

LA LETTRE DE L'ORSAS LORRAINE

ÉDITORIAL

Lorsque les jeunes parlent de leur santé

Les politiques et les actions de santé sont trop souvent élaborées et décidées en haut lieu, puis appliquées à des populations peu ou pas préparées à les mettre en œuvre. Cette remarque vaut encore plus pour les programmes d'éducation à la santé, de promotion de la santé. Ainsi conçus en verticalité, politiques et programmes sont difficilement compris et appropriés par ceux à qui ils s'adressent. Et quand les « populations cibles » sont constituées d'adolescents, le rejet est habituel.

C'est pourquoi, de plus en plus, des enquêtes d'opinion portant sur les perceptions et les représentations de la santé, du bien-être et des risques liés à certains comportements sont effectuées comme un préalable indispensable à l'action. Paraphrasant et complétant le fameux adage : « pour apprendre l'anglais à John, il faut connaître l'anglais et John », on peut dire : « pour parler aux jeunes de santé, il faut connaître la santé, les jeunes, et ce que les jeunes pensent de la santé ».

La démarche de promotion de la santé dans les établissements d'enseignement agricole qui est présentée ici est basée sur ce principe, de plus en plus admis, mais pas toujours mis en œuvre : car ce n'est pas chose facile !

Ce numéro spécial de la lettre de l'ORSAS présente donc les résultats d'une étude ayant mobilisé des énergies diverses et multiples : deux commandi-

taires, les ministères de l'agriculture et de la santé ; une dizaine de chercheurs de disciplines différentes (médecins, sociologues, ...) ; une centaine de personnes ressources, adultes relais dans les établissements (enseignants, infirmières, conseillers d'éducation, proviseurs, ...) ; environ 1400 élèves issus de 100 classes de 6 régions françaises. Qu'ils en soient tous remerciés. Tout au long de cette enquête nous avons voulu adopter un processus participatif qui a permis à chacun des acteurs cités de s'exprimer sur la méthode, les résultats. Nous nous sommes également efforcés, malgré les difficultés techniques et temporelles, de fournir un retour d'information sur les résultats à l'ensemble des personnes ressources et à la plupart des élèves concernés.

Après l'information des participants, il est important de faire connaître cette enquête et ses résultats à plus grande échelle afin d'en faire bénéficier élèves, chercheurs, professionnels et décideurs : c'est l'objectif de ce numéro spécial, préparé et largement diffusé grâce à une subvention du ministère de l'agriculture et de la pêche (DGER) et du ministère de l'emploi et de la solidarité (DGS).


Professeur M. Manciaux
Président de l'ORSAS Lorraine

Sommaire



**La santé des
jeunes
scolarisés en
établissements
d'enseignement
agricole**

**- connaissances
- opinions
- propositions
d'actions**

 38, place Duroc - BP 122
54705 PONT-À-MOUSSON
Tél. : 03 83 80 60 60
Fax : 03 83 82 44 97
N° 4 et 5 - OCTOBRE 1998
Directeur de la publication : Pr. Michel MANCIAUX
Rédacteur en chef : Yvon SCHLÉRET
Réalisation et impression : CRAM Nord-Est
Dépôt légal : en cours

La santé des jeunes scolarisés en établissements d'enseignement agricole

- connaissances - opinions - propositions d'actions

Avant propos

Le ministère de l'agriculture et de la pêche (Direction Générale de l'Enseignement et de la Recherche) a souhaité une étude, d'abord expérimentale, dans une région, puis nationale afin de mieux aborder les conduites à risque des adolescents dans une démarche globale d'éducation à la santé et à la responsabilité.

La complexité des réactions des adolescents nous amène à réfléchir sur leur attitude, souvent marquée par des conduites d'excès, lors de sorties festives notamment. Les manières de boire, de fumer, d'écouter de la musique, de circuler en voiture ou moto sont souvent caractérisées par l'excès de toxiques licites ou illicites, de décibels, de vitesse et, dans le cadre de rapports sexuels, il existe alors un risque d'oubli de protection.

Perçues comme irresponsables, ces attitudes sont des **conduites d'essai** sur lesquelles il est important que les adolescents se penchent et s'expriment. C'est ce qu'a permis la méthode active utilisée par l'ORSAS Lorraine qui favorise les débats et a suscité l'enthousiasme des jeunes. Ces derniers souhaitent traduire en actions de prévention les résultats que l'étude a permis d'obtenir. Le soutien du secrétariat d'état à la santé, Direction générale de la santé (Division sida) a été précieux pour mener à bien cette opération.

