

# SMASH-02



SANTÉ ET STYLES DE VIE  
DES ADOLESCENTS  
ÂGÉS DE 16 À 20 ANS  
EN SUISSE (2002)



Hospices / CHUV  
Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive  
Lausanne

Institut für Psychologie  
Universität Bern

Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria  
Cantone Ticino  
Bellinzona

## SANTE ET STYLES DE VIE DES ADOLESCENTS AGES DE 16 A 20 ANS EN SUISSE (2002)

SMASH 2002  
Swiss multicenter adolescent survey on health 2002

*Françoise Narring, Annemarie Tschumper,  
Laura Inderwildi Bonivento, André Jeannin, Véronique Addor,  
Andrea Bütikofer, Joan-Carles Suris, Chantal Diserens,  
Françoise Alsaker, Pierre-André Michaud*

*Responsable de l'édition : Meltem Bükülmez*

# RÉSUMÉ, RECOMMANDATIONS ET CONCLUSION

## L'ENQUETE SMASH 2002

Entre 1992 et 1993, l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) menait, en collaboration avec l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Zürich et l'Ufficio di Promozione e di Valutazione Sanitaria (Sezione Sanitaria) du canton du Tessin, une vaste étude sur la santé et les styles de vie des adolescents de 16 à 20 ans en Suisse. Les résultats ont fait l'objet d'une large réflexion entreprise à l'échelon national et régional et portant sur les priorités d'action et les stratégies propres à améliorer l'état de santé des jeunes en Suisse. Mais l'état de santé et les habitudes de vie des adolescents évoluent rapidement. L'année 2002 offrait une opportunité particulièrement intéressante, dans la mesure où le hasard du calendrier prévoyait de répéter l'enquête quadriennale HBSC (« Health Behaviour in School-aged Children ») menée par l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) et l'enquête suisse sur la santé menée tous les 5 ans par l'Office fédéral de la statistique (OFS).

L'enquête SMASH 2002 (« Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health ») a été menée conjointement par le groupe de recherche sur la santé des adolescents rattaché à l'IUMSP de Lausanne, l'Institut de psychologie de l'Université de Berne et l'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria (Sezione sanitaria) du canton du Tessin. Le présent rapport<sup>a</sup> décrit les grandes tendances qui se dégagent des résultats et propose quelques hypothèses pour éclairer la compréhension et les enjeux de la situation actuelle ainsi que des pistes de réflexion pour l'avenir.

Cette étude repose sur deux approches complémentaires de la santé : l'une donne la primauté aux aspects sociologiques des conduites de santé et cherche à mettre en évidence le déterminisme psychosocial et perceptuel de ces conduites ("lifestyle"); l'autre, de nature épidémiologique met l'accent sur la prévalence des comportements et procède à des analyses dans divers sous-groupes ou dans le temps. Les choix qui ont été faits dans cette recherche se réfèrent à une conception de la santé vue comme un état d'équilibre, un processus dynamique constamment influencé par des éléments et comportements personnels de même que par des données environnementales proximales (niveau socio-économique) et distales (climat, moyens de transport, etc.).

L'étude SMASH 2002 fournit une photographie de la situation des adolescents et de leur état de santé : besoins et comportements de santé, facteurs associés et évaluation des grands changements intervenus depuis une dizaine d'années. Ces données doivent permettre de réfléchir à une planification optimale des services de soins et des programmes de prévention et de promotion de la santé en faveur des adolescents.

Un questionnaire a été élaboré sur la base de l'expérience faite il y a 10 ans avec la première étude SMASH : Il comporte 93 questions portant sur l'état de santé perçu, les attitudes, comportements et besoins de santé des jeunes, ainsi que sur leurs styles de vie, leurs relations avec leur entourage et leur appréciation du climat scolaire et familial. Ce questionnaire, disponible dans trois langues nationales a été proposé aux élèves (écoles supérieures, établissements secondaires supérieurs) et aux apprentis des 18 cantons ayant accepté de participer à l'étude. Le questionnaire a été distribué par des personnes extérieures à l'établissement scolaire, après une introduction détaillant les objectifs de l'étude et insistant sur le caractère anonyme de l'enquête. Les élèves étaient libres de ne pas coopérer à l'enquête,

---

<sup>a</sup> Egalement disponible sur le site Internet de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents du CHUV à Lausanne ([www.umsa.ch](http://www.umsa.ch)).

mais seuls quelques uns d'entre eux ont refusé de participer. En outre, le dépouillement des questionnaires révèle un excellent taux de réponses aux questions prises individuellement (moins de 5% de non-réponse pour la majorité des questions) et une bonne consistance interne des résultats, qui peuvent donc être considérés comme fiables.

*L'échantillon est constitué d'adolescents de 16 à 20 ans engagés dans des filières scolaires et professionnelles d'Etat et ne comprend donc ni les jeunes fréquentant des écoles privées, ni ceux engagés sur le marché du travail, ni enfin ceux qui sont sans emploi.*

Un soin particulier a été apporté à la sélection des classes participant à l'étude, de façon à obtenir un échantillon représentatif des élèves et apprentis des cantons concernés. Au total, en tenant compte du fait que certains sujets n'ont pas été inclus dans les analyses (par exemple s'ils étaient âgés de plus de 20 ans ou de moins de 16 ans), les résultats portent sur une population de 7420 jeunes des trois régions linguistiques de la Suisse incluant 3380 filles et 4040 garçons qui se répartissent entre les écoles du secondaire supérieur (n=2110) et les centres d'apprentissage (n=5310).

Les réponses des participants ont été informatisées et la base de données a fait l'objet de multiples contrôles pour s'assurer de la validité des informations. Les résultats présentés dans ce rapport sont de nature essentiellement descriptive et seront suivis d'analyses plus complexes dans les mois qui viennent en fonction des besoins exprimés par les professionnels travaillant dans différents secteurs.

## CONTEXTES DE VIE : UN RESEAU RELATIONNEL ET SOCIAL QUI FAVORISE LA SANTE

Dans la perspective d'une approche globale de la santé et de ses déterminants, le questionnaire comportait un certain nombre de questions touchant aux climats familial et scolaire de même qu'aux relations interpersonnelles. *Trois quarts des adolescents interrogés appartiennent à une famille non dissociée et vivent encore avec leurs deux parents.* La très large majorité des répondants (90% environ) se sentent bien acceptés par leurs géniteurs et deux tiers partagent leurs difficultés avec eux. C'est surtout de leurs problèmes de santé physique qu'ils ont le plus de facilité à parler. Il semble plus difficile à beaucoup de jeunes d'aborder des questions d'ordre psychologique. Les relations avec les amis du même âge revêtent une importance considérable à cet âge, puisque plus de 90% des répondants disent avoir dans leur entourage un ami ou une amie à qui faire confiance et que c'est plutôt avec ces camarades que les répondants, avant tout les filles, semblent avoir le plus de facilité à discuter de leurs tracasseries psychologiques.

