

DOSSIER 52

Jeunes et santé : comment communiquer ?

P5 Nutrition

Les classes ont du goût

P10 Prévention des toxicomanies

Un jeu d'enfant

P45 L'amiante

à jamais interdite



Quelle est l'actualité en éducation pour la santé ?
 Quelles sont les actions à mener sur le terrain ?
 Quels publics toucher et de quelle façon ?

Professionnel de santé, enseignant, travailleur du secteur médico-social, éducateur ou étudiant

vous vous posez ces questions,
 vous souhaitez une information
 et une aide régulières...

LA Santé de l'homme



est conçue à votre intention

Avec six numéros par an, *La santé de l'homme* vous permet de suivre l'actualité des enjeux de la promotion de la santé, vous fournit des éléments d'analyse et de réflexion, vous apporte un soutien dans vos actions de prévention.



Tarifs 2001 – Veuillez m'abonner au tarif :

France métropolitaine	1 an (6 numéros)	165 FF <input type="checkbox"/>
	2 ans (12 numéros)	295 FF <input type="checkbox"/>
Étudiants	1 an (6 numéros)	110 FF <input type="checkbox"/>
<small>(sur présentation d'une copie R°/V° de la carte en cours de validité)</small>		
Autres pays et outre-mer	1 an (6 numéros)	220 FF <input type="checkbox"/>

Soit un montant de.....FF

Ci-joint mon règlement par chèque bancaire chèque postal à l'ordre du CFES

Veuillez me faire parvenir une facture

Nom Prénom

Organisme Fonction

Adresse

Date et signature :

Je souhaite recevoir les numéros suivants :

(prix au numéro : 39 FF).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> L'allaitement maternel, N° 339. | <input type="checkbox"/> Éducation à la santé à l'École, N° 346. |
| <input type="checkbox"/> Question de poids, N° 340. | <input type="checkbox"/> Regards sur les dépendances, N° 347. |
| <input type="checkbox"/> Éducation du patient... formation des soignants, N° 341. | <input type="checkbox"/> Pauvreté, précarité : quelle santé promouvoir ?, N° 348. |
| <input type="checkbox"/> Quelle prévention du suicide ? N° 342. | <input type="checkbox"/> De l'hygiène à la santé, N° 349. |
| <input type="checkbox"/> Famille et santé, N° 343. | <input type="checkbox"/> Handicaps : éduquer notre regard, N° 350. |
| <input type="checkbox"/> Pratiques créatives en éducation pour la santé, N° 344. | <input type="checkbox"/> La démarche communautaire en santé, un état d'esprit, N° 351. |
| <input type="checkbox"/> L'éducation pour la santé est-elle éthique ? N° 345. | |

- 4 Éditorial**
Politiques de santé : la place de l'utilisateur reste à conquérir
Jean-François Collin
- 5 Nutrition**
Les « classes du goût », un outil pour l'éveil sensoriel
Solange Martinez, Clara Daviet
- 8 Éducation du patient**
Ouvrons le dialogue :
la pratique et les opinions des médecins généralistes
Cécile Lothon-Demerliac
- 10 Santé à l'école**
Prévention des toxicomanies à l'école primaire : un jeu d'enfant ?
Pascal Troux, Elisabeth Ferry

Dossier : P. 13 à 40

Jeunes et santé : comment communiquer ?

Les jeunes et la communication sur la santé
Résultats d'une étude qualitative auprès des 11-30 ans
Karina Oddoux 14

S'adresser aux jeunes : la stratégie de la Ligue nationale contre le cancer
Pascal Mélihan-Cheinin, Michèle Maignien 18

« Le Carrefour », un film de la Prévention routière pour les 15-25 ans
Jean-Yves Salaün 20

Dispositifs de la prévention tabac... et des cigarettiers
Sylviane Ratte 22

Les jeunes et la santé : « ne nous en parlez plus... mais parlons-en »
Bruno Housseau 25

Skyrock : « un nez rouge et des explications sérieuses »
Interview de Pierre Bellanger, président directeur général de Skyrock 27

Faut-il faire peur aux jeunes ?
Christine Ferron, Jacques Arènes 28

Filles et garçons : communiquer différemment ?
Jacques Arènes 31

Pour une pédagogie du risque ?
Jacques Arènes 34

Éducation pour la santé : la pub en questions
Entretien avec Anne Lestournelle 36

Les orientations stratégiques du CFES
Anne Ramon 38

Pour en savoir plus 40

41 La santé en chiffres
Poids et image du corps chez les 12-25 ans dans les Pays de la Loire
Maylis Boyer-Gibaud, Marie-Christine Bournot, Anne Tallec

42 Cinésanté
Fucking Amâl
Michel Condé, Anne Vervier

45 Environnement
L'amiante à jamais interdite
Denis Dangaix

48 Lectures – Vidéo – Outil
Christelle Dihl

Politiques de santé : la place de l'utilisateur reste à conquérir

Fièvre aphteuse, nouvelle grande peur. Les experts décident et les éleveurs attendent le couperet de la biologie. Plus généralement, la population de consommateurs que nous sommes se soumet aux règles sécuritaires imposées par l'expertise. D'un côté les experts gèrent les crises et les peurs, d'un autre, un discours récurrent vante les nécessités d'une démocratie sanitaire. Paradoxe.

Si l'on se reporte quelques années en arrière, seuls les experts étaient considérés comme pouvant avoir un avis légitime en matière de politique de santé. Depuis 1995, la notion de jury, incluant des usagers, est entrée dans nos manières de penser. La démarche expérimentée avec les OGM, puis avec les conférences régionales et plus largement avec les États généraux de la santé, ne me semblait plus contestée sur le fond, même si la forme méritait d'être affinée. Je pensais donc que le modèle de l'expert

Les démarches actuelles en santé publique ont-elles vraiment pour but de donner aux individus davantage de maîtrise sur leur propre santé ?

apportant la solution était dépassé par celui d'un jury d'usagers interrogeant des experts, se faisant une opinion et proposant des orientations. Malheureusement, par son approche actuelle, la sécurité sanitaire remet en cause le rôle de l'utilisateur. Pourtant, à mon sens, la gestion des risques

et des crises à répétition gagnerait beaucoup à ce que l'utilisateur y participe. Or, apparemment aujourd'hui, le débat semble confisqué, en tout cas pas organisé ni revendiqué par les usagers... et la démocratie remise à plus tard. Est-ce la peur de s'exposer face au savoir des experts ?

La peur, celle aussi qui nous fait craindre beaucoup plus un risque inconnu – même s'il est reconnu comme étant très faible – qu'un risque connu et plus important. Parmi de multiples exemples, retenons la crainte des risques liés à la vaccination contre l'hépatite B en comparaison de la crainte de l'hépatite B elle-même et les débats de 1998. Là encore, l'utilisateur n'avait pas été associé à la prise de décision de vacciner et la crise de confiance est survenue.

La peur est aussi celle qui fait préférer les campagnes agressives d'information grand public – sécurité routière, cancers – plutôt que les campagnes qui visent la valorisation de l'image du conducteur apaisé ou du non-fumeur. Lorsque je sollicite des étudiants pour qu'ils imaginent des affiches « éducatives » sur ces thèmes, ils choisissent également le recours à la peur de l'accident ou de la maladie. Mais, lorsque je leur demande si ces images dures seraient efficaces pour les faire réfléchir et éventuellement changer leurs comportements, ils me répondent que non. Alors, interroger le public et en déduire ce qu'il attend n'est pas suffisant.

Le chemin est encore long pour que l'utilisateur, ou mieux le citoyen, soit réellement associé aux décisions de santé publique. Pourtant, depuis quelques années, les instances

de consultation des usagers ont été multipliées. Des milliers de personnes ont été invitées à se réunir et à s'exprimer lors des conférences régionales de Santé et des États généraux de la santé, mais sans que jamais on ne leur dise comment leur avis serait pris en compte. Aucun texte ne le précise. Pour avoir participé à ces dispositifs, je me suis souvent demandé pourquoi ces personnes continuaient à venir. Autre étonnement : si chacun s'accorde pour que la prévention soit développée, les professionnels comme les usagers y voient des interprétations très différentes. Il suffit de lire les rapports des États généraux de la santé ou de participer aux groupes de pilotage des programmes régionaux de Santé (PRS) pour s'apercevoir que la prévention injonctive et la prévention inscrite dans un courant de promotion de la santé voisinent souvent sous la même demande apparente de plus de prévention.

Ainsi, quand bien même le concept de promotion de la santé est admis par tous, voire revendiqué, on peut se demander si les démarches actuelles en santé publique ont vraiment pour but de donner aux individus davantage de maîtrise sur leur propre santé ?

Comme étant un des axes de promotion de la santé, l'éducation pour la santé est de plus en plus reconnue, en témoignent les recommandations régulières de la conférence nationale de Santé, le très récent plan national d'éducation pour la santé présenté en Conseil des ministres* ou encore les actions et financements mis en œuvre dans le cadre des PRS. C'est donc un moment très favorable – si les acteurs s'en saisissent – pour que l'éducation pour la santé contribue à ce que l'utilisateur, devenu citoyen, prenne sa place dans l'élaboration et le suivi des politiques de santé. Mais la vigilance doit demeurer pour que les acteurs professionnels ne soient pas instrumentalisés par les autorités de tutelle, soit pour apporter efficacement les bonnes réponses à la population, soit pour animer les multiples comités de pilotage mis en place dans le cadre des PRS. L'essentiel n'est-il pas de donner des clés aux usagers pour que – citoyens – ils s'emparent eux-mêmes des débats actuels, y compris en matière de sécurité sanitaire, plutôt que de leur apporter questions et réponses en termes de comportements.

En tant que professionnel, je souhaiterais demain n'être qu'un expert en éducation pour la santé interrogé ou sollicité par des citoyens organisés et non plus le promoteur de programmes de santé destinés à des populations dites prioritaires. Pour cela, ne faut-il pas, aujourd'hui, susciter des « éveilleurs » de démocratie locale en même temps ou à côté des éducateurs de santé ? C'est ce qu'évoque pour moi la mise en application du concept de promotion de la santé.

Jean-François Collin

membre de la conférence régionale de Santé de Lorraine
et de la conférence nationale de Santé,
chargé de mission au CRES Lorraine.

* L'éducation pour la santé : un enjeu de santé publique – présenté en Conseil des ministres le 28 février 2001.

Les « classes du goût », un outil pour l'éveil sensoriel

Des « classes de goût » proposées dans une commune des Ardennes permettent aux 6-11 ans d'aborder, dans une logique d'éveil, différents concepts d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Un programme d'éveil sensoriel pour des classes de primaire, à l'initiative de Jacques Puisais, président de l'Institut français du goût (IFG), est mis en place, depuis de nombreuses années, dans différentes écoles et centres de loisirs en France.

Fin 1997, une infirmière scolaire des Ardennes, une autre enseignante et moi-même avons suivi la formation à l'éveil sensoriel et à la mise en place des « classes de goût », proposée par le Centre national des arts culinaires (Cnac) avec le soutien de l'Éducation nationale, selon le programme mis au point par l'IFG. J'ai, depuis, mené chaque année ces séances avec des enfants travaillant sur l'alimentation au sein de différentes matières du programme scolaire : avec des classes de primaire de l'École Dodeman, en école rurale lors de regroupements pédagogiques et en classes de 6^e et 5^e, Section d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa) de collège.