Eve Lê-Quang
Chargée de l'éducation à la santé
Bureau des enseignements
technologiques et professionnels

Introduction

Une population fragile, plus souvent spectatrice qu'actrice de sa santé

Les problèmes de santé des adolescents sont particuliers, liés aux spécificités de cet âge. Âge de mutations - physiques, psychiques et sociales - de l'enfance à l'adulte ; âge des doutes, des interrogations ; âge aussi où les prises de risque sont normales, faisant partie du processus de constitution de la personnalité. Les conséquences de

ces déséquilibres endogènes et maturationnels sont majorées quand ils sont associés à des déséquilibres environnementaux (précarité, perte des repères, angoisse de l'avenir dans une société sans espoir qui ne renvoie aux jeunes que l'image de la violence, du chômage, du sida, de l'exclusion).

Les trois principaux thèmes de santé qui concernent plus particulièrement les adolescents et que nous avons étudiés au cours de cette démarche sont les violences, qu'elles soient accidentelles, dirigées contre soi ou contre les autres ; les consommations de drogues licites ou illicites ; et la sexualité, dans son développement normal comme dans ses problèmes.

En effet ces trois thèmes sont les thèmes majeurs concernant la santé des adolescents, que ce soit par leur fréquence (les consommations), par leur gravité (les violences volontaires ou non sont la première cause de décès des adolescents), ou même par leurs conséquences à long terme (comme les pathologies liées au tabac et à l'alcool). Outre les répercussions sur la santé physique, ces conduites et problèmes sont liés à des désordres psychologiques (troubles de l'image de soi ; mal-être) et sociaux (violence entre jeunes, désocialisation, échec scolaire, ...). Tous ces problèmes sont liés et interdépendants et seule une réponse globale peut être adaptée.

Le milieu scolaire s'est longtemps senti peu concerné par la santé des jeunes, qui passait après la mission première d'éducation et de transmission d'un savoir. Dans ce contexte, l'introduction de la santé à l'école s'est d'abord effectuée en réponse à des situations de crise (voir les exemples récents du sida et de l'éducation sexuelle, ou de la violence et de l'éducation à la citoyenneté). Puis sous l'influence conjointe d'enseignants et de professionnels de la santé, l'école et la santé ont resserré et continuent à resserrer leurs liens : création ou réactivation de modules d'éducation à la santé (avec d'ailleurs un rôle pilote de l'enseignement agricole), réflexions et actions sur les repas, etc... Pour que ces évolutions récentes ne soient pas simplement des changements dans le contenu des programmes mais aussi dans la façon d'aborder les jeunes, l'enseignement se

doit de prendre en compte la diversité interindividuelle des élèves, de favoriser la participation et d'intégrer une vision globale de la santé non limitée à une simple répétition de directives ou de conseils.

Si les campagnes de prévention sont nombreuses à s'adresser aux jeunes, ceux-ci ont rarement été consultés sur leurs craintes, les connaissances acquises ou qu'ils désirent acquérir, leur opinion sur ce qui se fait ou sur ce qu'ils aimeraient qu'il se fasse. Les enquêtes habituelles ne permettent pas une pleine expression des jeunes (les questionnaires à réponses fermées) et leur demandent rarement de réfléchir et de discuter entre eux. Pourtant la participation des jeunes à leur propre santé est nécessaire, à la fois pour des raisons éthiques et d'efficacité.

- éthique, car si les jeunes élèves ne sont pas tous majeurs civilement, ils sont capables de donner leur avis, de prendre des décisions,

- d'efficacité, car une action menée en partenariat est plus efficace qu'une action verticale, imposée par le haut : ceci est d'autant plus vrai dans le domaine de la prévention où l'adoption de comportements favorables à la santé ne peut être imposée et nécessite une adhésion de l'individu.

Un objectif tourné vers l'action

L'objectif de notre étude-action était triple :

- évaluer les connaissances et opinions des jeunes dans le domaine de la santé, connaître leurs propositions. Nous ne voulions pas nous intéresser à la santé des jeunes uniquement à travers des indicateurs sanitaires dits « objectifs », mais à travers leurs propres perceptions et discours,

- proposer, à partir des réponses des jeunes, des actions concrètes à mettre en place dans les établissements,

- utiliser pour cette étude une méthode originale de travail de groupe, pour permettre l'instauration d'un dialogue et d'une discussion entre jeunes, puis entre jeunes et adultes, et démontrer ainsi la faisabilité et l'apport d'une telle démarche aussi bien sur le plan relationnel que pédagogique.

