiés ce matin, montrent une tendance à l'ivresse plus prononcée que par le passé. En 2005, près d'un jeune sur dix (9,6 %) confie avoir été saoul au moins dix fois au cours de l'année écoulée. Ils n'étaient que 6,6 % à avoir fait cette réponse en 2003.

« Les indicateurs de l'ivresse régulière et de la consommation excessive (NDLR : plus de cinq verres en une seule occasion), tous deux en hausse, seront à surveiller dans les années à venir », confirme Jean-Michel Costes, directeur de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies. À suivre aussi, la diffusion dans cette classe d'âge, normalement peu concernée, de la cocaïne, du poppers et des amphétamines. Ces trois produits ont connu une hausse significative depuis 2003, même si leur expérimentation reste encore marginale.

Les excès des jeunes Français demeurent cependant moins fréquents que ceux de leurs voisins européens du même âge. En France, la consommation régulière d'alcool a d'ailleurs légèrement diminué au cours des deux dernières années. En 2005, 18 % des garçons et 6 % des filles ont bu au moins dix fois dans le mois écoulé, alors qu'ils étaient 21 et 7,5 % en 2003.

30% ont bu avec leurs parents

Escapad renseigne aussi sur les habitudes de ces mineurs. Ils boivent surtout le week-end, à l'occasion de fêtes ou d'anniversaires, et entre amis. Trente pour cent des sondés ayant bu au cours du mois écoulé disent l'avoir fait avec leurs parents. L'ivresse est surtout recherchée par les garçons, qui préfèrent la bière et les alcools forts au vin. Le premix - un mélange d'alcool et de soda imaginé pour séduire les jeunes - est, après la bière, la boisson la plus populaire.

Quatre questions inédites, portant sur d'éventuelles prises de risques sur la route, ont également été posées aux jeunes appelés. Résultat : plus de 16 % des sondés déclarent avoir conduit leur deux-roues sous l'emprise d'un produit psychoactif (après avoir bu pour 6,2 % des jeunes, fumé du cannabis pour 4,3 % et fait les deux pour 5,8 %). Des résultats préoccupants alors que ces jeunes passeront bientôt leur permis de conduire.

La consommation de cannabis est également comparée avec 2003. Elle s'avère stable. « Après la hausse continue observée au cours des années 1990, un palier pourrait avoir été atteint », indiquent les auteurs de l'étude. Un adolescent sur deux a déjà essayé ce produit, tandis que 15 % des garçons et 6 % des filles en font un usage régulier.

Mais, selon Jean-Michel Costes, l'évolution majeure d'Escapad concerne le tabac. Son expérimentation, comme son usage, enregistrent un recul de cinq points par rapport à 2003. Si, à 17 ans, 72 % des Français ont déjà goûté au tabac, un tiers des fumeurs quotidiens dit avoir réduit sa consommation, après les hausses du prix des cigarettes. Un autre tiers, ayant tenté d'arrêter, a échoué.

(1) Sondage réalisé entre mars et juin 2005, lors la journée d'appel de préparation à la Défense.

Des dizaines de milliers de morts liées à l'alcool

L'alcool occasionne toujours des dizaines de milliers de décès par an, même si la consommation est globalement en baisse. Le dernier Bulletin épidémiologique hebdomadaire du ministère de la Santé relève près de 22 000 morts directement imputables à l'alcool et encore 45 000 liées à une consommation régulière. Près de dix millions de Français boivent de l'alcool au moins trois fois par semaine et 6,4 millions tous les jours.

Le Figaro, 19 mars 2008

Bachelot encadre la vente d'alcool pour les jeunes ; SANTÉ La ministre veut éviter que les jeunes achètent trop facilement des bouteilles dans les grandes surfaces et les épiceries.

RUBRIQUE : France ; Société ; p. 12

APRÈS AVOIR annoncé qu'elle prendrait des mesures pour lutter contre la consommation excessive d'alcool chez les mineurs dans son plan « Santé des jeunes » publié le mois dernier, la ministre de la Santé Roselyne Bachelot précise aujourd'hui quelques-unes de ses intentions. Sa réflexion semble se porter sur l'encadrement de la vente d'alcool dans les débits à emporter, comme les grandes surfaces et les épiceries.

En effet, contrairement à la réglementation dans les débits de boisson à consommer sur place (bars, pubs...) qui est plus contraignante, les mineurs de plus de 16 ans sont aujourd'hui libres d'acheter tous les types d'alcool dans les débits à emporter. Une incohérence d'autant plus forte que ces derniers « vendent 80 % de l'alcool consommé en France », a souligné Roselyne Bachelot dans un entretien à La Tribune. « Nous réfléchissons aussi à des réglementations qui s'adresseraient aux commerces qui vendent de l'alcool réfrigéré », a-t-elle déclaré avant de préciser que « la vente d'alcool à distance pourrait également être mieux encadrée ». Pour Alain Rigaud, président de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA), ces intentions « vont dans le bon sens » même s'« il est plus facile d'annoncer des mesures restrictives que préventives et éducatives », tempère-t-il.

« Phénomène préoccupant »

Quant au ministre de l'Éducation qui s'était saisi de ce « phénomène préoccupant » en début d'année - devançant ainsi les travaux de Roselyne Bachelot -, il espère aujourd'hui que le plan de celle-ci tiendra compte de ses recommandations. En janvier dernier, après que deux adolescentes étaient tombées dans un coma éthylique dans les toilettes de leur lycée d'Abbeville, dans la Somme, Xavier Darcos avait en effet négocié une charte avec les syndicats professionnels visant à interdire aux moins de 18 ans l'achat et la consommation d'alcool à proximité de leur collège ou lycée. Tous étaient d'accord pour s'engager à ne vendre aucune sorte d'alcool aux mineurs, en semaine et dans la journée. « Le ministre est déterminé sur cette question, affirme un conseiller de Xavier Darcos. Si le plan Bachelot ne reprend pas nos idées, nous les mettrons en place par nous-mêmes. »

Le Figaro, 14 juillet 2008

Bachelot interdit la vente d'alcool aux mineurs ;
SANTÉ PUBLIQUE Jusqu'ici, les mineurs de 16 à 18 ans pouvaient consommer un cocktail dans un café ou acheter de l'alcool en grandes surfaces. Ce sera impossible dès 2009.

AUTEUR : Ducros, Christine

RUBRIQUE : France ; Société ; p. 8

IL Y A quelques jours, un jeune lycéen qui venait de fêter son succès au baccalauréat est rentré chez lui à Miribel (Ain) en état de très forte ébriété. Il est mort quelques heures plus tard des suites d'un coma éthylique. Deux semaines auparavant, sept collégiennes âgées de 14 et 15 ans de la banlieue de Tournefeuille, près de Toulouse, avaient ingurgité de la vodka et de la tequila au petit matin, avant même le début des cours. Trois d'entre elles, ivres-mortes, avaient dû être hospitalisées d'urgence.

Un scénario similaire s'était déroulé il y a quelques mois près d'Amiens où deux lycéennes s'étaient effondrées dans leur lycée après avoir bu plusieurs vodkas dans le bar tout proche du lycée. C'en était trop pour la ministre de la Santé qui a décidé d'engager un combat contre cette banalisation de l'alcoolisme chez les jeunes - voire de plus en plus chez les très jeunes adolescents. Elle prépare pour 2009 « *l'interdiction totale de la vente d'alcool aux mineurs* ». Dans les bars. Dans les discothèques mais aussi dans les épiceries et les supermarchés, et même les « open bars », ces soirées organisées dans les écoles où l'on peut boire une nuit entière de façon illimitée pour un prix forfaitaire et plutôt modique.

Lutter contre le « binge drinking »

Ces mesures draconiennes figurent, a-t-elle expliqué hier au *Journal du dimanche*, dans le plan santé jeunes. Elles seront incluses dans la loi santé, patients, territoire, actuellement en préparation et dès 2009.

Dès le 17 juillet, la ministre va d'ailleurs lancer une campagne de communication à la télévision, au cinéma et à la radio pour lutter contre le « *binge drinking* », cette pratique devenue courante qui nous vient des pays anglo-saxons et qui consiste à boire un maximum d'alcool en un minimum de temps. Elle fait aujourd'hui des ravages chez les moins de 25 ans, y compris chez les adolescentes jusqu'ici plus épargnées par le phénomène.

Pas question, a promis la ministre, d'adopter un ton « *moralisateur* », ni même de « *stigmatiser qui que ce soit* ». Le spot diffusé à la télévision et au cinéma met en scène des adolescents dans un univers paradisiaque où tout va tourner au cauchemar après qu'ils eurent trop bu. L'objectif poursuivi par la ministre est de prévenir non seulement les accidents de voiture, mais aussi d'autres comportements induits par l'excès d'alcool : la violence, les rapports sexuels non protégés ou même parfois contraints, ou les comas éthyliques qui peuvent engendrer le décès.

Jusqu'à présent, la législation présentait un certain flou puisque l'autorisation de vendre de l'alcool à des jeunes entre 16 et 18 ans variait à la fois selon le type d'alcool et le lieu de la vente. Elle était autorisée dans des cafés à condition que l'alcool soit consommé sur place. Encore les jeunes ne devaient-ils boire que des boissons dites du deuxième groupe, c'est-à-dire du cidre, de la bière... L'interdiction totale de la vente ne sera pas simple à mettre en oeuvre. Même si cette législation est en vigueur aux États-Unis, où l'on demande la carte d'identité d'un acheteur d'alcool pour s'assurer qu'il a plus de 21 ans, ou même en Irlande car y vendre de l'alcool à un mineur peut coûter très cher au commerçant qui se fait prendre.

Le Figaro, 20 octobre 2008

L'alcool bientôt interdit de vente aux mineurs ; SANTÉ PUBLIQUE Le plan Bachelot entend lutter contre l'alcoolisme des jeunes. Des contrôles seront menés dans les cafés et les supermarchés.

AUTEUR : Chayet, Delphine

RUBRIQUE : France ; Société ; p. 9

INTERDICTION de la vente d'alcool aux mineurs, suppression des boissons alcoolisées dans les stations-service, fermeture des « open bars » dans les soirées étudiantes, le tout assorti de contrôles de police : la lutte contre l'ivresse des jeunes Français est lancée. La ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, doit présenter mercredi en Conseil des ministres une série de mesures destinées à combattre le phénomène d'alcoolisation aiguë des adolescents.

« Une augmentation de 50 % des hospitalisations pour comas éthyliques a été constatée chez les moins de 15 ans entre 2002 et 2007 », s'est récemment inquiétée Roselyne Bachelot dont le plan alcool, très consensuel, est inclus dans le projet de loi de réorganisation de la santé. Il devrait être examiné par l'Assemblée nationale en décembre ou janvier.

Le dossier de la prévention de l'alcoolisme chez les jeunes s'était alourdi en janvier dernier lorsque deux lycéennes d'Abbeville avaient sombré dans un coma éthylique après un apéritif matinal à la vodka dans un bar de la ville. Jusqu'à présent soumise à un régime juridique très compliqué, variable selon l'âge et le type d'alcool, la vente de toute boisson alcoolisée à un mineur sera donc à l'avenir interdite. En cas de doute, le commerçant - restaurant, bar, épicerie ou supermarché - pourra exiger la présentation d'une carte d'identité.

« Les préfets seront, dans un premier temps, chargés de faire connaître la loi aux professionnels concernés, souligne Étienne Apaire, le président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt). Puis des instructions seront données aux parquets pour que des contrôles de police et de gendarmerie soient diligentés. » Une amende de 7 500 euros est prévue en cas d'infraction à la loi, ainsi que la suspension de la licence du commerçant et l'obligation de suivre un stage de responsabilisation.

Interdiction des cigarettes aromatisées

Outre la fin des open bars, le plan Bachelot prévoit l'interdiction de vendre des boissons alcoolisées dans les stations-service, sauf dérogation préfectorale à la campagne, donne un statut juridique à la vente à domicile et encadre la vente de boissons réfrigérées.

Selon une étude menée en 2005, plus de 9 jeunes sur 10 ont déjà consommé de l'alcool à 17 ans et 11 % déclarent en boire au moins dix fois par mois. Près de 6 adolescents sur 10 ont en outre déjà été ivres, une fréquence en hausse très nette ces dernières années. « Les notions de temps d'élimination de l'alcool dans le sang sont très mal connues, notamment chez les jeunes, même si ces derniers sont globalement mieux informés que leurs aînés », apprend-on encore dans une étude de l'Observatoire de l'Institut de recherches scientifiques sur les boissons.

La prohibition des « cigarettes bonbons », un tabac parfumé destiné à séduire les adolescents, a en outre été glissée parmi les mesures antialcool. Un décret viendra fixer « la teneur maximale en ingrédients de saveur sucrée », précise le projet de loi. Un temps étudiée, la suppression des « happy hours » - comme dans les pubs anglais où les choppes de bière sont moins chères à la sortie des bureaux - n'a, elle, pas été retenue à l'issue de la concertation engagée avec le secteur. Le projet de loi a cependant toute chance d'être amendé lors de son passage au Parlement : un abaissement à 0,2 g/l (au lieu de 0,3 g/l aujourd'hui) du seuil autorisé pour certains conducteurs et un agrandissement du message sanitaire apposé sur les bouteilles pour prévenir les femmes enceintes pourraient notamment y être proposés.

Le Figaro, 11 février 2009

Loi Bachelot : les lobbys pro et antialcool se déchaînent ; SANTÉ PUBLIQUE Une guerre des amendements se profile à l'Assemblée où l'examen du texte vient de débiter.

AUTEUR : Chayet, Delphine

RUBRIQUE : France ; Société ; p. 10

TENANTS de la santé publique et défenseurs de la filière viticole s'apprêtent à nouveau à croiser le fer sur les bancs de l'Assemblée nationale. La lutte contre l'alcoolisme - un sujet qui oppose régulièrement les députés - revient en effet à l'ordre du jour à l'occasion de l'examen du projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoire », qui a débuté hier. Le texte comprend une série de mesures visant à lutter contre l'alcoolisation excessive des jeunes. Parmi elles, l'interdiction de vendre de l'alcool aux mineurs, la prohibition des « open bars » ou encore l'interdiction des cigarettes bonbon, dont le goût sucré est conçu pour attirer les adolescents.

En tout, une quarantaine d'amendements portant sur des mesures de santé publique ont été déposés. Ils seront examinés à partir de la semaine prochaine. Limitation de la publicité pour les produits sucrés, vente de jus de fruits à moitié prix au moment des « happy hours » (pendant lesquelles l'alcool est vendu moins cher dans les cafés) ou encore installation d'un éthylotest antidémarrage en cas de conduite en état d'ivresse : de nombreuses idées émergent de la déferlante d'amendements proposés.

Interdiction des « open bars »

L'un d'eux, signé par 90 élus de la majorité, a été ajouté lundi à la toute dernière minute par le député des Bouches-du-Rhône, Richard Mallié (UMP). Son texte prévoit un assouplissement de la loi Évin qui régit la publicité pour l'alcool. « *L'objectif est de pouvoir évoquer librement la production du vin ou du champagne dans un article de presse sans être accusé de faire de la publicité indirecte* », précise l'entourage du député.

D'après débats sont également à prévoir lorsque sera étudiée la disposition autorisant la publicité pour l'alcool sur Internet, à l'exception des sites destinés à la jeunesse. Roselyne Bachelot a annoncé en octobre qu'elle ne s'opposerait pas à cet amendement. Médecins et députés du camp adverse dénoncent, eux, « *une nouvelle offensive* » contre la loi Évin. « *Les lobbys viticoles feront tout pour réduire la portée de la loi Bachelot, s'emporte le D^r Alain Rigaud, président de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie. On tente ainsi d'autoriser plus largement la vente à emporter ou encore de permettre la dégustation de vin dans les lycées et les universités.* »

Plusieurs amendements proposent de limiter l'interdiction des « open bars » aux moins de 25 ans, afin de préserver les fêtes du vin où l'alcool est souvent servi à volonté. Tel texte suggère encore de permettre à un parent d'offrir un verre à son enfant dans un café ou un restaurant, tandis que tel autre propose au contraire d'abandonner la formule classique « *L'abus d'alcool est dangereux pour la santé* », pour instaurer des messages mieux ciblés en fonction du risque.

Spécialiste de la lutte contre le tabagisme, le député Yves Bur a, lui, glissé deux mesures : l'interdiction de vente du tabac aux mineurs (l'âge limite est aujourd'hui fixé à 16 ans) et l'instauration des paquets de « cigarettes neutres », « *le packaging étant le dernier outil marketing des industriels pour séduire les jeunes* », dit-il.

Le Figaro, 11 mars 2009

Le nouvel arsenal contre l'alcool et le tabac

Angélique Négroni
France, p. 9

SANTÉ Les députés viennent d'adopter des mesures pour lutter contre l'alcoolisme et la consommation de tabac chez les jeunes. Le texte doit encore être voté au Sénat.

INTERDICTION DE LA VENTE D'ALCOOL AUX MOINS DE 18 ANS. Jusqu'à présent, la vente d'alcool aux mineurs était soumise à un régime juridique compliqué, variable selon l'âge et le type de boisson. Le nouveau texte simplifie et durcit la législation. Les parlementaires se sont également penchés sur les manifestations au cours desquelles l'alcool est gratuitement distribué aux jeunes. Ils ont décidé d'interdire ce genre de pratiques « dans les débits de boissons et tout commerce ou lieux publics ». Mais au grand dam des professionnels de la santé, ils ont autorisé la publicité des boissons alcoolisées sur Internet.

INTERDICTION DES OPEN-BARS. Dès la semaine dernière, les députés ont décidé d'en finir avec ces soirées au cours desquelles l'alcool est servi à volonté après paiement d'une entrée. Les parlementaires entendent ainsi s'attaquer à ces fêtes favorisant le binge drinking - l'alcoolisation très rapide - et les états d'ivresse. Des pratiques qui sont le plus souvent constatées lors des soirées étudiantes. Les députés ont par ailleurs précisé que cette interdiction ne concernait pas les foires ni les salons de dégustation.

Interdiction partielle de la vente d'alcool dans les stations-service. Il ne sera plus possible d'y acheter de l'alcool entre 18 heures et 8 heures contre 22 heures et 6 heures actuellement. Tel est le texte de compromis voté par les parlementaires et qui marque un recul par rapport aux intentions initiales du gouvernement. Ce dernier avait souhaité une interdiction totale de vente dans ces établissements comme l'avait indiqué le premier ministre en février 2008. Présentant un plan de lutte contre l'insécurité routière, François Fillon avait en effet évoqué cette mesure pour passer sous la barre des 3 000 morts par an sur les routes d'ici à 2012. L'interdiction partielle permet de tenir compte des stations-service qui en zone rurale servent de commerces de proximité et offrent un véritable service au public. Mais pour éviter toute consommation avant de prendre le volant, les députés ont décidé d'interdire la vente des boissons alcooliques réfrigérées dans les points de vente de carburant.

Le maire pourra interdire la vente d'alcool à emporter sur sa commune. Par arrêté, le maire pourra interdire la vente à emporter à partir d'une certaine heure, entre 20 heures et 8 heures. Une mesure qui vise les épiceries ouvertes tardivement et auprès desquelles les jeunes vont se ravitailler en alcool.

Interdiction de la vente du tabac aux moins de 18 ans. Jusqu'à présent, l'interdiction concernait les moins de 16 ans. Ce durcissement de la loi répond aux difficultés rencontrées par les buralistes pour faire la distinction entre un jeune de 15 ans et un autre de 16 ans. « En mettant l'âge de l'interdiction à 18 ans, leur travail s'en trouvera facilité », estiment les parlementaires qui ont par ailleurs approuvé l'interdiction des cigarettes aromatisées, dites « cigarettes bonbons. »

LIBERATION

Libération, 10 février 1995

VOUS, p. 27

Les jeunes, amateurs de plus en plus précoces du joint

GROS Marie-Joëlle

Une enquête de l'Inserm réalisée pendant un an sur l'adolescence a été présentée mardi à l'Académie de médecine. Menée auprès de 13.000 jeunes, elle avait pour objectif de définir leur comportement, et notamment leur consommation de produits illicites. Il apparaît que la drogue fait bel et bien partie de leur univers.

Pour tous les parents qui avaient encore la naïveté de croire que leurs enfants "n'y touchaient pas", les résultats de l'étude ont dû faire mal: 15% des collégiens et des lycées se sont au moins une fois adonnés aux plaisirs illicites, à la fumée clandestine. C'est ce que révèle l'enquête de Marie Choquet, épidémiologiste et spécialiste des problèmes de l'adolescence.

Mais pas de panique. Le haschisch et la marijuana arrivent en tête des substances, des drogues dites "douces", qui ne créent pas de dépendance physique. Quoiqu'il en soit, la drogue fait bel et bien partie du quotidien des adolescents. Surtout, les jeunes la consomment de plus en plus tôt. En 1978, il fallait attendre la seconde ou la terminale pour tirer sur un joint. Aujourd'hui, entre 11 et 12 ans, c'est chose faite pour 4% d'entre eux.

A 18 ans et plus, ils sont 30%. Les garçons semblent montrer plus d'attirance pour ce type de produits que les filles.

Autre douche froide pour certains parents, la consommation de drogue ne se limite pas à un milieu social, plutôt défavorisé, à une situation familiale instable, à une nationalité, etc. Il n'existe pas ou peu de rapport entre ces données socio-économiques et la réalité. Autrement dit, les spécialistes de la prévention qui s'acharnaient à définir des cibles n'ont plus qu'à revoir leur copie. Par ailleurs, très peu de jeunes consomment des drogues dures telles que l'héroïne (0,9%) et la cocaïne (1,1%).

En revanche, plutôt que de crier au drame à la vue d'un joint, il semble nettement plus urgent de se concentrer sur la consommation d'alcool, de tabac, de médicaments "spécial sommeil difficile", qui eux arrivent bien en tête des produits fréquemment absorbés par la jeunesse. Parmi les 11-19 ans, 39,8% consomment occasionnellement de l'alcool et 12,4% de façon régulière, s'offrant une boisson alcoolique au moins deux fois par semaine.

Toujours sur cette même tranche d'âge, 17% des adolescents ont pris au cours de l'année des médicaments contre la nervosité, l'angoisse ou pour mieux dormir, et seulement 12,7% sur prescription médicale. Mais cette consommation de médicaments touche davantage les filles que les garçons.

En fait, il semble que la consommation de produits illicites ait augmenté, mais elle se situe toujours derrière celle de médicaments, d'alcool et du tabac, même si cette dernière a diminué depuis vingt ans. D'autre part, l'alcool et le tabac, en vente libre et donc bien plus accessibles que les drogues, multiplient par neuf le risque d'une expérimentation de drogue, d'après les résultats de l'étude. Pas obligatoirement, mais bien souvent quand même. Cela dit, 30% des buveurs et fumeurs ne se sont jamais laissé tenter par la drogue. Et l'épidémiologiste de conclure que le mode de vie joue un rôle important.

Ceux qui lisent régulièrement, ont des activités culturelles ou font du sport en dehors de l'école sont préservés de la tentation de goûter aux drogues, à l'inverse des adolescents dont les loisirs se limitent aux heures passées au café et aux sorties en boîte, et cela indépendamment du niveau scolaire et de la situation familiale.

Libération, 16 décembre 1996

EVENEMENT, p. 2

Parution du rapport de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Héroïne, transmissions du sida et overdoses diminuent en France. Le dernier rapport de l'OFDT dresse un bilan de la drogue dans le pays et met en lumière les succès des traitements de substitution mis en place ces dernières années.

DEVINAT François

Tassement de la consommation d'héroïne, des overdoses et de la propagation de l'épidémie de sida chez les usagers de drogue... ce sont les points forts du rapport annuel que publie ce matin l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). C'est la deuxième édition de cet organe gouvernemental créé en septembre 1995 pour fournir des données fiables sur le champ mouvant de la toxicomanie. Le document français est novateur. Pour la première fois, il donne une photographie précise de la planète défoncée. Les nouvelles tendances relevées devraient encourager le gouvernement à accentuer la distribution de produits de substitution à l'héroïne. L'OFDT permet aussi de répondre à une série de questions clés souvent instrumentées par le débat idéologique.

Combien y a-t-il de toxicomanes ?

Selon le rapport, environ 7 millions de personnes en France ont consommé au moins une fois une drogue dans leur vie. 2 millions en ont consommé dans l'année écoulée. Dans 90% des cas, il s'agit de cannabis, l'héroïne touche autour de 160 000 accros.

Quel est le profil des usagers de drogue ?

Selon les sources, 70% à 90% des toxicomanes sont de nationalité française. Parmi ceux suivis en novembre 1995, 60% étaient chômeurs, plus de 50% de ceux ayant un emploi étaient sous contrat à durée déterminée, un quart étaient RMistes et 8% n'avaient aucune couverture sociale.

Quelle est la tendance dans les produits consommés ?

Selon le rapport, la part des usagers d'héroïne diminue légèrement, après une décennie d'augmentation, alors que celle des usagers de cannabis s'accroît - phénomène confirmé dans un grand nombre de pays européens. Depuis 1990, s'observe en revanche une très forte hausse des interpellations pour usage d'ecstasy, souvent lié aux rave parties (32 arrestations en 1990, 1 122 en 1995). Les consommateurs d'ecstasy appartiennent à une population en général jeune et bien insérée.

Combien de toxicomanes ont recours aux soins ?

En 1995, 64 738 personnes ont été suivies dans les centres de soins spécialisés. Pour 41% d'entre elles, il s'agissait d'un premier traitement. La tendance globale va à la hausse (doublement en cinq ans) avec un boom pour les centres spécialisés (+ 20% dans les années 1994-1995).

Où en est la substitution ?

Développé depuis 1993, ce programme destiné à resocialiser les toxicodépendants par la délivrance de produits de substitution (généralement à l'héroïne) commence à atteindre un seuil significatif. 84 centres délivrent de la méthadone à quelque 4 000 toxicomanes, auxquels s'ajoutent environ 600 personnes sous méthadone prises en charge en relais par la médecine de ville. La moyenne d'âge des sujets admis au programme est de 32 ans. 48% des patients sont célibataires, 38% vivent en couple, 41% sont parents. Leur niveau scolaire est plus élevé que la moyenne des toxicomanes admis en centre de soins et l'entourage familial reste généralement important. Depuis février 1996, les généralistes délivrent du subutex (1) à quelque 26 000 usagers dépendants. Selon le rapport, 52% des praticiens sont aujourd'hui favorables aux produits de substitution contre 23% en 1992.

Où en est l'épidémie de sida chez les toxicomanes ?

Le taux de contamination est de l'ordre de 28%, contre 20% pour ceux qui ont recours aux soins. Les derniers indicateurs montrent une stabilité, voire une diminution de ces chiffres.

Combien de toxicomanes sont en prison pour simple usage ?

La part de l'usage sanctionnée dans les condamnations est passée de 44% en 1984 à 24% en 1993. Mais l'administration pénitentiaire a encore comptabilisé 864 personnes incarcérées en 1995 pour simple usage.

Quelle est la consommation chez les adolescents ?

Le rapport ne dispose que d'une étude de 1993 selon laquelle 85% des 11-19 ans n'ont jamais pris de drogue. Le haschisch est le premier produit expérimenté: 12% des adolescents en ont fumé, contre 1% ayant touché à la cocaïne et à l'héroïne. 92% des consommateurs de stupéfiants prennent aussi de l'alcool ou du tabac.

Quel est le lien réel entre toxicomanie et délinquance ?

Parmi l'ensemble des individus mis en cause par les services de police et de gendarmerie, 13% sont impliqués comme usagers de drogue dure. Pour l'OFDT, cela suggère une relation entre toxicomanie et délinquance d'une ampleur très inférieure aux ordres de grandeur souvent avancés (autour de 50%), notamment par la police.

Où en est la lutte contre l'argent de la drogue ?

Les institutions financières ont fait 865 "déclarations de soupçon" en 1995, contre 683 en 1994 et 648 en 1993. Les banques sont à l'origine de 74% de ces déclarations. Au 1er octobre dernier, on comptait seulement 120 affaires transmises à la justice depuis la création d'un dispositif spécial de lutte contre le blanchiment de l'argent sale (Tracfin).

(1) Produit distribué en comprimés contenant de la buprénorphine, analgésique contre la douleur concentré à forte dose, qui permet de pallier l'effet de manque sans risque d'overdose.

Libération, 22 avril 2002

Navettes de nuit et petites cannettes

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 24

Les douze actions prioritaires suggérées :

Mettre en place un dispositif de navettes gratuites reliant les discothèques au centre-ville les soirs et les nuits de week-end.

Réaliser une enquête épidémiologique sur la santé des enfants scolarisés, incluant la recherche des signes de souffrance psychique.

Développer de nouveaux dispositifs de consultation et d'hospitalisation spécialisées pour les grands enfants et les adolescents.

Soutenir les moyens accordés à Fil Santé Jeunes. 5. Favoriser le recours aux soins des jeunes en situation de précarité. 6. Interdire la vente de toute substance psychoactive aux mineurs de moins de 16 ans.

Inciter les fabricants, distributeurs et débiteurs de boissons alcoolisées à développer des produits de moindre teneur en alcool et/ou moins titrés en alcool.

Pérenniser la mise à disposition gratuite de préservatifs dans les plannings familiaux et élargir cette mesure aux pharmacies sur présentation de la Carte jeune. 9. Faire une étude épidémiologique concernant les chlamydioses (maladie sexuellement transmissible) chez les 15-25 ans. 10. Fixer des limites en teneur de sel, sucre et graisse dans les produits prêts à consommer. 11. Valoriser le choix d'au moins un 'sport plaisir'. 12. Développer la formation en éducation pour la santé des professionnels de l'Education nationale.

Libération, 19 janvier 2006

A Paris, jeunes riches et alcooliques

AUTEUR : ECOIFFIER Matthieu

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 15

ENCART: Les ados des quartiers aisés boivent et fument plus que la moyenne.

A Paris, les adolescents des quartiers aisés boivent, fument et se droguent plus que leurs collègues des arrondissements populaires. Bref, chez les jeunes "rive gauche" c'est la fête aux usages récréatifs de produits psychoactifs, selon une étude réalisée par l'Observatoire français des drogues et toxicomanie (OFDT) auprès de 1 552 Parisiens de 17 ans.

Il s'agit de la première déclinaison, à l'échelle d'une grande ville, de l'enquête nationale réalisée lors de la journée d'appel et de préparation à la défense. En 2004, les volontaires pour remplir le questionnaire anonyme étaient priés d'indiquer leur arrondissement de résidence. Surprise, le résultat tord le cou à certaines idées reçues : "Les jeunes résidant dans les quartiers plus favorisés apparaissent plus souvent consommateurs d'alcool, tabac, psychotropes, poppers, cocaïne, voire de cannabis, que ceux des quartiers populaires."

"Le fait d'habiter dans un environnement va jouer sur les choix de consommation des jeunes", a expliqué hier François Beck, un des auteurs du rapport. A 17 ans, un garçon sur quatre fume au moins une cigarette par jour, et trois filles sur dix, une proportion supérieure à la moyenne nationale.

Pour l'alcool, le déséquilibre est encore plus marqué : 15 % des adolescents du Sud-Ouest en boivent régulièrement contre 7 % dans le Nord-Est. On retrouve cette disparité pour les usages récréatifs du cannabis (12-10 %), mais elle disparaît chez les gros fumeurs, un peu plus nombreux dans le Nord-Est : lorsque l'usage est moins récréatif, les jeunes des quartiers populaires sont les plus concernés.

Quant aux autres drogues, consommées de façon beaucoup plus marginale, les adolescents favorisés expérimentent plus l'ecstasy (3 %) et la cocaïne (2 %). Et leurs collègues du Nord-Est, l'héroïne (1 %). Les Parisiens sont aussi les champions nationaux du poppers : 7 % en ont sniffé. Et 4 % ont goûté des champignons hallucinogènes.