Pourquoi éveiller le goût des enfants ?

Le goût, comme tous les sens, est considéré comme un moyen de communiquer, initiateur de culture, de convivialité, de partage et de plaisir. La nourriture devient ainsi un langage influencé par les origines géographiques, l'environnement familial, social et culturel, et l'affectivité. Mais le goût, faute de s'apprendre, se banalise et se perd. Un travail sur les perceptions sensorielles des aliments permet donc de réagir contre les excès d'uniformisation de la nourriture, l'appauvrissement sen-

soriel qui en résulte et participe ainsi à la promotion d'une alimentation diversifiée favorable à l'équilibre alimentaire.

Un tel programme donne également à chaque enfant la possibilité de se découvrir par la verbalisation de ses sensations et d'exprimer librement ce qu'il ressent. Il lui permet de découvrir les plaisirs du monde gustatif et d'autres habitudes alimentaires. Il lui fait partager joie et émotions autour de repas ou goûters, vécus alors comme des moments privilégiés de convivialité. Enfin, il participe au développement de son esprit d'analyse et de son esprit critique.

Descriptif de la méthode

Elle est composée de dix séances d'1 heure 30 à 2 heures :

- La première est consacrée au rappel des cinq sens, à leur rôle. Elle montre les trois phases de la dégustation : avant, pendant et après l'aliment en bouche. L'enfant constate que le refus ou l'appréciation d'un aliment est directement lié à la manifestation de stimulations sensorielles.
- La deuxième fait jouer l'enfant avec le sucré, le salé, l'amer et l'acide : les quatre saveurs fondamentales.
- La troisième est consacrée à l'olfaction. Après en avoir découvert les méca-

nismes biologiques, les enfants font travailler leur mémoire olfactive.

- La quatrième séance aborde le monde de la vision. La vue est la première barrière sensorielle, elle nous permet de choisir nos aliments, mais attention aux apparences !

- La cinquième séance aborde le toucher. La relation tactile à l'aliment varie selon les peuples. Beaucoup de nos refus ou de nos attirances alimentaires sont liés au sens du toucher.

- La sixième étape est la construction d'un repas. Les enfants le préparent et le partagent ensuite en étant attentifs aux différentes saveurs qui le composent.

- Lors de la septième séance, on parle de tout ce qui est agressif pour le goût. Certains aliments astringents, brûlants ou piquants peuvent nous empêcher d'apprécier ce que nous mangeons.

- La huitième séance permet de découvrir différentes spécialités d'aliments plus ou moins éloignées des habitudes des enfants. Cela peut se faire autour d'une présentation de spécialités propres aux régions ou pays d'origine de chaque enfant, ou bien encore autour d'une même aliment tel que toutes sortes de fromages.

- La neuvième est un rappel de toutes les connaissances acquises où chacun s'applique à exprimer ses sensations.

- La dixième et éventuellement les séances supplémentaires permettent d'aller à la rencontre des artisans locaux pour découvrir différents modes de fabrication de produits alimentaires.

Évaluation des classes du goût

Les résultats de l'évaluation, traités par l'IFG, ont été obtenus à partir des questionnaires d'évaluation remplis par les enfants et leurs parents à la fin de chacune des classes de goût mises en place par les trois professionnelles formées au niveau des Ardennes.

Les enfants ont pris dans l'ensemble beaucoup d'intérêt à cette activité. L'envie de goûter de nouvelles choses ressort nettement. À la question « *Quel plat aimerais-tu savoir faire toi-même ?* », 87 % des enfants ont donné une réponse, ce qui montre l'intérêt qu'ils portent à l'acte de préparer un plat. Pour l'anecdote, on note d'ailleurs que le hamburger est simplement ressorti deux fois sur 146 réponses, ce qui montre que dans l'esprit des enfants, il ne correspond pas vraiment à un plat.

En ce qui concerne les parents, ils sont majoritairement favorables à poursuivre cette expérience et sont positifs sur les changements d'attitudes de leurs enfants. On note néanmoins deux points plus négatifs : le manque d'initiative des enfants pour essayer d'apprendre des choses aux parents, mais peut-être n'y sont-ils guère invités, et le fait que les enfants ne prennent pas davantage de temps pour manger.

Bilan d'après les constats et les remarques

Cette activité constitue un programme très enrichissant puisque les séances d'éducation du goût s'intègrent dans plusieurs disciplines et tout particulièrement :

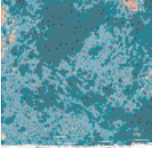
- l'éducation pour la santé, avec le travail sur l'hygiène, l'équilibre alimentaire, l'origine, la composition et le rôle des aliments, les besoins alimentaires, etc.

- la biologie, en abordant les organes des cinq sens et la digestion.

En ce qui concerne le comportement des enfants durant les séances, on observe qu'ils prennent un réel plaisir à goûter et à découvrir de nouvelles choses malgré certaines réticences initiales. Ils se concentrent lors des dégustations et font d'importants efforts pour exprimer ensuite leurs sensations avec un vocabulaire le plus riche possible, ce qui n'est pas sans difficulté une fois les « miam » et les « beurk » épuisés. Chacun parle librement, les enfants parviennent peu à peu à être plus à l'écoute les uns des autres et surtout à respecter l'avis donné par les autres en fonction de leurs goûts et de leurs habitudes alimentaires.

La préparation et le partage du repas auquel sont invités d'autres convives (membres de l'équipe éducative, retraités, etc.) sont toujours un moment très privilégié et apprécié de tous. Les enfants investissent beaucoup au niveau de la confection et du service de ces repas qui se déroulent dans les règles de l'art mais aussi de l'hygiène ! Ils se régalaient d'ailleurs à l'avance avec la réalisation des menus sur informatique et des décors des tables lors des activités manuelles.

La majorité d'entre eux préparent à nouveau ce repas à la maison peu de temps après. Quelques-uns se lancent



ainsi dans des séances régulières de cuisine en famille. Les parents en donnent des échos très positifs. Ils font part de l'intérêt que leurs enfants portent aux repas puisque, selon eux, « ils apprécient plus de se mettre à table » et « ils admettent plus facilement de goûter ».

Ces activités ont également un impact socioculturel par le biais des nombreux contacts très enrichissants établis avec des artisans de la bouche : boulangers, charcutiers-traiteurs, producteurs locaux de produits du terroir (miel, pain d'épices, etc.). Les enfants prennent plaisir à ces rencontres et posent de nombreuses questions.

Par la suite, au sein de l'année scolaire, à la cantine, lors de la semaine du goût, des goûters d'anniversaire et autres événements autour de l'alimentation, les enfants sont plus attentifs à ce qu'ils mangent et très fiers de s'exprimer sur ce qu'ils ressentent.

La mise en place de ces ateliers du goût, adaptés à des élèves plus âgés en difficulté scolaire des classes de Segpa, s'est avérée extrêmement positive au niveau de la verbalisation et du ressenti, du comportement face aux aliments, du partage et de la prise de responsabilités lors de l'élaboration des repas. Les enseignants responsables de ces classes me sollicitent chaque année, conscients de l'impact pédagogique et de l'intégration dans le projet de prévention, d'éducation pour la santé et à la citoyenneté dans leur établissement.

Le seul regret à noter est le désengagement des structures initiatrices de cette action, du fait notamment de la dissolution du Cnac en 2000 qui, de ce fait, n'en assure plus le financement. De plus, les « cahiers du jeune goûteur » utilisés lors de ces classes de goûts ne sont plus édités par le Cidil. Seules l'implication des écoles et la motivation du personnel enseignant permettent de poursuivre cette action reconnue de tous. L'aide obtenue par un Projet d'action éducative (PAE) permet à l'école Dodeman de poursuivre la mise en place de ces ateliers du goût à la satisfaction des enfants, enseignants et parents.

Solange Martinez

Enseignante à l'école primaire Dodeman, Vouziers.

Les classes du goût : un outil d'éducation pour la santé

Les classes de goût, dont la logique éducative n'est pas une logique comportementaliste – puisqu'elles ne permettent en aucun cas de dégager un bon ou un mauvais comportement – mais une logique d'éveil, reposent sur différents concepts d'éducation pour la santé.

Elles permettent à chacun, sans jugement de valeur, de développer des notions liées à l'épanouissement de l'individu par une meilleure connaissance de lui-même (son corps, son fonctionnement, ses capacités à exprimer ses sensations) et du monde qui l'entoure.

Elles participent ainsi au développement de certaines compétences transversales des enfants telles que la prise de responsabilité et de décision, le comportement en groupe selon les règles de la collectivité tout en favorisant l'engagement individuel et collectif, le respect d'autrui puisque l'expression de tous, l'écoute et la prise en compte des différents commentaires sont de rigueur. Car, bien entendu, rien n'est neutre ni objectif dans le goût qui est défini par les critères personnels de chacun.

La question éthique y est essentielle, derrière le respect des cultures, l'enrichissement de tous par l'expression des expériences de chacun, l'écoute, l'ouverture aux pratiques des autres...

La méthode de l'éveil sensoriel repose sur le savoir (connaissance des sens, de leurs organes, de l'équilibre alimentaire, de la fabrication de certains aliments, enrichissement du vocabulaire, etc.), mais aussi sur du savoir-faire (réalisation de menus, de repas, etc.) et du savoir-être (connaissance de son corps, de ses sensations). Les classes du goût ne vérifient pas les connaissances mais soulignent l'évolution de l'enfant par la verbalisation de son ressenti et ses impressions.

Toutefois, un tel programme de classes du goût ne constitue bien entendu qu'un outil, exploitable dans une démarche en éducation à la santé. Comme tout outil, il ne peut en aucun cas constituer une fin en soi, mais c'est un bon moyen pour faciliter l'acquisition de connaissances nutritionnelles sur l'équilibre et

la variété alimentaires, en complétant cette approche par l'expérimentation de la nourriture et des repas à travers leurs dimensions psychoaffectives, culturelles, socio-économiques et environnementales. Il a pour vocation de faire réagir les enfants et donc de provoquer des échanges.

Ce programme doit être intégré à un projet global de prévention et non être « plaqué » si on veut l'inscrire dans une démarche d'éducation pour la santé. Pourtant, ce programme de classes du goût est un outil « clef en main », ce qui peut sembler paradoxal ! C'est alors à l'animateur de moduler les interventions « types » par rapport à l'évaluation des besoins qu'il a faite dans un premier temps et, bien sûr, en fonction de la nature de la classe, de l'environnement des enfants, de leurs autres activités, etc. C'est à lui d'adapter l'outil selon ces données pour que les classes du goût puissent répondre à un véritable processus d'éducation à la santé.

Par ailleurs, pour relier ces différentes séances à la vie quotidienne, l'enseignant a un rôle primordial : il est le lien entre les élèves et l'animateur. Il fait preuve de motivation pour que les séances sur l'éveil sensoriel soient inscrites dans son projet de classe. Elles demandent un investissement de tous, une organisation particulière (disposition des tables en rond, repas en classe, etc).

Pour conclure, les classes du goût sont bien un outil entrant dans un processus d'éducation et de promotion de la santé lorsque les interventions sont modulables selon le public et qu'elles sont intégrées à un projet global. La table, ses plaisirs, impliquent une relation heureuse avec les autres et avec notre corps, et cela conditionne notre harmonie avec le monde. Savoir aimer la vie et profiter des choses aide à la constitution d'un équilibre personnel.