Méthode

Une démarche originale : le travail de groupe

La méthode de groupe employée a été adaptée par l'ORSAS à partir de la méthode des grilles mise au point par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Cette méthode consiste à faire remplir en une demi-journée, par un groupe de six à huit adolescents, des grilles où un thème de santé est abordé sous ses différentes facettes : sociale, médicale, psychologique, réglementaire, économique, ... Pour chaque thème, les adolescents utilisent trois grilles : dans la première, ils listent les problèmes qu'ils ressentent ; dans la deuxième ils recensent les réponses existantes à ces problèmes ; dans la troisième, ils proposent des actions à mettre en place pour diminuer l'écart constaté entre les besoins (première grille) et les réponses existantes (deuxième grille).

Les trois thèmes de santé qui concernent plus particulièrement les adolescents et que nous avons étudiés au cours de cette démarche sont donc :

- **les violences** qu'elles soient accidentelles, dirigées contre soi (le suicide) ou contre les autres,
- **les consommations** de drogues licites (tabac, alcool, psychotropes) ou illicites (drogues),
- **la sexualité**, dans son développement normal, comme dans ses problèmes (contraception, avortement, maladies sexuellement transmissibles, grossesses d'adolescentes, ...).

Chaque classe a été divisée en trois groupes (un par thème) qui ont travaillé en une séance de quatre heures. Un adulte de l'établissement (infirmière, assistante sociale, enseignant, documentaliste, ...), volontaire, formé, avait pour rôle d'expliquer la méthode et de répondre aux éventuelles questions.

Il pouvait être consulté sans participer directement au processus : en effet les jeunes devaient travailler seuls, l'un d'entre eux se chargeant d'animer, un autre de noter les réflexions. Ce travail de groupe a été complété pour les classes qui n'y participaient pas par une enquête transversale par auto-questionnaire individuel, afin d'apprécier quantitativement l'état de santé ressenti des jeunes interrogés. Ce numéro spécial de la lettre de l'ORSAS présente les résultats du travail de groupe.

Personnes-ressources pivots de l'enquête

L'enquête s'est déroulée en cinq phases :

1) Au cours de l'année 1997, la méthode a été testée en grandeur nature au sein de 20 classes de Lorraine. Cette pré-enquête lorraine a permis en outre, de recueillir de premiers résultats intéressants.

Si la méthode était appréciée des élèves et des adultes (point positif), elle nécessitait toutefois d'être revue ; et les commentaires des personnes ressources de Lorraine (qui ont « essayé les plâtres »), les difficultés rencontrées dans l'analyse ou le rendu des résultats nous ont permis des améliorations sensibles pour l'enquête nationale.

2) Pour chaque établissement participant, une ou deux personnes ressources ont été formées par l'ORSAS au cours d'un séminaire. Le rôle des

personnes ressources était l'organisation locale de l'enquête, la sollicitation de l'accord parental, les relations avec les élèves pour le recueil des données comme pour le rendu des résultats, la diffusion de l'information auprès des autres adultes de l'établissement.

3) L'enquête s'est ensuite déroulée au sein des établissements sous la conduite des personnes ressources.

4) L'analyse des réponses par l'ORSAS a été difficile en raison du type de réponses (réponses ouvertes, vocabulaire parfois approximatif) et du nombre (environ 15000 phrases à classer, dénombrer et analyser).

5) Un deuxième séminaire a permis le rendu des premiers résultats aux personnes ressources, elles-mêmes chargées du rendu auprès des élèves. Tout ceci devant s'effectuer au cours d'une année scolaire (1997/98) pour que les élèves participants puissent bénéficier du retour.

Qui sont les jeunes participants ?

L'enquête s'est déroulée au sein d'établissements d'enseignement agricole.

Cet enseignement, important en France (l'équivalent en volume d'une académie de l'enseignement général), est un enseignement professionnalisé, dont la population est plus âgée et plus masculine que dans l'enseignement général.

Mais l'analyse des réponses au questionnaire individuel nous montre que les connaissances, les habitudes, les préoccupations et les propositions des élèves de l'enseignement agricole diffèrent peu de celles des autres jeunes.