Qu'en est-il des climats scolaire et professionnel ? *La grande majorité des répondants (entre 80 et 90%) trouvent le climat de leur école et de leur classe agréable et deux tiers à trois quarts d'entre eux pensent que leur professeur ou leur maître d'apprentissage leur fait confiance.* Près d'un cinquième des apprentis se sentent toutefois fréquemment stressés dans le cadre du travail ou ont le sentiment d'avoir trop de responsabilités. Un stress plus important est lié à l'avenir professionnel : entre 16 et 20 ans, un cinquième des élèves et des apprentis font part de soucis par rapport à leur futur professionnel.

Ces résultats (dont il faut souligner qu'ils ne concernent que des jeunes appartenant à une filière scolaire ou professionnelle) tranchent avec la vision relativement pessimiste que certains adultes ont des relations entre les jeunes et leurs entourages familial et scolaire ou professionnel.

Il est important de réaliser qu'un réseau de liens significatifs et enrichissants avec son entourage familial, scolaire, professionnel et social a un impact positif sur la santé et le bien-être. Une bonne insertion dans un milieu scolaire et professionnel valorisant constitue un atout important pour rester en bonne santé, d'où l'importance de développer les choix et les possibilités en matière de places d'apprentissage et, plus globalement, de favoriser le maintien dans une filière de formation d'un maximum d'adolescents.

## DES ADOLESCENTS EN BONNE SANTE : OUI MAIS ...

### **Appréciation de la santé, plaintes et besoins de santé**

Au delà des visions stéréotypées souvent diffusées par les médias, les adolescents n'ont pas tous le même profil de santé. Beaucoup se sentent en bonne santé et laissent paraître leur joie de vivre et les espoirs qu'ils incarnent. Une partie non négligeable d'entre eux cependant vivent, de façon transitoire ou durable, des maux, des soucis, des passages difficiles. Interrogés sur leur perception globale, **une minorité (environ 6%) des répondants pensent que leur santé est médiocre ou franchement mauvaise**. Comme dans d'autres enquêtes, une plus grande proportion de filles que de garçons s'estiment ainsi. Même si les adolescents se sentent dans l'ensemble plutôt bien dans leur peau, une proportion significative d'entre eux déclarent souffrir souvent ou très souvent de maux de dos, de jambes, de malaises, de maux de ventre, de maux de tête : c'est le cas de près d'une fille sur trois. Un quart des répondantes signalent aussi des problèmes gynécologiques survenant souvent à très souvent. Par exemple, 5% des filles interrogées signalent ne jamais ressentir de symptôme de dysménorrhée (douleurs pendant les règles) ; 20% d'entre elles se sentent limitées durant la période de leurs règles à un moment ou à un autre dans leurs activités scolaires et professionnelles, sociales ou sportives.

**Lorsque l'on demande aux jeunes pour quels problèmes ils auraient besoin d'une aide, ils soulignent l'importance des problèmes de nature psychosociale et relationnelle, comme le stress et la déprime**. Une proportion importante des jeunes (35% des filles et 20% des garçons) se sentent par moments suffisamment déprimés pour avoir besoin d'un soutien. Alors que bien des adultes identifient le recours aux substances psychoactives<sup>b</sup> comme un problème majeur chez les adolescents, les thèmes de l'abus d'alcool et de drogues viennent en fin de liste. Les préoccupations touchant au stress, à la vie sentimentale, à l'alimentation tiennent une part importante dans cette liste.

La situation des adolescents porteurs d'une maladie ou d'un handicap chroniques (près d'un répondant sur dix) mérite d'être mentionnée : ces jeunes sont plus fréquemment hospitalisés et manquent plus de jours d'école ou de travail que leurs pairs. Il importe que les structures éducatives trouvent des moyens de minimiser l'impact des soins sur les apprentissages scolaires. Par ailleurs, plusieurs études indiquent que le fait de souffrir d'une affection chronique ne constitue pas un facteur de protection par rapport aux conduites exploratoires ou aux prises de risque. Il est donc important de ne pas oublier que, quelle que soit leur affection chronique, ces adolescents ont, comme les autres, besoin de la même guidance anticipatoire et préventive que leurs pairs.

### **Santé mentale**

Plusieurs questions portaient sur l'image de soi et la santé mentale : l'image du corps est une facette particulièrement importante de la perception de soi, surtout à l'adolescence. De nouvelles expériences liées au développement corporel, aux sentiments amoureux et aux idées qu'on se fait de l'attraction physique placent le corps au centre de l'attention. Les jeunes sont aussi le public cible favori de l'industrie de la mode qui tend de plus en plus à exercer son diktat en matière d'image corporelle. Nous avons donc demandé aux jeunes s'ils étaient satisfaits de leur apparence et s'ils auraient aimé la changer peu ou prou. Les réponses des filles étaient nettement moins positives que celles des garçons. En valeurs relatives, **40% des filles et 18% des garçons se déclarent insatisfaits de leur aspect et de leur corps et ce, indépendamment de l'âge et de la formation**. Un grand nombre de filles se sentent trop grosses, alors que chez les garçons, on constate une insatisfaction croissante dans les deux directions (trop chétifs ou trop gros). Les garçons sont moins nombreux qu'il y a dix ans à trouver leur poids convenable : cette tendance pourrait être liée à l'impact du modèle actuel véhiculé par les média

---

<sup>b</sup> Plutôt que d'utiliser le terme de drogues, qui se réfère uniquement aux produits illégaux, nous ferons fréquemment appel au terme de substances psychoactives, soit des substances douées d'effets sur l'humeur et le psychisme et englobant, outre le cannabis et les drogues de synthèse, les médicaments psychotropes et l'alcool.

du torse masculin musclé, mais glabre. Chez les filles, la proportion d'insatisfaites a également augmenté depuis 10 ans.

A l'aide d'un ensemble de questions éprouvées, il a été possible d'apprécier les pourcentages de répondants souffrant d'affects dépressifs. Environ 10% des filles interrogées souffrent d'une telle symptomatologie contre 5% des garçons. Les apprentis semblent plus touchés que les élèves. Les troubles du sommeil, souvent révélateurs de troubles psychologiques, sont eux aussi plus répandus parmi les jeunes filles puisqu'une adolescente sur cinq contre un adolescent sur sept rapporte en souffrir fréquemment. Ces différences entre garçons et filles, tout comme celles qui ont été décrites précédemment, sont sans doute à mettre sur le compte des différences de perceptions masculines et féminines, mais sont peut-être aussi liées à une plus grande difficulté des filles à trouver une place dans leur environnement.

*En résumé, la perception que les adolescents ont de leur santé est marquée d'un relatif paradoxe : si la majorité se sent en bonne santé générale, une proportion importante, plus importante qu'il y a une dizaine d'années, souffre de difficultés, avant tout dans le domaine de la santé mentale.* Par rapport à 1993, davantage de filles semblent préoccupées de leur image et les garçons, phénomène nouveau, s'inquiètent en proportion substantielle de leur apparence physique qu'ils ne jugent pas conforme aux canons de la mode et des publicités qui leurs sont proposés. Les phénomènes de stress, la dépression et les troubles du sommeil touchent entre 20 et 30% d'adolescents. On sait d'ailleurs que ces problèmes sont souvent masqués et que bien des plaintes corporelles (maux de tête, de dos) recouvrent en réalité des troubles psychologiques, soit transitoires soit plus permanents.