Clara Daviet

Diététicienne, chargée de projet en éducation pour la santé, Comité départemental d'éducation pour la santé de la Sarthe, Le Mans.



Ouvrons le dialogue : la pratique et les opinions des médecins généralistes

Considérés globalement comme satisfaisants et utilisés par plus de la moitié des médecins généralistes interrogés, les outils pédagogiques *Ouvrons le dialogue* ne s'adaptent cependant pas toujours aux consultations médicales et font peut-être insuffisamment évoluer la dimension éducative de ces dernières.

Les outils pédagogiques *Ouvrons le dialogue* ont été conçus par le CFES avec un groupe de praticiens, dans le but d'aider les médecins généralistes à aborder en consultation des thèmes d'éducation pour la santé. Leur diffusion a débuté en 1998. Avant de les rééditer et d'en concevoir de nouveaux, le CFES a réalisé en 1999 une évaluation de l'utilisation des trois premiers outils sur le tabac, l'alcool et le mal de dos¹.

Ces trois outils pédagogiques, construits sur un modèle identique, comprennent un guide d'utilisation, une affiche destinée à la salle d'attente, ainsi que des fiches à déposer en salle d'attente, à utiliser pendant la consultation ou à remettre au patient. L'évaluation visait à connaître les modes et les fréquences d'utilisation des outils par les médecins généralistes, à recueillir leurs opinions et leurs suggestions et à repérer l'influence éventuelle du mode de diffusion sur l'appropriation des documents.

Trois niveaux d'évaluation

L'évaluation s'est déroulée en trois étapes :

– une enquête par questionnaire téléphonique, dite « rétrospective », a été menée auprès de trente-huit médecins généralistes ayant reçu l'outil lors de

formations collectives ou par l'intermédiaire d'un « visiteur de santé publique » dans le cas de l'outil mal de dos ;

– une enquête dite « prospective » s'est déroulée en face-à-face : trente entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des médecins généralistes rémunérés et spécifiquement formés à l'utilisation de l'un des trois outils dans les deux mois précédents ;

– une enquête nationale par questionnaire téléphonique a été réalisée auprès des médecins généralistes ayant commandé au moins l'un des outils au CFES. L'objectif était de recueillir l'opinion de 80 médecins généralistes pour chacun des trois outils. Le tirage au sort sur un mode aléatoire a permis d'interroger 192 médecins généralistes dont 48 ont été enquêtés sur deux outils lors de deux interviews différentes. L'enquête quantitative a permis l'analyse de 240 réponses, soit 80 par outil.

Les médecins ayant participé à l'enquête sont le plus souvent des généralistes âgés de 35 à 55 ans. Ils participent régulièrement à des formations collectives et sont plus fréquemment médecins référents que la moyenne de leurs confrères. Quel que soit l'outil considéré, les clientèles auprès desquelles celui-ci a été utilisé représentent toutes les catégories de population.

Des médecins majoritairement satisfaits

L'enquête quantitative a permis de mesurer le taux de satisfaction des 192 médecins interviewés vis-à-vis de chacun des outils qu'ils possédaient (soit un total de 505 outils, la majorité des médecins ayant commandé plus d'un outil). La plupart des médecins interrogés a déclaré avoir pris connaissance des outils commandés et les utiliser. Quel que soit le document considéré, le taux de satisfaction est très élevé : 88 % des opinions sont positives et 94 % des utilisateurs de fiches pendant la consultation se déclarent satisfaits ou très satisfaits des outils. Les 12 % de médecins se disant peu ou pas satisfaits des outils n'ont généralement pas utilisé les fiches en consultation.

Réserves et suggestions

Les guides d'utilisation ont été lus par la plupart des médecins (80 % de taux de lecture dans l'enquête nationale). Ils ont été appréciés par les médecins intéressés par la proposition d'une démarche globale et acceptant d'y consacrer du temps ; moins par ceux qui auraient souhaité un document synthétique au niveau de la forme, plus hiérarchisé dans son contenu. En effet, deux tiers des médecins considéraient que le guide était clair, intéressant, facile à utiliser ; mais

un tiers lui reprochait son contenu trop dense pour une lecture rapide, une présentation compliquée ou une lecture fastidieuse. Pour ces derniers, le guide, difficile à exploiter, n'a pas incité à l'utilisation du document.

Les affiches n'ont pas été plébiscitées, le taux d'affichage lors de l'enquête quantitative étant de 42 %. Les « non-afficheurs » expriment des réserves sur l'intérêt des affiches comme support de communication dans un cabinet médical et, dans une moindre mesure, sur l'esthétique des affiches.

Les fiches destinées à la salle d'attente ont été déposées par 60 % des médecins ; 66 % des médecins ont remis des fiches aux patients pour qu'ils en prennent connaissance chez eux ; et pour 60 % des médecins, les fiches ont permis d'échanger sur le sujet pendant la consultation. Les propositions d'amélioration ont porté essentiellement sur leur aspect pratique et sur un allègement du contenu :

- les fiches gagneraient à être plus attractives grâce à une présentation plus ludique et en couleur ;
- elles devraient également être repérables en fonction de leur rubrique grâce à des couleurs différentes ou un système d'intercalaires ;
- certains textes, jugés trop denses, pourraient être simplifiés et présentés de façon plus synthétique ; certains des conseils pourraient être plus concrets et illustrés par des schémas.

Une utilisation personnalisée

L'ensemble des réponses montre que les médecins, s'ils sont satisfaits globalement, vont ensuite chercher précisément dans le document les éléments qui leur conviennent.

Rarement utilisées de façon systématique, les fiches sont généralement choisies en fonction de l'intérêt que le médecin trouve à chacune d'elles et d'une progression dans l'accompagnement des patients, notamment pour les outils alcool et tabac. Les réponses des praticiens ont montré l'existence de quatre comportements vis-à-vis des fiches, indépendants de l'affichage ou de la lecture du guide :

- l'absence d'utilisation des fiches ;
- une utilisation hésitante, le médecin essayant de trouver avec le patient la place à accorder à ce support ;

- une utilisation fréquente mais partielle, les fiches constituant soit des supports aux conseils des médecins, soit un complément du dossier médical ;
- une utilisation maîtrisée qui peut conduire à des suivis réguliers avec une adhésion réelle à la démarche des outils.

L'analyse plus fine de l'utilisation des fiches confirme leur rôle de support de dialogue avec le patient. Néanmoins, elle montre que les fiches sont plus souvent utilisées pour donner des informations et des conseils que pour construire un projet avec le patient : le médecin restant dans un schéma classique où, à l'aide de fiches, il « donne » des explications au patient qui les « reçoit ».

Les conditions d'utilisation des outils pédagogiques

Les différents niveaux de l'enquête ont permis de repérer des facteurs déterminant l'utilisation des outils. Les médecins ont besoin d'être à l'aise à la fois avec :

- les problématiques spécifiques au thème de l'outil ;
- la pédagogie employée ;
- le support lui-même.

Ces trois conditions n'ont pas toujours été remplies. Lorsque le médecin n'est pas motivé au préalable par le sujet, le taux d'utilisation restera faible, le document n'étant pas en lui-même suffisant pour motiver le praticien. Tous les niveaux de l'enquête montrent qu'un certain nombre de médecins ne manient pas facilement ce type de support pédagogique, trop éloigné de leur pratique habituelle. Par ailleurs, des difficultés pour aborder le thème lui-même, en particulier celui des consommations excessives d'alcool, ne sont pas rares. Pour ces médecins, mal à l'aise avec certaines problématiques, le support pédagogique ne suffit pas, une formation complémentaire paraissant nécessaire.

Vers une meilleure utilisation en médecine de ville

Soixante pour cent des médecins interrogés ne voient pas l'intérêt d'une formation à l'utilisation de ce type d'outils pédagogiques. C'est lorsqu'ils se sentent mal à l'aise, notamment avec la thématique, que les médecins trouvent la formation utile. En outre, une découverte individuelle des outils ne semble pas pénaliser la prise de connaissance

des documents et une utilisation de l'affiche et des fiches. Cependant, l'analyse des modes d'utilisation des fiches montre qu'une formation accompagnant la remise des documents pourrait être utile. En effet :

- elle favoriserait une meilleure appropriation des documents, facilitée notamment par l'échange et la mise en situation possibles dans le cadre d'une formation ;
- elle aiderait le médecin à « être à l'aise et au courant », c'est-à-dire évoluer dans un savoir-être face au patient tout en complétant certaines de ses connaissances sur la problématique de l'outil ;
- enfin, elle permettrait de pointer l'intérêt et de favoriser une utilisation des fiches destinées à rendre le patient acteur de sa santé plutôt que de conforter le médecin dans un rôle de conseiller. La formation pourrait être co-animée par différents professionnels dont un médecin compétent sur la thématique et convaincu de l'intérêt de l'utilisation de ce type de documents pédagogiques.

De manière générale, malgré l'intérêt porté aux outils, un taux de satisfaction élevé et un taux d'utilisation supérieur à 60 %, la grande majorité des médecins interrogés déclare qu'elle les utiliserait davantage si des aménagements y étaient apportés. Les informations issues de cette évaluation, et en particulier les commentaires très fournis et précis formulés par les médecins sur le contenu et la forme des documents, vont permettre un travail d'adaptation de ceux-ci².

Cécile Lothon-Demerliac

Chargée de projets à la Société française de santé publique, coordonnatrice de l'évaluation à l'ACES Grand-Est, Vandœuvre-lès-Nancy.

1. L'évaluation a été conçue et suivie par un comité de pilotage représentant le CFES, l'Association des comités d'éducation pour la santé du Grand-Est (ACES Grand-Est), le Comité d'éducation pour la santé en Eure-et-Loir (Cesel) et l'Association d'éducation pour la santé du Rhône (ADESR). Les enquêtes dites « prospectives et rétrospectives » ont été menées et analysées en fonction des thèmes par le Comité régional d'éducation pour la santé de Lorraine, le Codes de Moselle, le Cesel et l'ADESR. L'enquête quantitative a été faite par l'institut de sondage Research International. La coordination de l'étude, l'exploitation des données quantitatives et la rédaction du rapport final ont été réalisées par l'ACES Grand-Est.

2. Le travail d'adaptation des outils est en cours de réalisation et sera présenté dans un prochain numéro de La Santé de l'Homme.

Prévention des toxicomanies à l'école primaire : un jeu d'enfant ?

En 1985, une action de prévention innovante était expérimentée dans deux écoles de la Haute-Saône. Depuis, cette action initiée par le Comité départemental de prévention de l'alcoolisme et l'Inspection académique s'est étendue à une quarantaine de classes du département.

L'un des objectifs poursuivis par l'Inspection académique de Haute-Saône dans le cadre de la lutte contre les toxicomanies auprès des élèves est de mener une réflexion avec les enfants, qui leur permette de faire des choix. C'est chose possible depuis qu'en 1985, elle a découvert la méthode « jeux d'enfants ». Cette méthode, élaborée par l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme (Ispa), s'adresse à des enfants de 7 à 9 ans. C'est une méthode globale de prévention des toxicomanies qui s'inscrit dans une démarche de développement des compétences psychosociales. Elle permet aux enfants d'accroître leurs capacités à agir, choisir et décider d'une manière autonome et responsable, et de développer leurs aptitudes à affronter la réalité et à faire face aux conflits.