Libération, 14 juillet 2008

Roselyne Bachelot veut mettre les mineurs au sirop et à l'eau

AUTEUR : Ondine Millot

RUBRIQUE : France ; p. 12

ENCART : Santé. En 2009, l'interdiction de la vente d'alcool aux moins de 18 ans devrait être totale.

Julie, 18 ans, joli minois d'ange blond aux yeux bleus, l'annonce d'un trait : "L'important, ce n'est pas ce qu'on boit, c'est d'être soûl." Et le plus vite possible. Avec sa bande d'amis, ils organisent des "concours" : "Boire cinq, dix, quinze vodkas, et être toujours debout." Cocktail favori : vodka-Red Bull, car le Red Bull, soda aux supposées vertus énergisantes, "permet de garder la pêche", dit l'adolescente. Passé une certaine heure et un certain taux, le contenu des verres se fait de plus en plus hasardeux. "Du vin blanc avec de la vodka et de l'eau-de-vie des parents, décrit par exemple Julie. On teste des mélanges, pour voir l'effet que ça fait."

Ainsi résumée, la pratique du binge drinking (1), qui consiste donc à absorber le maximum d'alcool en un minimum de temps a de quoi inquiéter. Ce week-end, la ministre de la Santé Roselyne Bachelot a répété dans une interview au Journal du Dimanche sa détermination à réagir et à faire voter prochainement une interdiction "totale" de la vente d'alcool aux mineurs.

Open bars. A l'appui de son propos, la ministre cite la dernière enquête Escapad, réalisée lors de la journée d'appel de préparation à la défense auprès de 80 000 adolescents de 17 ans. Au cours des trente derniers jours, près de la moitié de ces jeunes avaient bu au moins cinq verres d'alcool en une seule occasion. L'alerte lancée par Roselyne Bachelot reprend les principales mesures du plan de lutte gouvernemental 2008-2011 présenté mercredi dernier par la Mildt (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies). Alors que les précédents plans se focalisaient sur les drogues, ce dernier s'attaque clairement à l'alcoolisme, en particulier chez les jeunes. Interdiction totale de la vente avant 18 ans, donc, mais aussi interdiction du principe des open bars dans les soirées étudiantes (où on paye juste l'entrée pour ensuite boire à volonté). La consommation d'alcool "sur la voie publique aux abords des établissements scolaires" sera également interdite, ainsi que la "vente d'alcool dans les stations services" à tout moment et non plus seulement entre 22 heures et 6 heures du matin.

La ministre a précisé que ces mesures seront incluses dans la loi "Santé, patients, territoire" qu'elle prépare et effectives en 2009. L'idée est de sortir de ce qu'elle appelle le "flou artistique" de la législation actuelle. Pour l'instant, le seuil principal d'interdiction est fixé à 16 ans. En dessous, les mineurs n'ont théoriquement aucun droit à l'alcool : ni à l'achat en bouteille, ni à la consommation au verre. Entre 16 et 18 ans ils peuvent, dans les bars, commander des boissons du deuxième type (vin, bière et cidre) mais pas d'alcools forts. En grandes surfaces, ils peuvent acheter tout ce qu'ils veulent à condition de ne pas consommer sur place.

Contrôles. Ces différents seuils, qui seraient sources de "mauvaises interprétations" par les commerçants, sont depuis longtemps dénoncés par les médecins. A priori, une interdiction plus claire de tout alcool avant 18 ans a plus de chances d'être respectée. Certains spécialistes, comme le professeur Claude Got, auteur de nombreux rapports sur la santé publique, insistent toutefois sur l'importance de "contrôles" pour la faire appliquer. En effet, depuis l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans en 2004, les enquêtes ont prouvé que la grande majorité des buralistes continuent de vendre du tabac à des adolescents, voire des préadolescents, sans leur demander leur âge.

(1) De l'argot anglais binge, qui signifie "cirque".

Libération, 3 février 2009

Plus d'alcool mais moins de joints pour les ados européens ; Au Rapport

AUTEUR : Fabrice Tassel

RUBRIQUE : France ; p. 15

ENCART : Drogue. L'enquête Espad a été menée auprès de 2 800 élèves âgés de 16 ans.

La consommation d'alcool à la hausse, celle de tabac et de cannabis à la baisse : ce sont les grandes lignes de l'enquête Espad (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) rendue publique hier. Initiée en 1999, cette enquête est menée tous les quatre ans sous la responsabilité de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale). L'Espad est conduite dans 35 pays européens auprès de 2 800 élèves âgés de 16 ans. Globalement, quelques chiffres se veulent rassurants. Ainsi, en 2007, moins d'un adolescent sur 10 déclare n'avoir jamais pris ni alcool, ni tabac, ni cannabis. Et la proportion de jeunes ne déclarant aucune consommation régulière d'un de ces trois produits (76 %) est en nette hausse depuis 1999 (65 %).

Le tabac

La baisse de la consommation se confirme, après celle déjà observée par l'Espad en 2003. L'usage quotidien est passé de 31 % en 1999 à 17 % en 2007. Cette baisse semble plus marquée chez les filles, chutant de 24 % à 16 %, tandis que chez les garçons la baisse est moins sensible (de 20 % à 18 %).

Le cannabis

L'Espad relève une diminution de la consommation chronique (au moins 10 usages dans les trente derniers jours). Alors que les fumeurs réguliers étaient 5,5 % en 1999 et 6,1 % en 2003, ils ne seraient plus que 3,4 %. Pourtant "l'offre n'a fait qu'augmenter", a souligné le président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (Mildt), Etienne Apaire. Les garçons "fument" plus que les filles, mais la baisse de cet usage fréquent est plus nette chez eux. Concernant l'expérimentation du cannabis, en 2007, 3 jeunes sur 10 en ont déjà fumé.

L'alcool

C'est le point noir de cette version 2007. Marie Choquet, chercheuse à l'Inserm, a reconnu que l'augmentation de la consommation régulière chez les jeunes était contraire à la tendance observée pour le reste de la population, mais a souligné que les chiffres restaient à peu près stables pour les ivresses. "Il faut arrêter de dire que tous les jeunes sont des "binge drinkers"[le binge drinking consiste à se saouler en très peu de temps, ndr]", a-t-elle ajouté. Les ivresses régulières (au moins 10 dans les trente derniers jours) sont stables sur la séquence 1999-2007, concernant 3,5 % des élèves de 16 ans. Mais 13 % déclarent avoir consommé de l'alcool au moins 10 fois dans le mois. En 1999 et 2003, ils n'étaient que 8 % et 7 %. 3 % des élèves disent avoir bu 5 verres et davantage en une occasion au moins 10 fois en un mois. Ils sont 39 % à avoir bu 5 verres ou plus en une seule occasion au cours des trente derniers jours.

Globalement, 88 % des élèves ont goûté au moins une fois dans leur vie à une boisson alcoolisée. Bière, champagne et alcools forts sont les boissons les plus populaires.

Libération, 11 mars 2009

Evénement, p. 2

L'Etat veut que jeunesse se tasse

Véronique Soulé

Tu ne fumeras pas avant 18 ans, tu ne boiras pas d'alcool non plus, tu arrêteras de télécharger de la musique et des films au risque d'être sanctionné, etc. Mais tu travailleras à l'école pour décrocher un diplôme, tu multiplieras les CDD et les stages avant d'être embauché et tu auras peur du chômage... Entre un Etat qui réprime et surprotège, et une crise qui assombrit singulièrement l'avenir, ce n'est pas très réjouissant d'être jeune dans la France d'aujourd'hui.

Les mesures adoptées hier partent pourtant d'un bon sentiment. Les jeunes fument de plus en plus - toutes les enquêtes le montrent -, et s'ils commencent plus tard, on diminuera le risque de les voir devenir accros et d'abîmer leur santé. Autre constat : les jeunes se soûlent avec des alcools toujours plus forts. En les limitant autoritairement, on les protège. Qu'ils le veuillent ou non.

Mal-aimés. On peut débattre de l'efficacité de telles mesures (aisément contournables) au regard d'une politique de prévention. Mais au-delà, la vision générale de la jeunesse qui s'en dégage est discutable: les jeunes boivent trop, fument trop, bref, ils posent "problème". Pour y remédier, c'est l'interdiction et la répression que l'on privilégie. Les associations faisant de la prévention ont vu leurs moyens chuter. Et ce que l'on présente comme des "opérations de sensibilisation" - les descentes de gendarmes avec chiens renifleurs dans les collèges à la recherche de cannabis - ont de forts relents répressifs. Ces méthodes sont censées rassurer une société inquiète et évitent de traiter les problèmes au fond.

Les sociologues arrivent à la même conclusion : les jeunes ont aujourd'hui une mauvaise image, ils en souffrent et se sentent mal-aimés. Le plus souvent, ils apparaissent dans le discours public comme des fauteurs de troubles - émeutes en banlieue, manifs qui dégénèrent, incivilités à l'école, etc. Ils font peur au point que devant la mobilisation lycéenne, en décembre, le gouvernement a reculé et suspendu sa réforme.

Revers. Selon une étude de la Fondation pour l'innovation politique, la France a échoué à intégrer ses jeunes. Comparés aux autres Européens, ils sont particulièrement touchés par le chômage et par la pauvreté. Ils vont en outre être les grands perdants de la crise. Rien d'étonnant qu'ils soient les Européens les plus pessimistes - seuls 26 % jugent leur "avenir prometteur" (contre 36 % d'Allemands et 49 % de Suédois), et 22 % estiment avoir "une liberté et un contrôle total sur leur avenir" (contre respectivement 39 % et 35 %).

"Traditionnellement, les jeunes sont considérés comme catégorie à risques ou déviante, mais cela s'accroît en temps de crise, explique Cécile Van de Velde (1) de l'EHESS (Ecole des hautes études en sciences sociales). Comme l'Etat est incapable de les protéger socialement, il les protège malgré eux au nom d'impératifs sanitaires. Il apporte ainsi une réponse sécuritaire à un problème social, sur la question de la jeunesse et sur d'autres comme l'immigration. C'est le revers de son incapacité."

Pour la chercheuse, il faudrait "responsabiliser les jeunes et les traiter en citoyens". Au lieu de cela, on prend des mesures "protectionnistes et familiaristes, ce qui est un trait des pays du Sud de l'Europe. Les aides sociales sont allouées aux parents pour aider leurs enfants. Alors que les jeunes Français, comme leurs cousins du Nord, aspirent avant tout à l'indépendance".

Positif. "Ce n'est pas en interdisant que les jeunes ne vont plus fumer. Il y a un problème de génération. Il ne se passe pas une année sans une révolte ou des manifestations de jeunes. Cela renvoie à un système scolaire brutal et à un monde économique qui fait porter les difficultés sur les plus vulnérables, les plus jeunes et les plus vieux, estime Didier Lapeyronnie (2), sociologue à l'université Paris-IV. Mais en face, on a un gouvernement avec une logique répressive, qui a imaginé mettre des enfants de 12 ans en prison."

Pour Cécile Van de Velde, la nomination de Martin Hirsch comme Haut Commissaire à la Jeunesse est un signe positif : "C'est déjà une prise de conscience du prix que l'on fait payer aux jeunes générations, une reconnaissance de leur déclassement, dit-elle, mais il faudra voir sur quelles mesures on va déboucher."

(1) Devenir adulte. PUF, 2008 (2) Ghetto urbain, ségrégation, violence, pauvreté en France aujourd'hui, Robert Laffont, 2008

Libération, 11 mars 2009

Événement, p. 4

Analyse ; La loi Bachelot, un pavé de bonnes intentions

Eric Favereau

Le texte adopté hier est déconnecté du quotidien des adolescents.

Tous drogués, les jeunes ? Pas franchement... Mais d'un point de vue de santé publique, les indicateurs ne sont pas bons. Et plus généralement, la santé des jeunes Français est loin d'être la meilleure d'Europe. Ce n'est pas un hasard si, dans la loi a été adopté un article "permettant à tous les jeunes de 16 à 25 ans de bénéficier d'une visite médicale préventive dont ils n'auront pas à avancer les frais".

Car tous les experts pointent la précarité d'un grand nombre d'entre eux, mais aussi les effets des drogues licites ou illicites. Revue de détail des mesures prises.

L'ALCOOL

Dans la loi. C'est sur le volet de l'alcoolisme des jeunes que les députés se sont montrés le plus mordants : interdiction d'achat et interdiction des open-bars - ces lieux où, après avoir payé un ticket d'entrée, la boisson est à volonté. "La distribution gratuite d'alcool à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tout commerce ou lieux publics."

Des mesures pour la plupart saluées, par la droite comme par la gauche au nom de la lutte contre le fameux "binge drinking" [l'alcoolisation rapide ndlr]. Pour autant, la situation actuelle mérite-t-elle autant de coups de bâtons législatifs ?

Devant ce nouvel arsenal législatif, Jean Marie Le Guen, député PS, se montre prudent : "Cert aines des mesures votées sont positives, mais elles sont ambiguës. Car il n'y pas de véritable politique de santé publique qui les sous-tend." Lui comme d'autres pointent la forte diminution des subventions aux associations sur le terrain. Mais surtout, à l'heure où l'on semble se préoccuper beaucoup de l'alcoolisme des jeunes, il est cocasse que dans le même texte, les députés aient autorisé la publicité sur Internet, un média jeune, s'il en est.

Dans la réalité. Avant 14 ans, la consommation d'alcool reste rare. Mais elle monte vite en puissance. A 17 ans, l'alcool est de très loin la "substance psychoactive la plus consommée au cours des 30 derniers jours", selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). "Huit jeunes de cet âge sur 10 (75 % des filles et 82 % des garçons) en déclarent au moins un usage au cours de cette période". Quant au décalage garçons-filles, il s'accroît dès lors que le niveau de consommation s'élève : il y a près de trois fois plus de garçons que de filles (18 % contre 6 %) qui déclarent un usage régulier.

LA CIGARETTE

Dans la loi. Ce fut un vote surprise, inattendu : celui de l'interdiction de la vente de tabac aux moins de 18 ans. Jusqu'à présent, la loi interdisait la vente de tabac aux moins de 16 ans.

Dans la réalité. L'interdiction aux mineurs risque de n'être que bien symbolique, car compliquée à appliquer. "Plus de quatre jeunes de 17 ans sur dix (41 %) déclarent avoir consommé du tabac au cours des trente derniers jours", selon l'OFDT. Malgré une baisse significative de 5 points entre 2003 et 2005 - en grande partie liée à l'augmentation du prix des cigarettes -, l'usage quotidien reste de fait largement répandu chez les jeunes. En moyenne, les ados ont fumé leur première cigarette à 13,5 ans pour les filles et 13,3 ans pour les garçons. Sur le plan européen, une enquête récente montre que la consommation en France des jeunes de 16 ans se situe dans la moyenne européenne.

Reste un point médical d'importance : les études toxicologiques ont montré que plus on fumait tôt, plus la dépendance était forte. D'où un axe de prévention devenu essentiel : retarder au maximum l'expérimentation. La hausse du prix du tabac a été un facteur important mais depuis quatre ans, il ne bouge plus. Est-ce que l'interdiction de l'achat les dissuadera autant ?

LE CANNABIS

Dans la loi. Dans le projet de loi, rien ou presque sur les drogues illicites. Depuis deux ans, la politique menée par la MILDT est d'abord "le renforcement de l'interdit", comme le répète le président, Etienne Apaire.

Dans la réalité. On ne peut pas franchement dire que la politique répressive a rencontré beaucoup de succès. La consommation de cannabis des jeunes Français est une des plus élevées d'Europe : plus d'un quart des 17 ans (22 % des filles et 33 % des garçons) déclarent avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois, principalement le week-end. Le cannabis est, de loin, la première substance illicite consommée et son expérimentation progresse rapidement entre 12 et 18 ans. Toutefois, les experts notent, depuis peu, une relative stagnation de l'expérimentation, chez les filles et les garçons.

Libération, 11 mars 2009

Événement, p. 2

Éditorial ; Prévention

Fabrice Rousselot

"Il est interdit d'interdire", aimait-on à répéter à une époque qui n'est pas indifférente à ce journal. Sans verser dans une nostalgie qui n'a pas lieu d'être, on peut néanmoins s'interroger sur le "cadre de vie" que l'on dessine aux jeunes d'aujourd'hui. En interdisant la vente de tabac et d'alcool aux mineurs, les députés ont sans aucun doute une louable intention. La pratique du "binge drinking" notamment, qui entraîne de nombreux comas éthyliques à des âges de plus en plus précoces, est un légitime sujet d'inquiétude auprès de tous les parents. Mais peut-on vraiment construire une politique de santé publique en décrétant des interdictions en série ? Qui peut sérieusement prétendre que l'on va empêcher un jeune de 15 ans de se procurer un pack de bières ou des cigarettes seulement parce que c'est interdit ? On préférerait que la ministre de la Santé, par exemple, parie de façon plus affirmée sur la prévention et l'éducation plutôt que sur des lois répressives.

En matière de drogue, le tout-interdit n'a produit aucun résultat. Et l'intervention de policiers avec des chiens dans une salle de classe il y a quelques semaines n'est pas la meilleure voie à suivre pour faire passer le message de la dangerosité du cannabis. Dans un contexte difficile pour une jeunesse dont l'Elysée reconnaissait "le malaise évident" il y a quelques semaines, l'interdiction peut aussi être facteur de transgression. Surtout quand, dans le même temps, les députés décident d'autoriser la publicité pour les alcools sur Internet, le média le plus communément partagé par les mineurs.

L'Humanité, 21 décembre 1995

Marketing éthylique

IL arrive que le remède soit pire que le mal contre lequel il entendait lutter. Ainsi, parce que trois adolescentes, de quatorze et quinze ans, ont été hospitalisées d'urgence à Alicante, dans le sud de l'Espagne, les autorités de la ville ont décidé de sanctionner les établissements servant de l'alcool aux mineurs. Il faut avouer que certains bars n'y vont pas avec le dos de la cuillère. Les trois « gamines » avaient descendu plusieurs verres de « tapozanos », une liqueur très en vogue, suivis de plusieurs litres de bière, avant de sombrer dans un coma éthylique. La cuite du samedi soir est devenue un sport très à la mode chez ces jeunes, de plus en plus jeunes. Et tout est bon pour capter cette clientèle, pas très riche, certes, mais dont la boisson demeure la première préoccupation et dépense.

A Valladolid, bien plus au nord, sur présentation du bulletin scolaire, on offre à boire aux lycéens et étudiants pour chaque note au-dessus de la moyenne. A Leon, toujours au nord, un prix est offert à ceux qui parviennent au bout de leur carnet de « tickets-boissons ». A Madrid, la bière est servie dans des chopes pouvant aller jusqu'à dix litres. Un tel débordement que le quotidien « El Mundo » parle de « véritable marketing éthylique ».

Mais la sévérité voulue par les autorités d'Alicante a poussé certains jeunes à trouver d'autres solutions. « Les plus jeunes ne vont pas dans les bars. Ils achètent de l'alcool à l'épicerie ou au supermarché, où on ne leur fait pas d'histoires du moment qu'ils paient », explique une jeune fille de dix-sept ans, dans « El Pais ». Boissons parmi les plus prisées, la « cachimba », mélange de différents alcools dans une bouteille d'un litre et demi ; le « mataosos » (tue-ours), tequila et bière, ou encore « extasis de monja » (extase de bonne soeur), mélange de tequila, gin et Bailey's.

DONATIEN SCHRAMM.

L'Humanité, 15 août 2002

Les alcopops, des boissons branchées mais dangereuses

RUBRIQUE : International

Les alcopops ont débarqué en Grande-Bretagne en 1995 avec "Shooter", le premier d'une longue série de breuvages bon marché dont le volume d'alcool flirte avec les 5 %. Même si elles nient l'évidence, les firmes d'alcool comme Smirnoff, Bacardi ou Metz se disputent une clientèle très jeune et féminine. Des consommateurs plus habitués aux sodas et jus de fruits qu'aux alcools forts. D'où l'idée sournoise de masquer leur goût avec du jus de pêche ou un parfum de chewing-gum. Les bouteilles elles-mêmes ciblent les ados : une feuille de cannabis sur l'étiquette pour Wild Brew, des messages très provocants pour WKD Vodka Blue. Tout est bon pour s'emparer d'un nouveau marché, au risque de valoriser des comportements antisociaux (usage de drogue, ivresse, abus sexuels) dans les publicités.

Incitée à s'autoréguler, l'industrie de l'alcool a mis en place The Portman Group, un organisme indépendant qui surveille les dérapages des firmes adhérentes. Il lui revient également la tâche herculéenne de promouvoir auprès des buveurs un comportement raisonnable. Ce qu'il fait à travers des campagnes d'information plus ou moins efficaces.

Certes, au Parlement, les débats sur l'ivresse des jeunes et les alcopops sont récurrents mais seuls de simples avertissements sont adressés aux entreprises. Le gouvernement, soucieux de son image libérale, ne préfère pas trancher, quitte à plonger un peu plus les adolescents dans l'alcoolisme.

J. P.

L'Humanité, 20 octobre 2003

Tabac - 30 000 morts en France

RUBRIQUE : Politique

La moitié des fumeurs succombent à une pathologie provoquée par le tabac.

Selon l'observatoire français des drogues et des toxicomanies, dans son enquête Escapade rendue publique hier et réalisée sur la base de questionnaires remplis à l'occasion des journées d'appel de préparation à la défense pour les jeunes de dix-sept à dix-neuf ans, la proportion des adolescents qui fument est en légère baisse : 39,5 % en 2002 contre 41,1 % en 2000. Par contre, la consommation d'alcool chez les garçons est en hausse (84,7 % des garçons ont bu dans le mois précédent l'enquête contre 81 % en 2000) et la consommation de cannabis continue sa hausse : plus de la moitié des 17-19 ans déclarent avoir déjà fumé au cours de leur vie.

Les maladies liées au tabac tuent 4,9 millions de personnes par an dans le monde et 8 personnes meurent chaque minute à cause du tabac. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le nombre de décès dus au tabac chaque année pourrait doubler d'ici à 2020 si rien n'était fait. En France, où l'objectif principal du plan anticancer lancé en mars par Jean-François Mattei est de réduire de 30 % le tabagisme des jeunes et de 20 % celui des adultes, le cancer du poumon tue à lui seul 30 000 personnes (sur les 150 000 morts de cancer toutes formes confondues) par an, soit quatre fois plus que les accidents de la route. Et 66 000 personnes par an sont atteintes du cancer du poumon. Selon le centre international de recherche sur le cancer de l'OMS, basé à Lyon, la liste des cancers qui menacent les fumeurs s'allonge : cancer de l'estomac, du foie, du col utérin, du rein, la leucémie... La moitié des fumeurs succombent à une pathologie provoquée par le tabac. La moitié de ces décès surviennent entre trente-cinq et soixante-neuf ans.

M. D.

L'Humanité, 19 janvier 2006

L'Observatoire des drogues interroge les jeunes Parisiens

AUTEUR : Jacques Moran

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 11

ENCART : Toxicomanie. L'enquête menée auprès d'adolescents de 17 ans montre les disparités entre les quartiers du nord-est et ceux du sud-ouest de Paris.

Les jeunes Parisiens ne consomment pas plus de substances psychoactives que les jeunes Français. Et les jeunes des arrondissements du nord et de l'est de la capitale sont moins consommateurs de ces substances que les jeunes des arrondissements du sud-ouest. Ces données surprenantes ressortent d'une étude menée à l'échelle de la ville par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies dans le cadre de l'enquête Escapad (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense). Menée auprès de 1 700 jeunes de dix-sept ans, correspondant à la fin de l'adolescence, l'enquête parisienne confirme les tendances nationales avec notamment une place prépondérante du tabac (les filles sont plus fumeuses que les garçons), l'émergence d'un haut niveau de consommation de cannabis (un jeune Parisien sur deux en a consommé au moins une fois) et des différences notables de consommations de produits selon le sexe, les garçons étant plutôt adeptes de l'alcool et du cannabis, les filles du tabac et des médicaments psychotropes.

L'enquête infirme bon nombre d'idées reçues. La première concernerait une spécificité parisienne, une image de la métropole où les jeunes seraient gros consommateurs des substances - psychoactives. Or, l'enquête montre au contraire une consommation souvent inférieure chez les jeunes Parisiens. Une deuxième idée reçue concerne les quartiers de la capitale. Les résultats de l'enquête sont formels : les jeunes habitant dans les quartiers défavorisés du nord et de l'est consomment moins de produits que les

jeunes des quartiers plus aisés des arrondissements du sud et de l'ouest. Une seule exception à la règle, l'héroïne plus consommée dans le quart nord-est.

Escapad informe également sur les loisirs des jeunes Parisiens, leur scolarité, leur état de santé... On sait par exemple que les garçons de dix-sept ans mesurent en moyenne 1,80 m pour un poids de 68 kg, les filles 1,66 m pour 56 kg. Près de 4 % des filles et 9 % des garçons ont une surcharge pondérale. Les filles fréquentent plus les cafés et les bars que les garçons. ces derniers préfèrent les sorties chez des amis. Alain Lhostis, adjoint au maire chargé de la santé et des relations avec les hôpitaux de Paris qui a commenté l'enquête, la première réalisée au niveau d'une ville, a souligné qu'elle apportait des éléments décisifs pour bâtir une politique de santé publique.

L'Humanité, 15 juillet 2008

Pour les mineurs, le premier verre est de trop

AUTEUR : Marie-Noëlle Bertrand

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 9

ENCART : Alcoolisme. La ministre de la Santé veut interdire la vente d'alcool à tous les mineurs. Spécialistes et étudiants s'interrogent sur l'efficacité de la mesure.

Comment concrétiser la nouvelle loi anti-alcoolémie ? À peine évoquée, l'interdiction de la vente d'alcool aux moins de 18 ans annoncée ce week-end par Roselyne Bachelot soulève moult réactions et une question : dans quelle mesure sera-t-elle applicable ? Dans une interview accordée au Journal du Dimanche, la ministre de la Santé a confirmé qu'elle prépare une loi pour interdire dès 2009 la vente d'alcool aux mineurs. Celle-ci était jusqu'à présent autorisée à partir de 16 ans, à l'exclusion des alcools forts dont le négoce impliquait déjà la présence d'un adulte.

Afin d'endiguer l'augmentation de la fréquence des ivresses et de l'hospitalisation de jeunes pour excès d'alcool - +50 % entre 2004 et 2007, assure le ministère - Roselyne Bachelot veut également interdire les "open bars", qui permettent de consommer un nombre illimité de boissons pour un prix forfaitaire. Le commerce d'alcool serait proscrit près des établissements scolaires ainsi que dans les stations-service, qui peuvent aujourd'hui en vendre en journée.

Pour la ministre, l'objectif est autant de prévenir les dangers sanitaires induits par une alcoolémie précoce que les comportements exacerbés par l'ébriété. Ainsi souhaite-t-elle endiguer les comas éthyliques et les accidents de voiture, mais aussi la violence et les rapports sexuels non protégés ou contraints.

Reste à savoir si cette mesure peut être efficace, quand sa mise en oeuvre n'est pas sans poser de problème. La Fédération du commerce et de la distribution (FCD) dit l'avoir d'ores et déjà anticipée. Depuis le 15 mai, affichettes et autocollants aux caisses et dans les rayons de plusieurs grandes enseignes stipulent : "Moins de 18 ans : l'alcool, j'achète pas." Mais pas question pour la FCD de demander systématiquement leurs papiers aux jeunes lors du passage en caisse. Le contrôle se ferait à la discrétion des agents de sécurité ou des directeurs dans les petits magasins.

Outre l'aléatoire discriminant que cela pourrait induire, des spécialistes alertent quant à l'inefficacité dès lors de la procédure. "La mesure n'a de sens que s'il y a des contrôles et si on oblige les gens qui vendent de l'alcool à demander une carte d'identité quand il y a le moindre doute pour avoir l'âge" de l'acheteur, estime ainsi, selon l'AFP, le professeur Claude Got, spécialiste d'accidentologie et de toxicomanie.

Côté étudiants, la Fédération des associations générales étudiantes (FAGE) regrette que le projet infantilise les jeunes quand l'intérêt serait de les responsabiliser. Selon son président, Thibault Weber, la répression présente le risque de "transférer la consommation d'alcool des lieux de sociabilité vers la sphère privée, sur laquelle les associations étudiantes n'ont plus aucun impact".

L'Humanité, 11 mars 2009

Tabac et alcool prohibés avant 18 ans

AUTEUR : S. B.

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 12

ENCART : Santé. Les députés relèvent l'âge légal de vente. Mais autorisent la publicité pour l'alcool sur Internet...

Les députés ont voté, avant-hier, l'interdiction de la vente d'alcool et de tabac aux moins de 18 ans. Jusqu'à présent, la loi interdisait la vente de ces produits aux moins de 16 ans. Les parlementaires ont donc relevé de deux ans l'âge légal dans le cadre du volet prévention et santé publique du texte de Roselyne Bachelot. L'opposition a salué cette démarche, tout en regrettant l'absence d'une vraie politique de - prévention.

Concernant le tabac, les élus ont estimé que l'interdiction de vendre à des moins de 16 ans était "mal appliquée". "Il est parfois difficile de faire la distinction entre un jeune de quinze ans et demi et un jeune de seize ans. En mettant l'âge de l'interdiction à 18 ans, le travail des buralistes s'en trouvera facilité", disent les auteurs de l'amendement. Réponse, hier, du président de la Confédération des buralistes, Pascal Montredon : "En soi, l'interdiction n'est sûrement pas le meilleur moyen de prévention et de dialogue avec les jeunes", lequel souligne également les difficultés de faire appliquer cette interdiction au quotidien dans les points de vente.

Les députés ont aussi comblé un vide juridique en autorisant, avec quelques restrictions, la publicité pour l'alcool sur Internet pour la première fois officiellement en France. En revanche, le gouvernement n'est pas parvenu à interdire totalement la vente d'alcool dans les stations-- service, l'une des mesures pourtant souhaitées, en février 2008, par François Fillon, pour passer sous les 3 000 morts par an sur les routes d'ici à 2012. Roselyne Bachelot a dû trouver un compromis face à des députés de sa majorité en prohibant ce genre de vente entre 18 heures et 8 heures (contre 22 heures et 6 heures actuellement). L'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie a immédiatement regretté que "la santé publique soit passée après les intérêts économiques". Avant de pointer "un message d'incohérence adressé à la population" : "Comment peut-on en effet prendre dans le même temps des mesures restrictives à l'offre (interdiction de vente d'alcool aux mineurs) et des mesures incitatives (autoriser la publicité sur Internet) ?"

Annexe n°17. 5 : Articles sur les troubles à l'adolescence en général par journal et par ordre chronologique

LA CROIX

La Croix, 13 septembre 1996

Humanitaire : des "points d'accueil" viennent en aide aux adolescents en difficulté. Il s'agit d'offrir aux jeunes de 10-25 ans des lieux d'accueil et d'écoute généralistes: les adolescents pourront y évoquer tous leurs problèmes, sociaux ou de santé.

AUTEUR : LEGRAND Christine

RUBRIQUE : INITIATIVES ; p. 17

Devant la montée du mal-être des jeunes, qui s'est traduite par l'augmentation des toxicomanies, des suicides et des fugues, les professionnels de la santé tirent depuis quelques temps la sonnette d'alarme. Et l'actualité estivale a attiré l'attention sur la multiplication dans les sites touristiques de jeunes "errants" se livrant à la mendicité. Pour parer à ce qui est désormais reconnu comme une urgence, une circulaire cosignée par le ministre du travail et des affaires sociales, Jacques Barrot, et le secrétaire d'Etat chargé de l'action humanitaire d'urgence, Xavier Emmanuelli, a été adressée à tous les départements, le 14 juin dernier, proposant de financer la création de "points d'accueil" pour les 10-25 ans en difficulté. Certaines structures avaient déjà vu le jour, grâce au soutien d'organismes publics ou privés (notamment la Fondation de France) comme ces "espaces-santé jeunes", destinés à favoriser l'accès aux soins des adolescents. Il s'agit, cette fois-ci, de mettre en place des lieux d'accueil et d'écoute plus généralistes, où les adolescents puissent parler de tous leurs problèmes. "Car il est important de prendre en compte avec la même vigilance le versant santé et le versant social du mal-être des jeunes, de l'échec scolaire aux ruptures familiales", souligne Olivier Chazy, adjoint à la Direction de l'action sociale. Signe que l'initiative correspondait à un réel besoin: la circulaire ministérielle a déclenché une véritable lame de fond, suscitant en un mois d'été plus de 140 candidatures. Pour l'instant, une vingtaine de points d'accueil sont en train de se mettre en place. Mais le ministère compte en financer 80 dans les trois mois qui viennent. A suivre...