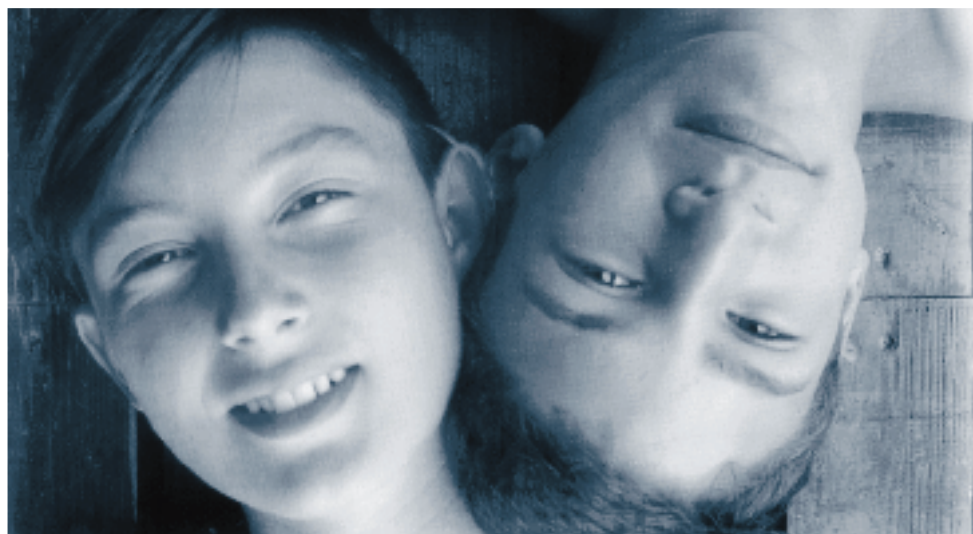
L'enquête en milieu agricole a concerné des élèves de quatrième/troisième (âgés

en moyenne de 14 à 16 ans) et des élèves de première et Bac pro (âgés en moyenne de 17 à 19 ans).

Cette différence de niveau a été voulue afin de pouvoir observer l'évolution des problèmes et des attentes en fonction de l'âge. Par souci de clarté, nous avons appelé « collégiens » les élèves de quatrième/troisième, et « lycéens » les élèves de première/Bac pro et autres classes spécialisées de moyenne d'âge supérieure à 16 ans.

Environ 1400 élèves, issus de 80 classes, de 56 établissements, de 6 régions françaises (Bretagne, Île-de-France, Limousin, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, et Provence-Alpes-Côte-d'Azur) ont participé à ce travail. Les refus ont été rarissimes.

Photo : Pascal FAUCOMPRES



Principaux résultats

Les consommations

Au sein du thème consommations, les jeunes ont abordé cinq sous-thèmes : tabac, alcool, drogues, médicaments psychotropes, autres consommations.

Problèmes

Les principaux problèmes cités sont des problèmes de santé physique, bien connus (tabac = cancer du poumon, alcool = cirrhose, ...). Puis viennent les problèmes relationnels : qu'ils soient une cause (« faire comme les autres ») ou une conséquence (gêne du non-fumeur, violence et délinquance, agressivité) de la consommation.

Si la dépendance est citée par la majorité des lycéens, celle-ci est « oubliée » par les collégiens, aussi bien pour l'alcool, le tabac que pour les toxicomanies ou les médicaments.

On peut se demander si cette différence est liée au vécu individuel, sachant qu'une fraction non négligeable des plus âgés est déjà dépendante à un produit, en général la cigarette.

Les aspects positifs, convivialité, bien-être, liés aux différentes consommations sont majoritairement cités par les lycéens qui seuls font une différence drogue dure, drogue douce.

Pour tous les produits le coût élevé est souligné, vécu comme un problème direct (difficulté d'achat) et indirect avec la délinquance induite.

Solutions

Les principales solutions connues citées sont d'abord curatives : le sevrage, la désintoxication ; l'accompagnement et le soutien par l'entourage, ou par une association (pour l'alcool et la drogue, citée plus souvent par les lycéens).

Ils citent aussi les mesures de restriction financières (l'augmentation des prix) ou réglementaires (les lois sont connues : limitation de consommation tabagique ou alcoolique, caractère illicite des drogues, prescription des médicaments sur ordonnance,...).

Les informations sont surtout apportées par les médias, au premier rang desquels la télévision, que ce soit par l'intermédiaire des campagnes de prévention, des reportages ou même des fictions (très citées pour la drogue). Les mentions légales de type « nuit gravement à la santé » sont largement citées pour le tabac ou l'alcool.