Trois types de conflits sont abordés au travers de cette démarche :

- le conflit affectif : il est dû à des facteurs internes à l'individu (entre désirs, sentiments, contradictions, etc.) ;
- le conflit relationnel : il se manifeste par une opposition entre individus ;
- le conflit perceptif ou cognitif : il découle d'une opposition entre perception, croyance d'un individu et non-confirmation de la réalité.

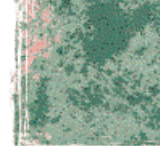
En 1985, deux écoles ont expérimenté la méthode grâce à un partenariat entre le médecin scolaire, les instituteurs, l'infirmière scolaire et les animateurs du comité départemental de Prévention de l'alcoolisme (CDPA). Les enfants étaient enthousiastes et cette nouvelle façon de travailler a d'emblée

intéressé les animateurs et les enseignants. Au terme de l'expérimentation, tous ont envisagé de reconduire cette méthode.

En septembre 1989, le projet d'utiliser les « jeux d'enfants » dans les écoles du secteur d'Héricourt a été examiné du fait de son inscription en zone d'éducation prioritaire et de la motivation exprimée par l'inspecteur de l'Éducation nationale. L'action a débuté par un stage de formation de deux jours à destination des enseignants. Il était animé par une psychologue de l'Ispa, en collaboration avec deux animateurs du CDPA, l'infirmière et le médecin scolaires du secteur.

Un protocole d'action a été mis en place. Il se décline en plusieurs phases :

- une formation initiale des maîtres ;
- une inscription au projet d'établissement ;
- une réunion préparatoire préalable avec toute l'équipe de secteur ;
- la mise en place au niveau du cycle 3 : CE2, CM1, CM2 ;
 - les enfants abordent au moins un type de jeu (sur les deux) pour chaque conflit ;
 - les jeux se déroulent sur deux séances d'environ deux heures ;
 - ils sont animés en binôme par le maître et le médecin scolaire, l'infirmière scolaire ou l'animateur du CDPA ;
- une évaluation finale sous forme de questionnaire.



aux conflits d'adultes (il est par exemple arrivé d'aborder les conflits internationaux avec des classes de CM2).

Ces jeux sont organisés en deux séances de deux heures environ, espacées de dix à vingt jours. La deuxième mise en jeu amène à choisir le plus beau dessin pour le magicien. Cette situation leur permet de réfléchir sur la difficulté de faire des choix, les critères sur lesquels se fondent ces choix et la valeur relative, voire arbitraire, de la désignation du vainqueur.

Comme pour les six jeux de la méthode, la démarche est donc la suivante :

- mise en situation ;
- prise de conscience ;
- élargissement ;
- généralisation (en parcourant une seconde fois les étapes précédentes).

Les débats (pour les phases de prise de conscience et d'élargissement) sont évidemment plus ou moins longs selon l'âge des enfants. Les enseignants les reprennent en général à plusieurs reprises. Il arrive également qu'un catalogue de solutions pour régler un conflit relationnel soit réalisé. Ce catalogue est ensuite affiché dans la classe et reste une référence évolutive à laquelle on peut faire appel quand une situation apparaît, par exemple une dispute dans la cour de récréation.

L'évaluation de l'action

Depuis le début, les enfants ont été intéressés par cette action et s'y sont bien impliqués. Du coup, ils parlent plus volontiers de leurs sentiments et notamment de leurs peurs :

- *« J'ai un peu moins peur des cauchemars parce qu'on a trouvé des solutions »*
- *« Ça nous apprend à travailler à plusieurs, à comprendre après que l'autre ait expliqué ce qu'il voulait, à trouver des solutions »*
- *« C'était dur parce qu'il fallait se mettre d'accord pour faire la maison des rêves »*
- *« Ça nous apprend à vivre avec les autres, à s'exprimer et à réfléchir ».*

Les enseignants apprécient également la méthode et ils ont pu remarquer que la méthode des « jeux d'enfants » améliorerait la gestion des conflits de la classe :

Description d'un jeu : « la maison des rêves »

Il s'agit du premier jeu concernant le conflit relationnel. L'objectif est de créer une situation qui permette aux enfants de vivre ce type de conflit dans une conjoncture favorable. Ils sont amenés, avec cette activité, à découvrir des instruments de dépassement du conflit.

Un magicien sollicite les enfants pour l'aider à trouver des idées. En effet, celui-ci construit habituellement des maisons à partir de sa baguette magique, mais il est en ce moment bien malheureux car plus aucun projet de maison ne lui vient à l'esprit ! Les enfants doivent donc dessiner une maison de rêve sur une feuille magique ! Mais le nombre de feuilles n'étant pas

suffisant pour toute la classe, les enfants doivent se regrouper par deux et dessiner ensemble la maison de leur rêve.

Les groupes sont constitués au hasard et ce pour deux raisons. D'une part, cela permet aux enfants de mieux accepter celui ou celle avec qui ils devront travailler et, d'autre part, le hasard « organise » des groupes que l'enseignant n'aurait pas osé mettre en place, de peur que le conflit ne dégénère. À la fin du jeu, une discussion est organisée afin que les enfants prennent conscience des difficultés qu'ils ont rencontrées et de ce qu'ils ont mis en place pour les surmonter. Cela permet également aux enfants d'élargir ce qu'ils viennent de vivre à d'autres situations similaires et éventuellement de généraliser



- « Les enfants oublient l'école et parlent des vrais problèmes d'enfants, des sujets qui les touchent »
- « Cela améliore la réflexion »
- « Cela permet de modifier son comportement quand quelque chose va de travers »
- « Le dialogue est plus facile, la méthode oblige à écouter l'autre »
- « Ça change les rapports dans la classe, il y a plus d'échanges entre les enfants et avec l'enseignant »
- « C'est lié à la citoyenneté, au dialogue, à la non-violence ».

En septembre 1995, la centaine d'enfants concernés par le projet – composée pour une moitié d'enfants des villes et pour l'autre moitié d'enfants de la campagne, avec une répartition équivalente entre filles et garçons – a répondu à un questionnaire qui permettait d'établir une sorte de photographie avant le début du protocole qui allait se dérouler sur deux ans. Un groupe témoin a également été constitué.

L'évaluation en fin de protocole permet une comparaison avec le questionnaire initial. Les résultats de cette évaluation sont également mis en regard des résultats du groupe témoin. L'évaluation a montré que les enfants ayant réalisé un travail au moyen de la méthode « jeux d'enfants » sont plus en capacité de faire face aux conflits d'ordre relationnel, affectif ou perceptif, que des enfants du groupe témoin.

L'évaluation positive de la méthode a entraîné une extension au niveau des écoles élémentaires du département et une intensification de la formation des professionnels a dû être mise en place : – en 1998, deux stages de deux jours ont été intégrés dans le plan départemental de formation continue des instituteurs et un stage en formation initiale à l'IUFM, avec l'appui de l'inspecteur d'académie ; – les infirmières et médecins scolaires du département ont également été formés à cette méthode.

Cette action a été prise en charge également dans le cadre du plan santé du contrat ville de Vesoul et du plan départemental du comité de prévention de la délinquance.

La circulaire de l'Éducation nationale du 11 novembre 1998 sur l'éducation à la santé à l'école et au collège, de même que les orientations de la Mildt dans la prévention des toxicomanies, ont conforté l'Inspection académique dans sa démarche, particulièrement dans le domaine des compétences personnelles et relationnelles.

Pascal Troux

Animateur au comité départemental de Prévention de l'alcoolisme (CDPA) de Haute-Saône,

Elisabeth Ferry

Médecin Conseiller Technique auprès de l'inspecteur d'académie de Haute-Saône.

Education Santé sommaire

n° 155 - janvier 2001

Initiatives

L'alimentation à l'école. Un forum et une charte

par Maryse Van Audenhaege et Bernadette Taeymans

Antibiotiques : l'inquiétude

en collaboration avec le Dr Isabelle Bauraind

Des chiffres, des lettres et des banalités

par Christian De Bock et Patrick Trefois

Sida : plus que jamais la prévention

par Christian De Bock

Les lauréats 2000 du Fonds Johnson & Johnson pour la santé

Formation d'agents de communication en promotion de la santé

Stratégies

Avis de tempête.

La pédiculose en milieu scolaire

par le Dr Michèle Meersseman

Réflexion

La prévention du tabagisme vaut le coup

par Marleen Lambert et Stephan Van den Broucke

Matériel

Hôpital : les mutualités vous informent

Les capotes c'est pas fait pour les marmottes

Lu pour vous

No limits

Santé et environnement

Comment créer un groupe d'entraide

Documentation

Évaluer les outils pédagogiques en promotion de la santé

par Anne Fenaux et Catherine Spiece

Le Réseau bruxellois des centres de documentation de la santé

par Mourad Ben Merzouk

Index des principaux thèmes traités en 2000

Éducation Santé est un mensuel gratuit, réalisé avec l'aide de la Communauté française de Belgique – Département de la santé.

Pour recevoir un exemplaire
de ce numéro ou pour s'abonner:
Éducation Santé,

Chaussée de Haecht, 579/40
1031 Bruxelles. Fax : +2 246 49 88
Mél : education.sante@mc.be

Jeunes et santé : comment communiquer ?

Les jeunes et la communication sur la santé
Résultats d'une étude qualitative auprès des 11-30 ans
Karina Oddoux 14

S'adresser aux jeunes : la stratégie de la Ligue nationale contre le cancer
Pascal Mélihan-Cheinin, Michèle Maignien 18

« Le Carrefour », un film de la Prévention routière pour les 15-25 ans
Jean-Yves Salaün 20

Dispositifs de la prévention tabac... et des cigarettiers
Sylviane Ratte 22

Les jeunes et la santé : « ne nous en parlez plus... mais parlons-en »
Bruno Housseau 25

Skyrock : « un nez rouge et des explications sérieuses »
Interview de Pierre Bellanger, président directeur général de Skyrock 27

Faut-il faire peur aux jeunes ?
Christine Ferron, Jacques Arènes 28

Filles et garçons : communiquer différemment ?
Jacques Arènes 31
Encadré : A l'école, au collège et au lycée : de la mixité à l'égalité

Pour une pédagogie du risque ?
Jacques Arènes 34

Éducation pour la santé : la pub en questions
Entretien avec Anne Lestoumelle 36

Les orientations stratégiques du CFES
Anne Ramon 38

Pour en savoir plus 40

Dossier coordonné par
Karina Oddoux et Christine Ferron, CFES

Les jeunes et la communication sur la santé

Résultats d'une étude qualitative auprès des 11-30 ans

Humour et émotion semblent être les attentes principales des jeunes interrogés lors de cette enquête du Comité français d'éducation pour la santé. Mais la place de la fiction, des témoignages et le choix des supports semblent inciter la communication sur la santé à la créativité plutôt qu'à emprunter des codes et des « recettes » trop figés.

L'élaboration des messages destinés aux jeunes est un exercice périlleux qui doit composer avec les exigences d'une population composite et en évolution permanente. Dans le cadre de la réflexion sur les aspects stratégiques et créatifs de la communication publique en éducation pour la santé et afin d'adapter au mieux ses actions pour les années à venir, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) a souhaité explorer leurs codes culturels et de communication.

Une étude (1) a été pilotée en 2000 par le CFES grâce à un financement de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts). Son objectif : analyser les tendances actuelles en matière de communication auprès des jeunes, dans le but de déterminer les approches et les ressorts les plus pertinents pour communiquer auprès d'eux en éducation pour la santé. L'étude s'est focalisée sur les jeunes de 11 à 30 ans actifs, étudiants ou sans emploi, non mariés.