La Croix, 25 novembre 1998

Santé. L'équilibre des jeunes est lié à l'éducation parentale. Selon une enquête inédite sur la santé des jeunes, 95% des adolescents interrogés s'estiment en bonne santé. Cette étude montre que plus les parents sont cohérents dans leur démarche éducative, mieux les enfants se portent.

AUTEUR : GOMEZ Marianne

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 9

La santé des jeunes dépend étroitement de leur relation avec leurs parents. C'est l'un des enseignements principaux de l'enquête nationale inédite effectuée par téléphone entre le 6 novembre et le 23 décembre 1997 auprès de 4 115 jeunes âgés de 12 à 19 ans. Ce "Baromètre", dès aujourd'hui disponible sous forme d'un "livre blanc" (1), a été réalisé notamment par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), auquel Phosphore s'est associé (2).

A la question: "Considérez-vous que votre état de santé est satisfaisant?", 95% des 12-19 ans répondent par l'affirmative. Et pour cause: les deux tiers des interviewés prennent un petit déjeuner "idéal ou correct"; ils font en moyenne quatre heures et demie de sport par semaine; plus des trois quarts d'entre eux s'abstiennent de toucher au tabac, à l'alcool ou au cannabis; enfin et surtout, ils se sentent majoritairement "écoutés" par leurs parents. Voilà pour le solde "positif".

Mais dès qu'on entre dans le détail de la vie adolescente _ sommeil, alimentation, idées noires, etc. _ les réponses se font plus mitigées, voire carrément paradoxales, et le constat initial se nuance d'importantes réserves. Ainsi, les jeunes filles s'estiment en nettement moins bonne santé que les garçons, et ce dès l'âge de 13 ans. "Ce constat va perdurer tout au long de leur vie", notent les enquêteurs. Ainsi, elles tentent deux fois plus souvent de se suicider que les garçons. En fait, il s'avère que chacun des sexes a sa façon à lui d'exprimer une souffrance: tandis que les filles intériorisent leur "mal-être", les garçons ont tendance à le traduire en actes, en buvant, en étant violents, en se mettant en danger ou en prenant diverses substances illicites.

Deuxième point noir: si les jeunes Français se distinguent, semble-t-il, du reste de l'Europe par une baisse notable de leur consommation de tabac _ en 1977, 45% des 12-18 ans fumaient, contre 25% en 1997 _, ils compensent cette performance par d'autres symptômes. Ainsi, un tiers des jeunes dort mal, boit trop, et 13% des adolescents sont obèses. Surtout, l'usage de cannabis est en voie de banalisation rapide. A 19 ans, près de la moitié des jeunes l'ont déjà expérimenté. "Cela fait de plus en plus partie de leur paysage mental. Certains nous ont raconté qu'il n'existait plus une seule fête où l'on ne trouve ni cannabis ni alcool", note Jacques Arènes, psychanalyste, l'un des concepteurs de l'enquête. Si l'on ajoute à cela qu'un jeune sur dix a déjà pensé au suicide, on voit que le tableau n'est pas toujours idyllique.

Pourquoi certains jeunes vont-ils plus mal que d'autres? Ici, le rapport aux parents est central, analysent les auteurs, pour qui "il y a une relation nette entre la rupture familiale (séparation, décès, divorce des parents) et la très grande majorité des comportements de risque, de violence et d'expérimentation de substances psychoactives". Mais ce ne sont pas ces seules situations de crise qui sont nocives: de manière plus fine, les auteurs relèvent qu'il y a un lien entre l'éducation donnée par les parents et la santé de leurs enfants. Ni "coercitive" ni "laxiste", une éducation suffisamment bonne doit avant tout être "cohérente". Explication: "Les familles dont les parents établissent des règles de vie précises et veillent à leur respect (exemple: heure de rentrée le soir) sont aussi les foyers où les adolescents déclarent le plus souvent que les parents savent les écouter. Les jeunes de ces mêmes familles sont ceux qui semblent être le plus protégés par rapport à certains risques ou habitudes de vie." Et l'école? 95% des élèves aiment y aller, et pourtant, ils n'y trouvent pas, dans la plupart des cas, l'aide qu'ils espèrent. "Seule une transformation du mode de fonctionnement des écoles françaises permettra de répondre à ce besoin", conclut l'enquête.

(1) Baromètre santé jeunes 97-98, 95 F, à commander au CFES, 2, rue Auguste-Comte, BP 51, 92174 Vanves Cedex.

(2) Dans son numéro de décembre, Phosphore publie huit pages de tableaux et d'analyses.

La Croix, 10 janvier 2001

Dossier. Droits des enfants. Respecter les droits des enfants, sans nier ceux des parents; Dix ans après la Convention internationale des droits de l'enfant, la France a fourni de réels efforts en ce domaine, notamment en matière de sensibilisation à la maltraitance, mais peut faire encore mieux

AUTEUR : LEGRAND Christine

RUBRIQUE : DOSSIER ; EDUCATION-FAMILLE ; p. 13

Parler des droits de l'enfant en France peut paraître un luxe dérisoire, au regard de tous ces pays du monde où leurs droits fondamentaux sont bafoués, parce qu'ils sont confrontés quotidiennement à la pauvreté, à la faim ou à la guerre. Certains argueront même que les enfants des pays nantis ont parfois trop de droits.

Il est vrai que la France n'a pas à rougir du sort qu'elle fait à ses enfants. Globalement du moins. En étant un des premiers pays à signer et ratifier la Convention internationale des droits de l'enfant, il y a dix ans, elle prétendait montrer l'exemple. Ce qui lui conférait une responsabilité supplémentaire: celle de l'appliquer scrupuleusement.

Or elle n'était pas _ et elle n'est toujours pas _ dans ce domaine, irréprochable. Sur le plan juridique, d'abord, elle a dû mettre peu à peu son droit en conformité avec la convention. Mais quelques points restent encore en chantier, comme le droit à connaître ses origines (avec l'épineuse question de l'accouchement sous X), la situation des enfants réfugiés en France, ou encore l'incarcération des mineurs, points sur lesquels la France s'est fait épingler par le Comité des droits de l'enfant de l'ONU.

100 000 adolescents vivent en rupture avec la société

Sur le plan juridique toujours, la question de l'applicabilité directe de la convention, mise en cause, dans une jurisprudence constante, par la Cour de cassation, n'est pas non plus réglée.

Mais c'est surtout sur le terrain qu'il reste encore du chemin à parcourir, pour que les droits de l'enfant soient réellement respectés. A commencer par ses droits élémentaires, souvent étroitement imbriqués: droits à être correctement nourri, logé, soigné, éduqué...

La précarité économique de trop nombreuses familles _ 800 000 vivent au-dessous du seuil de pauvreté _ prive encore indirectement leurs enfants du droit à un "niveau de vie suffisant" tel qu'il est défini par la CID. Près de 100 000 adolescents vivent aujourd'hui en rupture avec la société: mineurs délinquants ou marginalisés, exclus trop tôt du système éducatif ou en situation d'échec scolaire. C'est souvent dans ce contexte d'échec scolaire que se développent les phénomènes de violence: entre 1995 et 1999, le nombre de mineurs mis en cause dans des viols ou des actes de violence a augmenté de 25%.

Dans le domaine du soin ("le droit de jouir du meilleur état de santé possible" selon l'article 24 de la convention), les experts pointent du doigt l'augmentation du "mal-être" des adolescents, et son insuffisante prise en charge.

Il existe un meilleur repérage des enfants en danger

Un mal-être qui se traduit par des polytoxicomanies, des troubles alimentaires (anorexie, boulimie) ou des conduites suicidaires (la France arrive au premier rang européen de mort juvénile par suicide). La défenseure des enfants, Claire Brisset, dénonce le "dénuement de la pédopsychiatrie", et ses "inadmissibles listes d'attente". Elle préconise la création "d'une multitude de centres pluridisciplinaires" pour prendre en charge les troubles de l'adolescence.

En matière de protection de l'enfance, tout n'est pas encore parfait, même si de gros progrès ont été faits ces dix dernières années. La loi sur l'enfance maltraitée, qui a précédé la convention de quelques mois, et la mise en place du numéro vert qui l'a immédiatement suivie, ont permis une plus grande sensibilisation de la société et un meilleur repérage des enfants en danger. On a progressé également dans les signalements, qui ne se font plus par un professionnel tout seul mais par "plusieurs regards croisés". Enfin, la loi Guigou du 17 juin 1998 a permis de prendre des mesures pour soigner les auteurs d'abus sexuels et éviter au maximum les récidives, mais aussi pour soigner les enfants victimes.

Face à ce bilan globalement posi

tif, Marceline Gabel, responsable de l'Observatoire national de l'enfance en danger, émet néanmoins quelques réserves. Notamment sur la façon dont les parents sont traités. "Les enfants sont mieux protégés, souligne-t-elle, mais on a laissé leurs familles de côté. Dans le souci de bien faire pour

l'enfant, on a "démissionné" les parents. Ce qui me tient le plus à coeur, poursuit-elle, c'est qu'on arrive à mieux traiter les familles. La séparation, quand elle est inéluctable, doit être faite en concertation avec les parents, et après avoir tout essayé, grâce une aide très intensive."

Valoriser les liens de l'enfant avec sa famille

Elle constate pourtant "l'amorce d'un retour vers les parents". "On essaie de faire passer de nouvelles pratiques, de repérer les dysfonctionnements dangereux des parents qui font courir des risques à l'enfant, mais de déceler en même temps leurs potentiels: ils ne sont jamais mauvais à cent pour cent."

Cette association des familles à la prise en charge de l'enfant, le Centre français de protection de l'enfance (CFPE) en a fait l'un de ses principes de base: il l'applique notamment en valorisant le parrainage, qui permet de donner des repères aux familles, de les étayer sans les éliminer (1). "Le problème des enfants n'est jamais traité sans prendre en compte sa famille naturelle, souligne son président, Marc Genot. Car le premier droit de l'enfant est d'avoir une famille. Le placement d'enfants doit être considéré comme l'ultime recours. Si les familles ne remplissent pas leur rôle, c'est souvent parce qu'elles ne peuvent pas, qu'elles ont besoin d'être aidées."

Depuis 1993, la justice prend en compte la parole de l'enfant

On commence à prendre conscience aujourd'hui des méfaits des radicalisations idéologiques que les droits de l'enfant ont suscitées et on s'achemine peu à peu vers un meilleur équilibre. La même évolution semble se profiler dans la prise en compte de la parole de l'enfant. Ainsi, depuis la loi du 8 janvier 1993, l'enfant peut être entendu en justice dans toutes les procédures le concernant. Notamment dans les affaires familiales.

Mais cette loi a toujours du mal à entrer en pratique. Certains juges estiment qu'ils n'ont pas le temps de les écouter, et qu'ils ne sont pas formés pour les entendre. D'autres sont vigilants face au risque de récupération de sa parole ou tout simplement prudents. En effet, faire intervenir l'enfant dans les procédures de divorce de ses parents peut être pour lui un cadeau empoisonné, car il risque de se trouver partie prenante dans le conflit.

"La meilleure façon de respecter ses droits, c'est de prendre en compte la coparentalité. Ce qui importe, c'est qu'il puisse vivre avec ses deux parents", signale une conseillère au cabinet de Ségolène Royal. Il semble ainsi qu'on s'achemine aujourd'hui vers une prise en compte des intérêts de l'enfant de façon indirecte: en essayant de concilier ses deux parents et en apaisant leurs conflits, par le biais des médiations, par exemple.

Là aussi, l'enfant ne serait plus envisagé seulement comme un individu isolé, sans famille. Là aussi, on s'aperçoit qu'on ne peut pas respecter les droits de l'enfant, sans respecter les droits de ses parents.

(1) CFPE: 97, bd Berthier, 75017 Paris. Tél.: 01.42.12.76.78.

Quelques droits en quelques chiffres

Droit à une vie décente. 800 000 familles vivent au-dessous du seuil de pauvreté. 27% des enfants ne partent pas en vacances l'été.

Droit au soin et à l'éducation. Environ 100 000 mineurs sont en rupture avec la société. 8% sortent du système scolaire sans qualification. 14% entrent en sixième en lisant très mal. 27 000 adolescentes se retrouvent chaque année enceintes.

Protection. 84 000 enfants ont été signalés en danger en 1999. 150 000 enfants vivent séparés de leurs parents (placés dans des familles d'accueil ou des foyers).

Droit de voir ses deux parents. Deux millions d'enfants ne vivent qu'avec un seul de leurs parents.

La Croix, 15 octobre 2003

Dossier. L'adolescence, l'âge de tous les possibles. Entre 13 et 18 ans, tout est encore possible. C'est l'âge où on refait le monde, l'âge de nouvelles expériences,; des choix d'avenir et des prises de risques. L'âge du pire et du meilleur. Or le meilleur est souvent sous-estimé.

AUTEUR : AUSCHITZKA Agnès, LEGRAND Christine
RUBRIQUE : DOSSIER ; EDUCATION-FAMILLE ; p. 13

N'en déplaise à l'auteur de *Tout se joue avant 6 ans* (1), ce livre qui a fait fureur dans les années 1970, à l'adolescence, tout n'est pas encore joué. L'importance accordée aux premières années de la vie dans la construction de l'enfant ne doit pas laisser croire en effet que le développement de l'être humain est définitivement figé à l'âge de raison. Et dans ce cheminement permanent qu'est la vie, l'adolescence représente une étape majeure qui ouvre un nouveau champ de possibles. À commencer par cette capacité de "réparer", de panser certaines blessures plus ou moins profondes vécues dans la petite enfance. Anne Parcourart, psychologue spécialisée dans l'accompagnement des adolescents ayant subi des traumatismes précoces, y croit fortement: "À cet âge où le jeune est "poussé en avant", est habité par des pulsions de vie d'une force extraordinaire, s'il rencontre des adultes solides et confiants, il a toutes les chances de s'en tirer. Parfois même, il développe une force de caractère qui le fait renverser la situation: mal aimé au départ, il devient plus qu'un autre capable d'aimer les autres."

Sorti de la dépendance enfantine, l'adolescent se trouve devant un formidable chantier de réaménagement intérieur. "Même si, constate Alain Braconnier, médecin, psychanalyste, spécialiste des questions sur l'adolescence (2), les enfants d'aujourd'hui sont plus autonomes, plus matures, ont perdu une certaine naïveté dans certains domaines, l'adolescence reste toujours ce moment unique des premières fois, du premier amour, de la première interrogation personnelle sur le sens de la vie, de la première décision à prendre seul, du premier voyage initiatique sans les parents."

C'est l'âge des grands choix d'orientation, de l'ébullition des idées, des grandes questions philosophiques et spirituelles. "À 3 ans, explique Anne-Marie Charicourt, psychologue et animatrice d'un Point écoute jeunes à Quimper, l'enfant pose ses premières grandes questions existentielles. Ce sont les mêmes interrogations, observe-t-elle, qui reviennent à l'adolescence. Mais le jeune ne se contente plus des convictions de ses parents, il cherche à se forger ses propres opinions."

Et les adolescents d'aujourd'hui sont habités par les mêmes idéaux que ceux d'hier - connaître le bonheur et l'amour -, souvent le même enthousiasme et la même capacité à se ranger du côté des victimes et dès lors à se mobiliser pour les causes humanitaires, même si, comme le note Alain Braconnier, les adolescents subissent aussi l'influence de l'individualisme et de l'argent qui imprègnent notre société.

Tous les possibles et tous les paradoxes

Bien sûr, aujourd'hui comme hier, ces premières expériences ne se vivent pas sans craintes ou hésitations. L'âge de tous les possibles, l'adolescence est aussi celui de tous les paradoxes. Ainsi, il est fréquent de voir un jeune de 13-14 ans revendiquer haut et fort son autonomie en claquant la porte de la maison et revenir un quart d'heure après se coucher sous la couette, les yeux rivés devant l'écran de télévision, dans la chaleur du cocon familial... Pour s'affirmer et devenir lui-même, le jeune doit pouvoir se comporter, penser, comme ses "pairs", mais aussi se différencier et s'opposer "au père".

Or si les copains, les "pairs" sont toujours présents, il semblerait que les pères manquent parfois à l'appel de cette confrontation, comme le rappelle Joël Gendreau, psychosociologue: "Aujourd'hui, explique-t-il, la fonction paternelle, dans la réalité comme dans ses représentations symboliques, est souvent incertaine ou mise à mal. Il manque à bien des jeunes de pouvoir rencontrer des adultes qui, sans mépris pour eux, acceptent d'entrer en conflit avec eux." Car les adolescents ont besoin qu'on leur pose des limites. Comme ils ont besoin aussi, pour s'éprouver eux-mêmes, de les franchir. L'adolescence, c'est l'âge des premières cigarettes, des premières "cuites", l'âge où on enfreint de nouveaux interdits. Certaines "conduites à risques" des adolescents peuvent même constituer une forme d'apprentissage: le psychiatre Stanislas Tomkiewicz parlait à leur propos de "conduites d'essai". "Les adolescents aiment prendre des risques: c'est devenu une banalité de le dire. Mais ce que l'on dit moins, souligne Anne Tursz, pédiatre, épidémiologiste et directeur de recherche à l'Inserm, c'est que les adolescents n'ont pas en réalité de comportements plus risqués que les adultes: ils boivent moins d'alcool que leurs aînés, et ont dans le domaine de la sexualité, des comportements plus sages et plus prudents que les adultes." De la même manière, poursuit-elle, "on parle de crise d'adolescence, mais il

y a une façon oscillante d'être stable ou en crise à différents moments de sa vie. Or, à la différence des jeunes enfants ou des vieillards par exemple, on ne leur pardonne rien."

"L'adolescence, c'est le meilleur et le pire, résume Patrice Huerre, psychiatre d'adolescents (3). Et le meilleur est souvent sous-estimé." Certes, c'est l'âge où on peut basculer vers le pathologique, les comportements déviants, les décrochages scolaires, la marginalisation. L'âge où peuvent émerger les troubles psychiques, les dépressions, les tentatives de suicides... "Ces pathologies, précise-t-il, ont sans doute toujours existé et ne sont pas plus fréquentes que chez les adultes. Ce qui est nouveau, nuance-t-il, c'est que cette frange de la population juvénile est peut-être plus vulnérable aujourd'hui, car les balisages sociaux, les rituels (religieux, militaires) qui jalonnaient le passage de l'enfance à l'âge adulte se sont effacés ou sont devenus flous."

Aujourd'hui, rien ne semble tracé d'avance. On n'est plus notaire ou boulanger de père en fils, on choisit librement son conjoint...: chacun est théoriquement en mesure de décider de sa vie, de son orientation scolaire, professionnelle, affective. Cette ouverture des possibles, souligne Patrice Huerre, est un avantage pour la majorité des jeunes, qui vont en tirer profit, gagner en créativité. Mais ceux qui sont moins bien "équipés" que les autres (au niveau psychique, socioculturel, économique, familial), vont voir leurs difficultés accrues du fait de ces libertés nouvelles. Et ces adolescents les plus fragiles auront d'autant plus besoin d'adultes qui les accompagnent, les soutiennent, les contiennent, qu'ils manquent de repérages et de points d'appui sociaux pour les étayer.

Mais la grande majorité de jeunes vont bien, et ces plus grandes libertés, cette plus large palette des possibles les enrichissent. "Les jeunes de cette nouvelle génération, dit-il, ont une plus grande capacité de parler de ce qu'ils éprouvent, de ce qu'ils pensent, de ce qui leur convient... Ils ont une créativité, une capacité d'inventer et de se lancer dans l'avenir avec une ouverture peut-être plus grande que leurs aînés - "le monde, c'est leur pays". Et c'est encore un des travers du monde adulte, de ne pas savoir les entendre et les valoriser.

(1) De Dodson Fitzhugh, éd. Marabout, 316 p., 5,90 Euro.

(2) Auteur du, éd. Odile Jacob, 584 p., 25,15 Euro.

(3) Auteur de, éd. Odile Jacob, 304 p., 22 Euro.

La Croix, 17 mars 2004

Jeunes. Les adolescents auront bientôt leurs "Maisons". FAMILLE Le ministre délégué à la famille devrait annoncer ce matin des propositions en faveur de l'adolescence.

AUTEUR : GOMEZ Marianne

RUBRIQUE : EDUCATION-FAMILLE ; p. 12

Ils sont cinq millions qui nous fascinent, nous inquiètent ou nous irritent. Les "ados", sujet de préoccupation récurrent pour les familles, étaient pourtant jusqu'alors les grands laissés-pour-compte de la politique familiale. Cet oubli devrait être réparé. La prochaine conférence de la famille, dont la date n'est pas encore connue, sera consacrée aux 11-18 ans. Les trois groupes de travail chargés par le ministre de la famille Christian Jacob de plancher sur le sujet remettent leurs propositions ce matin. Le ministre devrait annoncer à cette occasion les mesures qu'il compte privilégier, comme la création de "Maisons de l'adolescent", de "chèques jobs de vacances" ou de "passeports loisirs".

On ne peut bâtir une politique de l'adolescence sans se référer à une vision de cette période de la vie. Plutôt que de partir de l'idée d'un jeune en crise, mal dans sa peau, perturbé, qui existe certes, mais qui ne saurait résumer à lui seul l'état d'adolescent, Christian Jacob a voulu retenir de cet âge charnière son "énergie positive". Les propositions que le ministre compte retenir sont ainsi pour l'essentiel des mesures concrètes. Elles visent à donner aux jeunes le "coup de pouce" qui leur permette de réaliser des projets, de prendre des responsabilités ou de s'engager dans diverses initiatives, tout en s'efforçant de répondre à leurs besoins dans plusieurs domaines.

Le premier groupe de travail, présidé par Gérard Longuet, président UMP de la région Lorraine, était ainsi chargé de plancher sur "le projet personnel et les engagements collectifs" de l'adolescent, l'un des objectifs étant d'aider les jeunes à découvrir le monde du travail. Des huit propositions faites par le groupe, le ministre devrait retenir celles qui favorisent les jobs de vacances. Un dispositif en trois points devrait ainsi inciter les entreprises à embaucher des jeunes pour des stages rémunérés à partir de 16 ans: des "contrats types" simplifiés, formulaires allégés, seraient fournis aux employeurs. Ils seraient assortis de chèques "job d'été", sortes de chèques emploi service destinés là encore à faciliter les formalités administratives. Enfin, l'embauche saisonnière d'un jeune ouvrirait droit à un remboursement des charges sociales. Autre piste: en dessous d'un certain plafond, les salaires perçus par les jeunes ne seraient pas soumis à impôt.

Comment favoriser l'accès aux loisirs, dont le coût est souvent prohibitif? La question était posée à un deuxième groupe de travail présidé par Louis de Broissia, président du conseil général de la Côte-d'Or. Celui-ci propose la création d'un "pass loisirs", chéquier que le jeune pourrait utiliser, à sa convenance, pour s'inscrire dans un club sportif, s'adonner à une activité culturelle, ou payer un voyage. Le montant de ce passeport pourrait tourner autour de 300 Euro, et donc mobiliser des sommes importantes. Le ministère pourrait donc le réserver aux familles de plus de trois enfants. Dans le même ordre d'idée serait créé un "coupon" qui permettrait aux jeunes de s'abonner à un journal, la presse écrite étant parallèlement incitée à développer des pages spéciales "ados".

Autre proposition: la mise en place d'une charte d'accueil logement, sur le modèle espagnol. Celle-ci consiste à mettre en relation des familles d'accueil pouvant offrir un logement avec des jeunes de 16 à 18 ans cherchant à se rapprocher de leur établissement scolaire. L'adolescent fait bénéficier la famille de menus services (baby-sitting, par exemple). En échange, il ne paie qu'un loyer modique, voire pas de loyer du tout. "On pourrait s'appuyer sur le réseau des Unions départementales d'associations familiales (Udaf) pour accréditer des familles volontaires", précise le ministère, qui voit là la possibilité, notamment en zones rurales, de rapprocher les jeunes de leurs lycées professionnels, souvent très éloignés de leur lieu de vie.

Reste la santé. "Entre 0 et 6 ans, les enfants bénéficient de 20 examens intégralement pris en charge par l'assurance-maladie. En revanche, entre 6 et 12 ans, rien de tel n'est prévu", observent les rapporteurs du troisième groupe, qui était présidé par le pédopsychiatre Marcel Rufo. Ce groupe propose donc l'instauration de visites médicales systématiques au collège. "Il est important qu'un médecin puisse voir l'adolescent en dehors de la présence des parents. Cela pourrait être en fin de cinquième, par exemple", précise le ministère. Une mesure qui nécessiterait, là encore, un effort financier important.

L'autre grande mesure envisagée est le développement de "Maisons de l'adolescent". Actuellement, il en existe trois. L'ambition du gouvernement est d'en avoir érigé une vingtaine d'ici à

2005 et de parvenir à une couverture complète du territoire dans cinq ans. Encore faut-il convaincre les régions et les communes de mettre la main au porte-monnaie et définir plus précisément le projet. En l'état actuel de la réflexion, les "Maisons" pourraient avoir une vocation très large, à la fois lieux d'accueil, de soins, d'aide, etc. Elles seraient, en tout cas, réservées au jeune, qui y trouverait son coin d'intimité, à l'abri du regard des parents, mais en relation avec d'autres adultes.

Le rendez-vous annuel des familles.

La conférence de la famille, qui se tient chaque année au printemps, réunit le gouvernement, les partenaires sociaux et les associations autour d'un thème précis. Les dernières conférences ont été principalement axées sur la petite enfance. Ainsi, l'an dernier, la première conférence de la famille du nouveau gouvernement a entériné la création de la Paje (prestation d'accueil du jeune enfant), en remplacement de quatre prestations existantes. La conférence famille de 2001 (il n'y en a pas eu en 2002, pour cause de changement de législature) avait, quant à elle, créé le "congé de paternité", une innovation. En l'an 2000, la conférence avait revalorisé les aides au logement et lancé plusieurs réformes du droit de la famille (divorce, filiation, accouchement sous X).

La Croix, 29 juin 2004

Des "maisons" pour soigner les maux des ados. Prévention. La conférence de la famille qui se tient aujourd'hui doit décider de la généralisation des "maisons de l'adolescent". Exemple à Bordeaux. Bordeaux, de notre correspondante régionale.

AUTEUR : BOTTREL Rosalyne

RUBRIQUE : EDUCATION-FAMILLE ; p. 10

A l'heure de la mélancolie, entre chien et loup, lorsque Cédric a "le bourdon", il revient au centre où il a déjà séjourné. Il sait y trouver un accueil bienveillant, une écoute et, s'il le faut, une réponse de professionnels. Le centre Jean-Abadie, Pôle Aquitain de l'Adolescent, est un lieu de soins. Un des rares sites en France à proposer un dispositif très structuré, avec une équipe pluridisciplinaire de 110 soignants pour venir en aide aux adolescents.

Pourtant, les services de santé estiment que 15% d'entre eux présentent des troubles du comportement liés à d'importantes souffrances psychiques. La réflexion entamée depuis longtemps au Centre hospitalier régional de Bordeaux a permis, il y a douze ans, d'ouvrir au centre Abadie, sous la responsabilité du docteur Xavier Pommereau, un service pour les jeunes suicidaires. Puis, plus récemment, une unité pour troubles des conduites alimentaires. Mais pour mieux faire face à la dramatique évolution des problèmes, le CHU a créé sur un site unique et en dehors des structures psychiatriques, un pôle complet qui prend en charge plus de 300 adolescents par mois. Depuis 2002, le professeur Manuel Bouvard a ouvert aux 10-25 ans une consultation polyvalente, et un service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de 10 lits à temps complet et de cinq lits de jour, destiné aux 8-16 ans.

"Ce qui est dramatique, déplore le professeur Bouvard, c'est d'accueillir des enfants de plus en plus jeunes, dès l'âge de 8 ans, à une période de leur vie où l'incidence de la pathologie mentale est la plus élevée. Souvent, ils ont été exposés aux douleurs et aux stress de la vie, et ils expriment leurs émotions avec leur corps." Le centre reçoit des enfants insomniaques, dépressifs, aux conduites alimentaires compulsives ou atteints de phobie scolaire. Beaucoup ont déjà fait l'expérience du tabac, de l'alcool, du cannabis, des solvants, des violences de toutes natures... "Ca semble incroyable mais, en cinq ans, le nombre des jeunes consommateurs de cannabis a triplé, s'insurge le docteur Pommereau. Il faut cesser de le banaliser, car les gosses n'en prennent pas pour le plaisir. Ils se déchirent avec ça pour pouvoir dormir. C'est, disent-ils, la seule chose qui les calme!"

Certains viennent seuls, en cachette. Mais généralement ce sont les médecins traitants ou les services sociaux qui orientent les enfants vers la consultation polyvalente, désormais connue. Elle est assurée par des somaticiens (gynécologues, pédopsychiatres, nutritionnistes, dermatologues...). Là, les ados sont examinés à plusieurs reprises sur un ou deux mois. C'est un service d'évaluation et d'orientation. Selon le bilan, l'équipe passe le relais à des centres spécialisés, ou aux unités "maison".

Car la population adolescente vient ici avec des problèmes très différents. "Il peut s'agir, précisent Michèle et Chantal, infirmières, de difficultés passagères liées à un problème familial, une quête identitaire, mais aussi de troubles plus graves de la personnalité, ou de maladies psychiatriques avérées." Mais le centre Abadie se différencie de l'hôpital psychiatrique Charles-Perrens, tout en y étant étroitement associé. Les adolescents supportent mal les lieux trop marqués par la maladie mentale ou le caractère hospitalier. "Ailleurs, confie Sophie qui lutte contre une anorexie, j'ai eu le sentiment qu'être malade était une faute. Ici, j'apprends que j'ai le droit de l'être." Les adolescents sont pris en charge une ou plusieurs semaines, parfois plusieurs mois. L'hospitalisation est préparée, les lieux visités... Une charte du patient hospitalisé insiste sur le fait que les soins sont prodigués avec le consentement des adolescents, dans le respect absolu de leur vie privée.

Au centre, les portes sont d'ailleurs résolument ouvertes. "Il faut apaiser la défiance de l'enfant, insiste le professeur Bouvard, mais il sait vite que nous ne sommes ni les substituts, ni les représentants de leurs parents, que nous allons l'écouter, nous occuper de lui." Le pôle n'est pas un lieu de rupture ou de désocialisation, au contraire. Les adolescents apprennent la vie en groupe, mènent des activités à l'extérieur, et participent intra muros à des ateliers d'expression corporelle, d'écriture, de cuisine... Ils peuvent aussi se détendre dans les salles de jeux et de télévision. Quant à l'école, ce sont des enseignants bénévoles de l'association de soutien scolaire, l'Assem, ou des éducateurs sportifs de la ville qui font le lien.