Ces enjeux de santé mentale imposent une réflexion à l'échelon collectif et individuel, développée à la fin de ce résumé. A ce stade, relevons que bien des troubles qui sont décrits dans les sections suivantes ne sont que les révélateurs du fonctionnement psychologique des adolescents. L'usage de drogue, une vie sexuelle mal maîtrisée, la violence auto ou hétéro agressive sont autant de signes au repérage et à la prise en charge desquels les professionnels en contact avec les jeunes devraient être sensibilisés et préparés. Ce travail devrait être effectué dans une optique interdisciplinaire et à l'aide de réseaux de collaboration inter institutionnels accrus. Par ailleurs, les différences entre garçons et filles constatées dans presque tous les domaines imposent à l'avenir de développer des stratégies spécifiques tenant compte du genre des personnes auxquelles elles sont destinées

## COMPORTEMENTS DE SANTE : UNE SITUATION PREOCCUPANTE

### **Activité physique**

L'activité physique désigne globalement tout mouvement corporel induit par l'action des muscles squelettiques et consommant de l'énergie. Le sport, lui, est défini par l'Association suisse du sport (ASS) comme une « activité corporelle présentant les caractéristiques du jeu, procurant de la joie, faisant référence à la performance et offrant les possibilités d'une confrontation responsable avec soi-même, autrui ou avec la nature ». Tant le degré d'activités physiques quotidiennes que le sport à proprement parler ont une influence sur l'état de santé des individus, ce qui explique que le questionnaire ait cherché à cerner ces deux composantes importantes des styles de vie.

*Deux tiers des garçons et la moitié des filles satisfont au seuil de 3 épisodes par semaine d'activité physique modérée à intense<sup>c</sup> fixé par l'Association américaine de cardiologie.* Pas

---

<sup>c</sup> Définie dans ce questionnaire comme «vous avez pratiqué des activités physiques, durant au moins 20 minutes d'affilée, qui vous ont fait transpirer ou respirer rapidement<sup>2</sup> ».

plus de 40% des filles et 60% des garçons pratiquent des sports plus d'une fois par semaine. En fait, la pratique du sport diminue entre l'âge de 16 et 20 ans de façon continue tant chez les filles que les garçons. Les raisons les plus souvent invoquées sont l'absence de temps, notamment des horaires irréguliers, et le manque de motivation. Enfin, si l'on compare les chiffres actuels à ceux de l'enquête de 1992-1993, on s'aperçoit que, dans les limites imposées par des collectifs modérément dissemblables, l'activité sportive a diminué tant chez les filles que les garçons : le pourcentage de jeunes qui pratiquent des sports au moins 2 à 3 fois par semaine est ainsi passé de 46% à 37% chez les filles et de 63% à 59% chez les garçons.

On peut faire l'hypothèse que cette diminution de l'activité sportive est liée à de multiples facteurs d'ordre social : généralisation de l'usage de véhicules motorisés par les jeunes dès 14 ou 16 ans, allongement du temps mis à se rendre à son travail, horaires difficiles, attrait d'autres activités de loisirs, absence d'une politique d'incitation en direction des jeunes inactifs, parfois manque de structures sportives adéquates, etc. Il importera à l'avenir de réfléchir aux moyens de mieux motiver certains jeunes à s'engager dans une activité physique/sportive régulière, en anticipant notamment les problèmes que peut soulever le passage du système scolaire obligatoire au rythme fort différent de l'apprentissage. Un des problèmes souvent soulevés par les adolescents est l'impossibilité de se livrer à une activité sportive structurée sans devoir in petto accepter les entraînements lourds et fréquents liés à la compétition. Il y a probablement une place pour des activités en groupe peu centrées sur la performance et offrant une certaine flexibilité du point de vue des horaires et de la fréquence.

### **Conduites alimentaires reliées au poids et à l'image corporelle**

On a vu que 40% des filles et 18% des garçons étaient insatisfaits de leur aspect et de leur corps. On a demandé à ces jeunes s'ils avaient aussi le souhait de changer quelque chose à leur poids. *Environ 70% des filles ont exprimé le souhait de maigrir (contre 55% en 1993) et 20% ont même reconnu que cette idée les préoccupait en permanence. En outre, environ 25% des garçons aimeraient pouvoir prendre du poids.* La majorité des filles et des garçons désireux de modifier leur poids ont déclaré s'y employer par le biais du sport. Malgré tout, une forte proportion de filles et de garçons (respectivement 30% et 20%) ont aussi indiqué suivre un régime.

Il n'est pas réaliste de prétendre diagnostiquer les troubles alimentaires à l'aide d'un questionnaire auto-administré. A travers quelques questions portant sur les idées et expériences en lien avec la nourriture, on peut toutefois déterminer dans quelle mesure une personne a un comportement à risque. Ainsi, 16% des filles et 9% des garçons ont reconnu qu'ils mangeaient énormément plusieurs fois par semaine, sans vraiment pouvoir s'arrêter et 3% des filles et 1% des garçons ont avoué qu'ils se font volontairement vomir plusieurs fois par semaine, voire quotidiennement. Chez les filles, ces pourcentages sont nettement plus hauts que ceux saisis en 1993 (1%). Ces résultats peuvent être à la fois un indice du fait que les troubles alimentaires augmentent et un signe que beaucoup de filles restreignent leur alimentation, ce qui les expose au risque de développer des troubles du comportement alimentaire comme les vomissements auto-induits ou des crises de boulimie.

Ces résultats font apparaître la nécessité d'une approche différenciée selon les sexes. Les garçons se préoccupent plutôt de la forme de leur corps. Les filles, outre des préoccupations similaires par rapport à leur forme, s'inquiètent de leur poids et se livrent à des conduites dommageables pour la santé (régimes fréquents, crises de boulimie, vomissements auto-induits) en plus forte proportion qu'il y a 10 ans. Les troubles alimentaires dans notre société de consommation, y compris l'obésité qui n'a pas fait l'objet d'analyses spécifiques dans cette enquête, constituent un véritable problème de santé publique. Ils devraient faire l'objet d'une réflexion par rapport à la publicité, notamment à la manipulation du corps féminin et le culte de l'image qui ne laissent place à aucune individualité ni pour les filles ni pour les garçons. Par ailleurs, ces troubles alimentaires sont peut-être plus souvent décelés, suite à une sensibilisation accrue du public et des professionnels de la santé aux risques que font courir des comportements alimentaires perturbés et souvent cachés de l'entourage.

## **Usage de tabac**

La partie consacrée à l'usage et au mésusage de substances psychoactives se centrait sur l'usage de tabac, d'alcool, de cannabis et d'autres drogues illégales. Même si une enquête par questionnaire ne permet pas d'apprécier avec exactitude les rapports que certains jeunes entretiennent avec telle ou telle substance (diagnostic d'abus ou de dépendance), les données disponibles permettent de distinguer l'usage récréatif, expérimental de substances d'un usage régulier voire quotidien susceptible d'entraîner des dommages physiques et psychosociaux, en particulier des échecs de formation ou d'insertion professionnelle.