Une demande de créativité et de qualité

Les jeunes sont demandeurs de communications d'un style nouveau et font référence aux communications étrangères, souvent britanniques, qui seraient « moins coincées », « moins ringardes », « plus efficaces ».

Les films publicitaires sont devenus pour eux un spectacle source de plaisir et ils doivent, pour cela, correspondre à des critères de grande qua-

lité de réalisation. Humour et émotion semblent être les dénominateurs communs des films publicitaires plébiscités par les jeunes. Pour émerger dans un univers des plus concurrentiels, il semble donc important de prendre le risque d'être créatif et d'adopter des codes qui leur parlent : cryptage des messages, connivence, autodérision, ironie, humour noir, simulacre, détournements, petites fictions/feuilletons, mise en scène d'un monde virtuel, etc. La forme, le style de la création doivent être accrocheurs. C'est une condition nécessaire mais non suffisante, puisque toute tentative de « faire jeune » est rapidement décodée et rejetée.

« Les pubs à l'étranger, elles sont moins ridicules et elles sont plus intéressantes. En France c'est trop filtré, trop censuré ».

Réunion de groupe, 14-18 ans,
Marseille.

« J'aime pas trop, ça fait dépliant de banque, c'est trop carré, trop bien structuré ».

Cyril, 22 ans, à propos du guide d'aide à l'arrêt du tabac CFES.

Un refus des discours moralisateurs

On voit là toute la difficulté de communiquer en direction des jeunes, d'autant plus qu'ils attendent des institutions qu'elles restent à leur place tout en prenant position sur les règles à respecter. En revanche, ils veulent qu'on les prenne pour des personnes responsables et libres de leurs choix.

« La morale pour la morale ça rentre et ça sort. La pub de la Ligue, ça fait pas prof qui parle, c'est pas quelqu'un de supérieur qui parle. Souvent on nous montre des gens que je trouve pas particulièrement enviables. Ils font ce qu'il faut faire, on devrait faire comme eux. Moi ça me donne plutôt envie de fumer. »

Bojane, 22 ans,
étudiant en capacité de droit.

L'appel à des émotions fortes

Les jeunes sont demandeurs de communications qui font appel à des émotions fortes, que ce soit l'humour, la peur, la tristesse profonde, etc. Parmi les émotions fortes plébiscitées par les jeunes rencontrés, l'humour tient de toute évidence une place de choix. Il permet d'accrocher leur attention, de dédramatiser, d'y faire référence entre copains.

« Je trouve que l'humour fait mieux passer le message. C'est pas parce que c'est quelque chose de grave qu'on doit prendre une voix grave et être grandiloquent, ça passe pas forcément plus ».

Bojane, 22 ans,
étudiant en capacité de droit.

« Je l'aime bien cette affiche. Elle est intelligente parce qu'elle fait preuve d'humour. Du coup je vais la retenir ».

Nora, 26 ans, documentaliste, à propos de l'affiche CFES sida « Kāma-sūtra ».

Tout comme les adultes, ils se disent à la fois attirés et effrayés par les images montrant la maladie et la mort. Les images violentes sont cependant plébiscitées dans le discours des jeunes quels

scène de la prise de risques. Ils demandent à entendre des mots vrais et à voir des images fortes : images de blessés, traces de sang, montrer les dégâts, le corps abîmé.

« Voir un handicapé, là ça tape dans quelque chose qui me touche beaucoup ».

Réunion de groupe, 19-30 ans, Lille, à propos du spot espagnol sur le port du casque.

« C'est bien, au moins on voit ce que ça fait quand on est accidenté, sinon on réalise pas ».

Réunion de groupe, 11-14 ans, Paris, à propos du spot espagnol sur le port du casque.

La violence crue et gratuite est cependant source de malaise pour certains. Les images d'archives heurtent leur sensibilité. Tout cynisme est ressenti comme insupportable.

« Ce spot il est atroce, il est violent. On n'est pas obligé de faire violence aux gens comme ça, moi ça me traumatise. Je suis vraiment choquée qu'ils montrent ça à la télé. En plus, avec la musique, ils rajoutent bien ».

Charlotte, 18 ans, à propos du spot de la Sécurité routière de 1999.

« J'aime les pubs frappantes, pas violentes gratuitement, mais qui vous foutent devant la réalité, direct dans la réalité, qui vous foutent une claque ».

Bojane, 22 ans, étudiant en capacité de droit.

Le recours à la fiction

Au contraire, les images de fiction, aussi brutales soient-elles, permettent une projection qui semble beaucoup plus supportable, voire plaisante. Sur ce point des plus controversés, il apparaît que l'utilisation de la violence gratuite pour communiquer sur les risques pourrait être source de traumatismes et risquerait fort de renforcer les angoisses sans structurer la perception du message. Les images fortes telles que celles utilisées par la Prévention routière pourraient cependant être à l'origine d'une prise de conscience, si elles sont utilisées au travers d'une mise en scène subtile qui joue sur des codes fictionnels identifiés comme tels et laissant la place à une éventuelle issue positive. Ces éléments sont évidemment à prendre avec précaution. Il sont issus des réactions des jeunes eux-mêmes

qui sont, de toute évidence, séduits par une telle mise en scène.

« Quand il dit accélère, on essaie de se mettre dans la voiture et on sent la pression qui monte avec le feu rouge. Quand il passe le feu rouge tout s'arrête d'un coup, on est à part, on voit la voiture qui passe, après on revient dans la réalité ».

Benjamin, 13 ans, en classe de 3^e, à propos du spot de la Prévention routière de 1999.

La recherche d'un discours authentique

Le fait que les jeunes soient attirés par des communications faisant référence à la fiction ne les empêche pas d'être à la recherche de discours authentiques, de témoignages de personnes qui ont de l'expérience ou qui sont sincèrement engagées dans une cause. Utiliser des personnalités médiatiques telles que des acteurs, sportifs et musiciens pour faire passer des messages de prévention présente le risque de ne pas faire l'unanimité si leur engagement n'est pas réel...

« C'est utile de faire participer des gens tout à fait anonymes. Ils sont pas là pour raconter n'importe quoi, ils disent ce qu'ils pensent, j'aime bien la sincérité de ces témoignages ».

Ilinca, 19 ans, passe son bac par correspondance.

« Si une personnalité devait faire des campagnes sur la santé, je voudrais pas

que soient leur âge, leur sexe et leur univers culturel. Il n'y a jamais assez de sang, jamais assez d'images frappantes.

« Je me souviens d'une pub, c'est une famille, la mère, la fille à côté et son fils derrière. La mère pile net et le fils se tape la tête dans le siège avant, on voit plein de sang et tout. C'est bien fait, c'est réaliste, c'est cash, c'est gore. Mais je trouve que c'est pas assez explicite ».

Ilinca, 19 ans, passe son bac par correspondance.

« Ce qu'il faut c'est des trucs gore avec du sang, avec des fantômes, des extra-terrestres et tout, et puis un texte qui casse en-dessous ».

Pierre, 15 ans, en classe de 3^e.

« Il manque l'accident, y a pas le boum, c'est bien tourné mais il faudrait un accident quand même ».

Réunion de groupe, 19-30 ans, Lille.

Les plus jeunes rappellent souvent *« qu'il leur en faudrait plus pour être traumatisés »*, faisant référence à l'univers visuel auquel ils sont habitués, au travers des films récents, des jeux vidéo ou encore des images d'actualité.

« On a été habitués à pire, c'est pour ça qu'on trouve pas ça violent ».

Réunion de groupe, 11-14 ans, Paris.

Les jeunes demandent à voir les conséquences plutôt que la mise en

que ce soit quelqu'un qu'on parachute pour une opération promotionnelle de parrainage pendant 15 jours. Je voudrais que ça vienne d'une véritable implication ».

Hervé, 25 ans, DESS de contrôle de gestion.

Choisir des supports adaptés

Face à cette demande de supports visuels marquants, l'utilisation de la radio ne semble pas évidente. Les différentes séquences radio testées, issues des partenariats tissés entre le CFES et les radios du type Fun, Skyrock et NRJ, ont montré que l'attention des jeunes disparaissait très vite et que leur attention ne se focalisait que sur les messages les plus courts. Ils écoutent la radio pour la musique et zappent dès qu'arrive la pub ou qu'un animateur prend la parole. Ces constats sont à appréhender avec prudence, les réunions de groupe n'ayant pas réellement favorisé l'écoute de ces messages.

« Quand on écoute la radio, on veut écouter que la musique et quand ils parlent on a envie de zapper. C'est embêtant les radios où il y a de la parlote ou de la pub ».

Réunion de groupe, 11-14 ans, Paris.

« C'est tellement ringard les pubs à la radio qu'on les coupe ».

Réunion de groupe, 19-30 ans, Paris.

« C'est trop long, ça percute pas, faut un truc qui pète dès le début, faut être attiré dans les dix premières secondes. On dirait un vieux débat sur la 3 à minuit ».

Réunion de groupe, 19-30 ans, Paris.

En revanche, les flyers et les cartes postales sont des supports qui semblent particulièrement bien accueillis par les jeunes, ainsi que toutes les formes de supports innovants qui peuvent se collectionner, comme par exemple les cartes de recharge des téléphones

mobiles. Ils attirent l'œil. On les prend si le visuel est attractif. On pourrait même les afficher dans sa chambre et les collectionner. Mais on ne les lit que si on en a l'opportunité.

« Dans le bus, je le lirais parce que je sais pas quoi faire ».

Réunion de groupe, 15-18 ans, Tours.

Paradoxalement, alors qu'ils sont spontanément demandeurs d'information, ils souhaitent des documents qui comportent peu de texte et des images qui parlent d'elles-mêmes. Il s'agit alors d'être concis, précis au niveau des mots et des signes : discours épurés, graphiques sobres et rigoureux.

« On a envie de lire parce que c'est des petits textes ».

Cyril, 22 ans, à la recherche d'un emploi.

« J'ai pas envie de lire, c'est trop long, on a déjà vu tout ça, c'est du baratin ».

Réunion de groupe, 14-18 ans, Marseille.

« Des gros paquets de texte, c'est pas possible ».

Réunion de groupe, 19-30 ans, Paris.

Les jeunes demandent finalement qu'on vienne à eux et qu'on leur propose des supports visuels facilement appropriables. Il s'agit d'être de plus en plus présent sur la scène des médias et au travers d'actions hors médias sur le terrain, pour être en phase avec eux et mieux répondre à leurs attentes.

une population et une culture en mouvement permanent. C'est d'ailleurs ce que font toutes les marques commerciales qui ont du succès.

Les questions à se poser

Les éléments recueillis au cours de cette étude, s'ils correspondent aux attentes des jeunes eux-mêmes, ne peuvent toutefois être utilisés directement comme des recommandations pour l'action. Ils nécessitent de s'interroger sur l'interprétation qu'on doit en faire, compte tenu des principes qui sous-tendent l'éducation pour la santé. Certains jeunes demandent à ce qu'on leur fasse peur. Doit-on répondre à cette demande ? Est-il possible de les accompagner dans l'expérimentation et de développer une pédagogie du risque ? Les filles et les garçons se projettent différemment dans le temps. Faut-il alors adopter des stratégies de communication spécifiques selon que l'on s'adresse aux filles ou aux garçons ? Enfin, les jeunes disent souvent être en quête d'informations sur la santé, mais déclarent parallèlement ne pas toujours lire les documents qu'on leur propose. Quelle information leur délivrer dans ces conditions, et avec quel accompagnement ? Ces questions seront débattues tout au long de ce dossier.