Les relations avec les parents, qui ont eux aussi besoin d'écoute et de règles de conduite concrètes, font l'objet d'une attention particulière. Ainsi, tous les quinze jours, un groupe de 20 à 30 parents travaille avec l'équipe. Quelle que soit leur origine sociale, ils se retrouvent - étonnés - avec les mêmes souffrances. Pour les responsables du pôle, il faut associer les familles à la thérapie, être en contact avec elles plusieurs fois par semaine, même s'il est souvent nécessaire de les éloigner de l'enfant. "Je ne pouvais plus supporter mes parents, témoigne Aline, 15 ans et demi, il fallait que l'on soit séparé quelque temps." Le docteur Pommereau regrette d'ailleurs le manque de places en internat scolaire: "L'apaisement peut venir simplement d'une mise à distance des protagonistes."

Ce "plateau technique relationnel" établit des liens avec l'ensemble des secteurs sanitaires, socio-éducatifs et même judiciaires, car les difficultés des adolescents, souvent livrés à eux-mêmes, sont de plus en plus complexes. "Il y a une désolidarisation très profonde et dramatique du corps social des adultes, s'indigne le docteur Xavier Pommereau. Il ne remplit plus sa fonction de soutien et d'autorité, et il n'y a aucune réflexion politique à ce niveau. Il est indispensable de développer ce genre de dispositif. Mais malheureusement, l'état des ressources des hôpitaux ne va pas dans ce sens."

La Croix, 30 juin 2004

Douze petites mesures pour les adolescents. Société. La Conférence de la famille, consacrée cette année à l'adolescence, veut notamment améliorer la santé des jeunes.

AUTEUR : PAGNEUX Florence

RUBRIQUE : EDUCATION-FAMILLE ; p. 8

Après l'ambition, la réflexion. Les douze mesures en faveur de l'adolescence présentées hier à Matignon lors de la Conférence de la famille sont destinées, selon la ministre de la famille Marie-Josée Roig, "à être approfondies et enrichies". Rien à voir, donc, avec l'édition de 2003, qui avait permis de dégager plus d'un milliard d'euros en faveur de la petite enfance. Cette année, le premier ministre Jean-Pierre Raffarin, qui ouvrait la conférence, a simplement estimé avoir "jeté les bases d'une politique nationale de l'adolescence". Regroupées sous trois chapitres, ces mesures doivent permettre de "valoriser l'engagement personnel de l'adolescent", "prévenir ses comportements à risques" et "développer son autonomie".

Concrètement, le volet santé prévoit de favoriser la création de "Maisons de l'adolescent". Ces unités médicales spécialisées, qui existent déjà au Havre, à Strasbourg, Bordeaux, Marseille et bientôt Paris, sont des lieux pionniers d'écoute et de prise en charge des adolescents. L'État devrait inciter les collectivités locales à construire ces structures en accompagnant leur financement à hauteur de 5 millions d'euros pendant cinq ans. Et pour mieux déceler les conduites à risques des plus jeunes, un entretien de santé personnalisé sera réalisé en classe de 5e. Cette consultation, effectuée par des médecins libéraux (avec information des médecins scolaires), concerne 740 000 élèves et devrait coûter près de 15 millions d'euros.

Côté engagement des jeunes, une cérémonie officielle de remise de la carte électorale pourra être organisée dans les mairies, sans toutefois revêtir de caractère obligatoire pour les jeunes citoyens. Autre proposition symbolique, l'encouragement des mineurs à devenir trésoriers ou présidents d'une association, afin de développer leur "responsabilité". Une initiation aux gestes qui sauvent, au moment de la journée d'appel à la défense, est également envisagée.

Enfin, pour permettre aux jeunes de découvrir le monde du travail à l'occasion de "jobs de vacances", des "titres emploi-entreprises" seront proposés aux employeurs afin qu'ils bénéficient d'exonérations de charges sociales. Les parents seront, pour leur part, exonérés d'impôts.

Quant au chapitre consacré aux loisirs des jeunes, une série de mesures très générales vise notamment à promouvoir le dialogue entre les générations. Le premier week-end d'octobre sera ainsi dédié au "sport en famille" et des "jeunes médiateurs Internet" pourront former les plus âgés à la navigation sur la Toile.

À la sortie de cette conférence, Georges Dupon-Lahitte, président de la FCPE (Fédération des conseils des parents d'élèves des écoles publiques), avoue rester "dubitatif" face à "beaucoup d'affichage pour pas grand-chose". Selon lui, "les adolescents se suivent au quotidien et pas ponctuellement à l'occasion d'un entretien en classe de 5e ou dans une maison médicalisée. Il vaudrait mieux mettre en place un vrai système de santé en milieu scolaire". En revanche, Hubert Brin, président de l'Unaf (Union nationale des associations familiales), s'est montré "satisfait sur le sens" donné à ces propositions. "Au-delà de l'addition de mesures que certains peuvent trouver `` gadget ", il était important de s'inscrire dans une direction, poursuit-il. Tout ce qui tourne autour de la carte électorale ou de l'entrée dans le monde du travail démontre bien la manière dont on dit aux jeunes `` nous vous attendons dans la construction de notre avenir ``."

L'édition 2005 de Conférence de la famille sera, pour sa part, consacrée au "soutien aux familles fragiles" et aux "enjeux démographiques".

FLORENCE PAGNEUX

Sur www.La-Croix.com

Retrouvez l'intégralité des mesures prises lors de la Conférence de la famille 2004.

La Croix, 17 novembre 2004

SANTE. A Paris, une maison accueille les ados en souffrance. Une Maison des adolescents, mise en place à l'initiative de la Fondation des hôpitaux et financée en partie par l'opération pièces jaunes, est inaugurée aujourd'hui à Paris.

AUTEUR : BIENVAULT Pierre

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 9

Ceux qui ont pu visiter les lieux sont unanimes: c'est tout neuf et tout beau. "C'est très vaste, et l'architecture est absolument splendide", constate par exemple le docteur Marie-France Le Heuzey, responsable adjointe du service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Robert-Debré, à Paris, qui s'est rendue sur place lundi.

C'est aujourd'hui que doit être inaugurée à Paris, sur le site de l'hôpital Cochin, la Maison des adolescents, une structure mise en place à l'initiative de la Fondation des hôpitaux de Paris-hôpitaux de France, qui recueille chaque année les pièces jaunes collectées dans toute la France. Ce projet, dont le coût de construction sera précisé aujourd'hui par la fondation présidée par Bernadette Chirac, bénéficie du soutien de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui assumera pour sa part la charge du personnel médical et non médical.

Baptisée Maison de Solenn (1), cette structure se présente comme un lieu d'accueil, de prévention et de prise en charge médicale des jeunes en souffrance de 12 à 19 ans. Dirigée au niveau médical par le professeur Marcel Rufo, pédopsychiatre marseillais très médiatique, elle aura plusieurs missions. Au rez-de-chaussée, un espace "ouvert sur la ville" sera chargé d'accueillir les adolescents et leurs proches pour les écouter, les conseiller ou les orienter. La Maison proposera des consultations médicales afin d'évaluer, de proposer un premier traitement ou d'orienter le jeune vers une consultation spécialisée.

Par ailleurs, 20 lits d'hospitalisation accueilleront les adolescents souffrant de diverses pathologies. La moitié de ces lits, médicalisés, seront destinés à prendre en charge par exemple des maladies chroniques ou aiguës ou des cancers stabilisés. Les 10 autres lits seront réservés aux maladies psychiques, aux troubles des conduites alimentaires, à l'épilepsie, la dépression, les tentatives de suicide, les phobies....

Enfin, les soins médicaux seront complétés par des "soins culturels" reposant sur l'organisation d'ateliers thérapeutiques divers: danse, musique, esthétique, jardinage, radio, espace mode.... "Quand tout sera en place, on tournera à 800 consultations mensuelles. (...) En tout, on espère voir 2 000 ados par mois", explique le professeur Rufo dans le dernier numéro du Figaro Madame. La création de la Maison des adolescents n'aurait jamais vu le jour sans l'engagement acharné de Bernadette Chirac, dont la fille aînée, Laurence, souffre depuis des années d'une très profonde anorexie. Sensibilisée ainsi de manière très directe au problème de la prise en charge des ados en grande souffrance, l'épouse du chef de l'État a bataillé ferme pour imposer ce projet qui, au départ, était loin de susciter l'enthousiasme chez un grand nombre de responsables hospitaliers ou de professionnels du secteur. "Au départ, c'est vrai, certains se sont demandé s'il était bien judicieux d'engager autant de moyens dans une structure implantée sur la rive gauche de Paris. En termes de santé publique, beaucoup pensaient qu'il aurait été plus utile de faire quelque chose sur la couronne parisienne ou dans certains endroits du Val-d'Oise ou de Seine-Saint-Denis", explique Patrick Eche, chef du service du département de psychiatrie infanto-juvénile au sein de l'établissement public de santé Perray-Vaucluse, au nord de Paris. "Mais bon, il faut être pragmatique et ne pas jouer les grincheux de service. Cet outil existe, il semble être de grande qualité. Il faut essayer de travailler ensemble", ajoute ce médecin. Du côté de l'AP-HP, on rappelle aussi que, le mois dernier, une autre Maison des adolescents a ouvert ses portes à l'hôpital Avicenne de Bobigny, en Seine-Saint-Denis.

"C'est certain, ils ont des moyens importants, mais il faut en finir avec les critiques et les jalousies personnelles. C'est quand même une initiative formidable menée par des gens de grande qualité qui devrait permettre d'apporter des solutions", se réjouit le docteur Le Heuzey, en précisant qu'en matière de prise en charge des adolescents, tous les moyens nouveaux sont les bienvenus. "Aujourd'hui, au niveau des consultations ordinaires, nous avons des listes d'attente de plusieurs mois. Par manque de place, nous refusons des patients tous les jours", ajoute-t-elle, en précisant, comme la plupart de ses confrères, que le problème le plus sensible aujourd'hui concerne le nombre insuffisant de structures pour accueillir les jeunes après leur passage à l'hôpital. "Les adolescents en souffrance à Paris, ce sont

aussi des jeunes très marginalisés, en voie de désinsertion, sans domicile fixe, vivant dans une extrême précarité. Des jeunes avec parfois des passages à l'acte très violents. C'est aussi sur sa capacité à répondre aux besoins de ces jeunes-là qu'on pourra mesurer l'intérêt de cette Maison des adolescents", conclut le docteur Jean-Louis Le Run, chef de service du premier secteur de psychiatrie infanto-juvénile de Paris.

PIERRE BIENVAULT

(1) Solenn, prénom de la fille de Patrick Poivre d'Arvor, victime d'anorexie, qui s'est suicidée il y a presque dix ans. Le présentateur de TF1 et son épouse ont soutenu financièrement le projet.

La Croix, 19 novembre 2005

DOSSIER. Journée mondiale. . "La France peut mieux faire pour les droits des enfants".

INTERVIEW. Claire Brisset, défenseure des enfants, vient de remettre son dernier rapport

AUTEUR : GOMEZ Marianne

RUBRIQUE : DOSSIER, INTERVIEW ; SOCIETE ; p. 5

Peut-on dire que les droits de l'enfant sont aujourd'hui globalement respectés en France ?

Claire Brisset: Globalement, oui. C'est d'ailleurs ce qu'ont estimé les experts de l'ONU l'année dernière, quand ils ont évalué la manière dont la France observe la Convention internationale des droits de l'enfant. Cela dit, la France peut mieux faire. Un pays comme le nôtre, en paix et riche, malgré le fait qu'un certain nombre de ses habitants vivent dans la pauvreté, n'a aucune excuse lorsqu'il ne parvient pas à remplir toutes ses exigences vis-à-vis des enfants.

Quels sont les freins qui empêchent un plein respect de ces droits ?

Il y a un important frein culturel. Le fait que les enfants aient des droits n'est pas encore intégré aujourd'hui en France, ni par les parents, qui ont toujours tendance à considérer les enfants comme leur propriété, ni par les enfants. Toutefois, j'observe que cette situation progresse depuis la ratification de la Convention par la France, en 1990, et depuis l'instauration d'un Défenseur des enfants.

Dans quels domaines principalement a-t-on encore des progrès à faire ?

En ce qui concerne la petite enfance, je suis frappée de constater que nous laissons de moins en moins aux bébés le temps d'être des bébés! Nous avons ainsi tendance depuis quelques années à raccourcir exagérément le temps de l'enfance. Nous sommes le seul pays d'Europe à mettre les enfants à l'école dès deux ans, ce qui est une fausse bonne solution au problème de la garde. À deux ans, un enfant n'est pas mûr pour l'école. Il lui faut des modes d'accueil adaptés, qui ne soient pas l'école.

Et pour les enfants plus grands, quelle est selon vous la priorité ?

C'est la formation des enseignants. On ne peut plus continuer à faire comme si la pédagogie était un don inné! Celle-ci doit être enseignée dans les IUFM, au même titre que la psychologie de l'enfant. L'une des racines de la crise des banlieues réside à mon sens dans une inadaptation profonde de l'école aux enfants d'aujourd'hui. On ne peut plus, par exemple, continuer d'envoyer dans les quartiers difficiles les professeurs les plus jeunes et les moins expérimentés.

Vous avez également soulevé, dans vos rapports, les problèmes que rencontrent les adolescents...

Ils sont considérables. La France arrive en tête des pays européens pour les suicides d'adolescents. 15% d'entre eux sont en souffrance, de façon parfois gravissime, et l'on n'a pas su leur apporter de réponse. La conférence de la famille de 2004 avait prévu, notamment à ma demande, de multiplier les maisons de l'adolescent et de proposer un bilan de santé systématique en classe de cinquième: il ne faut pas que ces propositions restent lettre morte. Enfin, beaucoup de progrès restent à faire en matière de protection de l'enfance, notamment pour coordonner les actions de tous les professionnels qui travaillent dans ce domaine.

Votre dernier rapport, remis hier au président de la République, porte sur les questions de justice.

Quelle est, dans les relations qu'entretient la justice avec les enfants, la question la plus préoccupante?

La parole de l'enfant est toujours aussi peu écoutée, notamment dans les contentieux portant sur le divorce et la séparation, qui sont de plus en plus nombreux. Là encore, il faudrait mieux former les magistrats à cette écoute spécifique.

N'y a-t-il pas aussi des actions à mener au niveau européen?

Certainement, et je pense qu'il faudrait commencer par créer un poste de médiateur des enfants qui ferait valoir auprès des décisionnaires de Bruxelles les intérêts des mineurs, et qui serait systématiquement consulté sur les directives européennes concernant les enfants.

Les pistes du gouvernement pour protéger les enfants

Le ministre délégué à la famille, Philippe Bas, a engagé une réflexion sur la protection de l'enfance. Il compte ainsi lancer un grand débat national, décentralisé, sur la question, en prélude au dépôt d'un projet de loi au printemps. Plusieurs pistes de travail sont envisagées: le développement de la prévention; la création de modules de formation communs aux différentes professions oeuvrant dans le champ de la protection de l'enfance (travailleurs sociaux, magistrats, enseignants, etc.); une réflexion sur le partage du secret professionnel; un renforcement du rôle de coordination des conseils généraux; le développement d'alternatives au maintien à domicile ou au placement des enfants en difficulté.

La Croix, 21 novembre 2007

Ils vont au-devant des adolescents en souffrance. ;

À Lille, Rennes ou dans les Yvelines, des pédopsychiatres travaillent en équipes mobiles. La défenseure des enfants, qui a remis son rapport hier, souhaite que ce dispositif soit développé.

AUTEUR : LAMOUREUX Marine

RUBRIQUE : FRANCE

Ils sont pédopsychiatres et font le même constat : beaucoup d'adolescents en souffrance n'accèdent pas aux soins. Les raisons sont nombreuses : manque de lien avec les professionnels de première ligne (enseignants, médecins traitants), peur de l'institution, difficulté du jeune « à reconnaître son mal-être et à formuler une demande », explique Sylvie Tordjman, chef du service hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Rennes. C'est pour combler ces failles et aller au-devant de la souffrance de ces jeunes que ce médecin a mis sur pied fin 2005 une « équipe mobile » composée de 12 personnes (pédopsychiatres, psychologues, infirmiers, assistante sociale, éducateur).

À bord d'un mobil-home, transformé grâce au concours des « pièces jaunes » en bureau de consultation mobile, l'équipe intervient en binôme de façon très souple, en moins de 48 heures, « là où se trouve l'adolescent : à l'école, au cabinet du généraliste, au domicile », poursuit Sylvie Tordjman. Avec pour principe de toujours « lui laisser le choix. Nous ne sommes pas là pour penser à sa place mais pour lui proposer un lieu neutre, où il reste acteur. »

Stella (1) l'a très vite compris, qui a saisi la main tendue. Rien, de prime abord, ne le laissait présager. À 14 ans, la jeune fille terrorisait ses camarades au collège : « Elle était très agressive, elle les menaçait, se mettait à hurler, cassait des chaises » Personne ne sait alors par quel bout prendre l'adolescente. « La première fois, elle a accepté de nous voir au collège, puis dans le bureau mobile. Aussi étonnant que cela puisse paraître, dès le troisième rendez-vous, elle nous a demandé de rencontrer sa famille à son domicile », affirme Sylvie Tordjman. Les entretiens avec la mère de Stella donnent des clés à l'équipe. « Celle-ci avait été victime de maltraitance dans sa propre famille lorsqu'elle était jeune et n'avait jamais été suivie. Ce n'est pas un hasard si Stella nous a conduits vers elle. »

À force d'écoute et de persévérance, l'équipe mobile de Vincent Garcin, chef du pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'EPSM (2) Lille Métropole, parvient aussi à désamorcer des situations complexes. Prévenu par le médecin de famille, ce pédopsychiatre, une infirmière et un psychologue ont convaincu Mélanie, 13 ans, de sortir de la chambre dans laquelle elle s'était enfermée depuis trois jours. Trois jours de silence et de jeûne durant lesquels ni sa mère ni le généraliste n'étaient parvenus à renouer le dialogue.

« Nous avons attendu sur le seuil avec un message simple : Nous ne ferons rien sans votre accord, mais nous ne vous lâcherons pas », se souvient le psychiatre qui a créé l'équipe mobile en 2003, effaré par les taux de suicide d'adolescents et par les délais pour obtenir une consultation. Mélanie a fini par quitter sa chambre. « Elle refusait de s'exprimer, alors c'est nous qui avons parlé », poursuit Vincent Garcin. L'adolescente, très déprimée, qui s'enfonçait dans la solitude, s'est finalement montrée sensible à la démarche de l'équipe et a accepté d'être hospitalisée. « Nous sommes là pour donner le chemin de l'accès aux soins », résume le psychiatre lillois.

L'enjeu est de taille. Comme le souligne le rapport remis hier par la défenseure des enfants, Dominique Versini, à Nicolas Sarkozy, « sur les 6,2 millions de jeunes de 11 à 18 ans, 15 %, soit près de 900 000, présentent des signes tangibles de souffrance psychique ». « L'intérêt des équipes mobiles est non seulement de toucher ceux qui ne viennent pas spontanément en consultation, mais aussi d'intervenir plus tôt, avant le seuil critique », fait remarquer Vincent Garcin. Éviter, par exemple, le cas de ce collégien breton de 14 ans qui, après avoir menacé un camarade avec un couteau, a confié à l'équipe de Sylvie Tordjman avoir dépendu lui-même son père qui s'était suicidé dans sa chambre trois ans plus tôt. L'équipe rennaise n'existait pas encore. « Il n'avait pas été pris en charge après ce drame », déplore la psychiatre.

Le travail des équipes mobiles ne pourra cependant être efficace sans une réforme du système de soins, aujourd'hui saturé. Les délais d'attente avant une première consultation en centre médico-psychologique oscillent entre quatre mois à Paris et six à sept mois ailleurs, rappelle le rapport Versini. Conscient de cette difficulté, Vincent Garcin a procédé à Lille à une réorganisation de son service,

dont s'inspirent aujourd'hui d'autres professionnels. « En cinq ans, nous avons fait passer ce délai de huit mois à vingt jours en moyenne, assure le psychiatre. Nous avons fait d'une pierre deux coups. »

Pour la défenseure des enfants, les équipes mobiles ont fait leurs preuves et doivent être développées. Car on les compte encore sur les doigts d'une main. « C'est un système très performant mais qui bouscule la psychiatrie, souligne Frédéric Mauriac, responsable de l'unité « éric » (Équipe rapide d'intervention de crise), la toute première équipe mobile en France, créée en 1994 et rattachée à l'hôpital Charcot de Plaisir (Yvelines). Nous travaillons en urgence, sur la non-demande, en associant étroitement les familles, loin des murs protecteurs de l'institution Il nous faut sans cesse interroger nos pratiques, ce qui ne va pas toujours de soi. »

La Croix, 21 novembre 2007

Le rapport alarmant de la défenseure des enfants.

RUBRIQUE : FRANCE

Dans son rapport annuel, remis hier au président de la République, la défenseure des enfants Dominique Versini dresse un bilan alarmant de la situation des adolescents en souffrance en France. Si le nombre de suicides d'adolescents a diminué ces dernières années (621 décès en 2004 contre 966 en 1993), le nombre de tentatives reste très élevé (environ 40 000 par an). La polyaddiction (alcool, tabac, cannabis) est en « hausse constante », tout comme les troubles alimentaires, le décrochage scolaire et la « montée indiscutable de la violence », contre soi et contre les autres. Parmi ses 25 recommandations, Dominique Versini souhaite que chaque département compte une « Maison des adolescents » d'ici à trois ans (contre 18 aujourd'hui) et préconise le développement de dispositifs innovants comme les équipes mobiles. Elle préconise un « plan national pour régler la crise des centres médico-psychologiques » et la création de lits d'hospitalisation à temps complet. Une attention toute particulière doit être portée à la formation des professionnels et à la prévention de l'alcoolisation précoce.

La Croix, 28 février 2008

Une consultation médicale annuelle et gratuite pour les 16-25 ans.; Hier, Roselyne Bachelot a présenté un plan « santé jeunes » destiné aux adolescents.

AUTEUR : LAMOUREUX Marine

RUBRIQUE : FRANCE

Les 16-25 ans : c'est la tranche d'âge à laquelle s'adresse le plan « santé jeunes » présenté hier en conseil des ministres par Roselyne Bachelot. Celui-ci vise à prévenir les conduites à risque. Il a été présenté comme la première étape d'un travail gouvernemental « qui se poursuivra autour de la prise en charge la plus précoce possible, dès l'entrée au collège, des difficultés rencontrées par les adolescents », précise le compte rendu du conseil des ministres. Une précision qui n'est pas inutile. Dominique Versini, la défenseure des enfants, estimait en effet hier que l'on s'est « trompé de classe d'âge ». La défenseure s'est attachée en novembre dernier (1) à montrer le rajeunissement des conduites à risque, qui se cristallisent plus tôt, lors des années collège. « Le repérage des addictions et de la souffrance psychique des ados doit commencer dès 12 ans », estime-t-elle.

En attendant, le plan actuel comporte quelques mesures importantes. Roselyne Bachelot s'engage tout d'abord à ce que chaque département compte une « maison des adolescents » d'ici à 2010. Il n'en existe aujourd'hui qu'une petite vingtaine, selon la défenseure (39 selon le ministère, qui se fonde sur les crédits accordés), alors que ces structures ont prouvé leur efficacité. Autre point essentiel : il sera créé, dans chacune de ces « maisons », une équipe mobile pluridisciplinaire pour aller au-devant des jeunes qui sont mal dans leur peau, mais ne franchissent pas spontanément les portes de l'institution.

Le plan prévoit ensuite que tous les jeunes pourront bénéficier « dès le 1er janvier 2009 d'une consultation annuelle et gratuite chez le médecin généraliste de leur choix », sans accord parental pour les mineurs (coût évalué à 10 millions d'euros). Par ailleurs, le numéro Vert d'écoute et de conseils « Fil santé jeunes », qui traite 140 appels « sérieux » par jour, sera bientôt simplifié (4 chiffres) et gratuit depuis les téléphones mobiles. La ministre a également détaillé un panel de mesures destinées à lutter contre l'alcool, le cannabis et l'anorexie. Enfin, une campagne d'information sera élaborée avec le cinéaste André Téchiné pour combattre le mal-être des jeunes homosexuels.

Reste un gros manque : le plan présenté hier n'évoque ni l'engorgement des centres médico-psychologiques, ni le besoin de lits d'hospitalisation pour les jeunes en mal-être. Là encore, le gouvernement promet de s'y atteler dans une deuxième étape, de même qu'au soutien des parents.

LE MONDE

Le Monde, 1 juillet 1997

L'état de santé des jeunes de 15 à 24 ans alarme le Haut Comité de la santé publique
La mortalité par accidents et par suicides dans cette classe d'âge est l'une des plus fortes de l'Union européenne, p. 11

FOLLEA LAURENCE

La deuxième conférence nationale de santé s'ouvre, lundi 30 juin, à Lille. Elle examinera un rapport du Haut Comité de la santé publique (HCSP) sur la santé des jeunes. Le HCSP dresse un constat alarmant, notant le taux élevé de mortalité par accidents et par suicides dans cette classe d'âge. Il demande que des mesures soient prises "d'urgence" et critique la mauvaise coordination entre administrations.

LES TRAVAUX de la deuxième conférence nationale de santé, qui visent à définir les priorités sanitaires du pays, devaient s'ouvrir, lundi 30 juin à Lille, en présence de Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité, et de Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé. Comme le veut le rituel, institué avec le "plan Juppé" de maîtrise des dépenses de santé, un rapport du Haut Comité de la santé publique (HCSP) sert chaque année de base aux discussions des experts.

A l'issue de la première conférence du genre organisée en septembre 1996, un groupe de travail présidé par le professeur Albert Hirsch, membre du HCSP, avait été chargé d'approfondir un problème jugé "essentiel" : celui de l'état de santé des enfants et des adolescents. Les résultats de l'expertise soumise à la conférence se basent sur une synthèse des données nationales et internationales disponibles. Ils aboutissent à un constat alarmant.

Globalement, le HCSP souligne une "position défavorable de la santé en France entre 15 et 24 ans [...] corroborée par d'autres indicateurs concernant les conduites violentes, la violence subie, les tentatives de suicide, les conduites de consommation de substances licites (alcool, tabac) ou illicites (stupéfiants, psychotropes et tranquillisants hors prescription médicale)". Le Haut Comité "juge très sérieuse cette situation et demande que des mesures soient prises d'urgence". La France se situe en effet en tête des pays de l'Union européenne pour la mortalité due aux accidents et aux suicides cumulés chez les 15-24 ans, juste devant l'Espagne et loin derrière la Grande-Bretagne. 71 % des décès dans cette classe d'âge 13 000 jeunes de moins de 25 ans sont décédés en 1993, dont 6 000 avaient entre 15 et 24 ans sont dus à des morts violentes. Chez les garçons, les accidents sont à l'origine de plus de 70 % des décès, les suicides de 15 % et les maladies de 12 %.

La mortalité accidentelle, première cause de décès chez les moins de 25 ans, diminue de façon conséquente depuis 1980 : 1 538 garçons et 462 filles tués sur les routes en 1995, 1 644 garçons et 443 filles en 1994, 2 292 garçons et 641 filles en 1993. Le nombre de décès accidentels et les taux de suicide chez les 15-24 ans sont cependant "supérieurs à ceux de tous les pays voisins (Allemagne, Italie, Espagne, Suède, Royaume-Uni)". En France, le taux de suicide a en effet été multiplié par trois chez les garçons entre 1970 et 1993, essentiellement parmi les plus de 20 ans. Il est en revanche resté stable chez les jeunes femmes. Depuis quatre ans, la tendance est à la baisse. Les résultats provisoires pour l'année 1995 font état de 802 suicides chez les 15-24 ans, tandis qu'en 1994, 844 jeunes gens avaient volontairement mis fin à leur jour.

"ENJEUX CORPORATISTES"

7 % des élèves de 11 à 19 ans ont par ailleurs fait une tentative de suicide en 1993, comme 15,4 % des jeunes âgés d'environ 21 ans en insertion professionnelle. Il y a eu récurrence dans un tiers des cas. "Leur accueil dans des structures hospitalières est insuffisant", qui concerne seulement un jeune suicidant sur cinq, déplore le rapport. 7 % des 11-19 ans scolarisés se disent d'ailleurs déprimés et 75 % des jeunes en insertion se plaignent de dépression ou d'anxiété. Au total, 72 % des jeunes de 10 à 24 ans déclarent au moins une maladie ou un trouble de santé.

Des "conduites violentes répétées" ont été repérées chez 19 % des jeunes en milieu scolaire et chez 25 % des jeunes en insertion. La maltraitance n'a pas fait, "faute d'études et de travaux", l'objet d'une analyse spécifique. Mais le HCSP rappelle que 15 % des élèves de 11 à 18 ans déclarent avoir subi des violences physiques, 4 % des violences sexuelles, et que "les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les jeunes qui ont subi des violences".

Constatant "la dispersion institutionnelle", l'analyse du dispositif sanitaire et social égratigne au passage les services de santé en milieu scolaire, dont "les modes d'organisation sont relativement cloisonnés", le HCSP estimant que "les enjeux corporatistes de médecins, d'infirmières, de travailleurs sociaux ne facilitent pas les initiatives d'équipe, le développement de travail en réseau, la veille sanitaire". Le Haut Comité regrette en outre que "la protection maternelle et infantile [ne soit] plus la priorité des conseils généraux". Il n'épargne pas non plus les tutelles : "Le besoin de coordination entre plusieurs ministères concernés se fait particulièrement sentir dans le domaine des accidents et des conduites violentes", écrit le HCSP, qui "proclame d'urgence la mise en oeuvre d'une politique globale en faveur de la santé des enfants et des jeunes".

Le Monde, 25 novembre 1998

Les situations familiales des adolescents influencent leur état de santé
Selon une enquête, les jeunes des familles monoparentales ou recomposées sont plus fragilisés

SUBTIL MARIE PIERRE, p. 12

Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, devait rendre publics, mardi 24 novembre, les résultats du premier " Baromètre santé-jeunes " 1997-1998, établi par le Comité français d'éducation pour la santé. Véritable radioscopie des pratiques adolescentes, l'enquête souligne le rôle déterminant de la structure familiale sur l'état de santé des jeunes âgés de 12 à 19 ans.

L'ÉTAT DE SANTÉ des adolescents est directement lié à leur situation familiale : les jeunes vivant avec leur père et mère de naissance ou d'adoption consomment moins d'alcool, de tabac et de cannabis et pensent moins souvent au suicide que ceux vivant dans un foyer monoparental ou recomposé. Ce constat, qui intervient en période de réhabilitation de la cellule familiale, ponctue les différents chapitres du premier " Baromètre santé-jeunes " que Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, devait rendre public mardi 24 novembre.

Interrogés par téléphone, 4 115 jeunes âgés de 12 à 19 ans, scolarisés ou non, ont parlé de leur vie affective et sexuelle, de leur consommation de tabac, d'alcool, de drogues, de sport, de violence, de suicide, de nutrition, de loisirs, d'accidents, de douleur... aux enquêteurs du Comité français d'éducation pour la santé (CFES). Résultat : un ouvrage de plus de trois cents pages, véritable radioscopie des pratiques des jeunes, établie, pour l'essentiel, à partir du questionnaire utilisé en 1988 et 1993 par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale auprès de 12 391 élèves de collèges et lycées.

La question du " statut familial " recoupe chacune des thématiques abordées. La situation de la famille a des incidences, même sur des sujets comme la nutrition : les jeunes qui vivent chez leurs parents de naissance sautent moins souvent le petit déjeuner et le repas de midi que ceux des familles monoparentales ou recomposées. Les problèmes d'obésité - qui se révèlent inquiétants, puisque 13 % des adolescents déclarent un poids et une taille les désignant comme obèses - sont plus marqués dans les familles monoparentales (16 %). " Globalement, c'est dans les familles recomposées que les jeunes jugent le plus sévèrement l'ambiance des repas familiaux ", souligne l'enquête. A noter : 5 % des jeunes interrogés déclarent " ne pas avoir mangé à leur faim " assez souvent ou très souvent au cours des douze derniers mois (7,5 % en région parisienne).