La consommation de tabac chez les jeunes, en Suisse comme à l'étranger est un sujet majeur de préoccupation. ***Nos résultats démontrent qu'un jeune sur trois se considère comme fumeur régulier, les apprentis plus souvent que les élèves ; en outre, le taux de fumeurs augmente encore notablement entre 16 et 20 ans***, même si le quart du collectif a commencé à fumer avant l'âge de 16 ans. Que dire enfin de l'évolution du pourcentage de fumeurs depuis 10 ans ? Il importe de rester prudent, la composition des collectifs des enquêtes 1993 et 2002 étant un peu différente. Il semble néanmoins que les pourcentages aient globalement augmenté, pour chaque tranche d'âge et filière considérées. L'accroissement serait nettement plus sensible chez les apprentis que chez les élèves.

Dans le cadre de la lutte contre le tabac, les experts proposent d'intervenir très tôt (aux alentours de 10-11 ans) avec des outils de type interactif conduisant à l'acquisition de compétences de vie et de gestion de la pression des pairs et des médias, de même que de chercher à faire participer les parents à de telles actions. Cependant, il ne faut pas négliger l'utilité d'actions sur l'environnement comme celles des écoles et des lieux sans fumée, et promouvoir également, auprès des adolescents plus âgés, l'accès à des programmes de sevrage tabagique. Par ailleurs, les analyses effectuées sur le thème de la lutte contre l'usage de tabac par les jeunes insistent sur l'efficacité d'actions à l'échelon législatif et économique, telles que la restriction d'accès à la cigarette, la restriction de la promotion du tabac dans les médias et enfin l'augmentation du prix du paquet de cigarettes.

## **Usage d'alcool**

Le public et même certains professionnels oublient que la substance psychoactive la plus consommée par les jeunes, dans nos régions, demeure l'alcool et non le cannabis. Cette mésestimation est d'autant plus regrettable que la consommation abusive d'alcool reste un des problèmes de santé publique les plus sérieux dans notre pays comme dans beaucoup d'autres pays européens. Dans cette étude, ***c'est chez les jeunes filles que l'augmentation de la consommation d'alcool est la plus sensible*** : en 1993, 28% des jeunes filles admettaient consommer de l'alcool une ou plusieurs fois par semaine alors qu'en 2002, ce pourcentage est de 42% (garçons : de 56% à 67%). En outre, 30% des filles et 52% des garçons rapportent avoir connu au moins un épisode d'ivresse durant les 30 jours précédant l'enquête. Il est vraisemblable que l'apparition sur le marché des alcopops ait joué un rôle non négligeable, notamment chez les jeunes adolescentes. Tout se passe comme si le rapport à l'alcool se modifiait, les jeunes le consommant moins dans une optique purement festive et plus dans le but avéré de sensations d'ivresse, obéissant en cela à une valorisation excessive par nos sociétés des comportements exploratoires et de la prise de risque.



On ne peut que se féliciter des mesures prises récemment dans notre pays pour limiter l'accès aux boissons alcoolisées, telle l'augmentation des taxes perçues sur les alcopops, et un plus strict contrôle de la vente de boissons alcoolisées aux mineurs. On peut aussi souhaiter que le passage du taux maximal d'alcoolémie de 0.8 à 0.5 pour mille se fasse le plus rapidement possible. On devrait plus développer encore des campagnes de promotion du retour à domicile en compagnie d'un chauffeur sobre, à l'instar du « nez rouge » des périodes de Noël ou de la campagne "be my angel" de la Fédération vaudoise contre l'alcoolisme. Enfin, il ne faut pas oublier que les problèmes d'alcool ne sont pas le fait des seuls adolescents et peu s'en faut : c'est donc en réfléchissant globalement à la consommation d'alcool dans notre société que l'on pourra limiter les conséquences de la consommation problématique d'alcool chez les jeunes.

### **Usage de cannabis**

*Notre enquête confirme la «popularité» du cannabis, puisqu'à l'âge de 20 ans, entre 60% et 70% des jeunes – selon le sexe et la filière considérés – rapportent avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie* (ils étaient 35% à 40% il y a 10 ans). L'accès au cannabis débute relativement tôt, puisqu'à 16 ans, 48% des filles et 53% des garçons y ont déjà goûté. En outre, environ 4% des filles et 13% des garçons admettent une consommation quotidienne ! Près de 10% du collectif déclare par ailleurs rencontrer à l'école ou au travail des difficultés liées à une telle consommation.

Il importe sans aucun doute d'intervenir plus tôt que par le passé avec des activités de sensibilisation et de prévention. Par ailleurs, un nombre grandissant d'adolescents font une consommation quotidienne de cannabis, avec comme conséquence possible des problèmes scolaires ou professionnels. Le discours actuel a trop tendance à se focaliser sur les risques du cannabis en général, alors qu'il est beaucoup plus important de saisir le rapport que certains jeunes entretiennent avec cette substance : d'une part les quantités et fréquences consommées, mais surtout le contexte dans lequel se fait cette consommation et la personnalité des jeunes usagers. Ainsi, toute intervention devrait se centrer non seulement sur le mésusage de substances mais aussi sur la santé mentale des adolescents de même que sur la restauration d'un environnement stimulant leur offrant des perspectives d'avenir.

### **Usage de drogues de synthèse**

Alors que la consommation d'héroïne est restée stable depuis 10 ans, la consommation de drogues de synthèse et de cocaïne semble avoir augmenté parmi les jeunes. Si la consommation de cannabis touche déjà les jeunes de moins de 15 ou 16 ans, tel n'est pas le cas pour les drogues de synthèse, dont la consommation (au moins une fois au cours de la vie) passe en gros de 5% à l'âge de 16 ans à 15% à l'âge de 20 ans, les taux variant selon le sexe et la filière professionnelle (les taux les plus élevés sont observés chez les apprentis garçons). Il faut tout de même signaler que les taux de consommation de ces drogues durant les 30 jours précédant l'enquête sont beaucoup moins élevés : de l'ordre de 3 à 5%, signant donc avant tout *l'usage plutôt récréatif que la majorité des utilisateurs font des drogues de synthèse*. Les programmes de prévention de l'usage de drogues de synthèse ne se distinguent pas vraiment des interventions ciblant les drogues en général. En revanche, les jeunes consommateurs réguliers de ces substances et surtout de la cocaïne méritent des interventions ciblées, à la fois socio-éducatives, médicales et psychiatriques qui sont le fait de professionnels formés à cet effet.