L'entourage familial et amical ainsi que les professionnels de santé apportent également une information. L'école arrive en dernière position, peu citée.

À signaler que le dealer (pour la drogue) et le commerçant (pour l'alcool et le tabac) sont aussi notés comme source d'information par quelques groupes.

Propositions

Les principales propositions émises par les jeunes sont :

- plus de sévérité, de restriction à la vente (par exemple interdiction aux mineurs), augmentation des prix,
- parallèlement certains (parfois les mêmes) proposent de légaliser les drogues douces,
- pour le tabac et l'alcool, une demande de produit moins dangereux est formulée « enlever le mauvais en y laissant le goût et l'odeur »,
- un renforcement de l'information et de la prévention à l'école, notamment sous forme de conférences avec des personnalités extérieures (professionnels de santé ou ex-consommateurs),
- davantage de soutien et de communication avec les proches ; par contre l'entourage qui représentait une des principales sources d'information disparaît des sources désirées : les jeunes souhaitent soutien et compréhension de la part de leurs proches, mais ils préfèrent recevoir leur information par ailleurs (médias et école).

La sexualité

Au sein du thème sexualité, les jeunes ont abordé cinq sous-thèmes : le développement sexuel, les relations sexuelles, la grossesse, la naissance, l'avortement et la contraception, les maladies sexuellement transmissibles, et les autres sous-thèmes éventuels.

Problèmes

Pour les différents sous thèmes, les problèmes les plus fréquemment cités ne sont pas physiques mais d'ordre psychologique et relationnel. Psychologiques, avec l'utilisation de termes comme gêne, peur d'en parler, honte. Relationnels, avec comme problème souligné le rejet des malades.

Si le risque de maladie sexuellement transmissible (MST) est souvent cité, celui de grossesse non désirée est pratiquement absent des réponses : non connu ? Sous-estimé ?

Les violences

Au sein du thème violences, les jeunes ont abordé trois sous-thèmes : suicides et tentatives de suicide, accidents, autres formes de violences.

Problèmes

Les principaux problèmes cités pour les accidents et les suicides sont les conséquences physiques. Les causes sont aussi fréquemment citées (psycho-sociales pour les suicides, imprudences pour les accidents). Les conséquences psychologiques ne sont pas oubliées, notamment pour les accidents de la route (peur, repli sur soi, honte, ...).

Les frais cités sont d'abord médicaux. Un groupe sur quatre parle d'un autre type d'accident qu'un accident de la route. Les autres formes de violence citées sont d'abord : les violences sexuelles, puis les agressions et enfin le racket.

Solutions

Dans les solutions qu'ils connaissent, le dialogue avec les proches est la plus fréquemment citée (en soulignant parfois les difficultés). Vient ensuite la contraception, notamment le préservatif (plus vu comme un moyen de protection contre les MST que comme un moyen d'éviter les grossesses).

La législation est peu connue, sauf celle concernant l'interruption de grossesse (notamment citée par les lycéens). Les coûts médicaux et de contraception leur semblent élevés, la sécurité sociale est la solution existante la plus mentionnée. Comme pour les autres thèmes, les informations proviennent :

- des médias, avec une place de l'écrit par rapport à l'audiovisuel plus importante que pour les autres thèmes. Ce qui pourrait montrer que, sur ce sujet, il y a une recherche active d'information, les jeunes ne se contentant pas de ce qui est fourni par la télévision (les livres médicaux, les encyclopédies sont même cités par certains groupes) ;

Solutions

Les solutions connues sont d'abord la protection sociale et les assurances, puis le traitement médical des conséquences et le soutien et l'aide des proches (notamment pour les lycéens). La prévention n'arrive qu'ensuite avec le code de la route et la prudence pour les accidents, le dialogue pour le suicide.

Les sources d'information principales sur les violences sont d'abord les médias au premier rang desquels la télévision; viennent ensuite amis et relations (y compris le « bouche-à-oreille »). L'école est très peu mentionnée.

Propositions

Les jeunes proposent :

- une sévérité accrue (pour les agresseurs, les délinquants routiers) ;
- une responsabilisation de chacun (conduite prudente, ...) ;

- de leur entourage (avec un rôle plus important de la fratrie et du partenaire que pour les deux autres thèmes) ;
- des professionnels de santé (le médecin, le pharmacien sont souvent mentionnés : ils sont un passage obligé) ;
- l'école est peu citée.