BANALISATION DU CANNABIS

Au chapitre de la vie affective et sexuelle, l'âge médian au premier rapport sexuel est situé à 17 ans, pour les filles comme pour les garçons - une donnée qui n'a pas varié depuis plusieurs décennies. Parmi les jeunes sexuellement actifs, 87 % déclarent avoir utilisé un préservatif la première fois. En revanche, le préservatif a été nettement moins utilisé lors de la dernière relation sexuelle (80 % pour les garçons et 53 % pour les filles). Les jeunes vivant avec leurs parents de naissance (ou d'adoption) utilisent plus le préservatif (89 %) que les jeunes issus de familles monoparentales (83 %) ou recomposées (82 %), et déclarent avoir eu moins de rapports sexuels que ces derniers. Ces observations, notent les auteurs, doivent être nuancées en raison " de nombreuses variables de confusion possibles (notamment celles qui sont relatives à l'aspect socio-économique) ".

L'enquête fait également état de la banalisation de l'usage de cannabis chez les jeunes. Près de la moitié des 15-19 ans (48 %) s'en sont déjà vu proposer et 14 % en ont consommé au moins dix fois. La consommation est liée au sexe (32 % des garçons sont concernés, contre 23 % des filles), à la profession du chef de famille (plus la catégorie socioprofessionnelle est élevée, plus le pourcentage augmente) et au statut de la famille (la proportion de refus est de 47 % chez les enfants vivant avec leurs parents de naissance, de 40 % pour les jeunes issus de familles monoparentales et de 30 % pour ceux issus de familles recomposées).

Parmi les 12-19 ans, 28 % de jeunes fument, pourcentage qui atteint 50 % à l'âge de 19 ans. A 12-13 ans, moins de la moitié des parents (44 %) interdisent à leurs enfants de fumer. L'interdiction est plus forte lorsque l'enfant vit avec ses deux parents, et l'on trouve plus de fumeurs dans les foyers monoparentaux et recomposés. En tenant compte d'enquêtes antérieures, le CFES constate toutefois que le nombre d'adolescents déclarant fumer est en diminution.

ÉTABLIR DES RÈGLES DE VIE

L'âge moyen de la première ivresse est de 15 ans et demi, sans différence significative entre les sexes. Si le statut social de la famille n'influe pas sur la fréquence des ivresses alcooliques, les jeunes vivant avec leurs parents de naissance ont moins souvent connu cet état (25 %, contre 41 % pour les autres familles).

Le suicide, auquel 10,5 % des jeunes disent avoir pensé au cours des douze derniers mois, est lui aussi mis en rapport avec le statut familial. Les jeunes issus de familles monoparentales (12 %) ou recomposées (16 %) y ont plus souvent pensé que ceux vivant avec leurs deux parents (9 %). Parmi ceux qui déclarent y avoir pensé, moins de la moitié (45 %) en a parlé à quelqu'un. " Les adolescents qui vivent avec leurs deux parents de naissance ou d'adoption sont moins victimes d'actes de violence (agie ou subie), prennent moins de risques, ont moins d'idées suicidaires et font moins de tentatives de suicide ", lit-on dans l'enquête. 7,8 % des jeunes déclarent par ailleurs avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des douze derniers mois et 2,2 % disent avoir subi des rapports sexuels forcés (3 % des filles et 1,2 % des garçons).

En conclusion, Jacques Arènes, chercheur au CFES, et François Baudier, responsable du département santé publique à la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM), estiment que " le cœur de la démarche d'éducation pour la santé auprès des 12-19 ans est à trouver de façon prioritaire au sein de la famille ".

Entre la famille coercitive et la famille laxiste, il y a place, selon eux, pour une " troisième voie fortement perceptible dans cette enquête " : celle des familles qui savent à la fois échanger et établir des règles de vie, où les enfants se sentent protégés de certains risques ou habitudes pouvant mettre leur santé en danger. Le rôle de la famille n'a, selon les auteurs, pas été suffisamment pris en compte jusqu'à présent dans les stratégies de prévention mises en place en direction des adolescents.

MARIE-PIERRE SUBTIL

" Baromètre santé-jeunes " 1997-1998, CFES, BP 51, 92174 Vanves cedex.

Le Monde, 24 avril 2000

AUJOURD'HUI – MEDECINE, p. 22

Le spleen des nouveaux adolescents

Une écoute individualisée au 0800-235-236

Créé en 1995 pour répondre à une demande d'écoute individualisée en matière de santé, le " Fil santé jeunes " (0800-235-236) a enregistré en 1998 plus d'un million deux cent mille appels provenant en majorité de filles, la moitié des appelants ayant entre 14 et 17 ans. De nombreux jeunes font état de troubles préoccupants (dépression, angoisse, troubles du comportement), certains troubles transitoires de la personnalité ne faisant, apparemment, l'objet d'aucune prise en charge médicale. L'équipe des écoutants comprend trente professionnels (psychologues, médecins, conseillères conjugales et familiales, juristes). Les spécialistes estiment que, pour l'adolescent, ce type d'écoute, fait dans l'anonymat et à son initiative, peut être une " soupape " importante dans un moment de trop forte pression. C'est aussi un geste qui permet de verbaliser des secrets difficiles à formuler. Ce numéro vert couvre l'ensemble du territoire national et est accessible tous les jours de l'année entre 8 heures et minuit.

Le Monde, 19 octobre 2003

Des rencontres pour changer le regard sur l'adolescence.

Rubrique Société, p. 10

Pascale Kremer

Cette première conférence nationale doit mener à l'élaboration d'une politique gouvernementale

Les adolescents préoccupent souvent leurs parents. Ils soucient désormais le gouvernement. Samedi 18 octobre, le grand amphithéâtre de la Sorbonne, à Paris, devait abriter les toutes premières Rencontres nationales de l'adolescence. Sociologues, épidémiologistes et psychiatres étaient conviés par le ministre délégué à la famille, Christian Jacob, à "joindre leurs efforts" afin de créer une "culture commune" sur l'adolescence. "La politique familiale, très axée sur la petite enfance, faisait jusqu'à présent l'impasse sur ce sujet. Il faut s'en préoccuper", insiste M. Jacob, chargé de donner corps à une idée du président de la République, sous le "haut patronage" duquel sont placées ces rencontres.

Le 19 novembre 2002, à la veille de la Journée nationale des droits de l'enfant, Jacques Chirac avait déclaré souhaiter l'organisation de cette conférence. Claire Brisset, la défenseure des enfants, venait de déplorer, dans son troisième rapport annuel, la "crispation répressive" vis-à-vis des adolescents. Dans une interview publiée sur le site Internet de la défenseure des enfants, Jacques Chirac répondait alors: "Mon sentiment est que nous appréhendons mal les problèmes auxquels sont confrontés les adolescents. (...) Trop souvent, les réponses aux provocations, aux conduites à risques, aux transgressions, hésitent entre le laxisme et la stigmatisation." Il appelait à "dessiner les contours d'une véritable politique en faveur de l'adolescence".

Comme préalable à l'action publique, la réflexion, donc. Bon nombre d'intervenants au colloque devaient appeler à un changement de regard sur l'adolescence. Pourquoi le discours sur les quelque 4,6 millions de jeunes de 13 à 18 ans qui vivent en France est-il si constamment négatif ? Pourquoi évoque-t-on toujours les pathologies spécifiques à l'adolescence, les actes délictueux, les risques que les adolescents prennent, et font courir à la société, mais jamais l'énergie, l'inventivité propres à cet âge ?

"Les adolescents sont une catégorie vécue comme menaçante par les adultes, parce qu'elle les met en cause dans leur autorité. Il est important de dédramatiser non pas pour les déresponsabiliser, mais pour leur montrer qu'on les prend au sérieux", devait plaider Anne Tursz, épidémiologiste à l'Inserm, décidée de partir à l'assaut de quelques idées reçues: la sexualité à risques est bien plus répandue chez les adultes que chez les adolescents; ce sont les moins de 20 ans qui utilisent le plus le préservatif; ils se suicident beaucoup moins que les personnes âgées et leur taux de suicide décroît chaque année...

"Il est contre-productif pour les politiques de prévention qu'on leur présente sans arrêt une image si négative d'eux-mêmes", devait rappeler Mme Tursz. Pour Marie Choquet, elle aussi épidémiologiste à l'Inserm, "on prend conscience de problèmes qu'on ne considérait pas auparavant. Ce qui, logiquement, tend à dramatiser la situation". Elle entend montrer que, parmi les pays occidentaux, ce n'est pas en France que l'on meurt le plus à l'adolescence. Et que, si la consommation de cannabis a tendance à augmenter, "le sens de cette consommation n'est plus le même qu'il y a vingt ans".

Même souci d'éviter de poser l'adolescence comme "sujet problématique" chez le sociologue Hugues Lagrange: les risques pris par les ados correspondent à une construction identitaire, mais sont également le fruit de la société elle-même, qui place en son centre la compétition. Ainsi, pour le docteur Xavier Pommereau, plutôt que de prôner l'éradication des risques, il convient de favoriser un "encadrement tolérant", de fournir des "espaces d'évolution circonscrits": "Les quelque 15 % d'ados qui ne vont pas très bien ont besoin de débats avec les adultes, de définition de limites. Ils demandent la liberté mais à l'intérieur d'un cadre."

Contrairement aux idées reçues, l'immense majorité des adolescents va bien. Brice Teinturier, de TNS-Sofres, qui devait présenter les résultats d'un sondage, estime que "les ados ne sont pas en rupture, pas rebelles. Ils sont bien intégrés même s'ils ont leur propre système de plaisirs qui les place en marge". Le fossé culturel qui sépare les adolescents de leurs parents se creuse en effet, selon les sociologues Dominique Pasquier et Olivier Galland. Tous deux devaient évoquer le fort affaiblissement de la transmission culturelle entre les générations, dont témoigne l'effondrement de la lecture, chez les jeunes, quel que soit leur niveau d'études.

Une fois "auscultés" lors de ces Rencontres, les adolescents seront de nouveau à l'honneur lors de la prochaine conférence de la famille, en juin 2004. D'ici là, trois groupes de travail oeuvreront au ministère de la famille : l'un sur la santé des adolescents, le deuxième sur l'engagement, le dernier sur

l'accès à la culture et au sport. M. Chirac, il y a un an, avait déjà esquissé les contours de la politique de l'adolescence du gouvernement. Il avait souhaité que se crée, dans chaque département, une maison de l'adolescence "où, en confiance, les adolescents pourront trouver une écoute et des réponses à leurs soucis de santé, mais aussi familiaux ou scolaires". Il voulait leur rendre la ville plus accueillante, "avec des lieux de répétition, des salles de sport, des espaces dont ils seraient responsables", mais aussi développer les conseils municipaux de jeunes et favoriser leur engagement associatif.

Bien dans leurs baskets

Des adolescents bien dans leurs baskets, et plus optimistes que leurs parents: voilà le portrait de génération que dresse le sondage TNS-Sofres réalisé (pour le ministère délégué à la famille) en septembre 2003 auprès d'un échantillon représentatif de 500 adolescents de 13 à 18 ans. 94 % des ados disent se sentir très bien (25 %) ou assez bien (69 %) dans la société française. 75 % sont confiants lorsqu'ils pensent à leur avenir personnel. 88 % pensent que leurs études les préparent très bien ou assez bien à l'avenir. Ils sont plus pessimistes pour la société dans son ensemble que pour leur sort personnel: 55 % seulement sont confiants en l'avenir de la société française (mais les adultes, eux, sont majoritairement inquiets). La famille, les amis et la quête d'un métier intéressant: voilà, dans l'ordre, ce qui compte le plus pour eux. Et si les politiques devaient prendre des mesures en leur faveur, ils souhaiteraient qu'on leur permette de travailler plus facilement durant l'été, de voyager à tarif réduit, et que l'on baisse le prix des places de cinéma.

Le Monde, 13 novembre 2003

Trois axes de travail pour la conférence de la famille ; Au printemps, cette réunion sera entièrement consacrée aux adolescents

AUTEUR : Pascale Krémer

RUBRIQUE : Société

ENGAGEMENT, santé, loisirs : Christian Jacob, ministre délégué à la famille, devait annoncer au conseil des ministres, mercredi 12 novembre, les différentes thématiques retenues pour la prochaine conférence de la famille, entièrement dédiée aux adolescents.

Trois groupes de travail se réuniront au ministère de la famille afin de formuler, le 15 février 2004, des propositions qui serviront de base à cette conférence, prévue au printemps prochain.

Le premier groupe, intitulé « Projet personnel et engagements collectifs », réfléchira à des mesures favorisant l'engagement des adolescents (notamment dans des actions de solidarité), leur connaissance du monde du travail, et la construction d'un projet personnel.

Le deuxième, « Santé, adolescence et familles », se penchera sur les comportements affectifs et sexuels, sur les troubles du comportement alimentaire, sur les conduites addictives, le suicide et les diverses formes de prises de risque, notamment au volant. Il envisagera la mise en place de lieux où les adolescents pourront trouver une écoute et des réponses à leurs soucis de santé et à leurs difficultés familiales ou scolaires.

UN FORUM INTERNET

Le dernier groupe de travail, intitulé « Famille et loisirs », étudiera les actions de communication à mettre en oeuvre auprès des adolescents et de leurs parents pour faciliter l'accès des jeunes aux activités culturelles, sportives et de loisirs. Ce groupe devra également faire des propositions sur la mobilité des jeunes (en milieu rural, vers l'étranger...), l'éducation au décodage des images et la familiarisation avec la presse écrite.

Le ministère de la famille s'est par ailleurs engagé à mettre sur pied un forum Internet de discussion où les 11-18 ans - soit 5 millions d'adolescents - pourront émettre leurs propres propositions.

Le Monde, 30 juin 2004

La Conférence de la famille aborde pour la première fois le sort des adolescents ; Douze mesures touchant à la santé, aux loisirs et à l'engagement ont été présentées mardi à Matignon

AUTEUR : Stéphanie Noblet

RUBRIQUE : Société

UN GRAND OUBLI réparé en grande pompe : pour la première fois, les adolescents ont droit aux honneurs de la République. La Conférence de la famille, qui fixe chaque année les orientations de la politique familiale, se penche sur le sort des 5,4 millions de jeunes âgés de 11 à 17 ans. Le premier ministre, Jean-Pierre Raffarin, et Marie-Josée Roig, ministre de la famille et de l'enfance, ont réuni, mardi 29 juin, à Matignon, élus, représentants institutionnels, associations familiales et partenaires sociaux pour annoncer les mesures arrêtées en faveur de l'adolescence, autour de trois grands axes : santé, engagement personnel et loisirs.

L'optique retenue, depuis le début des travaux de réflexion et de propositions, lancés en novembre 2003 par le prédécesseur de Mme Roig, Christian Jacob, se voulait optimiste : 85 % des adolescents se portent bien, selon le rapport 2002 du Haut Comité de la santé publique. Sans négliger la part de souffrance d'une partie d'entre eux, il s'agissait de mettre en valeur les potentialités de cette « période d'espérance, de projet et de devenir », selon l'expression du pédopsychiatre Marcel Rufo, qui a présidé le groupe de travail consacré à la santé.

Dans ce domaine, deux mesures fortes sont annoncées. D'une part, la mise en place d'un bilan de santé personnalisé en classe de cinquième (à l'âge de 12 ans). Cette consultation, effectuée par des médecins libéraux sur une classe d'âge de 740 000 jeunes, vise à repérer au plus tôt « les troubles sanitaires et sociaux susceptibles d'altérer le développement harmonieux de l'adolescent ». La mesure, dont le coût est estimé à 15 millions d'euros, vient combler les lacunes du suivi médical obligatoire, qui s'arrête aujourd'hui à l'âge de 6 ans.

Autre impulsion majeure : le développement des Maisons de l'adolescent, pour lequel l'Etat devrait apporter une aide financière maximale de 5 millions d'euros par an pendant cinq ans. Une demi-douzaine de ces structures spécifiques d'accueil, d'information et de prise en charge des adolescents existent déjà en France. En novembre 2002, le président de la République, Jacques Chirac, avait souhaité la création d'une telle Maison par département. Pour le professeur Philippe Jeammet, de l'Institut mutualiste Montsouris de Paris, « l'intérêt d'un tel concept, c'est d'obliger une ville, une région ou un département à s'organiser et à pallier les manques. Souvent, les structures existent, mais il faut mieux les utiliser et tirer parti de leur complémentarité ».

Valoriser l'engagement personnel de l'adolescent : tel est le deuxième grand axe retenu, autour de plusieurs mesures d'ordre incitatif. Les jeunes, invités à s'engager plus avant dans la vie civique et associative, se verront proposer un « passeport de l'engagement » pour consigner leurs expériences. Les « jobs de vacances » seront favorisés, notamment par des exonérations fiscales. Enfin, pour motiver les jeunes citoyens, les maires sont conviés à solenniser la remise des cartes d'électeur.

WEEK-END DU SPORT

L'intergénérationnel est le maître mot du dernier axe d'action, consacré aux loisirs. Plus aguerris à la Toile que leurs aînés, les ados sont invités à diffuser leur savoir-faire au sein du futur réseau de « jeunes médiateurs Internet » (JMI), une sorte de parrainage à l'envers. En échange, leur hébergement temporaire dans des familles d'accueil (pendant des stages ou des formations par exemple) sera favorisé. Enfin, partant du constat que seul un jeune sur trois pratique le sport en famille, le gouvernement souhaite valoriser ce temps de partage et d'effort, « facteur de cohésion familiale ». Un « week-end du sport en famille » sera même instauré lors de la première semaine d'octobre.

Les douze propositions devraient avoir un poids financier bien inférieur à la mesure phare annoncée en 2003 lors de la précédente Conférence de la famille : l'Etat s'était alors engagé à déboursier 1,2 milliard d'euros en faveur de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), entrée en vigueur le 1er janvier. Le programme destiné aux adolescents se présente ainsi « sans mesure financière majeure », concède Mme Roig, mais avec un objectif généreux : « faire de l'adolescence la période la plus favorable à l'acquisition de comportements autonomes et tournés vers l'apprentissage des responsabilités ».

Malgré cette faiblesse de moyens, l'Union nationale des associations familiales (UNAF), qui a participé aux trois groupes de travail, se félicite que, « pour la première fois, le thème de l'adolescence

ait été porté à ce niveau du débat politique ». Monique Sassier, sa directrice générale, considère comme « une première victoire » que « ce créneau de la vie jusqu'à présent laissé pour compte » intéresse enfin les pouvoirs publics.

Le Monde, 18 novembre 2004

Les grands moyens de la Maison des adolescents à Paris ; Bernadette Chirac, dont l'opération « pièces jaunes » a largement financé l'établissement, s'est personnellement impliquée dans le projet. Ses responsables espèrent voir cette initiative faire école

AUTEUR : Béatrice Gurrey et Cécile Prieur

RUBRIQUE : Société

POUR Bernadette Chirac, c'est le grand jour. L'épouse du président de la République devait inaugurer, mercredi 17 novembre, en présence du maire de Paris, Bertrand Delanoë, et du ministre de la santé, Philippe Douste-Blazy, la Maison de Solenn-Maison des adolescents de l'hôpital Cochin, à Paris. Cet établissement à la grande baie vitrée, qui accueillera à partir du 6 décembre les adolescents en difficulté, est dirigé par le professeur de pédopsychiatrie Marcel Rufo. Fleuron de la Fondation des hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France, la Maison des adolescents constitue, pour Mme Chirac, l'aboutissement d'un combat personnel contre l'anorexie.

Le projet de Maison des adolescents est indissociable de l'histoire de la Fondation des hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France et de l'opération pièces jaunes. C'est dans les années 1990, après que le professeur Claude Griscelli, actuel vice-président de la Fondation, a sauvé d'une très grave maladie le fils d'une journaliste de télévision, que germe l'idée d'une opération caritative calquée sur le modèle américain. Le professeur de pédiatrie cherche à rendre plus humaine l'hospitalisation des enfants, notamment par la présence de leurs parents à leurs côtés. L'opération pièces jaunes, qui a collecté 6 millions d'euros en 2004, a ainsi permis de financer, depuis la création de la Fondation, 21 Maisons des parents, 200 chambres mères-enfants et plus de 1 000 pompes à morphine antidouleur pour les enfants.

Lorsque Bernadette Chirac, dont la fille Laurence souffre d'anorexie, prend la présidence de la Fondation en 1994, à la demande du professeur Griscelli, son engagement donne une nouvelle dimension au projet. Elle organise des dîners caritatifs, prêche aussi dans des lieux plus modestes. Elle qui s'est battue des années pour la prise en charge de sa fille souhaite créer un établissement dédié aux pathologies de l'adolescence. Patrick Poivre d'Arvor et son épouse, dont la fille Solenn, gravement anorexique, s'est suicidée en 1995, s'engagent activement dans le projet. Le présentateur vedette de TF1 reverse à la Fondation l'intégralité des droits d'auteur des livres consacrés à sa fille : c'est donc en « manière de reconnaissance », selon le mot du professeur Griscelli, que l'établissement de l'hôpital Cochin est baptisé « Maison de Solenn ».

Le projet mettra six ans à voir le jour. Mme Chirac, qui dit toujours « je suis une lente », n'a pas supporté les atermoiements - au bout de deux ans, le chantier n'avait toujours pas commencé. Elle a obtenu, en 2002, la tête de l'ancien directeur de l'Assistance publique Hôpitaux de Paris (AP-HP), Antoine Durrleman, accusé de faire traîner les choses. La Maison des adolescents, qui appartient à l'AP-HP, a été entièrement financée par l'opération pièces jaunes pour un budget de 26,2 millions d'euros, soit le double de la somme initialement prévue.

Depuis, l'idée d'offrir une prise en charge spécifique aux adolescents a fait son chemin dans le milieu médical. Avant la Maison de l'hôpital Cochin, d'autres structures, comme celles du Havre ou de Bordeaux, se sont créées en France. La dernière en date s'est ouverte en octobre à l'hôpital Avicenne à Bobigny (Seine-Saint-Denis). Le développement de ces structures est devenu, en juin, une des orientations de la Conférence de la famille. L'Etat financera les projets à hauteur de 5 millions d'euros par an pendant cinq ans.

Le professeur Rufo, qui a quitté l'hôpital de la Timone à Marseille à la demande du professeur Griscelli, explique son projet pour la Maison de Solenn : « Il s'agit de mélanger de façon hétérogène le médical et le psychiatrique. Nous avons là la possibilité de rendre crédible une nouvelle discipline qui serait la médecine de l'adolescent. » Outre une unité de consultation, ouverte de 6 heures du matin à minuit, et une unité d'hospitalisation comportant 20 lits, la Maison de Solenn abrite un espace santé, disponible pour tous, conçu comme un lieu d'information sur les « petits et grands problèmes des adolescents ». L'établissement accueillera également, en 2005, la première unité Inserm en psychiatrie de l'adolescence qui travaillera en priorité sur les troubles alimentaires graves.

Selon ses concepteurs, la Maison de Solenn a vocation à faire école. « Nous ne souhaitons pas donner de leçons mais inciter d'autres projets pour créer un mouvement », explique le professeur Griscelli. Et à ceux qui leur reprocheraient d'avoir créé un établissement-vitrine, tranchant singulièrement avec la

pauvreté habituelle de la pédopsychiatrie, M. Rufo réplique : « La réponse appartiendra à ceux qu'on soignera. Je donne rendez-vous à tous dans six mois avec les premiers résultats cliniques ! »

Le Monde, 8 décembre 2005

" Nos structures sont insuffisantes "
Société, p. 12

LES ÉTATS GÉNÉRAUX de la pédopsychiatrie en Seine-Saint-Denis ont réuni, mardi 6 décembre, à Bobigny, l'ensemble des praticiens publics et libéraux. Le docteur Roger Teboul, médecin responsable de l'unité d'hospitalisation Ado 93, à Montreuil, explique comment la pénurie de moyens qui frappe la Seine-Saint-Denis affecte la qualité des soins. Quelle est la situation de la pédopsychiatrie en Seine-Saint-Denis ? La situation est assez catastrophique, ce département cumulant un certain nombre de facteurs négatifs. Il faut savoir qu'en quinze ans, la file active, c'est-à-dire le nombre d'enfants vus par l'ensemble de nos services, a quasiment doublé.

Les moyens n'ayant pas suivi, on assiste à une augmentation considérable des files d'attente, avec des délais de trois à six mois, voire d'un an dans certaines zones. Avec 17 000 enfants suivis sur 150 000 consultations, on obtient une moyenne de 8,5 consultations par enfant et par an, ce qui n'est pas suffisant pour un suivi de qualité.

Par ailleurs, nos structures d'hospitalisation sont très insuffisantes. Il n'y a que dix lits pour les adolescents et treize pour les enfants dans tout le département ! A titre de comparaison, Paris possède plusieurs centaines de lits. La capitale accueille par ailleurs onze secteurs infanto-juvéniles de psychiatrie, contre cinq en Seine-Saint-Denis, pour une population d'enfants comparable. Pendant que nous manquons cruellement de moyens, on ouvre à Paris une vitrine de la pédopsychiatrie, la Maison des adolescents-Maison de Solenn, à l'hôpital Cochin.

Comment remédier à cette pénurie dans la prise en charge ? Nous demandons un effort substantiel des pouvoirs publics, avec une augmentation de 30 % de nos moyens, ce qui reviendrait à pouvoir ouvrir deux nouveaux secteurs en Seine-Saint-Denis.

Nous sommes implantés dans le tissu social de ce département depuis des années et nous travaillons en réseau avec les services sociaux, l'école et l'aide sociale à l'enfance. Ce travail de lien, mené avec les enfants et leurs familles, paie, nous pouvons en témoigner. Mais il demande du temps, donc des moyens. Aujourd'hui, nous ne sommes plus en mesure d'assurer une prise en charge correcte.

De quoi les adolescents souffrent-ils ? Quand un adolescent est hospitalisé dans notre unité, c'est qu'un diagnostic psychiatrique a été posé, et non parce qu'il traîne dans la rue le soir. Ce sont des adolescents qui ont fait des tentatives de suicide, qui sont déprimés, qui présentent des troubles du comportement alimentaire ou une schizophrénie naissante. Ces troubles psychiques sont souvent aggravés par les conditions sociales de leur milieu de vie, très défavorisé. Nous ne les voyons pas parce qu'ils font le bazar en classe ou parce qu'ils ont des troubles du comportement, mais parce qu'ils présentent une véritable souffrance psychique. Il est hors de question de psychiatriser la misère sociale.

Comment analysez-vous la flambée de violence qu'a connue la banlieue ? Si je devais être très provocateur, je dirais : " C'est nous qui leur avons demandé de foutre le feu, pour qu'on ait enfin un peu plus de moyens. " Si on en est là, ce n'est ni la faute des familles ni celle du laxisme ambiant. C'est parce qu'il n'y a plus de service public digne de ce nom dans nos quartiers et que les moyens ne sont plus également répartis sur le territoire. Bien sûr, derrière les émeutes, il y a des mômes qui ne vont pas bien, mais ce n'est pas pour cette raison qu'ils ont fait ça.

Nous avons à nous poser des questions au niveau collectif. Il nous faut un débat en dehors de l'état d'urgence. Où est la République dans ces quartiers ? Où est cette belle idée de l'intégration, aujourd'hui, dans ces ghettos ? Je ne donnerai qu'un seul exemple : la violence a commencé à Clichy-sous-Bois, là où un centre médico-psychologique a fermé dans la cité, l'été dernier, faute de conditions d'exercice décentes.

Propos recueillis par Cécile Prieur

Le Monde, 20 novembre 2007

Le " grand chantier " des " ados " en souffrance
Politique, p. 13

JEUNES RAPPORT ANNUEL DE LA DÉFENSEURE DES ENFANTS

PARCE QUE les adolescents constituent une " population vulnérable ", la défenseure des enfants, Dominique Versini, a choisi de placer cet âge difficile au centre de son rapport annuel, qui sera rendu public lors de la Journée internationale des droits de l'enfant, mardi 20 novembre. " En France, les adolescents en détresse sont très nombreux, note-t-elle. Mais c'est souvent à l'occasion d'une crise (une scarification ou une tentative de suicide) que ces jeunes sont pris en charge. Il vaudrait mieux les repérer avant qu'ils passent à l'acte. "

En France, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15-25 ans : tous les ans, environ 40 000 adolescents attendent à leurs jours. En dix ans, le nombre de jeunes victimes de polyaddictions (alcool, tabac, cannabis) a doublé et un adolescent sur dix prend aujourd'hui des médicaments contre le stress, l'anxiété ou l'insomnie. Le " binge drinking ", qui consiste à boire jusqu'à l'ivresse totale, s'est beaucoup développé : 28 % des 15-19 ans déclarent avoir été soûls plus de quatre fois dans l'année.

Depuis le début des années 2000, les plans de santé publique, dont les adolescents étaient jadis les grands oubliés, ont pris en compte ces difficultés : grâce à ces politiques, le nombre de suicides d'adolescents est passé de près de 1 000 en 1993 à 600 en 2004. Le lancement, en 2004, des maisons des adolescents - la France en compte aujourd'hui 18 - ont abouti à la création de lieux d'accueil et les partenariats éducation nationale-santé ont permis le recrutement de 300 infirmières scolaires sur cinq ans et le développement de comités d'éducation à la santé dans les collèges et les lycées.

Pour Dominique Versini, ces efforts sont cependant insuffisants. " Il existe des lieux d'accueil mais les jeunes, souvent, l'ignorent, dit-elle. Le seul numéro national et gratuit, le Fil santé jeunes (0800-235-236), est payant à partir d'un portable, alors que les jeunes peuvent difficilement appeler de chez eux. Dans la psychiatrie publique, 800 postes de psychiatres et 15 000 postes d'infirmiers ne sont pas pourvus et les consultations médico-psychologiques sont submergées : les listes d'attente varient de trois mois à un an. "

La défenseure des enfants, qui sera reçue mardi par Nicolas Sarkozy, demande l'ouverture d'un " grand chantier " sur les adolescents en souffrance. Dans son rapport, Dominique Versini, qui formule 25 recommandations, demande notamment le renforcement du dispositif médical, psychiatrique, social et éducatif, l'amélioration de l'information en direction des jeunes et de leurs familles, la multiplication des maisons des adolescents et le développement de l'accompagnement des parents.

Anne Chemin

Le Figaro, 19 décembre 1998

Le bilan du Centre psychiatrique de Sainte-Anne ; Le mal-être des adolescents s'accroît

AUTEUR : Catherine PETITNICOLAS

RUBRIQUE : LA VIE SCIENTIFIQUE

ENCART : Age de tous les possibles, l'adolescence est aussi l'âge de toutes les détresses. Car l'adolescent est confronté à des modifications brutales de son image corporelle et à des ratés de son évolution psychique. Avec à la clé des troubles de la conduite violence, agressivité ou tentative de suicide pouvant aller jusqu'à des difficultés de socialisation, voire jusqu'à la marginalisation et aux délires. Une journée de réflexion sur les soins à apporter aux adolescents a eu lieu la semaine dernière à l'hôpital Sainte-Anne, à Paris, organisée à l'initiative du Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA), qui reçoit une bonne partie des urgences parisiennes.

