

Prévenir à l'adolescence ?

Pris entre le besoin d'attachement et le désir d'autonomie, l'adolescent vit dans une situation particulièrement contradictoire et ambiguë. Que ce soit à lui que les campagnes de communication et les actions de terrain prétendent s'adresser pour faire passer des messages de « prévention » n'est pas dénué de paradoxe. En quoi l'adolescence serait-elle la meilleure période de la vie pour recevoir ce type d'information ? De quelle manière peut-on espérer dialoguer avec succès avec cette population caractérisée par l'indétermination et le questionnement sur soi-même ? Telles sont les questions que nous souhaiterions aborder dans cette tribune.

Si nous nous référons à la définition donnée dans le dictionnaire français de santé publique¹, le terme « prévention » recouvre : « dans le domaine de la santé et de l'hygiène publique, l'ensemble des mesures visant à empêcher les maladies d'apparaître, ou permettant de les dépisser à un stade précoce ». Si l'on se réfère à l'étymologie latine, *praeventia* veut dire « action de devancer ». Les programmes d'éducation et de promotion de la santé organisés en direction des jeunes se référerait davantage à ce sens initial, plus large.

L'enjeu des campagnes de sensibilisation et d'information qui s'adressent

plus spécifiquement aux 18-25 ans auraient bien pour objectif de « devancer » l'adoption de comportements que l'on sait nocifs pour la santé, de mettre en garde contre certaines pratiques à risque, de faire prendre conscience des conséquences à long terme d'habitudes de vie prises éventuellement à l'adolescence, bref de responsabiliser les jeunes face à leur avenir « de santé ».

Or, avec Antoine Lazarus², nous pouvons nous demander s'il est possible de modifier les comportements à risque. « Liés aux besoins de santé latents, les comportements à risque deviennent un marqueur de plus en plus significatif des populations défavorisées ou dépressives. Ils deviennent aussi une sorte de refus emblématique d'une civilisation prudente dans la gestion de son capital santé, gestionnaire de la vie en « bon père de famille », bien assuré, rationnel dans ses choix et ses actions, raisonnable en toutes choses.

La prévention change de ton

C'est bien pour éviter cet écueil menaçant les campagnes d'information sur les risques liés au tabac, à l'alcool, aux drogues illicites, aux relations sexuelles sans précaution que la communication publique

s'est orientée ces dernières années vers un autre ton, une autre approche. Si l'on prend par exemple, la dernière campagne nationale sur l'alcoolisme : « Tu t'es vu quand t'as bu », on voit bien que ce qui est mis en avant ce n'est pas le risque pour la santé, mais bien plutôt le risque de ne pas aboutir dans ses projets relationnels : un garçon ou une fille qui a trop bu n'est plus en mesure de séduire, de draguer, de profiter à plein d'une soirée entre amis. Si cette campagne a été bien reçue par les jeunes de 18-25 ans, comme l'a montré le post-test³ c'est qu'ils se sont reconnus dans ces situations où ils avaient eu aussi envie de dire « tu t'es vu quand t'as bu ».

Parler de « plaisir de vie »

Mais comme l'écrit Antoine Lazarus, dans ce même article, « pour avoir envie de protéger sa santé, d'arrêter les paris avec la mort, avec l'accident, avec la maladie, avec la contamination, il faut tenir suffisamment à la vie », il faut oser se voir... même quand on n'a pas bu...

C'est bien en ces termes de plaisir de vie qu'il faut arriver à parler aux adolescents, avec un argument qui les touche dans l'instant et qui soit inscrit dans une vraie cohérence. Mais, ainsi que le dit Jean-Pierre Deschamps dans une interview publiée dans *Le généraliste*⁴ il n'existe pas de recette pour parler de santé aux adolescents « les messages de santé pour l'adolescent reviennent trop souvent à lui interdire d'être un adolescent. L'adolescent est entier, exclusif. Il a besoin qu'on lui parle de ce qui le touche... et surtout qu'on l'écoute. »

Toute communication injonctive, autoritaire a toutes les chances d'être rejetée. Ce qui semble déterminant, c'est la qualité du regard porté sur l'adolescent, du goût de l'échange avec les plus jeunes, de la prise en compte de sa personnalité, de la valorisation de ce qu'il est, de ses choix, de ses talents, de ses espoirs.

L'échange dans ce domaine comme dans les autres entre adultes et adolescents n'est possible que si le langage uti-

lisé n'est pas condescendant, ne prétend pas à l'omniscience.

Sans doute est-ce la raison du succès d'approches qui impliquent la participation des jeunes eux-mêmes dans la formulation et l'expression des questions qu'ils se posent sur la vie en général, sur leur relation au monde, sur la santé au sens large, c'est-à-dire sur leur capacité à utiliser au mieux leur potentiel vital et à épanouir leurs talents.

Les techniques utilisées font appel soit au théâtre-forum, soit à d'autres méthodes participatives comme l'approche par les pairs. Avec le théâtre-forum, le jeune spectateur est sollicité pour jouer lui-même l'un des rôles de la pièce qui lui a déjà été montrée une fois, en fonction de la façon dont il souhaite faire évoluer l'intrigue. Souvent, il projette dans ce jeu sa propre problématique, ses propres questionnements. Il le fait, là, dans un contexte ludique mais qui peut avoir des prolongements dans des discussions avec l'entourage, ses amis, ses enseignants, ses parents. Surtout, il lui est donné la possibilité de s'exprimer avec ses propres mots, pas avec ceux d'adultes parlant en son nom.

L'approche par les pairs répond au même souci d'une reprise en compte par les jeunes eux-mêmes de l'expression de messages de santé – par exemple – avec une possibilité de retravailler ces messages en groupe, de les adapter. Ce type d'approche a beaucoup été utilisé dans le cadre de la prévention du sida, dans les établissements scolaires, afin d'assurer une transmission plus adaptée d'informations revues par les jeunes, en fonction de ce qu'ils savent des attentes de leurs camarades et de leurs questions.

D'autres modes de communication sont à inventer, mais surtout, il reste évident que la relation que l'adolescent va entretenir avec la santé va dépendre du contexte de vie dans lequel il évolue, de la capacité de valorisation que les adultes qui l'entourent sont en mesure de développer. Telle est bien une des conclusions tirées par Marie Choquet dans les commentaires de sa dernière enquête sur les jeunes scolarisés⁵. En dernière instance, ce qui est déterminant pour la santé

d'un jeune, c'est le climat socio-affectif dans lequel il grandit.

De telles considérations ne peuvent que rendre très humble l'éducateur pour la santé conscient des limites de la portée des messages de prévention qu'il peut destiner aux jeunes mais qui cependant constituent une sorte de toile de fond tissée au fil du temps et dont le rôle dans l'évolution des mentalités et des images est loin d'être négligeable ! ■

• Références

¹ *Dictionnaire français de santé publique*, sous la direction de Jean-Charles Sourmia, Éditions de santé, 1991.

² Antoine Lazarus, *Est-il possible de modifier les comportements à risque*, séminaire Ville-santé n° 4.

³ Post-test de la campagne alcool, CFES/IOD (décembre 1993).

⁴ Jean-Pierre Deschamps, *Le généraliste*, 7 septembre 1993.

⁵ Marie Choquet, Sylvie Ledoux, *Adolescents*, La documentation Française, 1994.

**Christiane Dressen
Bernadette Roussille**

Comité français d'éducation pour la santé