Propositions

Les trois principales propositions des jeunes concernant la sexualité sont :

- une demande d'information en milieu scolaire : l'école, peu citée dans les sources d'information existantes, est en tête pour les sources d'information désirées ;
- puis l'écoute, le dialogue, le soutien des proches : face à leurs problèmes ils se sentent seuls et ont besoin d'une aide de leur entourage ;
- puis viennent une baisse des prix ou un remboursement meilleur des soins et de la contraception.

- l'aide et le dialogue avec les proches, ou des professionnels (pour le suicide) ;
- une meilleure prise en charge financière des conséquences notamment médicales ;
- une meilleure prévention (plus de douze propositions différentes : cours de secourisme à l'école, amélioration des routes, ...).
- ils souhaitent davantage d'information et de prévention, notamment en milieu scolaire, les plus âgés citent également le numéro vert.

Commentaires

Les connaissances et propositions des élèves

Des connaissances parcellaires

Si les jeunes connaissent la plupart des grands problèmes de santé, il persiste des lacunes, parfois majeures (comme les risques liés aux seringues réutilisées, comme les MST autres que le sida, comme le phénomène de dépendance pour les collégiens,...).

Par contre, les lois et règlements, ainsi que les mécanismes de prise en charge et de compensations financières sont connus, même si cette connaissance est partielle et manque de précision.

Des réponses existantes d'abord curatives, des propositions préventives

Les jeunes citent d'abord les réponses curatives (soin et accompagnement) et répressives. La prévention est peu abordée : c'est une source d'information souvent citée, mais les jeunes n'y voient pas une réponse à un problème de santé donné, cette réponse se devant être curative : on voit là le reflet d'une société qui privilégie le curatif par rapport au préventif, pourtant plus efficace en termes sanitaire et économique. Cependant, leurs propositions rétablissent souvent l'équilibre.

Les débats de société sont présents

Certains sujets sensibles (avortement, légalisation des drogues douces, peine de mort) ont généré de grands débats dans les groupes et un accord n'a pas pu toujours se faire. Pour ces sujets, comme pour le reste de leurs réponses, les jeunes nous rappellent qu'ils font partie intégrante d'une société, dont ils perçoivent les signaux, sans toujours le filtre qualitatif et le raisonnement des adultes. Les problèmes sont souvent perçus de façon amplifiée ou déformée selon l'actualité (comme les récentes affaires de pédophilie).

Mais les réponses des jeunes sont complexes, difficilement catégorisables (par exemple les mêmes qui demandent plus de tolérance sont favorables à la peine de mort).



Photo : Michel HERR

Cette complexité pourrait être la résultante de la divergence des opinions au sein d'un groupe.

Mais elle est également le reflet de la complexité et de la réflexion de chacun des éléments du groupe.

Quelques réponses à analyser plus individuellement

Dans cette enquête les jeunes devaient parler comme représentants de leur génération (ils ont d'ailleurs très apprécié cette valorisation). Ils ne devaient pas mettre en évidence leurs propres problèmes mais ceux des jeunes de leur âge. C'est ce qui a été fait.

Par contre certaines réponses, qui peuvent paraître anecdotiques au premier abord, mettent le doigt sur des problèmes précis pouvant être vécus directement par les répondants.

Par exemple des réponses du type « il faudrait interdire le racket », ou « il faut

interdire la vente de drogue », ne doivent pas être analysées comme le fruit d'une ignorance, mais plutôt comme marqueur, dans certains établissements, de la banalisation de la violence ou de la drogue.

Autre exemple, sur le thème des psychotropes, des réponses du type « il faudrait dire aux parents d'arrêter de nous droguer » correspondent à une réalité où la prise de psychotropes par les jeunes résulte d'une prescription familiale plus que médicale, sans toujours l'accord des adolescents.

L'analyse des réponses ne doit donc pas toujours être quantitative : des réponses minoritaires peuvent être riches d'enseignement.

Pouvoir parler, se confier

Pour certains thèmes (la sexualité, le suicide), les méconnaissances sont grandes, associées à des difficultés d'en parler (selon les personnes res-

sources, ce sont les thèmes qui ont été les plus difficiles). Ceci n'est pas spécifique à cette enquête et reflète un problème plus général : sur certains sujets sensibles (« tabous » disent même certains groupes), les jeunes se sentent assez désemparés et ne savent à qui en parler ou à qui se confier : d'après eux les parents ne sont pas réceptifs, les enseignants pas adéquats et les professionnels de la santé représentent une barrière financière.