Karina Oddoux

Chargée d'études au service Études et Évaluation du CFES.

(1) Oddoux K. (sous la coord. de). La communication sur la santé auprès des jeunes. Analyses et orientations stratégiques. Vanves : CFES, coll. Dossiers techniques, 2000 : 78 p.

« Vous avez des sociétés de cigarettes qui font de l'animation dans les boîtes. Pourquoi on ferait pas la même chose avec un truc qui va dans l'autre sens ? Il faut pas montrer des images, il faut faire des actions ! ».

Réunion de groupe, 19-30 ans, Lille.

« Je crois qu'on a besoin qu'une personne proche vienne nous en parler ».

Réunion de groupe, 19-30 ans, Paris.

Être en phase avec la population ciblée

Ils sont donc en attente de proximité dans la forme donnée à la communication. Ils souhaitent qu'on vienne à leur rencontre là où ils sont. Les institutions comme le CFES disposent d'un champ d'action relativement large à cet égard et les opportunités d'innovation sont nombreuses en ce qui concerne les supports et la créativité. Il est important de mettre en place un dispositif qui forme un tout cohérent entre médias et hors médias et d'être présent sur le terrain des jeunes pour être en phase avec

Le déroulement de l'étude

Dans un premier temps, une recherche documentaire a été réalisée sur la base d'une revue de la littérature récente concernant la communication dirigée vers les jeunes, l'interview de dix-sept spécialistes de la santé et de la communication et l'analyse d'une sélection d'annonces publicitaires dirigées vers les jeunes.

Dans un second temps, vingt-quatre entretiens individuels et six réunions de groupe ont été organisés à Paris, Lille, Tours et Marseille. Chaque groupe comprenait des jeunes répartis en fonction du sexe, du niveau d'instruction, du lieu d'habitation et de leur rapport à la prise de risque, qui ont réagi sur différents supports de communication d'origine commerciale et institutionnelle :

- Film de la Ligue nationale contre le cancer (1999) • film *Tom et Lila*, prévention du tabagisme, CFES (1997) • film australien *le bowling*, prévention du sida (1991) • film France 2/CFES *Sandra et Marek*, prévention du sida (1995) • film *Le jeune qui va se faire dépister*, prévention du sida, CFES (1998) • film *Trop tôt, trop tard*, prévention du sida, Pays-Bas • film espagnol *Jeune hémiplegique à l'hôpital*, promotion du port du casque à moto • film *Les amis accidentés*, Prévention routière (1999).
- Affiches CFES prévention du sida 1999 (éléphant, Kāma-Sūtra) • les affiches et cartes postales du CFES prévention de la consommation d'alcool (1999) (la route et les marques au sol d'un accident, la jeune fille sur son lit et le jeune homme agressif) • affiches CFES *Voyez votre avenir sans tabac* (1998) • affiche *Prévention routière*, 1999 • livret CFES *Je stoppe la clope* (1999).
- Messages radio CFES (1998). Annonces presse *Kookai, Gucci, Santé Canada, Fila, Suzuki Alstare, Pool Palace, Manix, France Télécom, Playstation, Puma, Nescafé, Bigstar, Lara Croft, Tampax, SNCF, BNP, Sony, Eastpak, Petit Bateau, OCB, Levi's Sta-Prest, Forest Hill/Aquaboulevard, Yamaha, M.6, l'Armée de terre, Pilot bag, Axe et Hugo, Sécurité routière, Célio, L'Oréal, Jean-Paul Gaultier, Perrier.*

S'adresser aux jeunes : la stratégie de la Ligue nationale contre le cancer

Selon la Ligue, la communication en direction des jeunes doit s'ouvrir à des formes plus percutantes. Pour autant, ce réalisme doit s'accompagner d'aides concrètes pour les jeunes fumeurs, mais aussi les aider à mieux décrypter les manipulations de l'industrie du tabac.

Face à la première cause de cancers, la Ligue développe un programme de lutte contre le tabagisme étendu et cohérent, visant le grand public aussi bien que les professionnels de santé, couvrant la formation à l'aide à l'arrêt et le soutien à l'action politique, en passant par l'information. L'engagement en direction des jeunes apparaît particulièrement prioritaire dans ce dispositif.

Il a d'abord pris la forme, depuis plus de dix ans, d'un vaste programme de mobilisation des enfants de 7 à 14 ans sous l'appellation « Pataclope ». Cette action, conduite par le réseau de la Ligue, réunit aujourd'hui près de 70 000 enfants dans soixante-dix départements. Une évaluation, non encore publiée, menée par l'équipe épidémiologique de la Ligue en coopération avec le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) et le centre Epidaure de Montpellier, a comparé deux cohortes tirées au hasard de collégiens de 15 ans en classe de 3^e (1).

L'analyse a permis d'établir la forte efficacité en terme de prévention de l'initiation tabagique. En revanche, *Pataclope* ne peut pas constituer une aide efficace pour l'arrêt du tabac chez les jeunes fumeurs.

Ce constat et les recommandations des experts tabac de la commission information-prévention ont récemment amené la Ligue contre le cancer à compléter son action par un programme spécifique visant les jeunes fumeurs à partir de l'âge de 15 ans. Pour atteindre

ce public réputé difficile, la Ligue déploie une combinaison d'actions de communication et d'aides pratiques.

Des actions de communication en direction des adolescents

Outre les résultats de l'évaluation de *Pataclope*, les raisons du choix de ce public sont multiples. Il s'agit, en effet, de la classe d'âge la plus touchée par le tabagisme. S'ils commencent pour la plupart vers 15 ans, à 18 ans, ils sont déjà plus de la moitié à fumer. De 15 à 34 ans, 45 % fument, bien plus que dans la population générale (34 % de 12 à 75 ans). S'ils sont près de 60 % à dire vouloir s'arrêter de fumer, les tabacologues s'estiment généralement en échec thérapeutique avec cette population. Pourtant, le jury de la conférence de consensus sur l'arrêt de la consommation de tabac, réunie en octobre 1998, avait recommandé de « *développer chez eux [les adolescents] des modalités de sevrage tabagique* » (2).

Contenu de l'action

La Ligue a commencé par produire un film de 40 secondes sous la signature « *20 ans, c'est l'âge idéal pour éviter d'avoir un cancer à 40 ans* ». S'inscrivant résolument dans les codes de communication des jeunes, le spot présentait des images d'une atmosphère de fête nocturne enfumée, parsemée de cendriers et de bouteilles d'alcool, avec une musique de type techno, et s'achevant sur l'énoncé du message de la campagne. Diffusé en 1999 dans les

salles de cinéma, lieux particulièrement fréquentés par cette tranche d'âge, et sur les écrans en plein air dressés pour la Coupe d'Europe de football en juin 2000, ce film ne se voulait pas moralisateur mais réaliste, direct et sans la figure d'un adulte porteur de message.

À l'occasion de la Semaine européenne contre le cancer d'octobre 1999, la Ligue a présenté une production nouvelle sous la forme d'une cassette vidéo de vingt-cinq minutes, destinée aux éducateurs à la santé. Composé d'une série de clips choc et d'images fortes groupés en quatre grandes séquences/thèmes (« respect/mépris », « vérité/manipulation », « liberté/accoutumance », « vie et mort »), ce document dénommé *Le vrai combat*¹ est commenté par des adolescents qui réagissent librement aux messages ainsi présentés. Il vise à permettre au spectateur de prendre sa décision par rapport à son tabagisme en toute liberté, en multipliant les angles d'approche. Les risques pour la santé ne sont pas uniquement traités, mais le film présente aussi les dimensions économiques, sociales, publicitaires et de marketing du tabac (promotions, paquets de dix, etc.), en dénonçant les stratégies de manipulation des fabricants de cigarettes pour lesquels les jeunes constituent une cible prioritaire. Ce document a fait principalement l'objet d'une diffusion auprès du réseau des comités départementaux de la Ligue.

Évaluation des messages

Le film de la campagne « 20 ans, c'est l'âge idéal pour éviter d'avoir un cancer à 40 ans » semble avoir reçu un écho particulièrement favorable au sein de sa cible. Une récente étude menée par l'agence Alice et l'institut Louis Harris sur les aspirations publicitaires des adolescents a classé le spot de la Ligue au quatrième rang de leurs préférés, devant Coca-Cola (3). Primée lors du Festival du film de santé de Deauville en 1999, la cassette a bénéficié d'un accueil unanime du terrain. La Ligue nationale contre le cancer a prévu d'en faire réaliser une évaluation.

Une aide concrète pour les jeunes fumeurs

À elle seule, la communication ne peut résoudre des questions de santé publique aussi vastes. Avec le soutien de la Mutuelle nationale MCD et l'appui de la Mutualité française, la Ligue nationale contre le cancer vient de renforcer ce dispositif de communication destinée aux jeunes fumeurs par une aide concrète inédite.

Ce soutien pour les 15-35 ans prend la forme d'une prise en charge partielle du coût des médicaments validés pour l'aide à l'arrêt du tabac, dont les substituts nicotiques, pour lesquels le prix d'achat peut constituer un frein pour une population financièrement sensible. Un dispositif d'information complète cette aide. Il comprend un guide d'autosevrage destiné à ceux qui ont décidé de s'arrêter, ainsi qu'une version mise en ligne à l'adresse www.tabac-info.net, le centre de ressources sur le tabac développé avec le soutien de l'Assurance maladie et du CFES. Une évaluation, sur trois ans, du dispositif est prévue.

La réussite du programme de Floride

Des travaux récents proposent des voies de dépassement de la mise en opposition stérile d'un modèle dit « anglo-saxon » qui privilégierait une communication agressive et une stratégie française parfois dénoncée comme « frileuse ».

Parmi les efforts de prévention entrepris à l'étranger, le programme du ministère de la Santé de Floride s'est particulièrement illustré récemment. Financé grâce à un accord avec l'industrie du tabac signé en août 1997, le Programme pilote de lutte contre le tabagisme de l'État de Floride (FPPTC) a permis d'investir envi-

ron cent millions de dollars en l'espace de deux ans et demi. Cette action a eu pour originalité de mettre l'accent sur le pouvoir des jeunes, par une communication novatrice et la création d'une contre-marque (« *Our brand is truth, their brand is lies* »), dans une perspective de confrontation avec les cigarettiers. Publiés l'été 2000, les résultats de son évaluation viennent à l'appui de cette démarche innovante en matière de communication (4).

Des messages adaptés

En se fondant sur une évaluation qualitative d'une série de productions télévisées de programmes d'autres États américains, une équipe de l'université de Californie à San Francisco a montré que les deux stratégies les plus efficaces auprès des jeunes sont celles qui mettent l'accent sur les manipulations de l'industrie du tabac et sur le tabagisme passif (5). Conjugues à celles-ci, les messages sur la dépendance tabagique et l'arrêt sont également utiles.

Ouverture vers des registres plus percutants

Les axes créatifs des campagnes de communication en direction de jeunes ont souvent souffert d'un débat particulièrement virulent parmi les acteurs de santé publique. Les positions ont paru diamétralement campées mettant face à face ceux qui refusent tout discours « traumatisant » à ceux qui continuent à diffuser des images d'organes malades et se plaisent à diffuser des images sanguinolentes.