' La consultation en psychiatrie s'est banalisée, elle ne leur fait plus peur, remarque la responsable du CPOA, le docteur Marie-Jeanne Guedj. Les jeunes que nous recevons ici viennent de tous les milieux, et ont une pathologie très hétérogène. ' Ils sont de plus en plus nombreux, puisque, l'an dernier, mille cinq cents jeunes de moins de vingt-cinq ans, dont trois cent soixante mineurs, ont été adressés au centre. Un chiffre en augmentation constante. Quatre ans auparavant, en 1993, seuls quatre-vingt-douze adolescents en crise y avaient été envoyés. ' La moitié de nos patients viennent des urgences des hôpitaux généraux, ce qui témoigne de la complexité de leur prise en charge ', expose le docteur Brigitte Gadeyne, qui a réalisé une étude rétrospective sur les admissions d'adolescents au CPOA de 1993 à 1997. ' Dans un tiers des cas, aucun membre de la famille n'a répondu à nos demandes, montrant bien la grande précarité de certains d'entre eux. '

Spirale pathogène

Près de 80 % des garçons ont été adressés pour des manifestations d'agressivité et des troubles du comportement, alors que la grande majorité des filles l'ont été à la suite d'une tentative de suicide. Des symptômes qui peuvent traduire des troubles de la personnalité, l'entrée dans une psychose ou des troubles dépressifs graves ainsi qu'un dysfonctionnement patent de l'entourage. ' L'hospitalisation intervient comme une nécessité de séparer l'adolescent de son milieu familial, analyse le docteur Guedj. Car il existe une sorte de spirale pathogène dans laquelle toute la famille est impliquée, et qui aboutit à une impasse. '

Les troubles du comportement et l'agressivité de ces jeunes sont-ils le reflet du malaise de la société actuelle, ou traduisent-ils une réelle pathologie psychiatrique ? Pour cette spécialiste, ' il s'agit plutôt de l'évolution d'une pathologie de l'enfant méconnue jusque-là '. Qu'il s'agisse d'un retard ou d'un échec scolaire, l'inadaptation éclate au grand jour à l'adolescence. Par ailleurs, beaucoup prennent régulièrement de la drogue et de l'alcool. ' Ils ont pris l'habitude de s'automédiquer ' avec ces produits pour calmer leur souffrance psychique ', poursuit-elle.

Plus jeunes, ils ont eu des problèmes avec l'autorité insolence, insultes envers les enseignants, contrastant avec la bienveillance des parents à leur égard tant qu'ils étaient petits. Mais, soudain, face à des adolescents habitués depuis toujours à ne supporter aucune contrainte, les parents sont complètement dépassés. Dès lors, c'est trop tard. ' On a affaire à une pathologie restée méconnue jusque-là, et qui est bien installée, fonctionnant sur le mode de l'agression sociale ', reconnaît le docteur Guedj, précisant que ces troubles du comportement peuvent aussi témoigner de l'entrée dans une schizophrénie ou un délire paranoïaque.

Se confier aux psychiatres

Le séjour au CPOA ne dépasse guère les soixante-douze heures. Durant cette période très courte, l'adolescent se trouve dans un état très particulier. Cela explique pourquoi les patients vont confier aux psychiatres des choses qu'ils n'ont jamais dites auparavant.

Seuls 40 % seront hospitalisés, pour des durées assez brèves, en général inférieures à un mois, alors que pourtant, à l'arrivée, une demande explicite d'hospitalisation avait été formulée. Quatre ans après cet épisode, toujours très impressionnant, 28 % sont encore suivis régulièrement, et 18 % ont consulté durant six mois à deux ans. Près de la moitié d'entre eux sont donc restés en contact avec une

unité de soins, ce qui est considérable pour un centre consacré essentiellement à la prise en charge des urgences psychiatriques. Ce type d'accueil fait partie du projet global d'accueil et de soins du centre hospitalier Sainte-Anne en direction des adolescents. Ceux-ci seront ensuite suivis dans les centres médico-psychologiques de chaque secteur ou dans les différents services d'hospitalisation dépendant de ce centre.

Le Figaro, 20 novembre 2002

ELYSEE Le chef de l'Etat propose la tenue d'une conférence nationale de l'adolescence d'ici à un an, reprenant ainsi une idée émise par le défenseur des enfants ; Chirac veut ' une pédagogie plus participative '

AUTEUR : Anne FULDA

RUBRIQUE : FRANCE, POLITIQUE

Jacques Chirac a de la suite dans les idées. Deux semaines après avoir lancé, après une intervention de Luc Ferry en Conseil des ministres, que la politique devait se pratiquer sur le terrain plutôt que dans les salons, le chef de l'Etat a voulu, hier, montrer l'exemple. A la veille de la Journée internationale des droits de l'enfant, il a ainsi souhaité que Claire Brisset, chargée de la défense des enfants, remette son rapport annuel non pas à ' l'Élysée, dans les salons parisiens ', mais à la bibliothèque-médiathèque du centre municipal Albert-Schweitzer de Dammarie-les-Lys, en Seine-et-Marne. Non loin du château de ' Star Academy ', cette émission de TF 1 plébiscitée par les jeunes.

Cette petite escapade a permis au chef de l'Etat de présider, dans cette ancienne ZUP où eurent lieu de violentes émeutes en 1997, une réunion de travail consacrée aux problèmes liés à l'adolescence. Avant d'aller déjeuner au lycée Joliot-Curie avec notamment... Luc Ferry. Entouré du député maire de la ville, Jean-Claude Mignon, du ministre délégué à la Famille, Christian Jacob, ainsi que d'acteurs locaux et nationaux spécialistes de cette période charnière entre l'enfance et l'âge adulte, le chef de l'Etat est resté plus de deux heures à écouter et à questionner les uns et les autres.

Regrettant que, face aux difficultés des adolescents, on réagisse trop souvent par ' le laxisme ' ou par ' la stigmatisation ', le président de la République a égrené les maux auxquels sont confrontés certains d'entre eux : la drogue, l'alcool, le tabac, l'usage de médicaments psychotropes ou encore le ' drame du sida, le drame absolu du suicide '. ' Il n'est pas normal, a-t-il également noté, que 8 000 interruptions de grossesse aient eu lieu chez des mineures (...), ce n'est pas convenable. ' Jacques Chirac a également déploré que ' l'école ait encore des réactions plus napoléoniennes que républicaines ' et que l'on y considère l'enfant comme ' un réceptacle de connaissances '. Il faut encore faire des efforts pour parvenir ' à une pédagogie plus participative ', en a-t-il déduit.

Après avoir questionné les proviseurs présents mais aussi le jeune Nourdine sur la possibilité de suivre le ramadan ' Est-ce que cela pose un problème ? A 17 h 30, vous devez avoir un petit creux, non ? ', le chef de l'Etat a aussi interrogé les participants sur ' la difficulté d'être adolescent quand on est issu de l'immigration '. Il en a profité pour réaffirmer que, selon lui, ' le fait d'avoir une double culture est un avantage ' et a souhaité que l'on ' favorise beaucoup plus la connaissance de la langue d'origine dans nos écoles '. ' Il est dramatique de voir un certain nombre d'adolescents perdre leur langue. C'est triste. Au moins en ce qui concerne l'arabe, quelque chose doit être fait de manière importante. '

Jacques Chirac a conclu cette table ronde en souhaitant que se créent les maisons d'adolescents dans chaque département. De manière plus générale, il a émis le vœu que les villes soient plus accueillantes pour les adolescents et leur accordent plus de responsabilités, concernant par exemple la gestion de lieux qui leur soient propres. Il a également émis le vœu que l'on organise l'an prochain une conférence nationale de l'adolescence.

Le Figaro, 7 février 2003

PSYCHIATRIE Un jeune de moins de seize ans sur huit souffre d'une maladie mentale à un moment de son développement ; Les troubles mentaux des enfants dépistés souvent trop tard

AUTEUR : Catherine PETITNICOLAS
RUBRIQUE : SCIENCES ET MEDECINE

ENCART : En France, un enfant ou un adolescent sur huit serait atteint de troubles mentaux, selon les chiffres communiqués hier à l'issue d'une expertise collective de l'Inserm. Les experts ont passé en revue un gigantesque catalogue de symptômes ou de maladies allant de l'hyperactivité aux troubles anxieux, de l'anorexie à la dépression sans oublier des affections particulièrement préoccupantes comme l'autisme et la schizophrénie. Ils pointent le retard au diagnostic entre l'apparition des premiers symptômes et leur dépistage, plaidant pour une meilleure information des parents, des enseignants, des éducateurs et des médecins afin de hâter la prise en charge. C'est la première fois qu'en France, un document aussi détaillé près de 900 pages rassemble l'ensemble des données scientifiques internationales sur ce thème, suite à une demande de la Canam, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs indépendants.

Un enfant sur huit serait atteint de troubles mentaux à un moment ou un autre de son développement. Le professeur Philippe Jeammet, chef du département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte à l'Institut mutualiste Montsouris (Paris), tient évidemment à remettre en perspective ces données. ' On comprend qu'il soit difficile d'effectuer une évaluation précise de la prévalence de ces symptômes et d'être certain qu'on parle bien du même trouble. Les lecteurs même avertis peuvent être désorientés devant la masse de données recueillies, notamment d'ordre épidémiologique, et la variabilité des résultats qui s'étend parfois de un à cinq pour un même symptôme. ' Des propos qui ont le mérite de recadrer ces chiffres, qui, délivrés tels quels, ont de quoi désarçonner, car ils mélangent des affections à l'évolution radicalement différente. Cas par cas en effet, les données sont très contrastées.

L'hyperactivité par exemple toucherait de 1 à 2 % des enfants. Son diagnostic est posé seulement vers l'âge de 7 ans après l'apparition des premières difficultés scolaires liées à l'agitation et au manque de concentration. Mais elle pourrait être détectée et prise en charge dès l'âge de 3 ou 4 ans avec de bons résultats ultérieurs. Non traitée, en revanche, elle risque d'évoluer à l'âge adulte en troubles anxio-dépressifs, en toxicomanie ou en alcoolisme associés à une grande instabilité.

L'autisme, ce trouble sévère et précoce du développement qui désagrège les fonctions de communication, de langage, et perturbe gravement les interactions sociales, est heureusement infiniment plus rare (autour de 1 pour mille). Si les parents repèrent les premiers symptômes au cours des deux premières années, le diagnostic est souvent porté beaucoup plus tard. Pour Eric Fombonne, de l'université McGill à Montréal, des tests performants existent mais sont ' sous-utilisés en France '. ' Le Chat (Checklist for Autism in Toddlers), destiné aux enfants de un à deux ans, est largement employé dans les pays anglo-saxons. Mais en France, les spécialistes sont très réticents à toute idée de mesure d'un trouble psychique ', explique-t-il. Pourtant, selon les experts de l'Inserm, une prise en charge par des programmes éducatifs intenses avant l'âge de 4 ans permet d'obtenir des améliorations au niveau du langage et du développement cognitif. Ils plaident pour une formation des médecins de première ligne (généralistes, pédiatres, médecins scolaires et de PMI protection maternelle et infantile) au développement cognitivo-socio-affectif des enfants et à un enseignement des troubles mentaux.

Insistant sur l'importance du dépistage au cours des deux premières années de la vie, à l'entrée en maternelle, puis en primaire et au collège, ils recommandent d'intégrer des indicateurs de développement sensori-moteur, cognitif et émotionnel aux rubriques du carnet de santé concernant les examens systématiques des deux premières années. Ils préconisent aussi de donner aux psychiatres spécialistes de la petite enfance les moyens de détecter au plus tôt ces troubles.

' Mais ne nous leurrions pas, commente le professeur Jeammet. Dans l'état actuel de nos connaissances, les progrès accomplis, qui autorisent sans doute un meilleur dépistage, nécessitent d'être utilisés par des spécialistes formés à la complexité de ce travail. Des spécialistes qui puissent intégrer ces connaissances nouvelles mais qui sachent aussi reconnaître l'importance de la relation et être capables d'aider l'enfant comme ses parents à gérer au mieux ces émotions qui peuvent être aussi maléfiques que bénéfiques dans leurs effets sur le développement. ' La diminution annoncée du

nombre de médecins risque de rendre encore plus difficile la mise en oeuvre d'un tel dépistage et d'une telle prévention.

Le Figaro, 12 novembre 2003

La Conférence de la famille planchera sur les 11-18 ans ; ADOLESCENCE Christian Jacob installe ce matin les groupes de travail. Résultats le 15 février

AUTEUR : Astrid de LARMINAT

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE ; p. 8

Les adolescents sont plutôt bien dans leurs baskets. C'est la bonne nouvelle d'un sondage réalisé par TNS Sofres à l'occasion de l'installation ce matin par Christian Jacob, ministre délégué à la Famille, des groupes de travail préparatoires à la Conférence de la famille 2004 qui portera sur les 11-18 ans.

En effet, 94 % des adolescents se déclarent plutôt à l'aise dans la société actuelle, même si un quart d'entre eux sont inquiets pour leur avenir et près de la moitié pessimistes quant à celui de la France. Un constat assez rassurant quand on parle, surtout, du suicide des jeunes, de la drogue, des comportements à risques, des problèmes psychiatriques, de l'illettrisme. Même si, font remarquer les professionnels de la jeunesse, dans certains quartiers, on ne rencontre que les 6 % qui vont mal...

Trois axes de travail ont été définis par le ministre de la Famille qui considère qu'« une politique familiale constructive doit accompagner cet âge de la vie ». Accompagner aussi les parents d'adolescents.

Le premier groupe, présidé par le psychiatre Marcel Rufo, orchestrateur de ces mois de réflexions est centré sur les problèmes de santé (comportement alimentaire, conduites addictives, suicide, conduites à risque, sexualité). Il réfléchira à la mise en place de lieux d'écoute de l'adolescent et sa famille, sur le modèle des maisons de l'adolescence qui existent au Havre, à Bordeaux, à Marseille et bientôt à Paris.

Les deux autres pistes de recherche partent de l'idée commune que « l'adolescence est un âge passionné. Un adolescent qui a une passion et peut la pratiquer va bien », selon les termes de Christian Jacob.

Un groupe réfléchira aux dispositions à prendre pour encourager l'engagement des jeunes. On a constaté, en effet, que les adolescents impliqués dans les associations en étaient souvent les éléments moteurs. Ce groupe devra émettre également des propositions pour améliorer les passerelles avec le monde du travail.

Selon les statistiques de l'Education nationale, 98 % des adolescents sont scolarisés, le taux le plus élevé d'Europe. Mais, chaque année, 60 000 jeunes achèvent leur cursus sur un échec. Cinq ans après, la moitié d'entre eux sera au chômage.

De façon générale, les jeunes Français sont ceux qui arrivent le plus tard sur le marché de l'emploi.

Le troisième groupe planchera sur la façon de faciliter l'accès des adolescents aux clubs de sport, à la culture, aux pratiques artistiques. Un rapport rendu public aujourd'hui révèle en effet que les adolescents ne font pas de sport. Un constat loin d'être anecdotique : qui dit sport dit sens de l'effort, meilleure hygiène de vie et moindre vulnérabilité à la drogue, au tabac, à l'obésité.

Ces groupes de travail, auxquels seront associés des adolescents dans le cadre d'un partenariat avec le lycée Rabelais de Meudon et grâce à l'ouverture sur Internet d'un forum de discussions, rendront leurs propositions le 15 février.

Responsabiliser par le sport

A l'adolescence, fuyant les contraintes et les activités trop encadrées, les adolescents ont tendance à abandonner toute pratique sportive. Or, en favorisant l'engagement, la sociabilité, le respect des règles et l'effort, le sport a une fonction éducative et sociale capitale. Partant de ce constat, le rapport Sport, adolescence et famille, remis aujourd'hui à Jean-François Lamour, ministre des Sports, et Christian Jacob, ministre délégué à la Famille, préconise d'élargir les missions des associations sportives pour les rendre plus attrayantes : diversifier les activités, élargir le recrutement en s'axant sur la pratique plus que sur la performance, développer la convivialité, encourager la prise de responsabilité des jeunes et de leurs parents, renforcer la formation de l'encadrement pour développer leur rôle éducatif.

Le Figaro, 29 juin 2004

Au Havre, une maison leur est réservée ; PARENTALITÉ En 2003, 1 140 jeunes entre 13 et 20 ans y ont été pris en charge

AUTEUR : Maryvonne BOULET-LEQUITTE

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE ; p. 9

Sept jours sur sept, toute l'année et sur de larges plages horaires, une équipe mobile composée de 8 personnes de formation paramédicale se tient à la disposition des adolescents du Havre et de sa région. Cette équipe n'est en aucun cas un service d'urgence. « En temps normal, un rendez-vous chez un psychiatre nécessite environ trois mois de délai. Dans le cas d'un adolescent qui fait une tentative de suicide, il faut agir vite », explique Stéphane Lejambre, cadre infirmier à la maison de l'adolescence au Havre. Ainsi, ces professionnels interviennent auprès des jeunes en difficulté dès qu'ils sont signalés en milieu hospitalier ou en les accueillant dans leurs locaux. L'idée : que le problème soit évalué et que les jeunes soient pris en charge rapidement par la personne même qui les a accueillis, puis qu'ils soient orientés vers le professionnel adéquat.

En effet, la première maison de l'adolescent de France, créée par le groupement hospitalier du Havre en 1999, est née d'un constat et d'une problématique : il n'existait jusque-là aucune structure propre susceptible de prendre en charge les adolescents : les moins de 16 ans étaient orientés vers les services pédiatriques tandis que les plus de 16 ans dans les services pour adultes. Or l'accueil d'un adolescent en difficulté peut s'avérer extrêmement difficile dans un environnement de jeunes enfants et, inversement, sa présence en milieu psychiatrique adulte peut être dévastatrice. D'autre part, la prise en charge des tentatives de suicide n'était pas assurée dans de bonnes conditions de suivi.

Une première réflexion menée avec le réseau des intervenants juges pour enfants, infirmières et médecins scolaires, services de police, etc. a donc abouti en 1999 à la création de cette maison de l'adolescent. Au total, une trentaine de professionnels issus du somatique et du psychique (psychologue, psychiatre, pédiatres, diététiciens, gynécologues, etc.) apportent leurs services aux adolescents de 13 à 20 ans.

En 2003, pas moins de 1 140 jeunes ont été accueillis dans la structure. Amenés par les services sociaux, les médecins scolaires, par les parents ou bien venant par eux-mêmes, conseillés par les copains, la prise en charge varie d'une visite unique suite à un « bobo à l'âme », due à une rupture sentimentale ou au suivi régulier des années durant pour maladie mentale avérée. Un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel propose également des thérapies de groupe par l'intermédiaire d'activités médiatrices.

Pour aller plus loin, l'équipe projette la création d'un centre accueil parental pour début 2005 : « Dans bien des cas, la prise en charge de la souffrance des parents contribue largement à aider les adolescents. Une structure va être créée dans un lieu distinct mais avec les mêmes professionnels centrés sur la même problématique que celle des adolescents en difficulté », explique le Dr Alain Fuseau, responsable médical et psychiatre des hôpitaux, qui estime qu'une vraie politique globale de la prise en charge des adolescents peut pérenniser ce type d'initiative.

Le Figaro, 29 juin 2004

Le bien-être des adolescents au centre de la Conférence de la famille ; PARENTALITÉ Création de maisons spécialisées, meilleur accès à la culture, au sport, au monde du travail

AUTEUR : Astrid de LARMINAT

RUBRIQUE : FRANCE, SOCIETE ; p. 9

L'adolescent était le grand oublié de la politique familiale : le précédent ministre de la Famille, Christian Jacob, en avait fait le constat et souhaité pour cette raison que la Conférence de la famille 2004, qui se tient ce matin à Matignon sous l'égide du premier ministre et de Marie-José Roigt, nouvelle ministre de la Famille, soit centrée sur les 5,7 millions de jeunes âgés de 11 à 17 ans. Si tant est que l'adolescence prenne fin si tôt...

Bien sûr, l'un des groupes de travail mis en place pour préparer ce rendez-vous était consacré à la santé physique et psychique des adolescents, c'est-à-dire à cette frange numériquement minoritaire des jeunes concernés par les conduites addictives, le suicide, etc. Mais les mesures qui seront annoncées aujourd'hui concernent tous les adolescents. En effet, un sondage TNS Sofres réalisé pour le ministère de la Famille à l'automne dernier révélait que 94 % des « ados » se déclarent plutôt à l'aise dans la société actuelle (2 % « très bien » et 69 % « assez bien »). L'idée du gouvernement est de valoriser l'énergie, la générosité de ces jeunes.

Lors des rencontres qui ont lancé en octobre 2003 la préparation de cette conférence, le ministre de la Famille avait cité cette inscription retrouvée sur une tombe égyptienne vieille de 6 000 ans : « Nous vivons dans un âge pourri. Les jeunes ne respectent plus leurs parents. Ils sont effrontés et impatientes. Ils passent leur temps aux tavernes et n'ont aucune maîtrise d'eux-mêmes ». Rien de nouveau sous le soleil.

Il ne s'agit pas, pour autant, de nier la souffrance des adolescents qui attendent à leur intégrité d'une manière ou d'une autre. C'est pourquoi Marcel Rufo, dans les propositions qu'il a remises au gouvernement, insistait sur la nécessité de développer les maisons de l'adolescence, sur le modèle de celle qu'il a créée en milieu hospitalier à Marseille, ou de celle qui existe au Havre (voir ci-dessous). Le gouvernement devrait annoncer aujourd'hui un programme de construction de ces lieux spécialisés dans l'écoute des adolescents et de leur famille. Autre point important à cet égard, selon Rufo : la formation des médecins aux spécificités du public adolescent doit être renforcée. Enfin, il proposait que les examens médicaux obligatoires en milieu scolaire se poursuivent jusqu'aux 12 ans de l'enfant. Une mesure extrêmement coûteuse. Le gouvernement aurait néanmoins retenu l'idée d'instaurer un entretien médical obligatoire en 5e.

Deux autres groupes de travail ont planché sur la manière de valoriser le temps libre des adolescents. En tenant compte de cette donnée subtile : les « ados » refusent les activités trop organisées qui leur rappelleraient l'école mais ne veulent pas non plus être laissés à eux-mêmes... Nombre des actions qui seront annoncées aujourd'hui seront mises en oeuvre par le ministre de la Jeunesse et des Sports, Jean-François Lamour. Une carte électronique qui offrirait des avantages pour accéder aux transports, à la culture, au sport va être créée. La prise de responsabilités des jeunes au sein des associations sera encouragée. Jean-François Lamour devrait prochainement présenter un projet de loi portant création d'un statut du volontaire national sur le modèle de celui qui existe dans les associations humanitaires internationales. L'investissement des jeunes dans la vie publique va être stimulé et le fonctionnement du Conseil national et des conseils départementaux des jeunes rénové.

Le gouvernement devrait également faciliter les jobs d'été et les stages en entreprise avant 18 ans, organiser un réseau de jeunes rémunérés pour former les adultes à Internet, structurer l'accueil de jeunes éloignés de leurs parents dans des familles accréditées. L'une des propositions visant à assouplir les normes qui encadrent les structures accueillant des adolescents, parfois tellement strictes qu'elles compromettent certaines activités originales comme le scoutisme, ne semble pas avoir été retenue.

La préparation de la Conférence de la famille a très peu évoqué en revanche le soutien aux familles d'adolescents. Des associations comme Familles Rurales ou les Associations familiales catholiques insistent pourtant sur la nécessité de renforcer et de pérenniser les Réseaux d'aide à la parentalité (Réaap) à l'échelle départementale. Il n'a pas été question non plus des revenus des familles d'adolescents l'âge qui coûte le plus cher, notamment du prolongement des prestations familiales jusqu'à 22 ans. La Conférence de la famille 2004 s'est faite à budget serré.

Le Figaro, 18 novembre 2004

Une maison des adolescents pour les soigner autrement ; SANTÉ PUBLIQUE Cette structure unique en Europe pour prendre en charge les maux des jeunes a été inaugurée hier

AUTEUR : Catherine PETITNICOLAS

RUBRIQUE : SCIENCES ET MEDECINE ; p. 12

« J'me sens nul... j'y arriverai jamais. » « J'aime pas mon corps. Et alors, ça va changer quoi d'en parler », « Mourir c'est pas grave, c'est vivre qui m'angoisse. » Ces phrases chocs d'adolescents claquent en banderoles au-dessus de la tête du visiteur pénétrant dans le magnifique paquebot de verre vert de la Maison de Solenn-maison des adolescents » (1). Bernadette Chirac a inauguré hier à Paris cette structure pilote unique en Europe, ouverte sur la ville, les arbres et la lumière, qui ouvrira ses portes le 6 décembre prochain.

Cette réalisation tenait tout particulièrement à coeur à la présidente de la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France, qui a mis toute son énergie, sa ténacité et sa force de conviction pour offrir aux adolescents un lieu accueillant pour répondre à leurs petits et grands problèmes. Si 95 % des 12 à 19 ans ils sont près de six millions en France dont 1,4 million en Ile-de-France se déclarent en bonne santé, il ne faut pas oublier que le suicide est la deuxième cause de mortalité des ados entre 15 et 19 ans, que les comportements violents sont plus fréquents chez les garçons, alors que les tendances dépressives et les tentatives de suicide sont plus volontiers l'apanage des filles.

La Maison de Solenn s'est inspirée d'expériences pionnières menées il y a vingt ans à Bicêtre (service du Pr Victor Courtecuisse) et plus récemment à Bordeaux, au Havre, à Poitiers, à Marseille, à Bobigny entre autres. Elle sera placée sous la responsabilité médicale du professeur Marcel Rufo, pédopsychiatre rompu à l'écoute des désarrois adolescents, après plus de trente ans de pratique à Marseille.

D'abord cinq jours sur sept puis tous les jours de l'année, les jeunes qui se sentent mal pourront venir consulter dans ce lieu chaleureux et convivial, sans rendez-vous. Aussi bien pour des problèmes de peau, de poids, de difficultés inhérentes au traitement d'une maladie chronique (diabète, épilepsie, etc.) que pour des problèmes psychologiques : troubles du comportement alimentaire, sentiments de tristesse et baisse d'énergie, annonciatrices d'un début de dépression, phobie scolaire, prise de toxiques ou encore tentative de suicide.

Ils seront accueillis à l'Espace Santé par une équipe pluridisciplinaire éducateurs, assistantes sociales, médecins, psychologues qui, selon les besoins, pourront les orienter en interne vers une consultation plus spécialisée au sein du centre, voire vers une hospitalisation au deuxième étage. « Mais celle-ci ne doit pas être une rupture dans la vie de l'adolescent », soutient le Pr Rufo, pour qui « les « soins culturels » dispensés dans le même temps sont tout aussi essentiels ». Au fil d'ateliers de musique (avec un très bel orchestre), de théâtre, de danse, d'informatique, d'un studio radio, d'un espace mode, d'une médiathèque mais aussi de salles de classe, animés par des professionnels et des enseignants qui ont fait le choix de s'investir aux côtés des adolescents. « Car la culture est elle aussi un soin », assure Marcel Rufo. « Quand un psychiatre voit un gamin, il doit par tous les moyens relancer le jeu psychique et le plaisir de penser. Et donc de vivre. »

Les familles seront très associées au projet de soins, elles n'en seront pas écartées bien au contraire. « Elles travailleront avec l'équipe soignante, afin qu'il n'y ait pas de coupure, comme par le passé, ce dont nous avons beaucoup souffert », reconnaissent Bernadette Chirac et Véronique Poivre d'Arvor, la mère de Solenn.

L'architecture du lieu, fort éloignée de celle d'un hôpital traditionnel « en forme de deux grands bras ouverts sur la ville », selon l'expression de l'architecte Jean Marc Ibos qui l'a conçu avec Myrto Vitart, symbolise à juste titre la vocation de cet établissement pas comme les autres, désireux de soigner « autrement ».

Pour le docteur Alain Braconnier, chef de service de la consultation pour adolescents du Centre Philippe-Paumelle dans le treizième arrondissement de Paris, la naissance d'une structure novatrice pour accueillir les adolescents est toujours une bonne nouvelle. « Car nous avons beaucoup de mal à répondre à toutes les demandes. Certes, un tel centre peut apparaître comme une vitrine, un brin élitiste. Mais il s'inspire d'un concept original alliant médecine, psychologie et espace culturel. »

L'opération Pièces jaunes a financé à hauteur des deux tiers le coût de la construction de cette structure, qui s'élève à 26 millions d'euros, un autre tiers provenant de dons.

(1) Baptisée en souvenir de Solenn, la fille de Véronique et Patrick Poivre d'Arvor, qui s'est suicidée à l'âge de 19 ans. Renseignements : Tél. : 01.58.41.24.24. ou www.maisondesolenn.fr

Le Figaro, 18 novembre 2004

Au Havre, un refuge à côté du collège

AUTEUR : Catherine PETITNICOLAS

RUBRIQUE : SCIENCES ET MEDECINE ; p. 12

Les deux jeunes filles prennent la parole à tour de rôle dans cette grande salle du collège Irène-Joliot-Curie du Havre. Elles osent dire leur mal-être, qui les a poussées à franchir les portes de la Maison des adolescents, toute proche, où se relaient tous les jours, sans rendez-vous, éducateurs et infirmières autour d'une équipe médico-psychologique sous la responsabilité du Dr Alain Fuseau, psychiatre.

La voix bien assurée, Aurélie raconte : « J'y suis allée car je pleurais tout le temps, en fait je commençais une dépression. J'ai d'abord rencontré une éducatrice avec ma mère, puis sans elle. Et j'ai continué avec une psychologue pendant deux ans. Il ne faut pas avoir peur des mots comme psychologue ou psychiatre. » Même constat pour Judith qui se rend toujours dans ce centre, depuis quatre ans maintenant. « On nous écoute, on nous aide à faire un travail sur soi, à réfléchir. Car ce n'est pas toujours évident de pouvoir parler avec ses parents. »

Pour le Dr Fuseau, « la plupart des adolescents qui poussent la porte viennent pour des plaintes très vagues. Mais ce n'est pas gênant. En fait l'équipe va écouter, évaluer et orienter, si nécessaire. Parfois un seul entretien sera suffisant, parfois il faudra une prise en charge plus longue. » En 2003, 36 % des jeunes de 13 à 20 ans sont venus consulter pour des troubles de conduite et du comportement (agressivité), 26 % pour des signes évoquant une dépression, 9 % à la suite d'une situation traumatisante (agression, viol, maltraitance), 8,5 % pour des troubles névrotiques. Seuls 25 % des jeunes nécessiteront un soutien de plus d'une année.

Le Figaro, 26 mai 2005

L'explosion des troubles psy chez les jeunes ; Les conflits d'autorité ont cédé la place à des dépendances en tout genre : nourriture, drogue, alcool...

AUTEUR : Delphine de Mallevoüe

RUBRIQUE : LE FIGARO - FRANCE / SOCIÉTÉ ; p. 9

Le mal de vivre n'est pas l'apanage des grosses têtes. Un nombre croissant d'adolescents connaissent des difficultés d'ordre psychiatrique, telles que la schizophrénie, mais aussi et surtout des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie...) et des troubles sévères de la personnalité. Une « véritable flambée en dix ans », constate Hélène Lida-Pulik, l'un des médecins, chef de service de l'établissement du Dr Huerre.

« L'évolution de ces pathologies addictives est très nette, dit-elle, au point de supplanter les pathologies névrotiques ».

Plus de dépendance, de violence, de tentatives de suicide qui, selon elle, ne sont pas étrangères à la complexité du modèle familial. « Séparations précoces, recompositions importantes, crise de l'autorité parentale... : autant de facteurs qui tendent à faire disparaître les repères éducatifs et les cadres qui, pour un ado, sont très structurants », analyse-t-elle.

La psychiatre note que les « vrais conflits d'autorité qui caractérisaient autrefois la crise d'adolescence » cèdent aujourd'hui aux « conflits de dépendance ». « Au lieu des claquements de porte et des coups de gueule, on intériorise sa colère, on l'exprime par l'anorexie, la boulimie, les TOC... »

Côté éducatif, Arlette Jacobsen, proviseur adjoint de la clinique, a précisément quitté l'enseignement traditionnel parce qu'elle observait qu'« il y avait de plus en plus d'élèves en difficulté psychique dans les établissements normaux et pas de temps ni de moyens pour s'en occuper ».

Depuis trois ans à son poste, elle travaille en étroite collaboration avec l'équipe médicale et sa vingtaine de profs pour un suivi soins/études individualisé. « Nous sommes là pour les aider, du bac jusqu'au DEA », disent non sans fierté Sylvette et Claire, profs d'anglais et d'EPS.