La demande de confidentiels « neutres » est existante : « pouvoir se confier plus rapidement aux adultes sans avoir à payer », « des confidentiels gratuits ».

Les sources d'information

Les principales sources d'information citées par les jeunes sont les médias, en tête desquelles la télévision (que ce soit les campagnes de prévention, les documentaires et reportages ou les fictions). L'entourage est ensuite mentionné : entourage familial avec une place importante des parents, entourage amical.

Les professionnels de santé sont inégalement cités selon le thème (ils sont très présents dans le domaine de la sexualité). L'école est quasi-absente des sources d'informations existantes.

L'analyse de ces réponses amène deux réflexions :

1) Si l'école est absente des sources d'information existantes, elle revient constamment dans les sources d'information désirées. On observe le phénomène inverse pour l'entourage notamment familial : très présent dans les sources d'information existantes, moins cité parmi les sources désirées.

Par contre dans les propositions d'actions, l'entourage est très fréquemment sollicité pour apporter une aide, une écoute, un soutien, un dialogue : domaines où l'école est absente des propositions.

Ces résultats montrent que les jeunes envisagent un certain partage du rôle des adultes : ils ont confiance en leurs enseignants (parfois aidés de personnes extérieures, professionnels ou associatifs)

pour leur apporter une information sérieuse et objective ; par contre l'écoute et le soutien doivent être prodigués par leur entourage (avec toutefois, pour quelques problèmes particuliers, le désir de parler à un adulte « neutre » ni parent, ni enseignants).

2) Les campagnes de prévention, qu'elles soient télévisuelles ou par voie d'affiches, sont très souvent citées par les jeunes comme sources d'information, les slogans sont connus et répétés :

par exemple dans les problèmes de santé liés au tabagisme, de nombreux groupes répondent « le tabac nuit gravement à la santé », répétant les mentions obligatoires figurant sur le paquet de cigarettes ; de même dans le domaine de la sexualité, le fait que les deux principales réponses émises, problème du rejet des malades et port du préservatif, soient les deux thèmes principaux des campagnes anti-sida de ces dernières années, est symptomatique de l'impact de ces messages auprès des jeunes.

Les jeunes connaissent donc et répètent les messages de prévention, mais cette répétition signifie-t-elle intégration et compréhension ? Ces slogans peuvent-ils remplacer une éducation ?

Nous pouvons répondre par la négative à ces deux questions.

Les jeunes eux-mêmes font la différence : il est symptomatique que, neuf fois sur dix, ils utilisent le mot « pub » pour parler des campagnes de prévention. Or ce mot est absent de leurs propositions, remplacé par ceux de « prévention » ou d'« information ». Le mot « pub » est même parfois explicitement rejeté (« moins de pub, plus d'information »).

Ceci montre qu'ils veulent être pris comme responsables et préfèrent des connaissances et un message sérieux à un message purement publicitaire.

Et si les messages de type publicitaire ont démontré leur efficacité en éducation pour la santé, ils ne doivent pas se substituer à l'information.

Et c'est dans ce domaine que l'école doit intervenir : les jeunes lui font confiance pour les informer et les éduquer, ce qui lui donne une légitimité supplémentaire pour agir.

De plus les slogans n'apportent que des connaissances parcellaires, insuffisantes et qui masquent l'étendue des méconnaissances (par exemple dans le domaine des MST autres que le sida).

À trop répéter les mêmes slogans, on en vient à oublier l'essentiel. La sexualité d'un adolescent ne peut se résumer aux messages techniques uniquement orientés vers le port du préservatif, la santé ne peut se limiter à quelques directives.

Les jeunes eux-mêmes nous le rappellent comme l'illustre bien cette réponse d'un groupe : « on ne parle pas assez de tendresse ». Il est important de prendre en compte la globalité de l'adolescent, ses craintes, son environnement, ses désirs et ses limites, et un slogan (aussi justifié qu'il puisse l'être) ne remplacera jamais une formation globale et responsabilisante.



L'apport de la méthode

Interroger les jeunes de manière collective est, par-delà les résultats de la consultation, intéressant et productif en soi, en permettant la création d'un espace de dialogue entre eux et entre jeunes et adultes, espace si souvent demandé.

Pourtant, permettre aux jeunes de travailler en groupe, sans la direction d'un adulte, sur des questions de santé en leur demandant de formuler des propositions, n'est pas habituel en France.

