



# Mais que veulent-ils donc ?

**S**i l'éducation à la santé est un objectif de santé publique reconnu par tous, reste à savoir comment améliorer sa mise en place en direction des adolescents. En effet, la pertinence des actions est actuellement en question. Mais que veulent-ils donc, ces adolescents d'aujourd'hui ? Si les attentes dans ce domaine ne sont pas toujours faciles à cerner (et à exprimer !), l'analyse des attitudes et du mode de vie des adolescents, ainsi qu'une réflexion sur la pratique de l'intervention préventive, apportent des éléments de réponse.

## Attitudes et modes de vie des adolescents

« Être en bonne santé » ne signifie pas, pour eux, « être exempt de maladie », mais « être bien dans sa peau ». Ainsi, les adolescents estiment, par exemple, que la qualité de la vie relationnelle fait partie de la santé et que « être laid » peut, dans certains cas, être une maladie chronique... Cette approche globale de la santé transparaît aussi à travers leur vécu quotidien et les jeunes mal à l'aise se plaignent de troubles divers (d'où le cumul).

La démarche préventive en matière de santé n'est pas spontanée à l'adolescence, parce que la « santé » est un concept trop théorique à cet âge (et la maladie trop lointaine) et que l'apprentissage des conduites se fait surtout par « essai et erreur »

car le désir d'action, d'autonomie et de liberté prédomine.

Il apparaît clairement que les jeunes sont déjà informés à propos des problèmes majeurs de santé publique (tabac, alcool, drogue, sida) et que leur niveau de connaissance s'avère suffisant sur bien des points. L'école joue un rôle primordial dans ce domaine. Mais ce savoir s'avère peu opératoire. Pire, près d'un jeune sur deux ne souhaite pas d'informations complémentaires. Toutefois, lorsqu'ils en expriment le besoin, ils veulent être informés par l'école, plutôt que par les médias ou les copains. Notons qu'un bon nombre de jeunes souhaitent aborder des sujets peu habituels comme le stress, la déprime, les difficultés relationnelles, les problèmes humanitaires...

La vie quotidienne des jeunes s'articule principalement autour de trois lieux de vie : la famille, l'école, les copains. Les adolescents sont, dans leur majorité et de plus en plus longtemps, scolarisés ; ils vivent avec leurs parents (mariés ou séparés) ; ils ont des activités extra-scolaires diversifiées (dont fréquemment le sport). Les relations sont globalement satisfaisantes avec leur entourage (familial, scolaire, amical). Plus que les conditions matérielles (habitat, transport, type de scolarité...), c'est d'ailleurs la qualité relationnelle avec l'entourage qui importe.

À propos des conduites de santé, il existe une grande diversité. Certains

adoptent des comportements de consommation (par ordre de fréquence) d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de drogues, sans toutefois devenir systématiquement des consommateurs réguliers ; d'autres manifestent des troubles somatiques ou psychologiques (fatigue, sommeil, appétit, malaise).

En cas de difficultés personnelles (santé, scolaire, sentimental, drogue, sexualité...), deux attitudes majeures se dégagent : soit les adolescents s'adressent à un membre de la famille ou à un(e) ami(e), soit ils ne se confient pas. Les jeunes les plus « à risque » ont tendance à faire confiance aux amis plutôt qu'aux parents.

### De grandes différences selon l'âge et le sexe

Toutefois, sur tous ces points, des différences importantes apparaissent selon le sexe et l'âge.

Les filles investissent plus la famille et le travail scolaire que les garçons ; les garçons privilégient les activités de groupe (sports collectifs, sorties au café, sorties avec les copains). Elles se confient aussi plus souvent aux parents, en particulier à propos des sujets « intimes » (sexualité, grossesse) alors que les garçons restent nettement plus discrets sur ces points. À propos de leur santé, les filles s'expriment surtout à travers des plaintes corporelles (elles se disent « trop grosses », « fatiguées », « nerveuses », « déprimées »...) alors que les garçons privilégient les troubles du comportement (alcoolisation, drogue, violence, vol...).

Les plus jeunes participent plus volontiers à de multiples activités « encadrées » (sport, musique, mouvements de jeunesse, sorties avec les parents) que les plus âgés, plus indépendants dans leurs activités quotidiennes. Les plus jeunes s'appuient presque exclusivement sur leurs parents lorsqu'ils rencontrent une difficulté, alors que les plus âgés ont plus souvent recours aux divers intervenants professionnels. Si les premiers ont envie d'information et de discussion sur la santé, ce désir s'étiole avec l'âge.

L'ensemble des recherches sur l'adolescence et les actions de prévention permettent de définir quelques priorités de réflexion.

Une approche globale de la santé s'impose : à partir d'un problème de santé (comme le tabagisme, par exemple), il convient non pas d'éviter d'aborder les aspects spécifiques (il faut bien donner un minimum d'information sur le sujet !), mais de le comprendre dans un cadre global, c'est à dire, leur mode de vie, leur scolarité, leur vie relationnelle, leurs consommations d'autres produits, leurs plaintes somatiques...

Il convient de partir de l'expérience individuelle de chacun et non d'une élaboration générale sur les dangers (mortalité et morbidité) et les motifs des conduites. En effet, parler d'un sujet « externe » est aisé mais peu efficace...

Une approche de groupe devrait être privilégiée, en particulier pour les garçons. Le groupe permet, en effet, de se comparer aux autres et de prendre la mesure des problèmes rencontrés par d'autres jeunes. Si, au cours d'une intervention collective de prévention, une libre parole émerge à propos des conduites individuelles de santé, la réflexion, porteuse de changement, peut se prolonger au-delà, lors d'une situation de risque par exemple. Ce qui n'exclut pas une prise en charge individuelle pour ceux qui ont des difficultés graves (prévention secondaire).

Pour des raisons d'opportunité, les médias et l'école sont très sollicités. Or, d'autres canaux d'interventions pourraient être explorés, comme par exemple, pour les plus jeunes, les lieux de loisirs et de vacances. Quant à la famille, elle est rarement impliquée activement. Or, sa participation s'avère nécessaire et ceci du début jusqu'à la fin de l'adolescence.

Le contenu et la cohérence globale des messages méritent une plus grande attention. Comme la majorité des messages suggère (explicitement ou implicitement) les effets néfastes (voire catastrophiques) des comportements individuels, on peut se demander si certains n'engendrent pas des peurs et des prudences excessives, qui, à terme, risquent d'entamer l'esprit

d'initiative, si nécessaire à une vie adulte... De plus, la diversité et la multiplicité des messages, surtout s'ils se succèdent à un rythme accéléré ou s'ils sont discordants (de la part d'un même émetteur ou d'émetteurs différents), peut produire des effets non désirés, allant de la saturation à l'indifférence, voire le rejet des messages.

Toute stratégie de prévention nécessite une implication des divers acteurs (jeunes, parents, enseignants, décideurs). Mettre en place cette stratégie prend du temps, passe par des voies itératives et n'est pas toujours spectaculaire... Les changements opérés ne concernent pas seulement les comportements (parfois l'effet est même à long terme), mais aussi un climat, des échanges, un mode de vie plus général... ■

### Marie Choquet

Directeur de recherche, Inserm U 169, Villejuif