Une prise en charge psycho-éducative dont les résultats s'avèrent positifs : sur quarante-trois patients/étudiants, trente-cinq retournent à leur domicile, dont trente-trois pour reprendre des études ou s'orienter vers une activité professionnelle.

Le Figaro, 31 août 2007

La Maison de Solenn continuera de vivre sans Marcel Rufo

AUTEUR : ANGÉLIQUE NÉGRONI

RUBRIQUE : FRANCE ; p. 12

IL A LANCÉ le projet et l'a mené à bon port avant de partir cet été. Le professeur Marcel Rufo, qui dirigeait depuis son ouverture en décembre 2004 la Maison de Solenn à Paris, a quitté ses fonctions ce mois-ci, au terme d'une mission de trois ans. Le pédopsychiatre de renommée - qui va rejoindre dès septembre son service initial, l'hôpital de la Timone à Marseille - quitte un établissement ayant pleinement atteint son rythme de croisière. Deux personnalités, confrontées à l'anorexie des adolescents ont soutenu le projet : Bernadette Chirac, par le biais des pièces jaunes et Patrick Poivre d'Arvor, la maison portant le prénom de sa fille.

« Mélanger les pathologies » Adossée à l'hôpital Cochin dans le XIV^e arrondissement à Paris, la Maison de Solenn, spécialisée dans la prise en charge du mal-être des adolescents de 11 à 19 ans, est de plus en plus fréquentée. Ainsi, l'espace santé, destiné à recevoir sans rendez-vous des adolescents a débuté en accueillant chaque mois plus de 400 jeunes et en reçoit désormais près de 1 000. 45 % d'entre eux habitent Paris, 35 % la petite et moyenne couronne et 20 % viennent de province. Les consultations ont également fait un bond : 812 mensuelles il y a trois ans contre 1 150 cette année. De plus en plus - 70 % des cas aujourd'hui - il s'agit de consultations psychiatriques. « Cela donne une image un peu fautive : alors que l'établissement a vocation à répondre à toutes les difficultés de l'adolescent, psychologiques ou somatiques, il est aujourd'hui identifié comme une adresse spécialisée dans les troubles psychiques et les troubles de conduite alimentaire », explique le docteur Isabelle Ferrand, ancienne adjointe de Marcel Rufo qui assure provisoirement son remplacement jusqu'à la désignation d'un successeur définitif. Malgré ces augmentations, le secteur des consultations offre encore des délais d'attente raisonnables, de l'ordre d'un mois. Ce qui n'est déjà plus le cas pour les hospitalisations. Avec une capacité de 20 lits, le service est saturé et les délais d'attente dépassent les trois mois. « Nous avons fait le choix de mélanger toutes les pathologies : un ado atteint d'un cancer sera au côté d'un anorexique et cela fonctionne bien. Ainsi le dénominateur commun à tous ces hospitalisés c'est d'être jeunes et non d'avoir une même maladie. », explique Marcel Rufo. Les adolescents se sont approprié cette adresse, souligne Isabelle Ferrand. « Ils se présentent de plus en plus souvent seuls pour se renseigner et chercher de l'aide », dit-elle. « Ils viennent en général pour des histoires de drogue, de mésentente avec leurs parents ou pour des troubles anxio-dépressifs », précise Marcel Rufo qui estime que la Maison de Solenn peut encore gagner en qualité d'accueil. « Cela passe par l'ouverture sur l'extérieur. Il faudrait que les gens du quartier aient envie d'entrer dans le hall pour venir y boire un verre », assure-t-il. D'ailleurs, la blouse blanche du médecin a toujours été bannie de ce « lieu de vie ».

LIBERATION

Libération, 2 février 1996

EVENEMENT, p. 5

Du malaise à la dépression. Quand la "crise d'adolescence" s'avère profonde.

BANTMAN Béatrice

Un garçon qui sèche les cours, une fille trop souvent malade, une autre qui s'enferme dans le silence ou se terre dans sa chambre, la musique à pleins pots. Crise d'adolescence, comme on dit. Sauf que cette crise, qui ne serait pas une fatalité, peut en cacher une autre, une vraie. Comment savoir qu'un adolescent va mal et qu'il a besoin d'un professionnel, médecin ou psychologue, pour s'en sortir ? S'agit-il d'un malaise passager, lié à cette période de fragilité particulière, surtout entre 14 et 16 ans, ou d'une menace réelle pour l'avenir ? Ces questions ont fait l'objet d'un colloque intitulé "Du souci au soin", organisé le 26 janvier par la Fondation de France et l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale). Une réunion dont il ressort que les collèges, qui voient passer la majorité des adolescents, ne sont pas encore armés pour dépister ce malaise profond qui peut conduire au suicide, à la délinquance ou à la prise de drogues et d'alcool.

Avec 1.000 suicides par an, et environ 60.000 tentatives, 7% de dépressions et l'augmentation de la consommation de drogues et des comportements violents, voici longtemps déjà que les indicateurs de santé mentale des adolescents sont au rouge. "Les adolescents ne vont pas forcément plus mal qu'avant mais ils changent", estime Mary Choquet, spécialiste des adolescents à l'Inserm (unité 149). "Ils consomment moins d'alcool, mais plus de drogues. Et comme on manque de statistiques, on est bien forcé de s'accrocher à quelques indicateurs."

Le problème des indicateurs, c'est qu'ils ne sont pas forcément les mêmes pour tout le monde et dans tous les milieux. Comme le remarque le sociologue François Dubet, "les critères de malaise varient en fonction des classes sociales." C'est le cas de l'échec scolaire: certaines familles valorisent plus que d'autres le travail intellectuel. Certains jeunes vont manifester quelques troubles: violence, refus scolaire, drogues, alcoolisme. D'autres, surtout des filles, ne laisseront rien paraître. Une fille peut être déprimée, aller très mal, mais rester simplement dans son coin, tout en étant très bonne élève et en fournissant des certificats médicaux à chaque absence. On ne s'inquiète que quand il est bien tard, à la première tentative de suicide.

Dans ce contexte mouvant, l'absentéisme scolaire est un signe nettement plus fiable. "A condition, souligne Mary Choquet, de prendre aussi en compte les séchages sélectifs et les retards répétés. D'une manière générale, il faut s'inquiéter quand un ado se montre trop précoce : quand il fume ou boit très tôt, quand une fille a une vie sexuelle avant 15 ans. D'où l'intérêt de former des conseillers pédagogiques capables de percevoir les nuances."

Cette réforme se met timidement en route. Actuellement, quand un adolescent va mal, il n'y a pas souvent de filet de rattrapage et la situation varie selon les lycées. Certains établissements ont des conseillers formés aux problèmes psychologiques et savent jouer un rôle d'intermédiaire entre l'élève, ses parents et un psy (psychiatre ou psychologue). D'autres sont isolés et ne souhaitent pas intervenir. C'est tout l'objet du débat actuel entre la fonction strictement éducative de l'école, qu'elle sait remplir, et la fonction sociale que beaucoup aimeraient lui voir assurer. "Actuellement, la formation des enseignants n'est pas suffisante", conclut Mary Choquet.

Libération, 5 février 2001

'Le vêtement fait partie du traitement'.

AUTEUR : ROTMAN Charlotte

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 20

ENCART : A la Timone, il est utilisé dans la thérapie d'adolescents.

Marseille envoyée spéciale

Devant de grandes malles à habits, trois adolescents hésitent. Puis, tonitruant, l'un d'eux se pare d'une chemise de couleur, tourne sur lui-même et, d'une voix trop haut perchée, instable, recherche l'approbation: 'Alors? Qu'est-ce que tu penses de mon nouveau look?' "'a te va très bien', répond calmement Fabienne (1). Elle, un corps d'enfant malgré ses 14 ans, tâte avec timidité les vêtements et, systématiquement, les repose sans les essayer: 'Il n'y a pas ma taille, il n'y a que des trucs trop grands.' Scène banale à l'espace Arthur, dans le service de pédopsychiatrie du Pr Marcel Rufo, à l'hôpital de la Timone à Marseille, qui accueille des adolescents en mal de vivre et dont l'une des ambitions est de se servir du vêtement comme d'un 'outil thérapeutique'.

Caverne d'Ali Baba. Ici, une vingtaine d'adolescents psychotiques, atteints de dépression ou de troubles comportementaux viennent se faire soigner chaque semaine. Ils ont fait une ou plusieurs tentatives de suicide, ont des phobies scolaires, des conflits durs avec leurs parents ou des troubles alimentaires comme l'anorexie. Pour les aider, s'est ouverte il y a un an la vêtotothèque, un lieu dédié aux habits, installé en partenariat avec le musée de la Mode de Marseille, qui fournit 600 pièces de créateurs par an. Dans cette caverne d'Ali Baba, les adolescents admis au service de psychiatrie peuvent fureter à la demande dans les douze malles-armoires remplies d'habits. Mais la porte est toujours fermée à clé et l'accès contrôlé par le personnel soignant. Car, officiellement, la vêtotothèque n'est pas une boutique où se divertir et se travestir, mais un lieu de soins. Michèle Battista, psychiatre pour enfants et chef de cette unité, en est persuadée: le vêtement peut être 'un support' dans le cas de troubles de l'estime de soi. 'Par exemple, avec un adolescent qui se faisait des tas de scarifications et était invariablement habillé de la même manière, on a été directifs, on lui a dit: "C'est comme les médicaments que tu prends pour aller bien, le vêtement fait partie de ton traitement." On a voulu qu'il se déguise, qu'il se fasse une deuxième peau: pour qu'il agresse ses vêtements, plus son corps.'

Fabienne a, elle aussi, 'une indication thérapeutique' à partir du vêtement. Quand elle est arrivée, elle était si maigre, si épuisée, qu'elle ne pouvait plus marcher, ni même soulever le bras. Michèle Battista lui a dit: 'Si tu veux te soigner, tu te lèves de cette chaise roulante.' Fabienne s'est mise debout. Depuis, elle continue à aller à l'école, à mi-temps, et passe deux après-midi par semaine à l'espace Arthur et à la vêtotothèque. Michèle Battista y fait avec elle un travail sur le miroir, sur l'image de soi, l'amène progressivement vers l'acceptation de son corps, de sa puberté.

Pull mauve. Le costume n'est pourtant pas un remède miracle et certaines infirmières sont plus sceptiques que Michèle Battista sur ses vertus thérapeutiques: 'Le vêtement ne guérit pas.' D'ailleurs, la vêtotothèque n'est qu'une tentative parmi d'autres pour améliorer l'état psychique de ces jeunes. Comme celui de Jade, arrivée il y a trois semaines. Elle fait partie des huit adolescents hospitalisés nuit et jour. 'Je suis là parce que je suis boulimique et dépressive depuis quatre ans et que j'ai fait une tentative de suicide.' Pourquoi a-t-on envie de se tuer quand on a 16 ans? 'Par pessimisme. C'est dur, la vie. Et puis, même quand ça s'arrange, après, ça retombe. C'est toujours le même schéma, je rechute. J'ai eu envie que ça s'arrête.' Depuis quelques jours, elle a troqué son chemisier strict contre un pull mauve et gris pioché à la vêtotothèque. 'C'est bon signe', assure Michèle Battista. Jade, comme les autres, a accepté le programme de soins et la médication. Elle pense rester ici plusieurs mois, 'jusqu'à ce que ça aille un peu mieux'. (1) Les prénoms ont été modifiés.

Libération, 3 décembre 2002

Béquilles pour ados aux ailes fragiles.; Au Havre, un lieu propose une aide psycho-socio-médicale en journée aux 13-20 ans.

AUTEUR : LASTERADE Julie

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 18

Le Havre envoyée spéciale

Elle est venue là pour faire plaisir à sa mère. Et parce que 'ça ne peut pas me faire de mal'. Chloé (1) a 17 ans, une grand-mère en train de mourir, un père à l'hôpital. Elle a fait une tentative de suicide il y a un an et demi et a un grand ras-le-bol de l'école. Ce n'est pas encore sûr qu'elle revienne, mais elle va essayer. 'Finalement, cela pourrait m'aider à me sentir un peu mieux et à vider mon sac.' Lors de cette première visite, ce mercredi de novembre, elle a rencontré un des membres de l'équipe mobile de la Maison des adolescents. Le 'courant est bien passé'. C'est la fin du premier trimestre scolaire et l'approche des fêtes de Noël. La fréquentation de la maison va crescendo : 'Cela devrait se calmer vers les 27-28 décembre', assure un des infirmiers.

'C'est moi /' En attendant, le téléphone sonne et les ados défilent. Il y a ceux qui traînent les pieds en pensant qu'ils pourraient être en train de jouer avec les copains. Ceux qui calculent, en se disant, à l'image de Steve : 'Comme ça, ma mère me laissera du temps libre pour aller nager.' Ou ceux qui ont négocié 'un scooter à la fin de l'année' en échange. Il y a aussi ceux qui n'ont pas le choix, car le proviseur les a avertis : 'La Maison de l'adolescent, c'est ta dernière chance avant le conseil de discipline.' Il y a ceux qui s'en servent comme d'une carte de visite, pour dire "vous voyez je vais tellement mal que je dois aller à la Maison de l'adolescent", comme l'explique une infirmière puéricultrice. Et puis il y a ceux qui finissent par venir d'eux-mêmes. Qui lancent 'C'est moi /' à l'interphone et qui trouvent, comme Lucille, cheveux tirés dans un chignon de danseuse, qu'ici c'est sympa, c'est fait exprès pour les ados'.

Un escalier en pente raide pour accéder au premier étage. Skyrock chante dans la salle d'attente. Ni flipper ni Coca à l'arrivée. 'Ce n'est pas une maison de quartier, ici, prévient d'emblée Alain Fuseau, psychiatre et responsable médical des lieux. On ne rentre pas et on ne sort pas comme ça. C'est un lieu de soins avec un cadre. Et l'adolescent est demandeur de choses cadrantes. Elles le rassurent.' Pas de lits d'hospitalisation. Ici les ados ne restent pas, ils viennent consulter. 'On ne savait pas s'ils allaient investir les lieux ou pas', se souvient Stéphane Lejambre, cadre infirmier. Cette population, réputée 'nomade en termes de soins et difficile à suivre', allait-elle oser ouvrir la porte et revenir ?

La Maison de l'adolescent a ouvert en mai 1999 et, depuis, voit passer 900 à 1 000 jeunes chaque année. Tous ont entre 13 et 20 ans et présentent 'des problèmes dus au passage de l'adolescence, explique Stéphane Lejambre. Cela peut aller de la petite tension passagère à de graves troubles psychiatriques'. Aucun ne rase les murs avant d'entrer. 'On n'a pas écrit "hôpital" ou "psychiatrie" sur le fronton', explique Alain Fuseau. D'ailleurs, beaucoup d'ados 'demandent au bout d'un certain temps "comment se fait-il qu'il y a le logo de l'hôpital sur l'ordonnance ?"', avant de se rendre compte que ce petit immeuble moderne à deux étages, à proximité des bus principaux, en plein centre-ville, ouvert sept jours sur sept, est un service détaché du groupe hospitalier du Havre. 'Au départ, nous n'avions pas une idée précise de ce que l'on ferait', avoue Stéphane Lejambre: la Maison de l'adolescent est la première structure spécialement adaptée à l'adolescent au Havre. Et c'est toujours le seul lieu de soins externes à l'hôpital pour cette tranche d'âge en France.

Oreille. Ici, pas de blouses blanches, malgré les médecins, pas de 'voyez avec ma secrétaire', ni de délai d'attente de trois mois avant d'obtenir un rendez-vous. Pour Alain Fuseau, 'proposer un soin non stigmatisant fait partie de la thérapie'. Que l'adolescent arrive à l'improviste ou pas, il trouve une oreille. L'équipe 'mobile' est là pour cela. Un infirmier, un éducateur ou une psychologue reçoit l'enfant et sa demande, l'évalue et l'oriente. Et l'adolescent sait qu'il a sur place, à sa disposition, un pédiatre, des psychiatres, un médecin nutritionniste et une gynécologue. Bientôt, une ethnopsychiatre viendra sensibiliser les professionnels aux enfants de migrants. L'équipe aurait aussi bien aimé pouvoir compter sur un dermatologue dans ses murs. 'Mais il n'y en a que trois dans la ville.' Elle aimerait aussi qu'un juriste assure une présence deux fois par mois.

Dès la première visite, l'opération séduction doit commencer. Alain Fuseau a sa tactique. 'Les ados, il faut les ferrer, dit-il, un peu gêné de l'expression. L'important, c'est qu'ils viennent. Et qu'ils ne trouvent pas des locaux pourris', et qu'ils trouvent sur place l'assistance dont ils peuvent avoir besoin.

'On ne branche pas de souffromètre à l'entrée', mais tous ceux qui viennent sont en difficulté. Marie ne s'entend plus avec son père ; Lucille a subi des violences ; Pierre a un comportement violent ; Félix est trop timide. Fils d'ouvrier, fille de médecins, les enfants de toutes les couches sociales du Havre peuvent se retrouver à la Maison de l'adolescent. 'Face à une souffrance manifestée d'une façon ou d'une autre, il faut les amener à l'idée qu'ils ont besoin d'une prise en charge à laquelle ils auraient refusé d'adhérer immédiatement', explique Alain Fuseau. Un ado sur cinq qui fréquente la Maison de l'adolescent est adressé par un établissement scolaire. Ensuite, 'ils nous disent qu'ils ont filé l'adresse à un copain ou une copine'.

Certains viennent une fois, pour voir, et ne réapparaissent pas. 'Ce n'est pourtant pas un échec si l'ado s'en va', poursuit Alain Fuseau. L'important c'est qu'ils comprennent qu'ils peuvent revenir quand ils veulent. C'est le cas de Roxane, 17 ans. Sa première visite remonte à tout juste un an. 'J'ai été bien accueillie, mais je ne suis pas revenue. Je pensais que j'allais bien.' Il y a un mois, elle a à nouveau sonné à l'interphone. 'On m'avait conseillé d'aller voir quelqu'un. Pour moi, c'était ici qu'il fallait venir. Ce n'était pas un lieu inconnu. Ils sont spécialisés dans l'adolescence. C'est pour nous. Depuis, je viens toutes les semaines, et je dis toujours une petite chose qui m'enlève un poids.'

'Stop'. Mathieu aussi avait rendez-vous ce jour-là. Il a préféré ne pas se présenter. Arnaud Vaast, l'éducateur qui le suit, ne s'inquiète pas. Mais il lui a déjà écrit un courrier. Ce n'est pas une sanction, ni un avertissement. 'Un ado qui ne vient pas, on le relance, dit-il. Mais je vais attendre 48 heures avant d'envoyer la lettre, qu'il reprenne contact de lui-même.' Toute l'équipe mobile est dans le même état d'esprit. 'On n'est pas là pour se vexer, ajoute Dominique Bioret, éducatrice. Cela fait partie de la problématique de l'adolescent de ne pas venir un jour.' D'autres viennent trois ou quatre fois, et s'en sortent très bien. 'Il ne s'agit pas de renvoyer à tout prix un enfant vers une psychothérapie', prévient-elle. Parfois, après quelques mois de visite à la Maison de l'adolescent, il est temps aussi pour d'autres de leur dire 'stop, ça va maintenant, allez vivre votre vie', raconte Alain Fuseau. 'C'est ça qui est merveilleux avec les ados. Le suivi est moins long que pour les enfants ou les adultes.'. (1) Pour des raisons de confidentialité, tous les prénoms ont été changés.

Libération, 18 mars 2004

Les experts sur le dos des ados

AUTEUR : LASTERADE Julie

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 22

ENCART : Trois rapports pour les initier au "sens de la vie".

Qu'est-ce qui commence de plus en plus tôt, dure de plus en plus longtemps, s'achève "lorsqu'on lave soi-même son linge" et fait l'objet de trois rapports d'experts simultanés ? Hier, trois groupes de travail préparatoires à la conférence de la famille ont remis au ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées leurs travaux sur l'adolescence et leurs propositions pour que les jeunes s'éveillent "au sens de la vie".

Ils sont entre 5 et 6 millions en France et "90 % d'entre eux vont bien", a précisé Marcel Ruffo, pédopsychiatre et président du groupe de travail "santé, adolescence et famille". Mais, chaque année, près de 60 000 élèves, "soit 8 % d'une génération, quitte l'école sans aucun niveau de qualification", "15,7 % sont en surpoids ou obèses", "un peu plus de 10 000 interruptions volontaires de grossesse concernent une jeune femme mineure", la plupart n'ont jamais quitté l'Hexagone avant leur majorité et semblent méconnaître le monde du travail.

Les experts proposent donc de "multiplier les stages en entreprise", de "faciliter les jobs de vacances" et de permettre aux plus de 15 ans d'"accéder aux fonctions associatives de responsabilité". Leurs expériences pourraient être consignées dans un livret personnel censé "reconnaître les engagements et les initiatives des adolescents". Ils envisagent aussi de "solemniser la remise de la carte électorale pour renforcer la dimension symbolique du passage à la majorité, avec ses droits et ses devoirs". Il s'agit aussi d'organiser les loisirs, en permettant "à tous les jeunes, en particulier les moins favorisés, de partir au moins une fois dans un pays d'Europe avant leur majorité", d'aider dans leurs déplacements les jeunes des campagnes en finançant des projets de covoiturage, de points stop ou de véhicules interassociatifs en cogestion avec les communes, comme c'est le cas déjà dans la Sarthe.

Enfin, le groupe chargé de la santé suggère de multiplier les maisons d'adolescents et d'"instaurer à des âges clés du développement des ados des entretiens personnalisés" afin de détecter d'éventuels troubles. Ils devraient s'y soumettre facilement : Marcel Ruffo assure que les adolescents "sont passionnés par leur santé". A condition que les propositions des adultes prennent forme.

Libération, 18 novembre 2004

Les ados en souffrance psy ont leur hôpital

AUTEUR : LASTERADE Julie, RAULIN Nathalie

RUBRIQUE : SOCIETE ; p. 17

ENCART : La maison de Solenn, projet que portait depuis cinq ans Bernadette Chirac, a été inaugurée hier à Paris.

C'est "la grande affaire" de Bernadette Chirac. Hier, l'épouse du chef de l'Etat a inauguré cette maison des adolescents en souffrance psychologique qu'elle évoque régulièrement depuis cinq ans dans ses interviews et qui ouvrira ses portes le 6 décembre. Pour construire cette maison de Solenn - en hommage à la fille anorexique de Patrick Poivre d'Arvor qui s'est suicidée -, située en plein coeur de Paris dans l'enceinte même de l'hôpital Cochin, la présidente de la fondation des Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France n'a reculé ni devant l'administration ni devant la dépense.

Administration pointilleuse. Et surtout, la première dame de France a joué très personnelle. Six mois avant l'élection présidentielle, dans Conversations, son livre-entretien avec l'ex-journaliste du Fig Mag Patrick de Carolis, Bernadette Chirac avait passé sa commande : "Je veux une salle de musique, un atelier d'informatique, une médiathèque. Un atelier de peinture. Un salon de beauté (...). Tout autour un jardin, non pas un de ces jardins malingres et souffreteux d'hôpital mais un véritable écrin de verdure, touffu et luxuriant. Il y aura deux étages, le sommet étant occupé par une terrasse-jardin, avec un coin potager et une petite serre."

Tout y est. Sur trois étages, et avec une salle de danse. Et vingt lits d'hospitalisation. "Madame Chirac est intervenue très précisément. Elle voulait beaucoup de lumière, du bois...", confie l'architecte. Pour arriver à ce résultat, Bernadette Chirac a oeuvré. Beaucoup. Et au passage, elle a dû mettre au pas une administration pointilleuse.

Au printemps 2001, l'architecte des Bâtiments de France responsable du XIV^e arrondissement avait ainsi refusé tout net de donner son aval à ce projet architectural de 16 mètres de haut qui risquait de défigurer la perspective sur les bâtiments datant du XVII^e siècle du Val-de-Grâce voisin.

L'Elysée a dû intervenir auprès de Catherine Tasca, alors ministre de la Culture, pour régler le problème. Peu après, pour éviter tout conflit avec le couple Chirac en pleine campagne présidentielle, l'équipe Delanoë a délivré le permis de construire en un temps record. Las, les travaux ont pris du retard : truffé de carrières, le sous-sol s'est dérobé. Bernadette Chirac s'impatiente et obtient, fin 2002, la tête du directeur d'Antoine Durrleman, directeur tout-puissant de l'Assistance publique de Paris qui a fourni le terrain. Dernière tuile, il y a deux mois, l'architecte a dû saisir le tribunal pour réclamer l'arrêt des travaux suite au rajout d'une barre de fer peu élégante sur une des façades vitrées : une requête rejetée par les juges.

D'un souci l'autre, le coût de "la grande affaire" a finalement explosé. En 1998, la fondation des Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France, qui a financé l'essentiel de l'opération, pensait s'en tirer avec un budget de 7,5 millions d'euros. C'est finalement 26,2 millions d'euros qu'a englouti le projet. Autant dire plusieurs années de récolte de "pièces jaunes". L'Assistance publique a été, elle aussi, mise à contribution car il lui appartient de couvrir, ensuite, les coûts de fonctionnement de la "maison de Solenn", soit 3,9 millions d'euros par an. Un peu cher pour une structure dont la vocation principale est l'accueil de jour.

Début 2002, un service hospitalier parisien pour adolescents défavorisés avait failli en faire les frais : pour faire face à ses obligations financières, l'AP-HP avait alors supprimé ses crédits. La menace d'un scandale public a obligé la tutelle à faire machine arrière.

Scepticisme. Il n'empêche, le rêve de Bernadette Chirac a provoqué un certain scepticisme parmi les spécialistes : "La cause est respectable, mais il faut savoir que derrière des opérations aussi spectaculaires, à côté, il y a des équipes qui se débattent avec des moyens nettement plus limités", lâche un pédopsychiatre qui doute, en plus, de la pertinence des choix retenus : "Madame Chirac est à côté de la plaque avec ses baies vitrées. Les adolescents qui vont mal cherchent l'ombre, pas la lumière." Autre critique, faite par la profession : le nom choisi pour ce bâtiment ultramoderne. "Appeler une construction pour les jeunes en souffrance du nom d'une morte, c'est catastrophique", tranche un autre. Certes, mais c'est le choix de Bernadette.

Libération, 9 mai 2005

Fille ou garçon côté coeur ou côté corps; Internet. Décryptage des questions des ados sur le Fil santé jeunes.

AUTEUR : ROTMAN Charlotte

RUBRIQUE : VOUS ; p. 30

Souvent, il n'y a pas de virgules, pas de points ni de majuscules. Mais beaucoup de "!!!!" et des floppées de "...". Dans leurs mails, les filles se déversent. Elles se racontent au fil de la plume et utilisent l'Internet comme un journal intime. Les garçons, eux, s'épanchent moins. Directs et concis, ils balancent très vite une demande précise, travaillés par un questionnement sur leur corps : comment ça marche ? C'est ce qu'a décrypté l'équipe du Fil santé jeunes, en auscultant les messages reçus sur la "boîte à questions" de leur site.

Une adolescente demande : "Quand un gars regarde pas tout le temps une fille qu'il lui dit presque à chaque fois qu'il la voit salut et que les copains de ce gars font chier la fille que ce mec aime... ça insinue quoi ?" Une autre raconte : "Je suis tombée follement amoureuse d'un mec" mais "il ne me parle plus, il fait semblant qu'il ne me connaît pas...". Une autre se sent "coincée", quand elle sort avec un garçon, ses "genoux tremblent", elle "veut que ça change". Une jeune fille de 14 ans est "totalement amoureuse" d'un garçon plus âgé mais confie "une peur : que je m'attache et qu'il se lasse". En mars, sur 361 mails, 37 % des filles abordaient des questions d'amour et de sexualité, pour seulement 19 % des garçons. "Elles décrivent ce qu'elles sentent, au fil des mots. En général, elles ont davantage besoin d'une écoute que d'une aide", analyse une des psychologues permanentes, chargée de répondre aux mails.

Toujours en mars, 19 % des filles écrivaient des messages concernant le corps : "Est-ce que les règles peuvent commencer en milieu de journée ?" "Après la pilule du lendemain, est-ce normal d'avoir des saignements, des douleurs ?" L'écoutante du Fil santé jeunes commente : "C'est plus facile par Internet, car il n'y a pas de réaction immédiate en face. Souvent c'est un premier pas qui leur permettra plus facilement d'aller voir un médecin, par exemple." Mais les questions liées au corps titillent plus les garçons. Le même mois, 43 % de leurs messages en parlaient. Inquiétude : "Est-ce normal que mes testicules bougent dans mes bourses, elles avancent, reculent, vont de gauche et de droite ?" Ou "je me branle souvent mais je n'ai pas de sperme, est-ce normal ?". Enfin : "Je m'excuse de poser cette question ; quel effet ça fait de se masturber tous les jours et quelles conséquences ?"

Le Fil santé jeunes accueille aussi des confidences de mal-être (22 % des messages des filles, 20 % chez les garçons). Une jeune fille de 12 ans s'interroge : "Pourquoi l'adolescence est la période la plus difficile de la vie ?" Ou : "Comment s'accepte-t-on quand on ne s'aime pas ?" Un garçon a "l'impression de servir à rien, d'être inutile". Une fille déclare qu'elle en a marre de tout : "Personne ne me comprend tout le monde parle sur moi et ça m'énerve, je n'en peux plus je veux mourir, aidez moi !!!!"

Parfois, les internautes distillent des informations dans le corps du récit ; au détour d'une phrase elles évoquent leur "TS" (tentative de suicide), leur anorexie, leur désir de mutilation. Elles ont des demandes contradictoires : "J'ai l'impression d'être vide [...] je crois que personne ne peut me comprendre, et pourtant j'ai tellement besoin qu'on m'aide [...] je vous fais perdre votre temps." Quand un ado s'accroche, que ses demandes deviennent trop fréquentes, les membres du Fil santé jeunes l'orientent soit vers le téléphone, soit vers un psychologue : "Certains recherchent une relation, ce n'est pas l'objet de ce Fil santé. On ne répond qu'à des demandes ponctuelles formulées anonymement grâce à des pseudonymes."

De même que les garçons utilisent des formulations générales et impersonnelles et qu'ils manient volontiers le "on", ils prennent congé sans tarder. Et sans manières. Les filles, elles, concluent souvent leurs mails par des "big bisous" ou "on vous adore".

Libération, 20 novembre 2007

Pour les ados : plus de mal-être, moins de soins

AUTEUR : CHARLOTTE ROTMAN

RUBRIQUE : FRANCE ; p. 11

ENCART : Santé. La défenseure des enfants remet aujourd'hui au Président le résultat d'un an d'enquête.

C'était un adolescent "turbulent", comme on dit. Devenu "incasable", "de ceux que les différentes institutions se renvoient de l'une à l'autre". L'histoire de Baptiste rebondit de familles d'accueil en centres sociaux, jusqu'à un centre éducatif renforcé qui, le jour de ses 18 ans, en juin 2005, le met dehors. Sans un sou, il agresse alors un pharmacien, lui vole sa caisse et deux boîtes de tranquillisants. Puis il avale 18 comprimés et une bouteille de whisky devant un hôpital où il décède. Au creux de sa paume gauche, il avait écrit "demandez-moi pardon".

"Implacable". Pour Dominique Versini, défenseure des enfants depuis 2006 (institution indépendante), ce genre de parcours pointe "le côté implacable des procédures administratives qui ne savent pas toujours faire du sur-mesure pour ce type de jeunes multifracturés".

Le rapport qu'elle remettra aujourd'hui au président de la République à l'occasion de la Journée internationale des droits de l'enfant porte sur ces "adolescents en souffrance". Pendant un an, son équipe a rencontré pédopsychiatres, enseignants et proviseurs, infirmières scolaires, magistrats de la jeunesse, services de l'aide sociale à l'enfance. Elle s'est également rendue dans un centre fermé et dans le quartier des mineurs d'une maison d'arrêt. Le résultat est un "plaidoyer pour une véritable prise en charge" qui pointe les manques et les besoins.

