

La santé des jeunes

Dossier réalisé par Marie Choquet, Geneviève Noël et Renée Pomarède

- **II Approche sociologique**
- **IV Repères épidémiologiques**
 - IV Mortalité
 - V Morbidité
 - VI Jeunes en difficultés scolaires ou sociales, quelles spécificités ?
 - VII Consommation d'alcool, de tabac et de drogue
 - VIII Les préoccupations pondérales
 - VIII De l'idée de suicide à la tentative
 - IX Santé urbaine, santé rurale ?
- **X Le dispositif institutionnel**
 - X L'hospitalisation
 - XI La médecine libérale et les centres de santé
 - XII Le dispositif de soins en santé mentale
 - XIII Les centres et les établissements de planification familiale
 - XIV La prévention
 - XV Une approche nouvelle : les services téléphoniques
- **XVI La protection sociale**
- **XVIII L'utilisation du système de soins par les adolescents**
- **XX Questions pour la prévention**
 - XX Le vécu de la santé
 - XXIX Pour aller plus loin dans la prévention
- **XXX Tribune**
- **XL Bibliographie Adresses utiles**

Au dix-huitième siècle, les littérateurs définissaient l'adolescence comme « la fleur de la jeunesse ». Tout semblait presque dit : voilà une catégorie d'âge qui se manifeste d'abord par le phénomène de croissance. On obtiendra une « belle plante » à partir du moment où l'adolescence se laissera entourer, préserver, redresser par une discipline médico-sanitaire appropriée. Ainsi l'adolescence était essentiellement un moyen : le moyen de faire un adulte convenable, le moyen de valoriser la notion de croissance – et ce jusqu'à la crise des années 70 –, le moyen surtout de justifier un regard sanitaire et social constant puisque l'âge était en soi une période autant cognitive que normative. L'adolescence est un âge de la vie où la précocité et le retard sont des signaux d'alarme équivalents. Entre le précoce et le tardif, le plus simple était de faire de l'adolescence sinon une maladie en tout cas un objet de forte préoccupation. En témoigne une abondante littérature morale et/ou scientifique parcourant tout le vingtième siècle, fondée sur une logique purement adaptative.

Mais l'adolescence ne fait plus partie d'un système de références rassurantes et stables comme le montrent les données sur la population adolescente, sur sa santé, sur les problèmes socio-économiques qu'elle doit affronter, sur l'offre de soins et sur les usages que les adolescents en font, sur la prévention, sur des initiatives ou des expérimentations. Tous les éléments approfondis et pluridisciplinaires fournis par ce dossier sur l'adolescence ne doivent pas être pris seulement comme un cadre de certitudes que quelques recherches et crédits complémentaires permettraient de stabiliser, mais au contraire comme autant de questions qui permettraient d'envisager une réflexion avec et pour les jeunes. Pointons-en quelques-unes sans prétendre à l'exhaustivité. D'abord à propos du terme *adolescence* lui-même : l'objectivité apparente de cette catégorisation n'est-elle pas une façon de parler de l'évolution du statut d'« adulte » et de sa capacité à être proposé comme « modèle ». Décrire un système d'aide et de soins, c'est présenter une offre faite à l'adolescence : cela n'amène-t-il pas à présenter les adolescents comme des usagers, c'est-à-dire non seulement des ayants droit mais aussi des acteurs capables de donner un point de vue sur les normes qui les concernent ? Ce n'était pas la fonction des différentes contributions de ce dossier sur la santé des jeunes de répondre à ces questions mais elles ont le mérite de donner les multiples clés qui permettent de mieux se les poser.

Alain Vulbeau

Chargé de mission à l'Institut de l'enfance et de la famille