## **SEXUALITE : LES SUCCES DE LA PREVENTION**

L'éveil de la sexualité constitue l'un des aspects majeurs des processus développementaux de l'adolescence et notamment de la formation de l'identité. Elle comporte des versants psychologiques, affectifs, émotionnels et relationnels qu'une enquête comme SMASH 2002 ne saurait couvrir. Dans

une perspective de santé publique, la présente étude s'est donc surtout centrée sur des comportements mesurables, qui permettent notamment d'apprécier l'évolution de la situation depuis 10 ans. Parmi les jeunes de 16 à 20 ans interrogés, environ un jeune sur deux a déjà eu un rapport sexuel avec pénétration. Les différences entre filles et garçons se sont atténuées au cours des trente dernières années et les pourcentages sont très semblables dans les deux sexes. En revanche, le pourcentage de jeunes sexuellement actifs est plus élevé parmi les apprentis que parmi les élèves. De fait, les apprentis sont plongés dans le monde du travail qui leur propose un rythme de vie et des modèles adultes dont ils vont vite chercher à se rapprocher. ***Depuis 1993, la proportion de jeunes sexuellement actifs paraît avoir augmenté dans toutes les catégories et à tous les âges, mais modérément, retrouvant des taux similaires aux années 80.*** La promotion de l'usage du préservatif au cours des campagnes de prévention STOP SIDA a fait craindre à certains un abaissement de l'âge au premier rapport sexuel, sous l'effet des messages perçus comme une incitation et une légitimation d'une activité sexuelle précoce. Or, l'abaissement de l'âge au premier rapport sexuel qui s'amorçait dans les années 70 ne s'est pas poursuivi. Les résultats d'autres enquêtes en France, en Grande Bretagne ou aux Pays-Bas confirment l'absence d'une évolution de la précocité sexuelle dans les 20 dernières années.

Le taux d'utilisation du préservatif au premier rapport avec un nouveau partenaire est considéré comme une bonne mesure du degré auquel les adolescents se protègent contre l'infection par le virus VIH. Il reste élevé depuis le début des campagnes de prévention du sida. ***Seuls 3% des répondants disent n'avoir utilisé aucune contraception lors de leur première relation sexuelle.*** Alors que le préservatif constitue la méthode de contraception privilégiée lors du premier rapport sexuel, c'est la pilule qui est la plus utilisée au dernier rapport sexuel. Malgré tout, 36% des filles et 46% des garçons ont utilisé un préservatif au dernier rapport.

La généralisation de l'utilisation du préservatif implique une hausse des incidents qui peuvent se produire (déchirure, glissement). De plus, une quantité non négligeable d'adolescents n'utilisent pas de moyen de contraception ou des moyens inefficaces (retrait, méthode des températures) lors de certaines relations sexuelles. Dans ces circonstances, le recours à la contraception d'urgence (pilule du lendemain) se justifie. Ainsi, environ 3% des filles et des garçons déclarent avoir utilisé la pilule d'urgence lors de leur dernier rapport sexuel. La question sur la pilule d'urgence n'avait pas été incluse dans l'enquête il y a dix ans, mais l'on sait que l'information et l'accessibilité à ce moyen de contraception se sont beaucoup améliorées depuis dix ans. Nos résultats montrent que les efforts n'ont pas été vains et devraient se poursuivre dans ce domaine. La prévention des grossesses non planifiées est en effet une préoccupation majeure pour les adolescents et l'existence d'une contraception accessible après un rapport sexuel semble répondre aux besoins de certains.

***Un petit nombre d'adolescentes (5% des apprenties et 2% des élèves) disent s'être retrouvées enceintes ; 71% d'entre elles ont pratiqué une interruption de grossesse 18% ont vécu un avortement spontané et 9% ont poursuivi leur grossesse.*** Les déclarations des garçons semblent correspondre à celles des filles. Même si ces chiffres restent parmi les plus bas d'Europe, ils imposent tout de même une réflexion sur la qualité des services de planning familial et d'éducation sexuelle.

L'absence de réduction de l'utilisation du préservatif depuis dix ans montre une stabilité dans la réponse aux messages de prévention parmi les jeunes. Contrairement à des craintes souvent exprimées, l'apparition de traitements efficaces de l'infection VIH ne s'est pas accompagnée d'une réduction des mesures de protection chez les jeunes. Les jeunes s'engageant précocement dans une vie sexuelle active (avant 15 ans) semblent avoir plus de difficultés à adopter des comportements de protection et de contraception : il sera utile à l'avenir de mieux analyser les circonstances de ces relations sexuelles précoces pour développer des actions de prévention ciblées. En d'autres termes, les responsables de l'éducation sexuelle et les conseillères en planning familial devraient prendre en compte l'âge de la première relation sexuelle comme facteur de risque et développer des stratégies en direction des jeunes les plus vulnérables.

## VIOLENCES AGIES, VIOLENCES SUBIES

On tend de plus en plus à regrouper sous un même «chapeau» les auteurs et les victimes de comportements violents. En termes épidémiologiques, il est souvent difficile de déterminer dans quelle mesure un décès ou une blessure est purement accidentelle ou liée au souhait de se faire du mal ou de mourir ; la distinction, en cas d'overdose, entre suicide et décès involontaire est difficile à faire. Par ailleurs, on sait que l'acte suicidaire ou d'autres actes auto agressifs sont plus fréquents parmi les victimes de violences et de sévices. Ce chapitre regroupe donc les données de l'enquête relatives aux accidents, aux tentatives de suicide, aux conduites déviantes (vol, déprédation) et enfin à la victimisation (moqueries, bagarres, abus).

### **Traumatismes accidentels**

*Au cours des 12 mois précédant l'enquête, environ 20% des filles et 30% des garçons signalent un accident ayant nécessité les soins d'une infirmière, d'un médecin, voire une hospitalisation.*

Comme il y a 10 ans, les apprentis connaissent un taux plus élevé de traumatismes, lié aux accidents de travail ; cependant, ces taux d'accidents de travail semblent avoir diminué alors que les taux d'accidents de la circulation paraissent stationnaires. Les pourcentages de répondants signalant un accident de sport durant l'année précédant l'enquête semblent avoir fortement diminué pour tous les groupes concernés. Parmi les 10% d'adolescents qui ont été hospitalisés durant l'année précédant l'enquête pour une raison quelconque, près de la moitié signalent que la cause était un accident. Les conséquences des accidents ne sont pas négligeables, puisque environ 10% des filles et 6% des garçons signalent des conséquences physiques (« vous ne pouvez plus faire certaines activités de la vie quotidienne, ou ne pouvez plus les faire sans aide») et/ou des conséquences psychologiques (« changement dans votre manière d'être, peurs, problèmes de concentration, etc. »).

L'étude s'est aussi intéressée à l'utilisation de moyens de protection contre les accidents : recours au casque sur un véhicule à deux roues, recours à la ceinture de sécurité dans une voiture. Les taux d'utilisation sont excellents. La très large majorité (entre 90% et 100% selon le sexe ou le type de véhicule) utilisent systématiquement le casque lorsqu'ils conduisent un scooter ou une moto. La ceinture de sécurité à l'avant des véhicules est utilisée par 85% à 95% des répondants selon le sexe et la filière professionnelle, les pourcentages étant légèrement inférieurs pour l'utilisation de la ceinture à l'arrière du véhicule. Le seul point noir est le très faible usage du casque à bicyclette. Il faudrait un double effort d'éducation et de législation pour améliorer ce taux. Quand les pays introduisent une loi qui rend obligatoire le port du casque, les taux d'utilisation augmentent de manière importante, mais la législation sur l'usage de ces mesures préventives n'est pas suffisante si la loi n'est pas appliquée.