Une équipe de chercheurs de l'université de Rennes a récemment apporté des éléments d'éclairage objectifs (6). Une enquête qualitative auprès d'un public de fumeurs âgés de 15 à 25 ans auprès desquels trois brochures étaient testées, a ainsi montré que le support le plus stressant a été jugé le plus efficace pour empêcher de commencer à fumer. Les auteurs ont souligné l'intérêt d'une communication auprès de cette cible fondée sur l'émotion. À ceci près que pour les fumeurs, les messages ne peuvent reposer sur la seule peur, sans présenter des alternatives sous forme d'aides concrètes.

Conclusion

L'expérience de la Ligue semble conforter ceux qui, de plus en plus nombreux, plaident pour des cam-

pagnes sans langue de bois et interpellantes en direction des adolescents. Outre les enseignements de certaines expériences étrangères, le succès des récentes actions de communication de la Sécurité routière et de la Prévention routière paraissent apporter un appui supplémentaire avec un ancrage culturel français.

Pascal Mélihan-Cheinin

Coordinateur des actions d'information et de prévention,

Michèle Maignien

Directrice adjointe de la communication, Ligue nationale contre le cancer, Paris.

1. Cette cassette a obtenu le prix « Collège » du 7^e festival Ciné Santé 2001 à Aurillac.

Références bibliographiques

- (1) Loiseau S., Mourouga Ph., Sascio A., et al. *Résultats de l'évaluation de Pataclope* (mémo interne). Ligue nationale contre le cancer, 2000.
- (2) Anaes, AP-HP. *L'arrêt de la consommation de tabac*. Conférence de consensus, Paris, 8-9 octobre 1998. Éditions EDK.
- (3) Gaudenz C. *Les spots préférés des ados*. Stratégies 2000 ; n° 1155 : 4-5.
- (4) Bauer U.E., Johnson T.M., Hopkins R.S., Brooks R.G. *Changes in Youth Cigarette Use and Intentions Following Implementation of a Tobacco Control Program: Findings From Florida Youth Tobacco Survey, 1998-2000*. *Jama* 2000 ; 284 : 723-8.
- (5) Goldman L.K., Glantz S. *Evolution of Anti-smoking Advertising Campaigns*. *Jama* 1998 ; 279 (2) : 772-7.
- (6) Gallopel K., Petr-Le Huerou C. *Le pouvoir du stress dans la communication sociale : le cas de la prévention des comportements tabagiques chez les jeunes*. Cre-reg, Université de Rennes, 2000.

« Le Carrefour », un film de la Prévention routière pour les 15-25 ans

Créé à la suite d'une étude montrant que les jeunes conducteurs craignent davantage pour leurs proches que pour eux-mêmes, le film « Le Carrefour » a également précédé des actions de responsabilisation dans les discothèques.

En 1999, la Prévention routière et la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA) ont souhaité engager une action commune de prévention en direction des jeunes de 15 à 25 ans, les accidents de la route représentant chez cette catégorie de la population la première cause de mortalité (un quart des tués et un tiers des blessés graves sur la route pour 15 % de la population).

Cette sur-implication des jeunes dans les accidents de la route, qui n'est pas propre à la France, a été analysée dans de nombreux travaux (1). Comme souvent dans d'autres domaines de santé publique, elle s'explique à la fois par

une exposition plus forte au risque (essentiellement lors des sorties le soir), par une inconscience du risque et par une plus grande prise de risque.

Préserver ses proches

Afin de mieux cibler leurs actions, la Prévention routière et la FFSA ont commandé au Credoc une étude afin d'établir une typologie des jeunes face au risque routier (2). Ses résultats confirment le lien qu'il faut établir entre les accidents de la route et le mode de vie des jeunes, en particulier leur pratique festive et leur consommation ou non d'alcool et de drogues. Ils font apparaître qu'une minorité de jeunes cumule

tous les risques, mais que rares sont ceux qui n'en prennent jamais.

Dans un premier temps, la Prévention routière et la FFSA ont souhaité mener une campagne de communication destinée en particulier à cette dernière catégorie de jeunes, c'est-à-dire ceux qui globalement reconnaissent les systèmes législatifs et réglementaires et comprennent la notion de risque mais n'en ont pas moins des comportements dangereux.

Le *brief* adressé aux cinq agences de communication en compétition insistait sur la nécessité de s'appuyer sur une préoccupation soulignée par le Credoc comme étant commune à toutes les catégories de jeunes : la crainte, plus que de la mort pour soi-même, de tuer ou de blesser ses copains ou ses proches.

Le projet retenu, évite l'écueil du ton moralisateur et répond à la difficulté de parler de prudence et de « bonne conduite » à un public réputé réfractaire à ce type de discours et, de plus, exigeant en matière de communication. Il parle néanmoins sans détour de la prise de risque et de ses conséquences en prenant le pari de responsabiliser chaque conducteur plutôt que de s'adresser à une « génération » dans son ensemble¹.

Le film met en scène un groupe de jeunes dans une voiture lors d'une soirée. À un carrefour, le conducteur, après

avoir hésité, passe au rouge. Il n'y a pas d'accident mais, après coup, il imagine ce qui aurait pu arriver à ses copains. Le film évite alors le réalisme cru en utilisant les codes issus de l'univers du fantastique. La signature « *On devrait toujours penser à ce que l'on risque sur la route* » vient en conclusion.

Le spot « Le carrefour » a été diffusé une première fois à la télévision² et au cinéma³ en octobre et novembre 1999, avant d'être reprogrammé au printemps 2000, puis projeté d'avril à décembre 2000 en avant-première des spectacles de Bercy et dans les salles du Zénith.

Un post-test, réalisé par l'Ifop en novembre et décembre 1999, à domicile et en sortie de salle, a permis de mesurer son impact auprès des 15-25 ans :

- 52 % des interviewés ont déclaré avoir vu le film à la télévision (norme Ifop pour les campagnes « grande cause » équivalentes : 45 %) et 79 % au cinéma (norme Ifop : 65 %) ;
- 86 % d'entre eux pensent qu'il présente de manière convaincante la prévention des dangers de la route (norme Ifop : 77 %) ;
- 63 % déclarent que cette campagne les a touchés personnellement (norme Ifop : 35 %).

Les niveaux d'agrément sont apparus particulièrement élevés auprès des 15-18 ans, ce que confirme une autre étude⁴ selon laquelle « Le carrefour » est le spot préféré des 15-17 ans pour l'année 1999.

De la communication à l'action de terrain

Il semble donc qu'au-delà de son influence sur les comportements, par définition difficile à mesurer, le principal intérêt du « Carrefour » aura été de faire

beaucoup parler de lui et des accidents de la route chez les jeunes et de légitimer un discours sur la sécurité routière.

La diffusion du film a d'ailleurs coïncidé avec une forte implication des pouvoirs publics sur ce thème, la Sécurité Routière communiquant tout au long de l'année 2000 autour du slogan « *Celui qui conduit est celui qui ne boit pas* ». Cette campagne du ministère des Transports (télévision, radio et affichage) visait en priorité les jeunes conducteurs en cherchant à créer l'habitude qu'au sein d'un groupe de jeunes lors d'une soirée, l'un d'entre eux ne boive pas pour raccompagner les autres⁵.

Cette campagne de communication des pouvoirs publics a été relayée sur le terrain par de nombreux acteurs dont la Prévention routière et les agents généraux d'assurances (AEGA) qui, avec l'aide des principaux syndicats de discothèques, ont organisé au cours de l'année 2000 plusieurs centaines de soirées « Capitaine de soirée »⁶ pour promouvoir en France le concept du « conducteur désigné ».

Les chiffres publiés récemment par le ministère des Transports semblent montrer que cette mobilisation a porté ses fruits : en 2000, le nombre de tués sur les routes a baissé de 5,6 % pour l'ensemble de la population et de 10,1 % pour les 20-24 ans.

Ces premiers résultats sont, en tout cas, pour la Prévention routière et la Fédération française des sociétés d'assurances un encouragement à continuer leur action : elles ont décidé de reprogrammer au cours du premier trimestre 2001 le film « Le carrefour » et diffusent en ce début d'année, chaque vendredi et samedi soir sur NRJ, Skyrock et Fun Radio, des témoignages de jeunes recueillis dans les discothèques, qui parlent de leur comportement face au problème de l'alcool et de la conduite⁷. Enfin, elles prévoient d'autres actions au cours des deux prochaines années, en liaison avec des associations locales, en direction des « populations difficiles » dont on sait qu'elles sont peu touchées par les actions classiques de communication.

Jean-Yves Salaün

Directeur de la communication,
la Prévention routière.

1. En cela, ce spot était le prolongement de la cam-

pagne presse « Refusons de devenir des assassins », conçue en juin 1999 pour la Prévention routière qui, déjà, insistait sur la fragilité de la vie (la sienne ou celle des autres) et rappelait que l'on peut être tué mais que l'on peut aussi tuer sur la route.

2. TF1, France 2, Canal+ et M.6 pour les chaînes hertziennes, MCM, Game One, Fun TV, M.6 Music, Info-sport, MTV, RTL9 et Comédie ! pour les chaînes du câble et du satellite.

3. Dans les salles des agglomérations de plus de 50 000 habitants.

4. Étude réalisée par l'institut Louis Harris pour l'agence Alice en janvier 2000.

5. Une campagne similaire « Bob - est menée avec succès en Belgique depuis quelques années.

6. Le principe de ces soirées consistait à offrir une entrée gratuite et deux boissons non alcoolisées gratuites au « Capitaine de soirée » qui s'engageait à ne pas boire pour raccompagner les autres. Neuf mille jeunes ont pris cet engagement.

7. L'objectif de cette campagne, diffusée à une heure où les jeunes se trouvent en groupe dans leur voiture pour aller ou revenir de soirée, est de les amener à discuter entre eux et à se positionner par rapport à des témoignages d'autres jeunes, dont certains sont favorables à la sécurité, d'autres pas. Les auditeurs ont par ailleurs la possibilité de prolonger la discussion sur les sites Internet des trois radios.

Références bibliographiques

(1) Assailly J.-P. *Les jeunes et le risque : une approche psychologique de l'accident*. Paris : Éditions Vigot, 1992 : 208.

(2) Credoc. *Les jeunes et le risque routier*. Étude pour la Fédération française des sociétés d'assurances et la Prévention routière, 1999.

Dispositifs de la prévention tabac... et des cigarettiers

La prévention du tabagisme bénéficie d'une expérience et d'un recul importants. Cet article largement documenté passe en revue l'efficacité des différentes stratégies de prévention, mais met aussi en garde contre la perversité des démarches de communication de l'industrie du tabac.

Au cours des trente dernières années, les efforts pour réduire le tabagisme des jeunes dans les pays industrialisés ont été multiples et variés. Les résultats semblent toutefois assez mitigés, la plupart des interventions évaluées individuellement restant considérablement limitées quant à leur efficacité à long terme et à leur capacité à donner naissance à des générations sans tabac (1, 2). Seuls quelques programmes aux États-Unis et en Australie ont pu enregistrer une baisse sensible de la consommation du tabac chez les plus jeunes. Si les résultats sont modestes, la diversité des expériences et des études ont permis, en revanche, d'approfondir nos connaissances, d'affiner les stratégies nationales et de recadrer la prévention dans un contexte plus large et mieux ciblé (3).

Quels acquis ?