Près de 15 % des 11-18 ans sont dans une situation de grande souffrance. Soit 900 000 ados. Chaque année, 40 000 essaient de se tuer. Aux signes classiques de souffrance psychique (les addictions, les troubles du sommeil) se greffent l'absentéisme, la montée de la violence sur soi (scarification) ou sur les autres (comme le "happy slapping"). "Le fait de me saigner me faisait du bien, voir mon sang couler me soulageait et me fascinait, cela me permettait de faire évacuer la souffrance et de ressentir que j'étais ailleurs", explique ainsi Brian, 19 ans.

L'adolescent demeure pourtant "le grand oublié des politiques publiques". Entre deux âges, il est encore trop rarement le destinataire de récents programmes spécifiques de prévention, regrette le rapport.

Saturé. Dominique Versini s'est penchée sur le dispositif psychiatrique et médico-social, complètement saturé. Il faut attendre de trois mois à un an avant d'obtenir un rendez-vous dans un centre.

En 2005, 800 postes de psychiatres et 15 000 postes d'infirmiers étaient vacants. Or en quinze ans, la demande de soins a augmenté de 70 %. Dans le même temps, le nombre de lits d'hospitalisation à temps plein en pédopsychiatrie est passé de 5 380 à 1 860. Seize départements n'en disposaient pas. A ce jour, plus d'une vingtaine de maisons d'adolescents sont en projet. Celles qui existent (18) sont peu réparables et pas forcément ouvertes aux heures qui conviennent aux adolescents. Information et accueil des jeunes et leur famille, mise en réseau, prévention. La défenseure des enfants formule 25 recommandations.

L'Humanité, 14 mars 1995

Guy Benamozig.

Psychanalyste, docteur en anthropologie sociale et médicale

Les relations parents-enfants évacuent la mémoire

« L'adolescence est par définition une période de passage, de transformation radicale où le petit homme doit parvenir à guider, à maîtriser, à civiliser la dose d'agressivité et de narcissisme qui est en lui. Ceux qui ont pu rencontrer des adolescents ou des jeunes ayant commis des actes très graves - des policiers de notre association par exemple - sont de plus en plus frappés par l'absence de motivation, de culpabilité ou de remords que manifestent ces jeunes. Comme s'ils étaient eux-mêmes vides de sens, de repères fondamentaux, ou encore qu'ils ne disposaient d'aucun mode d'emploi pour entrer dans la société.

Il n'y a pas de profil type d'un enfant meurtrier, pas plus qu'il n'y en a d'un enfant suicidaire ou d'un enfant voleur, chaque cas est individuel, mais le plus souvent on retrouve chez eux cette incapacité à faire la part entre son propre monde psychique et le monde externe. Ils sont plongés dans une sorte de « symptomatologie de l'éponge », où ils miment cette violence banalisée qui leur parvient par tous les pores de la société, en particulier à travers les images de la télévision, invitation permanente et quasi hypnotique à confondre le réel avec les fantasmes de chacun. Serrer une cordelette et ne pas mesurer que cela va tuer c'est ne pas faire la différence entre ce qu'on montre quotidiennement sur l'écran, sa propre vie et celle d'autrui : or, précisément, c'est à l'éducation de transmettre ces repères, c'est-à-dire aux parents, à l'école, au milieu social. C'est ici, au fond, que le bât blesse : ces jeunes qui se cherchent dans des conduites à risques, qui cherchent plus exactement à travers elles à trouver leur consistance, sont souvent isolés, des exclus sur leur propre territoire familial. Entendons-nous, je n'évoque pas une carence affective, mais un silence volontaire des parents, une crise de sens qui affecte au-delà d'eux la société tout entière. Je suis frappé par la manière dont les liens sociaux et les relations parents-enfants évacuent la mémoire. Pourtant, savoir qui on est et qu'on est un homme, ça ne passe pas forcément par de grandes leçons de morale mais par des choses aussi simples que d'être informé de ses racines, qu'elles soient familiales, culturelles, sociales, qu'on est le résultat de rencontres, d'amours, d'individus, de toute une généalogie, etc. C'est en puisant dans ce passé qu'on peut aussi se projeter, élaborer, anticiper son avenir. »

Guy Benamozig est l'un des responsables du CRIS (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide), lieu de consultation pluridisciplinaire pour adolescents en difficulté.

L'Humanité, 21 novembre 2001

Société

L'enfance (toujours) en danger

Droits de l'enfant. La défenseure des enfants présentait, hier, son rapport annuel au président de la République.

L'enfance et l'adolescence sont sujettes à " des dysfonctionnements collectifs majeurs " constate Claire Brisset, défenseure des enfants, dans son deuxième rapport annuel remis, hier, au président de la République. Les rapports des enfants et des parents avec les juges de la famille, les juges pour enfants et les travailleurs sociaux, pour l'organisation des visites et l'hébergement des enfants en cas de séparation, les mesures de placement, d'assistance éducative constituent 47 % des recours à sa médiation. En fait, manque de dialogue, de consultation, de respect des souhaits de l'enfant fondent les litiges.

Ce qui permet à Claire Brisset de mettre en lumière l'adolescence comme " la grande oubliée de la politique de l'enfance ". Durant cette période de fragilité, de ruptures, de difficultés, de construction, l'adolescent ne dispose ni de traitement spécifique en milieu hospitalier ni de lieux d'écoute et de rencontre. Claire Brisset demande donc la création de " Maisons de l'adolescent " dans chaque département, ouvertes 24 heures sur 24. Elles devraient offrir des consultations médicales, de la psychiatrie à la nutrition en passant par la gynécologie, des conseils juridiques et d'orientation scolaire. L'idée, intéressante, s'inscrit dans le long terme. Mais plus rapidement, c'est la formation des professionnels qui doit être améliorée, tant en pédopsychiatrie pour les médecins généralistes, pour lesquels elle réclame une formation obligatoire, qu'en traitement de la maltraitance et des abus sexuels. Une formation d'un an, commune aux personnels de santé, de l'éducation, de la justice, de la police et des travailleurs sociaux, ouvrirait plus facilement au travail pluridisciplinaire indispensable. Pour pallier la carence en psychiatres, la défenseure suggère que soit reconnu le statut de psychologues cliniciens qui appuieraient les médecins dans leur travail.

Très attachée à la médiation familiale, Claire Brisset rappelle une absolue nécessité : " Les parents doivent avoir un rôle actif, central dans tout le processus de placement de leur enfant ou d'assistance éducative. " Après ses nombreuses visites dans les prisons françaises, sa critique est sévère : " La prison doit rester le dernier recours. Il n'y a pas assez de peines individualisées, pas assez de réparations, de travaux d'intérêt général, de semi-liberté, de peines fractionnées. " Alertée par les suicides et leur fort pourcentage de récurrence, elle insiste sur les cellules individuelles, les établissements spécifiques, le respect des droits.

Enfin, intervenue souvent à propos des dysfonctionnements de l'accueil des mineurs isolés étrangers en zone d'attente, elle est catégorique : " Les mineurs étrangers isolés sont des enfants en danger. " Et doivent être traités comme tels : leur situation doit être évaluée en 48 heures tout au plus, période pendant laquelle ils doivent être accueillis dans des lieux spécifiques, séparés des adultes. Il faut ensuite les confier à l'Aide sociale à l'enfance. Après seize ans, l'apprentissage, auquel, actuellement, leur statut ne leur donne pas droit, doit être possible.

Tout cela pour tenter d'inverser une tendance forte : " L'enfance et l'adolescence n'ont pas encore acquis droit de cité. "

Emilie Rive

Une erreur, dans notre édition d'hier, a donné quarante et un ans à la Convention internationale des droits de l'enfant qui est âgée de douze ans seulement.

L'Humanité, 12 novembre 2003

Famille - L'adolescence préoccupe le gouvernement

AUTEUR : Maud Dugrand

RUBRIQUE : Société

Le thème central de la prochaine Conférence 2004 de la famille, l'adolescence, est au coeur de trois groupes de travail mis en place hier.

Ils étaient tous là, hier matin, au ministère de la Santé, au côté de Christian Jacob, ministre délégué à la Famille, pour l'installation de trois groupes de travail en prévision de la Conférence de la famille 2004. Ferry, Darcos, Lamour, Mattei (Éducation, Enseignement scolaire, Sport et Jeunesse et Santé) s'étaient rassemblés au chevet de l'adolescence, thème choisi pour 2004. Même le chef de l'État, Jacques Chirac, en a rajouté en Conseil des ministres en affirmant qu'il fallait "accorder plus d'attention" aux adolescents et apporter des "réponses concrètes et innovantes" à leurs aspirations.

Selon les mêmes méthodes utilisées pour la Conférence de la famille 2003 consacrée à l'accueil du jeune enfant, des dizaines de réunions et d'auditions devraient permettre de mieux comprendre cette période charnière entre l'enfance et l'âge adulte. Un premier groupe de travail intitulé "Projet personnel et engagements collectifs" réfléchira au cadre juridique et aux mesures en faveur des actions de solidarité des jeunes ainsi que de leur orientation professionnelle. Le ministre de l'Éducation nationale, Luc Ferry, s'est félicité à ce titre du lancement de l'opération "Envie d'agir" et des 10 000 projets d'engagements caritatifs, civiques, sportifs mais aussi professionnels déjà adoptés. "Il faut donner aux jeunes un bout de sens à leur vie afin qu'ils se construisent dans l'engagement." Alors que le suicide reste la deuxième cause de mortalité chez les adolescents, un second groupe de travail, présidé par le pédopsychiatre Marcel Rufo, s'attachera davantage aux questions de santé. Les troubles du comportement alimentaire (obésité et anorexie), l'alcool, le tabac, la drogue, ainsi que les comportements affectifs et sexuels seront abordés. "Notre travail sera optimiste, a précisé Marcel Rufo. Nous parlerons d'avenir aux 10 % d'adolescents qui vont mal. Afin de leur donner une deuxième chance. Il ne faut pas stigmatiser les adolescents, car ils sont notre avenir. Et la délinquance est parfois la dernière tentative d'intégration." Enfin le troisième groupe "Adolescence, famille et loisirs" se penchera sur l'accès des jeunes à la culture et au sport, sur les déplacements possibles à l'étranger et sur les relations avec les médias. "Nous avons besoin d'éclairage, a souligné Xavier Darcos, ministre délégué à l'enseignement scolaire, car nous sommes des enseignants, des éducateurs mais pas des spécialistes des adolescents. Or nous avons besoin de comprendre leur souffrance psychique et les conduites à risque, nécessaires à la construction du futur adulte mais parfois dramatiques." Les groupes de travail rendront leurs propositions le 15 février 2004 et le débat public est ouvert sur le Web sur le site : forum.gouv.fr.

L'Humanité, 29 juin 2004

Famille Les adolescents intéressent le MEDEF

AUTEUR : Maud Dugrand

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 9

ENCART : La conférence de la famille s'attache cette année à soutenir l'adolescence, elle présente aujourd'hui ses propositions « idéologiquement marquées » et déjà critiquées.

Le remaniement ministériel et le passage de relais entre Christian Jacob et Marie-José Roig, la nouvelle ministre de la Famille, a largement retardé, cette année, la conférence de la famille, programmée normalement au printemps. C'est donc aujourd'hui que les principales mesures consacrées aux jeunes de onze à dix-huit ans, cet âge charnière de l'adolescence qui concerne 5,39 millions de filles et de garçons en France, sont présentées par le ministère. Pendant plusieurs mois, trois groupes de travail coordonnés par le pédopsychiatre Marcel Rufo se sont penchés sur la santé des adolescents, sur leur engagement et sur leur autonomisation par le sport, l'accès à la culture et les loisirs. Les troubles du comportement alimentaire (13 % des adolescents sont obèses en général, et 21 % dans les familles les plus pauvres), la consommation de tabac, d'alcool et de drogue, le suicide qui reste la deuxième cause de mortalité de cette tranche d'âge et dont le chiffre des tentatives demeure dramatiquement stable, sont au coeur de la réalité d'une population trop longtemps ignorée par le monde politique.

« Nous parlerons d'avenir aux 10 % d'adolescents qui vont mal, avait affirmé Marcel Rufo lors de la mise en place des groupes de travail en novembre dernier. Il ne faut pas stigmatiser les adolescents, car ils sont notre avenir, et la délinquance est parfois la dernière tentative d'intégration. » Un groupe intitulé « projet personnel et engagements collectifs » avait pour charge de réfléchir au cadre juridique et aux mesures en faveur des actions de solidarité des jeunes et de leur orientation professionnelle.

Déjà, quelques dents grincent contre une mesure qui devrait être annoncée aujourd'hui. Le gouvernement prévoit en effet de développer des stages en entreprises et des jobs d'été pour les jeunes de treize à dix-huit ans. Mais ce sont les familles qui auront à passer directement des conventions de stage pendant les vacances scolaires avec des entreprises qui pourront bénéficier d'un label et de réductions de cotisations sociales. Si pour le MEDEF, ces propositions vont « dans le bon sens », elles sont « idéologiquement marquées » pour la Fédération des conseils de parents d'élèves (FCPE) et créent la gêne à la CGT, qui craint la mise à l'écart de l'éducation nationale, « garante de l'égalité de tous les élèves concernant le choix et l'accès aux stages ». Georges Dupon-Lahitte, le président de la FCPE, s'est interrogé : « Un jeune à qui la famille a les moyens de payer des vacances à l'étranger ou sur la Côte d'Azur, est-ce qu'il va aller dans une entreprise ? Est-ce que les enfants de Monsieur Seillière (le président du MEDEF- NDLR) iront faire un stage d'été ? »

L'association Union des familles en Europe va plus loin encore en parlant d'arnaque des conférences de la famille : « Les oubliés de la conférence 2004 sont les ados pauvres. Le cri d'alarme du rapport du conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale (CERC) du 21 janvier n'a pas troublé outre mesure le gouvernement. Or, 430 000 adolescents vivent en dessous du seuil de pauvreté et à partir de treize ans, un adolescent coûte deux fois plus cher qu'un jeune enfant. » Des mesures à observer donc à la loupe aujourd'hui.

L'Humanité, 30 juin 2004

Manque de conviction pour les adolescents; Conférence de la famille. L'adolescent, thème retenu cette année, fait l'objet de douze mesures sur l'engagement, la santé et l'autonomie des jeunes.

AUTEUR : Maud Dugrand

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 8

L'adolescence, « un âge complexe » selon le premier ministre, Jean-Pierre Raffarin, n'a pas suscité un très grand enthousiasme de la part de Marie- Josée Roig, à l'occasion de la conférence de la famille 2004, dont les travaux avaient été lancés par son prédécesseur Christian Jacob. Alors que la France compte 5,4 millions d'adolescents entre 11 et 17 ans, cette catégorie a été trop longtemps délaissée par les politiques familiales. Pourtant, la santé des adolescents, période charnière de l'existence où les maux du corps et les conduites à risques sont souvent l'expression d'un mal-être, reste particulièrement fragile.

Décèler les petites fissures

« Même si 85 % à 90 % des adolescents vont bien, a rappelé Marie-Josée Roig, 10 % à 15 % sont en souffrance. Décèler les petites fissures suffisamment tôt peut permettre d'éviter les grandes failles. » Ainsi, le gouvernement va mettre en place un entretien de santé en classe de 5e, réalisé par des médecins généralistes. « Pas liés à l'école ni à la famille, ces médecins seront formés aux problèmes des adolescents », a précisé la ministre de la Famille. Cet entretien sera fortement conseillé par le collègue et le médecin scolaire qui auront la responsabilité d'informer la famille sur ce droit à une consultation gratuite. Une liste de médecins habilités sera également remise à la famille. L'État entend aussi généraliser et financer des maisons de l'adolescent sur le modèle de ce qui existe déjà au Havre, à Strasbourg, à Bordeaux et à Marseille, « dans la limite de cinq millions d'euros par an pendant cinq ans ».

Le deuxième grand axe après la santé concerne la valorisation de l'engagement personnel et l'entrée dans la citoyenneté de l'adolescent. Les maires sont désormais invités à organiser une cérémonie de remise de la carte d'électeur des jeunes à leur majorité. La possibilité pour les mineurs d'être président ou trésorier d'une association devrait également être renforcée « afin de proposer aux jeunes de n'être pas seulement des consommateurs de ce que l'association leur propose, mais bien des acteurs », a affirmé Marie-Josée Roig.

La prise de contact précoce avec le monde du travail sera favorisée, par exemple à travers des « titres emploi entreprises » pour permettre aux employeurs de recruter des adolescents de 16-17 ans comme travailleur occasionnel. « Des partenariats avec les entreprises et l'éducation nationale seront organisés », selon la ministre de la Famille, qui a choisi de parler d'abord d'entreprise, un choix loin d'être anodin, puisqu'elles pourront bénéficier d'un label et de réductions de cotisations sociales. Des initiatives qui inquiètent la CGT et la Fédération des conseils de parents d'élèves (FCPE), mais aussi l'Union des familles en Europe (voir l'Humanité du 29 juin 2004) qui ironise : « Faire travailler les enfants est vraisemblablement une des solutions contre la pauvreté qui convient à Mme Roig. »

développer

leur autonomie

L'association familiale réclame en effet que le RMI soit revalorisée de 200 euros par adolescent à charge et que les prestations familiales soient prolongées jusqu'à l'âge de 22 ans. À partir de 13 ans, un adolescent coûte deux fois plus cher qu'un jeune enfant. Le sujet a d'ailleurs été éludé hier, la ministre préférant annoncer aux familles la défiscalisation des gains gagnés par leurs enfants pendant leurs jobs de vacances. Le dernier objectif, développer l'autonomie des jeunes, présenté hier par le ministre de la Jeunesse et des Sports, Jean-François Lamour, regroupe une série de mesures très générales et un peu gadget, comme l'instauration en octobre d'un « week-end du sport en famille », le développement d'un réseau de jeunes médiateurs internet, et l'hébergement temporaire au sein de familles d'accueil.

L'Humanité, 3 juillet 2004

L'adolescence (mal) traitée à la légère ; L'expertise LA CONFÉRENCE DE LA FAMILLE

AUTEUR : Ludovic Tomas

RUBRIQUE : RIPOSTES ; p. 3

Les faits

1. L'engagement personnel des jeunes

Le gouvernement dit vouloir favoriser la prise de responsabilité des adolescents et, pour cela, ouvrir la vie associative aux mineurs. Autre credo, redonner du sens à l'acquisition des droits civiques et politiques. D'où l'idée d'organiser une cérémonie lors de la remise de la carte électorale, le jour, par exemple, d'une séance de conseil municipal. Parmi les autres propositions, la création d'un passeport de l'engagement afin de valoriser les expériences dans les domaines associatif, humanitaire ou civique de l'adolescent. Enfin, l'accès à des jobs de vacances, dans le cadre de leur formation générale, doit permettre au jeune d'accéder à une réelle connaissance du monde du travail.

2. La prévention des risques

Le constat que l'adolescence est une période où l'expression de la souffrance et de la maladie est difficile à identifier amène à plusieurs propositions. Un entretien en classe de cinquième est préconisé afin de repérer les troubles sanitaires et sociaux. Des maisons des adolescents seront les lieux d'accueil, d'écoute et d'information de référence. Elles ont pour objectif de rassembler des compétences et de mettre en réseau les professionnels oeuvrant dans les secteurs qui touchent à l'adolescence. La sensibilisation de ces derniers pourrait passer par une réorganisation des diplômes inter-universitaires. Enfin, les services anonymes de téléphonie vont être réorientés vers la prévention des comportements à risques.

3. Le développement de l'autonomie

L'épanouissement passant par l'exercice d'activités sportives, culturelles et de découverte, de nouvelles négociations seront à l'ordre du jour de la prochaine convention entre l'État et la Caisse nationale des allocations familiales. L'organisation, chaque année, d'un week-end du sport en famille permettra également le rapprochement intergénérationnel, considéré comme facteur d'équilibre et de stabilité pour la jeunesse. Dans le même esprit, il est envisagé un hébergement temporaire de l'adolescent chez l'adulte à l'occasion d'un travail saisonnier, d'un stage en entreprise ou d'une formation.

Les questions

1. Quel est le véritable objectif du rapprochement du jeune avec le monde du travail?

Développer des stages en entreprise et des jobs d'été pour les jeunes entre treize et dix-huit ans va permettre aux entreprises de bénéficier d'un label et de réductions de cotisations sociales. Ce qui explique l'approbation du MEDEF, dont on peut se demander à quel titre il intervient sur les questions de l'adolescence. De son côté, la FCPE, pour qui ces propositions sont «idéologiquement marquées», est inquiète. Tout comme la CGT, qui craint une mise à l'écart de l'éducation en tant que «garante de l'égalité de tous les élèves concernant le choix et l'accès aux stages». Pis, à l'heure où au moins un million d'enfants vivent sous le seuil de pauvreté, le gouvernement ne propose rien de mieux que des stages en entreprise et des jobs d'été. Une façon de les habituer à la précarité.

2. Les autres mesures ne sont-elles pas des gadgets?

Les maisons de l'adolescence ne sont que le nouveau nom d'une partie des services de pédiatrie afin de les distinguer de ceux qui administrent des soins aux enfants en bas âge. L'examen médical n'est qu'un emplâtre sur la jambe de bois de la pénurie d'infirmières. Enfin, si on ne peut qu'encourager l'incitation à l'engagement associatif et civique, les propositions émises manquent sérieusement de crédibilité.

Notre conclusion

Permettre à l'adolescent de vivre sa transition vers l'âge adulte dans l'épanouissement nécessite une vraie politique de prévention, d'accès à l'éducation, à la santé, à la culture et aux loisirs.

La formation de ces citoyens en herbe exige des moyens supplémentaires pour leurs familles, et principalement pour les plus en difficultés. L'augmentation des prestations et des minima sociaux proportionnellement au nombre d'enfants à charge, l'entière gratuité de l'école et des soins seraient autant de gestes forts pour une jeunesse par trop maltraitée.

L'Humanité, 18 novembre 2004

Balises

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 10

Santé

Une maison des ados à Paris

C'est en grande pompe que la Maison de Solenn-Maison des adolescents a été inaugurée hier sur le site du groupe hospitalier Cochin-Saint-Vincent-de-Paul à Paris par Bernadette Chirac et le pédopsychiatre Marcel Rufo, qui quitte Marseille pour prendre la direction « de la plus belle structure au monde de médecine adolescente », selon ses propres termes. Après Le Havre, Marseille, Bordeaux, Tahiti et Bobigny (avec Casita, la Maison des adolescents ouverte le 6 septembre dernier dans l'enceinte de l'hôpital Avicenne), la France rattrape peu à peu son retard dans la prise en charge et le suivi d'une période charnière et fragilisante de l'existence. Le suicide reste chez nous la deuxième cause de mortalité des 15-19 ans... La maison porte d'ailleurs le nom de Solenn, la fille du journaliste Patrick Poivre d'Arvor qui s'est suicidée en 1993. À partir du 6 décembre, les adolescents entre 12 et 19 ans auront accès, seuls ou accompagnés, à un espace qu'il leur est entièrement dédié. « Les adolescents ont ceci de particulier qu'ils ne peuvent pas être mélangés avec des enfants ou des adultes », précise Marcel Rufo. Assistantes sociales, éducateurs spécialisés, médecins, psychologues, tous les spécialistes de l'adolescence seront là pour les accueillir. « Quand ça va pas, t'y vas ! Quand t'as des questions, t'y vas ! » Tel est le message à faire passer.

Maud Dugrand

L'Humanité, 20 novembre 2007

Des adolescents toujours « en souffrance »

AUTEUR : É. R.

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 10

ENCART : La défenseure des enfants, Dominique Versini, plaide pour « une véritable prise en charge » de ce problème.

Cette année, la défenseure des enfants a consacré son rapport annuel, remis aujourd'hui au président de la République, aux « adolescents en souffrance », plaidant « pour une véritable prise en charge ». Et, dès les premières lignes, elle témoigne : « C'est l'histoire banale d'un adolescent turbulent qui a écumé tous les centres sociaux de la région pour échouer dans un centre éducatif renforcé en attendant sa majorité. Congédié le jour de ses dix-huit ans, il se retrouve à la rue sans un euro en poche. Désespéré, livré à lui-même, il agresse un pharmacien pour lui voler sa recette de la journée et deux boîtes de tranquillisants. Ultime appel, face aux urgences du centre hospitalier universitaire, il avale 18 comprimés et l'équivalent d'une bouteille de whisky. Il meurt dans l'indifférence générale. »

Si Dominique Versini ouvre ainsi les cent quatre-vingt-seize pages de son rapport, c'est que la coupe est pleine. 800 postes de psychiatres non pourvus dans les hôpitaux publics, manque d'infirmiers et de médecins scolaires, saturation des centres médico-psychologiques, manque de lits d'hospitalisation à temps complet dans 16 départements, structures de post-hospitalisation insuffisantes, 18 maisons d'adolescents ouvertes alors que l'objectif de 2004 était d'en avoir une par département. Le constat a de quoi rendre dépressif quelqu'un qui n'aurait pas rencontré, aussi, des équipes et des services « hors du commun », capables de méthodes nouvelles et surtout d'un engagement à toute épreuve.

Le bilan, en vingt-cinq propositions ? Dominique Versini propose de requalifier le dispositif médical, psychologique, social et éducatif sur l'ensemble du territoire métropolitain et des collectivités d'outre-mer. Elle souhaite que soient améliorés l'information et l'accueil des jeunes et de leurs familles. Elle encourage à aller vers les adolescents en développant des dispositifs innovants. Elle préconise de systématiser la mise en place de réseaux interdisciplinaires pour garantir le repérage, l'orientation, la prise en charge et la continuité des soins, de généraliser une formation obligatoire des professionnels, de développer la prise en compte et l'accompagnement des parents...

Autant d'idées que quelqu'un qui considère qu'il faut mettre toutes ces « graines de voyou » en centre éducatifs fermés, voire les renvoyer dans un ailleurs qui n'existe pas, puisqu'ils sont à 99 % français, va avoir quelque difficulté à avaler.

L'Humanité, 21 novembre 2007

Une grande maison pour des ados en perdition

AUTEUR : Entretien réalisé par Sophie Bouniot

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 10

ENCART : Prévention. Les adolescents en détresse sont de plus en plus nombreux. À Saint-Denis, Mado Charbonnier a oeuvré à l'ouverture d'une structure pour les jeunes et les parents en difficulté.

Dominique Versini, défenseure des enfants, attirait hier l'attention sur la souffrance des adolescents et les efforts indispensables à fournir pour les prendre en charge. Vendredi prochain, à Saint-Denis (93), sera inauguré Rencontres 93, une structure atypique et innovante, qui, depuis le 17 septembre dernier, accueille des adolescents et des adultes en difficulté. Mado Charbonnier, ancienne directrice départementale de l'Association vers la vie pour l'éducation des jeunes (AVVEJ), a travaillé dix années sur ce projet. Cette grande maison s'adresse aussi bien à des jeunes placés à la suite d'une décision de justice, qu'à des adolescents en fugue, ou à des mineurs déscolarisés et réfractaires au système classique. Les parents peuvent, eux aussi, bénéficier d'un accueil durant la journée. En janvier, une crèche accueillera, le temps nécessaire, des enfants jusqu'à l'âge de trois ans.

Comment est venue l'idée d'ouvrir à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis), Rencontres 93, une structure dédiée aux jeunes et aux parents en difficulté ?

Mado Charbonnier. Pendant quinze ans, j'ai travaillé au service d'aide en milieu ouvert rattaché au tribunal pour enfants de Bobigny. J'ai constaté que, trop souvent, les placements traditionnels confinent à l'échec. L'idée de Rencontres 93 est de provoquer chez des jeunes de treize à dix-sept ans - qui ont déjà connu une multitude de placements - un déclic pour que renaisse un peu de confiance dans le monde des adultes. C'est toute la clé de l'histoire : comment donner envie à des gamins de rester dans un lieu atypique ? Habituellement, on les envoie dans des endroits où ils trouvent les mêmes profils, les mêmes problématiques que les leurs. Quant à l'organisation, elle est structurée autour des retours en famille le week-end. Nous allons créer une structure d'accueil pour ces jeunes placés par un juge des enfants ou l'aide sociale à l'enfance, mais également pour des ados en crise qui ont fugué du domicile familial. Nous aurons un internat de quinze chambres, avec toutefois une souplesse dans les allers-retours en famille qui pourront avoir lieu durant la semaine. Il s'agit de faire intégrer à ces jeunes, ainsi qu'aux travailleurs sociaux, qu'on ne va pas modifier en trois mois un comportement installé depuis deux ou trois ans. Pour ceux qui refusent le contact avec les adultes, le placement est souvent la mesure la plus terrible. À nous de pallier ce sentiment via notre fonctionnement qui s'articule autour d'un atelier scolaire pour ceux qui ne vont pas à l'école à l'extérieur, mais également autour d'activités telles que le théâtre, le sport, les soins esthétiques, etc. Ce projet, sur lequel nous travaillons depuis 1998, est financé par le conseil général de Seine-Saint-Denis, la Protection judiciaire de la jeunesse, la CAF, la région et la protection maternelle et infantile.

Quid de l'ouverture du centre aux parents ?

Mado Charbonnier. Nous sommes axés sur la protection de l'enfant, conséquence, on oublie trop souvent de parler de l'adulte pour lui et par lui-même. Je m'explique : notre travail est de soulever ce qui ne va pas dans la relation avec l'enfant. Les parents que nous accueillons ne seront pas forcément ceux des adolescents placés. Nous avons d'un côté le savoir-faire des travailleurs sociaux, et de l'autre celui des parents. Certes, il existe déjà des ateliers de soutien aux parents dans les quartiers, mais ils sont toujours séparés des structures pour les jeunes. Chez nous, il y a un brassage de tout le monde : l'idée c'est d'être dedans et dehors en permanence. Les adultes viennent sur la base du volontariat. La demande existe et elle est forte, nous croisons des gens, rongés - comme les plus jeunes - par la honte et la culpabilité, qui recherchent de l'aide. Nous proposons certains ateliers en commun, ainsi qu'un travail de parole animé par un psychologue. Nous ne voulons pas avoir un fonctionnement académique.

Pourquoi avoir inclus dans ce projet la création d'une crèche qui ouvrira en janvier prochain ?

Mado Charbonnier. Il faut mettre en place l'intergénérationnel, le contact et le réveil d'un sentiment spontané de protection des grands envers les plus petits. La crèche, de quinze places, sera un lieu où la régression pourra se faire sans honte pour des gamins en rupture. Des liens pourront se tisser de nouveau. D'un autre côté, les mères isolées en détresse pourront confier leurs nourrissons - jusqu'à l'âge de trois ans - et les reprendre dès qu'elles le désireront. Notre permanence sera ouverte 24 heures

sur 24. Et puis nous pourrions proposer à ces mamans de rejoindre les groupes de travail dédiés aux parents.

L'Humanité, 28 février 2008

RUBRIQUE : SOCIÉTÉ ; p. 13

Adolescence

Un plan santé pour les jeunes

Roselyne Bachelot, présentant son plan "santé des jeunes", s'est engagée à généraliser les maisons d'adolescents dans tous les départements d'ici à 2010. Le "fil santé jeunes", ligne téléphonique gratuite gérée par l'École des parents, que les adolescents peuvent joindre au 08 00 23 52 36, sera étendu aux appels lancés à partir de téléphones portables.

Le plan vise à mieux lutter contre les conduites à risques, notamment l'anorexie. La législation sur la vente d'alcool devrait également être "plus cohérente et plus protectrice". Enfin, tous les jeunes de seize à vingt-cinq ans pourront bénéficier, dès le 1er janvier 2009, d'une consultation annuelle et gratuite chez le médecin généraliste de leur choix.