En dépit de l'évolution positive enregistrée depuis 10 ans, le traumatisme accidentel, avec un taux global annuel de 25%, constitue un problème de santé publique majeur qui nécessite des mesures plus énergiques que celles que notre pays a connues jusqu'à présent. En matière d'accidents de la circulation, diverses mesures législatives et environnementales ont fait depuis longtemps leurs preuves dans d'autres pays, comme la Suède qui connaît un taux d'accidents chez les jeunes environ 50% plus bas que celui de la Suisse. Des mesures touchant à la consommation d'alcool, au respect des règles de la circulation, à l'éducation des conducteurs, des mesures visant à augmenter la sécurité des véhicules et des équipements sportifs, des mesures touchant l'encouragement à l'utilisation de protection et enfin une amélioration de l'environnement au travail, autant de pistes d'intervention qui mériteraient d'être plus suivies.

### **Conduites suicidaires**

La présence d'idées suicidaires à un moment ou un autre de l'adolescence ne nécessite pas forcément de mesures particulières. En revanche, une idéation allant jusqu'à l'élaboration d'un plan ou d'une méthode est un signe beaucoup plus grave qui devrait alerter tout adulte confronté à une telle situation. Dans l'enquête, près d'un garçon et d'une fille sur cinq se sont trouvés confrontés à une telle situation.

De plus, un pourcentage important de jeunes (5% des filles et 3% des garçons) disent qu'ils se seraient suicidés « s'ils en avaient eu l'occasion ». **Les pourcentages de répondants admettant une tentative de suicide sont considérables : environ 8% de filles et 3% des garçons rapportent au moins une tentative au cours de leur vie et 3.5% et 2% respectivement durant les 12 mois précédant l'enquête.** Parmi les répondants admettant au moins une tentative, 43% des apprentis contre 30% des élèves disent s'être livrés à un tel geste à plusieurs reprises.

Un peu plus de la moitié des suicidants se sont ouverts de leur geste à leur entourage et une toute petite minorité a été hospitalisée (environ 10%, les filles plus que les garçons). Ainsi, la majorité des jeunes se livrant à un tel geste ne parviennent pas dans un établissement de soins, alors même que beaucoup de spécialistes recommandent une hospitalisation systématique pour toute tentative de suicide. Les pourcentages de répondants ayant pu aborder cette thématique avec un médecin ou avec un psychologue sont également très faibles (environ 1.5% des filles et 0.4% des garçons).

La thématique du suicide reste, notamment dans notre pays, une préoccupation de santé publique prioritaire. Plusieurs pays ont mis sur pied des campagnes de prévention dans ce domaine, soit en direction des jeunes, soit pour l'ensemble de la population. En dehors de quelques initiatives isolées, notamment dans le canton de Genève ou du Tessin, notre pays reste dans ce domaine en retard. Il est urgent que les autorités sanitaires et politiques prennent la mesure de ce phénomène et y apportent des solutions adéquates à travers notamment un repérage plus efficace et un suivi plus systématique des jeunes ayant des idéations suicidaires importantes ou ayant commis une tentative de suicide. On ne peut que se féliciter à cet égard de la création récente dans notre pays de l'association Ipsilon, initiative pour la prévention du suicide en Suisse.

### **Violences verbales et sexuelles, victimisation**

Beaucoup d'adolescents sont victimes de violences verbales, physiques ou sexuelles. Ainsi, **18% des filles et 25% des garçons disent avoir été victimes de vol et/ou de racket et/ou de violence physique durant l'année précédant l'enquête.** Dans des proportions semblables (10% des filles et 14% des garçons) les répondants disent avoir subi des railleries de leur entourage ou autres attaques verbales vexantes à une fréquence élevée (au moins hebdomadaire). En tout, environ 14% des filles et 2% des garçons rapportent avoir été victimes d'une violence ou d'un abus sexuel, défini comme « quelqu'un de votre famille ou quelqu'un d'autre vous touche à un endroit où vous ne voudriez pas qu'on vous touche, ou quand quelqu'un vous fait quelque chose qui s'adresse à votre sexualité mais qu'il ou elle ne devrait pas faire ». Par rapport à l'année 1993, les chiffres sont restés assez semblables et ils se comparent aussi aux statistiques d'autres enquêtes similaires menées en Suisse et à l'étranger. Malheureusement, 28% des filles et 42% des garçons concernés n'ont pas pu parler de l'abus qu'ils avaient subi avec quelqu'un de leur entourage.

Il est important que ces événements ne restent pas ignorés et de nombreuses campagnes ont été menées depuis quelques années pour sensibiliser les enfants et les adolescents à l'importance de divulguer de tels événements : on sait les effets durables que peuvent avoir de tels traumatismes sur la santé mentale des victimes, et l'importance d'identifier, de juger et de traiter les agresseurs.

### **Comportements déviants**

Si l'enquête comportait quelques questions sur les comportements déviants, c'est que ceux-ci traduisent assez souvent des difficultés personnelles et psychosociales ; en d'autres termes, face à un adolescent qui a commis un acte délictueux ou violent, il convient de ne pas s'en tenir aux apparences mais de chercher à comprendre dans quel contexte s'inscrit ce geste. La fréquence d'actes déviants ou de délinquance constitue aussi un repère face à la manière dont l'ensemble des jeunes ont intégré, dans une société donnée, les règles qui la régissent. De ce point de vue, **la situation actuelle se caractérise par une prévalence relativement élevée d'actes contraires à la loi ou traduisant un climat**

*d'insécurité : un jeune sur cinq signale avoir dérobé un objet à au moins une reprise au cours 12 mois précédant l'enquête. Approximativement 19% des garçons et 6% des filles disent porter une arme sur eux à certaines occasions et 6% des garçons admettent en avoir fait usage à au moins une occasion.* Face à ce phénomène, il importe de réfléchir au delà des gestes individuels, à la manière dont notre société pousse les jeunes à de tels actes, en incitant à la possession de gadgets multiples, en les mettant largement à disposition dans des étalages alléchants et en laissant entendre que pour être heureux, il faut pouvoir disposer du dernier portable, d'un appareil CD portable et d'habits à la mode voire griffés. D'autre part il faut veiller à prévenir des carrières de délinquance en soutenant parents et maîtres dans leurs tâches de socialisation des jeunes enfants. Une tâche qui paraît poser des problèmes à un nombre croissant d'adultes.

## LES SERVICES DE SOINS : UN ACCES FACILE, DES PRESTATIONS A AMELIORER

Les études menées en Suisse et ailleurs démontrent qu'une part substantielle des adolescents présentant des problèmes de santé sérieux ne sont pas pris en charge adéquatement, soit parce qu'ils ont de la peine à faire une démarche auprès d'un médecin, soit que les praticiens ont des difficultés à identifier la problématique sous jacente à un motif de consultation apparemment banal. On peut se demander si les jeunes manquent d'occasion de soigner leurs problèmes de santé plutôt en raison d'une sous-utilisation du système de soins ou plutôt en raison d'une inadéquation entre le fonctionnement des praticiens et les besoins propres du jeune consultant. *L'accès aux services de soins dans notre pays semble assez largement ouvert, puisque, durant l'année précédant l'enquête, trois quarts des répondants ont eu l'occasion de rencontrer un médecin généraliste* (pour le quart d'entre eux, plus d'une à deux fois). Le recours au gynécologue est aussi répandu (au moins une fois par an pour 51% des filles). En outre, 8% des filles et 5% des garçons rapportent avoir eu au moins un contact durant l'année avec un psychologue ou un psychiatre : cette tendance semble en nette augmentation puisque les pourcentages ont quasiment doublé en 10 ans.