L'habitude est plutôt de se remettre à l'avis du professionnel « qui sait ». La population est d'ailleurs rarement consultée sur des choix qui sont considérés comme exclusivement techniques.

Le mouvement en faveur de la participation des citoyens aux décisions est encore marginal pour des raisons culturelles mais aussi pratiques : ces actions demandent un investissement plus important et des délais plus longs, ces deux paramètres étant souvent pénalisants aux yeux des décideurs.

Cela est d'autant plus vrai en milieu scolaire : s'il est relativement facile à trois adultes de se réunir pour donner des directives, il est plus difficile de prendre du temps sur la scolarité pour permettre aux jeunes de s'exprimer, de discuter, d'élaborer des propositions.

En cela, tous les acteurs ayant participé à l'étude peuvent être satisfaits de sa mise en œuvre qui a nécessité l'effort conjoint aussi bien des décideurs, des chefs d'établissements et des personnes ressources qui, tous conscients de l'intérêt d'un tel travail, y ont consacré du temps et des moyens.

On est agréablement étonné devant le sérieux et la profondeur des réponses des jeunes : même pour un sujet aussi délicat que la sexualité, ils peuvent travailler entre eux et être constructifs.

S'ils le peuvent pour ce sujet, ils devraient le pouvoir pour beaucoup d'autres à priori moins "sensibles" ou difficiles.

Que pensent les jeunes et les personnes ressources de cette expérience, et pour l'avenir ?

Si la plupart des personnes impliquées jugent la méthode intéressante et si globalement les jeunes l'ont appréciée, certains problèmes sont soulignés : parfois des difficultés de compréhension, notamment des plus jeunes, des capacités d'attention variables, avec la difficulté pour certains élèves de rester concentrés plusieurs heures.

Les jeunes attendent beaucoup des résultats, et il faut qu'ils sentent que leur avis « a servi à quelque chose ». La méthode de travail est originale, et pour être efficace il faut que l'habitude se prenne : le dialogue, la participation et la confiance se gagnent avec le temps et le renouvellement de ce type d'expérience.

Les résultats nous montrent que cette méthode s'est avérée être une bonne approche pour développer l'échange ; les grilles sont un bon support pour enclencher le processus d'auto-interrogation et de débat à partir de ces interrogations.

Il existe une demande pour que ces séances soient répétées pour des thèmes de santé mais aussi dans d'autres domaines.

Il pourrait être profitable d'utiliser la méthode des grilles comme outil de réflexion et de communication interactive au sein des établissements.

Cette méthode permettrait de provoquer la réunion, la discussion et le débat. Et pourrait se développer en deux temps :

- un premier temps de travail entre jeunes (comme pour l'enquête présentée ici) qui leur donnerait confiance en eux, conscience qu'ils peuvent formuler des questions et des propositions, qu'ils peuvent parler et débattre entre eux,

- un deuxième temps pourrait consister en une synthèse et une discussion avec des adultes, pour permettre, avec le support des grilles, un dialogue jeunes/adultes responsables.

Quelques pistes pour les établissements

À partir des résultats de cette étude et des propositions des élèves, nous avons formulé plusieurs axes de travail pour les établissements, axes que nous résumons ci-dessous, avec en filigrane le souci de favoriser l'écoute et la responsabilisation des jeunes.

- Pour répondre au besoin et à la demande d'information des jeunes dans leurs établissements, nous proposons le renforcement des modules inclus dans le programme scolaire en engageant une réflexion sur le contenu, mais aussi et surtout sur la forme de ces enseignements. Ils pourraient être complétés par des interventions de personnalités extérieures.

- Comme cela a déjà été fait avec succès dans certains établissements, le développement de lieux d'écoute et de dialogue au sein ou à proximité des établissements est souhaitable.

- Il faut également mettre à la disposition des élèves des moyens d'accéder de façon autonome à une information qu'ils désirent, sous forme de guides par exemple.

- On peut aussi conseiller l'utilisation de la méthode des grilles comme outils de réflexion et de communication interactive au sein des établissements.

Ces projets nécessitent l'implication de tous : de l'établissement (avec par exemple inclusion de ces axes dans le projet d'établissement), du ministère qui doit s'engager sur des aides, et des enseignants concernés. Sous réserve que ceux-ci travaillent en équipe et qu'ils sachent mobiliser, autant que faire se peut, des compétences extérieures.

François ALLA
Interne de Santé Publique