Une hospitalisation constitue toujours dans la vie d'un adolescent une effraction psychologique et une rupture des rythmes de vie non négligeables. Une hospitalisation était définie comme un séjour d'«au moins une nuit passée à l'hôpital ou aux urgences». *Durant l'année précédant l'enquête, un peu plus de 10% des filles et des garçons rapportent avoir passé au moins une nuit à l'hôpital* : ce chiffre élevé comprend très probablement un large éventail de situations qui vont de la simple surveillance pour des douleurs abdominales, pour coma éthylique ou pour traumatisme crânien simple, à des séjours prolongés pour des pathologies lourdes comme un poly-traumatisme ou le traitement d'une affection chronique grave. Parmi les jeunes hospitalisés plus d'une fois se retrouvent sans doute en majorité les porteurs d'affection chronique. Parmi les causes majeures d'hospitalisation on retiendra, surtout chez les garçons, les traumatismes accidentels qui occupent de très loin la première place. Chez les filles, les accidents sont également une cause nettement plus fréquente de séjour hospitalier que les problèmes gynécologiques. Par rapport à l'année 1993, on relève une diminution globale nette des pourcentages de filles et de garçons ayant été hospitalisés. Cette diminution pourrait être liée à la fois au développement, durant ces dernières années des soins ambulatoires et des hospitalisations de jour, mais il est aussi possible que la proportion de traumatismes nécessitant une hospitalisation ait diminué, notamment chez les garçons.

On retirera de ces résultats que les adolescents en Suisse, du moins ceux qui suivent une filière professionnelle ou scolaire, ont un accès large au système de santé. Si une proportion importante d'entre eux ne parviennent pas à parler des problématiques psychosociales qui les concernent – la plainte corporelle ne représentant à cet âge souvent qu'une porte d'entrée – c'est que beaucoup de praticiens manquent encore actuellement de compétences pour aborder avec ces patients des thèmes comme celui de la consommation abusive d'alcool, de l'usage de cannabis, de la protection contre le virus VIH ou encore une alimentation déficiente ou anarchique. Ceci vaut d'ailleurs autant pour la pratique ambulatoire que pour les services hospitaliers : il importe de réfléchir à une formation accrue de tout le personnel soignant aux aspects spécifiques de l'accueil, de l'anamnèse et du suivi des adolescents, dans la perspective des «adolescent friendly services», un concept récemment développé par l'OMS.

L'usage de médicaments par les adolescents est un thème relativement peu investigué. Pourtant, c'est probablement durant l'adolescence que bien des individus prennent leurs habitudes en matière de consommation de médicaments, qu'il s'agisse d'ailleurs de préparations prescrites par un médecin ou de substances prises sans ordonnance (automédication). Dans notre collectif, en dehors des médicaments adjuvants (tisanes, vitamines, produits homéopathiques), ***ce sont avant tout les analgésiques qui font l'objet d'une consommation importante, puisqu'une fille sur cinq et un garçon sur dix rapporte utiliser de tels produits au moins 2 à 3 fois par mois.*** A part des crèmes et produits contre l'acné, qui sont utilisés à parts égales par les filles et les garçons, on voit apparaître des différences de comportement majeures entre filles et garçons, ces dernières recourant plus souvent aux médicaments contre la fatigue, les troubles du sommeil, et surtout la nervosité. On doit notamment s'interroger sur le fait que plus de 5% des jeunes filles interrogées disent avoir recours à des médicaments prescrits contre la nervosité et l'angoisse.

Ces résultats imposent une réflexion accrue sur l'information des adolescents, de leurs parents et enfin des professionnels de la santé concernant les médicaments. Il importe de se demander notamment si tous ces jeunes utilisateurs sont correctement informés sur les risques potentiels de ces divers médicaments. En effet, une recherche menée récemment en Allemagne démontre que chez beaucoup de jeunes, les informations sur la nature, les effets et les risques des médicaments qu'ils s'administrent sont fort lacunaires.

## CONCLUSION, IMPLICATIONS ET PERSPECTIVES

### *Les résultats de l'étude SMASH 2002 : un triple constat*

- ***La majorité des jeunes interrogés s'estiment en bonne santé*** : en dehors de problèmes de santé physique occasionnels, d'épisodes isolés de prise de risque, ils se disent satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec leur entourage, sont relativement confiants dans leur avenir et n'expriment pas de besoins d'aide massive en matière de santé. C'est l'un des résultats fondamentaux de cette étude : une proportion importante de jeunes se sentent insérés dans un réseau relationnel (famille, amis, maîtres d'école et d'apprentissage) qui leur prodigue le soutien nécessaire tout en leur laissant une autonomie suffisante pour développer leur potentialité et leur personnalité.
- ***Une minorité de jeunes rencontrent des difficultés d'importance variable, qui se manifestent soit dans le champ de l'affectivité (troubles de l'humeur) soit par des comportements dommageables pour la santé.*** Trente pour cent des jeunes interrogés environ présentent de telles difficultés, mais il importe de se souvenir qu'à l'adolescence, la situation peut évoluer rapidement et de tels problèmes peuvent se résoudre sans une aide extérieure massive. Par contre, une partie de ces adolescents en situation difficile (en gros 10%) semblent rencontrer des problèmes sévères qui laissent augurer des complications ultérieures, dans le secteur de la vie sociale, professionnelle ou dans celui de la santé physique et psychique.
- ***Les comparaisons entre les années 1993 et 2002 font apparaître une péjoration de la situation dans différents domaines,*** même si l'amplitude de ces changements méritera d'être confirmée par des analyses détaillées. C'est dans le champ de la santé mentale et des comportements addictifs (usage de drogue, troubles de la conduite alimentaire) que se manifestent les changements les plus nets. Par ailleurs, plusieurs indices laissent croire que certains comportements dommageables à la santé comme l'usage de drogues débutent plus tôt dans l'adolescence qu'il y a 10 ans.

### *Quelques pistes pour expliquer la situation actuelle*

Ce sont surtout des facteurs de nature sociale qui expliquent cette situation. Si les analyses réalisées à ce jour ne permettent pas d'apporter des certitudes quant aux causes de cette évolution, il existe suffisamment de travaux réalisés en Suisse et à l'étranger pour apporter quelques éléments de réflexion et souligner quelques-unes des caractéristiques de nos sociétés qui favorisent l'écllosion de problèmes chez les jeunes.

- Une société atomisée dans laquelle les liens se sont fragilisés : trop d'enfants et d'adolescents souffrent du manque d'attention de parents hypnotisés par la réalisation de leurs propres besoins. Trop de jeunes souffrent d'un manque de liens significatifs avec des adultes responsables qui puissent leur servir de modèles. Et cette réflexion vaut particulièrement pour une catégorie de jeunes non inclus dans notre enquête, exclus du système de formation, dont on sait qu'ils affrontent divers problèmes de santé en beaucoup plus grande proportion que les répondants à l'enquête SMASH.
- Une insécurité par rapport aux perspectives d'avenir, entretenue par un climat économique qui s'est dégradé, et face auquel la génération des années 60 à 80 (les parents actuels des adolescents) qui n'a pas connu un tel climat se sent mal préparée voire démunie. Cette

insécurité est encore magnifiée par le fonctionnement social axé sur la compétition dont les plus démunis se sentent rapidement exclus (cf. commentaire précédent).

- Un envahissement du territoire familial et intime par les médias, notamment les médias électroniques, et dont l'impact (violence, image corporelle) même s'il est difficile à apprécier avec exactitude, se mesure notamment à l'aune des troubles de l'image corporelle dont souffrent filles et garçons.
- L'absence d'un discours public cohérent face à des enjeux de santé comme celui des drogues. Le seul domaine dans lequel un tel discours existe – et a eu un impact réel – est celui de la protection contre le VIH. On rêve de messages aussi consistants dans le domaine des accidents de la route, ou de l'usage de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues).
- Une école qui se cherche, face à ces enjeux sociaux qu'elle n'a pas totalement intégrés.

A ces tendances que toutes les sociétés occidentales connaissent s'ajoutent des facteurs propres à la société helvétique :

- Un laxisme dans le domaine de la vente de produits psychotropes illicites et licites : la baisse du prix des alcools forts, la vente dans toutes les grandes surfaces d'alcools, l'absence d'une législation claire favorisant l'abstinence du tabac dans les espaces publics, l'absence d'un discours public clair à l'adresse des jeunes sont autant de caractéristiques de notre pays qui semble ignorer l'impact positif que peut avoir une politique cohérente et énergique de prévention déployée à tous les échelons et dans tous les secteurs concernés (éducatifs, sociaux, économiques et politiques).
- Une méconnaissance identique de l'impact positif que peut avoir une législation restrictive et soutenue par des contrôles efficaces visant à réduire les accidents de la circulation, comme l'exemple de la France en a démontré récemment l'efficacité.

***On comprendra que la majorité des problèmes décrits dans cette conclusion ne sont pas des problèmes de jeunes mais des problèmes de société.*** En d'autres termes, il importe de se souvenir que bien des comportements que les adultes considèrent comme inacceptables ne sont en réalité que les symptômes des difficultés psychologiques que rencontrent ces adolescents : l'usage abusif de drogue, les comportements déviants, une conduite sexuelle désorganisée sont autant de signes de souffrance psychique. Par ailleurs, on ne saurait mésestimer l'impact de facteurs économiques, sociaux et environnementaux sur de telles déviances : pour certains individus vulnérables, le stress scolaire et professionnel, un climat familial tendu, l'absence de perspective professionnelle claire, des soucis financiers ou de logement favorisent l'éclosion d'épisodes anxieux ou dépressifs ou la fuite dans ces comportements. S'il importe de répondre à ces signes de détresse, il serait erroné de vouloir se focaliser uniquement sur les symptômes et d'ignorer l'impact de facteurs environnementaux ou psychologiques qui se situent en amont.



## Quelles solutions ?

*Il faut se souvenir que les jeunes représentent une ressource importante et ont souvent des idées utiles pour le développement de nouvelles stratégies de santé.* Les expériences menées à petite échelle en Suisse ou à l'étranger fournissent des suggestions intéressantes quant aux axes sur lesquels agir. Dans le domaine de la prévention primaire et de la promotion de la santé, diverses approches ont fait leur preuve :

- Un travail avec les familles ; des expériences menées aux Etats-Unis démontrent que des actions impliquant les parents sont plus efficaces que celles qui se limitent au public des jeunes.
- Une activité avec des jeunes pairs, jeunes du même âge, formés à intervenir auprès de leurs camarades. Divers travaux ont démontré la supériorité de programmes impliquant activement des jeunes à des programmes gérés uniquement par des adultes spécialistes.
- Un accent mis sur le lien, la solidarité, le respect des différences, au sein des écoles. Dans ce domaine aussi, on a des preuves manifestes de l'efficacité d'approches centrées sur le bien-être et le lien social et impliquant l'ensemble de l'institution scolaire et non uniquement des élèves et des intervenants extérieurs.
- Une prévention des déviations axée plutôt sur l'acquisition de compétences de vie : expression des émotions, gestion des conflits, résistance à la pression de certains pairs et de la publicité.
- Un énoncé clair des règles régissant le comportement en société, avec des réponses cohérentes à la violence, associant systématiquement une sanction et des mesures de médiation et de remédiation (appui individuel aux sujets violents).

Dans le domaine de la prévention secondaire, il existe également des modèles dont on peut s'inspirer pour le soutien et les soins aux jeunes en difficultés :

- La mise sur pied de réseaux permettant une meilleure collaboration entre intervenants de premier recours (infirmières scolaires, médiateurs, travailleurs sociaux) et les professionnels.
- L'amélioration de la qualité de l'accueil et des prestations des services non spécialisés et spécialisés recevant des adolescents, sur le modèle des «youth friendly services» développé par l'OMS soit des services sympathiques et adaptés aux jeunes.
- Une meilleure sensibilisation et formation des professionnels appelés à intervenir auprès d'adolescents en difficulté, dans tous les milieux de vie fréquentés par les jeunes : centres de loisirs, services sociaux, écoles, services de soins, etc.

Les réponses à tous ces enjeux dépassent largement le cadre d'une enquête comme celle de SMASH 2002. Cependant, les chercheurs impliqués dans l'étude ont souhaité mettre sur pied un processus de **diffusion et de valorisation des résultats**. Cet important travail sera élaboré et assuré en étroite collaboration avec l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), responsable d'une enquête similaire auprès des écoliers de 11 à 16 ans. Il sera soutenu entre autres par Promotion santé suisse et l'Office fédéral de la santé publique. Il est prévu de présenter les résultats des deux enquêtes puis d'en discuter les implications avec des représentants de trois publics :

- Les politiciens et les décideurs, qui auront à prendre acte des évolutions observées et à réfléchir à l'impact sur la santé des jeunes du cadre législatif et des mesures économiques sociales et éducatives prises à l'avenir.
- Les mass media, dont la responsabilité est de tenir compte d'une part de l'impact de certaines publicités sur les comportements des jeunes, et d'autre part du rôle qu'ils ont à jouer auprès de la population pour éviter de faire endosser aux jeunes seuls – à travers une image parfois stigmatisante – la responsabilité de dérives actuelles.
- Les professionnels oeuvrant auprès des jeunes : animateurs, travailleurs sociaux, éducateurs et enseignants, pourvoyeurs de soins, responsables de programmes de prévention et de promotion de la santé, etc. qui devront développer des approches plus efficaces en matière d'interventions préventives ou d'appui.

Ce travail sera mené en consultant des groupes de jeunes et de jeunes leaders : il est en effet important que les populations à qui sont destinées diverses mesures de santé soient sollicitées, puissent livrer leur propre interprétation des résultats et participent à l'élaboration des mesures qui pourraient se révéler pertinentes, acceptables et efficaces, ceci dans la perspective développée il y a un peu plus de 10 ans dans la charte d'Ottawa sur la promotion de la santé.