Nous savons désormais que de miser principalement sur les programmes de prévention auprès des jeunes – entre autres actions en milieu scolaire et communautaire – serait une erreur stratégique (4). Le problème du tabagisme n'est pas un problème de jeunesse, mais avant tout un problème social, politique et économique. En conséquence, il est indispensable d'inscrire les programmes « jeunes » dans un cadre stratégique complet qui a recours à un ensemble d'interventions et de mesures qui ciblent simultanément les adultes et les jeunes, et suscitent un changement de norme quant à la place attribuée au tabac dans la société.

Quelles mesures pour une stratégie complète ?

La revue de la littérature et l'état des recherches ne nous permettent pas aujourd'hui de dresser une liste définitive et concluante des mesures à adopter pour réduire la consommation de tabac des jeunes (5). Néanmoins, de récentes études et consultations ont permis de faire le point sur les connaissances internationales, ainsi que de confirmer la validité et l'efficacité de certaines actions.

Quelles options pour quelle efficacité ?

L'augmentation substantielle du prix du tabac : selon la Banque mondiale, cette mesure fiscale serait de loin la plus efficace auprès des jeunes. De nombreuses études confirment ce point de vue. Elles soulignent que la hausse du prix du tabac encourage de surcroît l'arrêt dans la population adulte et permet de générer des ressources qui peuvent être redéployées pour financer d'autres actions, notamment les campagnes de communication (6).

Que communiquer sur le tabac et comment ?

• **Les campagnes médiatiques** peuvent réduire le comportement tabagique des populations et sont souvent associées à des changements d'attitudes prédisposant les adultes à l'arrêt et prévenant l'entrée des plus jeunes dans le tabagisme (7). Selon une étude de Goldman et Glantz (8), les stratégies de communication les plus portantes seraient en premier lieu celles qui évoquent la manipulation par l'industrie du tabac, utilisée par exemple dans la campagne « Truth » en Floride et celles qui concernent le tabagisme passif. En second lieu, l'étude préconise les messages concernant la dépendance et les aspects positifs de l'arrêt, en particulier lorsque ces messages viennent renforcer les premières stratégies. Moins de succès sont attribués aux campagnes qui communiquent sur les effets pour la santé ou sur l'impact esthétique.

• **Packaging et avertissements sanitaires** : le paquet de cigarettes est un outil de communication et de promotion important, tant pour les fabricants de tabac que pour les éducateurs pour la santé. Pour l'industrie du tabac, il sert à attirer, se positionner face à ses concurrents et renforcer l'image d'une marque. Il serait raisonnable d'anticiper que les industriels du tabac, dans un contexte de restriction publicitaire, utilisent plus que jamais ce vecteur de communication. Il peut être utilisé également par les autorités et les éducateurs pour la santé pour communiquer des messages encourageant l'arrêt, par exemple le numéro d'une ligne d'écoute telle que Tabac Info Service.

• **Interventions en milieu scolaire** : l'évidence de l'efficacité des programmes en milieu scolaire traitant exclusivement du tabac est à interroger. Dans les meilleurs des cas, certains programmes, comme le concours Classe non-fumeurs en Finlande, pourraient retarder l'âge d'entrée dans le tabagisme (2). D'autres permettraient une meilleure connaissance des méfaits du tabagisme. Mais globalement, les interventions en milieu scolaire sembleraient avoir peu ou aucun impact sur le recrutement de jeunes fumeurs, comme le montre l'évaluation du *Hutchinson Smoking Prevention Project* aux États-Unis (1984-1999) (9).

• **Programmes d'aide à l'arrêt** : on estime qu'environ deux tiers des jeunes qui fument sont intéressés par l'arrêt et qu'environ la moitié d'entre eux seraient dépendants à la nicotine (10). Il existe aujourd'hui peu de programmes d'aide à l'arrêt spécifiquement conçus pour les jeunes et la plupart d'entre eux n'ont pas fait l'objet d'une évaluation. Il apparaît difficile, dans l'état actuel des connaissances, de pouvoir tirer des conclusions sur cette forme d'intervention (11).

• **Interdiction de fumer dans les établissements scolaires** : le nombre de jeunes fumeurs serait inférieur dans les établissements scolaires qui mettent en place une politique de prévention du tabagisme et dans lesquels l'interdiction de fumer est respectée. Le respect de l'interdiction par les enseignants favoriserait également le succès des programmes d'éducation en milieu scolaire (12).

• **Interdiction de la publicité et de toute forme de promotion** : il est désormais admis que la publicité encourage l'initiation et la continuation du tabagisme chez les jeunes. Un rapport récent de la Banque mondiale recommande aux gouvernements de mettre en place des interdictions complètes de toute publicité ou promotion (6).

• **Interdiction de vente aux mineurs** : cette mesure est largement controversée pour plusieurs raisons. D'une part, elle s'avère relativement coûteuse car elle nécessite la mise en place d'un dispositif de contrôle important. D'autre part, elle pourrait produire un effet contraire à celui recherché en positionnant le tabac comme produit réservé aux adultes et augmentant de fait son attractivité pour les jeunes (2).

Que dit l'industrie du tabac ?

L'impact d'une stratégie complète peut être considérablement affaibli par les actions de marketing des fabricants de tabac. L'industrie du tabac a besoin de recruter des jeunes pour maintenir, voire accroître son pool de consommateurs. Évidence déjà reconnue en privé, en 1984, par une des compagnies cigarettières qui expliquait que « *si les jeunes adultes disent non à la cigarette, l'industrie du tabac perdra son emprise, tout comme la faible natalité d'une population finit par en causer le déclin* » (13).

Des montres, des sacs ou des places de cinéma... autant de cadeaux que l'on peut recevoir en collectionnant les codes-barres de paquets de cigarettes. Ces offres permettent de fidéliser une clientèle... et sont aussi une incitation à la consommation. On les trouve chez les débiteurs de tabac ou directement dans les paquets de cigarettes. Aucune marque n'est mentionnée, mais on y reconnaît aisément les codes graphiques de grandes marques de cigarettes françaises et étrangères.

Pour recruter de nouveaux consommateurs, l'industrie du tabac met donc en place des stratégies qui sont en contradiction directe avec des objectifs de santé publique. Depuis peu, ces stratégies ont été mises en lumière grâce à la publication de documents internes et confidentiels, à la suite des procès lancés contre les fabricants de tabac aux États-Unis. Ces stratégies visent à promouvoir en public l'image d'une industrie « propre » et responsable, alors qu'en privé elle développe des programmes sophistiqués de marketing auprès des jeunes. Il est également clairement établi que ces mêmes compagnies développent des efforts considérables pour retarder l'application des législations et mesures qui tentent de faire reculer l'épidémie. La lecture de ces documents laisse perplexe, révélant au grand jour le double discours, les mensonges, l'organisation de la contrebande, le contournement de la loi et la manipulation de scientifiques (14).

Un des enjeux futurs pour les gouvernements et les éducateurs pour la santé intéressés par une réduction du tabagisme chez les jeunes sera de saisir l'opportunité de mieux connaître le vecteur de la pandémie tabagique par l'analyse et l'utilisation des documents internes de l'industrie du tabac pour informer et renforcer sa politique de prévention. Un autre enjeu sera de se doter des moyens financiers et humains pour pouvoir s'assurer que les mesures adoptées telles que la suppression de toute publicité et la création de lieux non-fumeurs soient respectées.

L'enjeu majeur toutefois sera de rester extrêmement vigilant face aux nouvelles propositions de l'industrie du tabac qui tente de redorer son blason et de se donner aujourd'hui l'image d'une industrie réformée, prête à s'engager dans un dialogue avec les éducateurs et les parents, et prête, à l'occasion, à jouer les financeurs de programmes de prévention précisément en direction des jeunes.

Il est bon de rappeler que déjà en 1969, Philip Morris avait compris certaines fonctions de la cigarette et le mécanisme de la dépendance : « *Pour un débutant, allumer une cigarette est*

Références bibliographiques

- (1) Stead M., Hastings G., Tudor Smith C. *Preventing adolescent smoking a review of options*. Health Educational Journal 1996 ; 55 : 31-54.
- (2) Reid D., McNeill A., Glynn T. *Reducing the Prevalence of Smoking in Youth in Western Countries: an international review*. Tobacco Control 1995 ; 4 : 266-77.
- (3) *International Consultation on Tobacco and Youth: What in the World Works?* 28-30 September 1999, Singapore, Final conference report.
- (4) Rapport séminaire HEA, non publié, 1999.
- (5) Wakefield W., Chaloupka F. *Effectiveness of comprehensive tobacco control programmes in reducing teenage smoking in the USA*. Tobacco Control 2000 ; 9 : 177-86.
- (6) *Maîtriser l'épidémie : l'état et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme*. Banque mondiale, Washington, 1999.
- (7) Pierce J.-P., Macaskill P., Hill D.-J. *Long term effectiveness of mass-media anti smoking campaigns in Australia*. Am. J. Public Health 1990 ; 80 : 565-9.
- (8) Goldman L.-K., Glantz S. *Evolution of Anti-smoking Advertising Campaigns*. Jama 1998 ; 279 (2) : 772-7.
- (9) Peterson A.-V. Jr, Kealey K.-A., Mann S.-L., Marek P.-M., Sarason I.-G. *Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-Term Randomized Trial in School-Based Tobacco Use Prevention*. Results on Smoking Journal of the National Cancer Institute, vol. 92, n° 24, 1979-1991, december 20, 2000.
- (10) Foulds J. *Smoking Cessation in Young People: should we do more to help young smokers to quit?* Health Development Agency, 2000.
- (11) Sussman S., Lichtman K.-A., Ritt A., Palonen U.-E. *Effects of 34 adolescent tobacco use cessation and prevention trials on regular users of tobacco products*. Substance Use and Misuse 1999 ; 34 : 1469-503.
- (12) Wakefield W., Chaloupka F. *Effectiveness of comprehensive tobacco control programmes in reducing teenage smoking in the USA*. Tobacco Control 2000 ; 9 : 177-86.
- (13) Burrows D., Reynolds R.-J. 1984 citée dans Bates C., Watkins P., McNeill A. *Danger ! Les relations publiques entrent dans la cour des écoles* (résumé français). ASH London, 2000.
- (14) *Les stratégies utilisées par l'industrie du tabac pour contrer les activités de lutte anti-tabac à l'Organisation mondiale de la santé*. OMS, 2000.
- (15) Bates C., Watkins P., McNeill A. *Danger ! Les relations publiques entrent dans la cour des écoles* (résumé français). ASH London, 2000.

un acte symbolique. Je ne suis plus le petit n'enfant à sa mère, je suis un dur, un aventurier, bref, je suis cool... au fur et à mesure que les effets du symbolisme psychologique s'estompent, l'effet pharmacologique prend le dessus pour nourrir l'habitude » (15).

Il semble évident que l'un des dangers serait de faire du tabac un produit exclusivement réservé aux adultes, ce qui contribuerait à accroître sa désirabilité pour s'afficher et se faire une place dans le monde des grands. Il semblerait que l'industrie du tabac ait déjà une longueur d'avance en préconisant « au nom de la protection des jeunes » des mesures telles que l'interdiction de vente aux mineurs, tout en refusant dans le même temps d'adopter ou de respecter les restrictions sur la publicité et la promotion des produits du tabac.

Le danger le plus grand serait de croire à la réforme des industriels du tabac et de se lancer aveuglément dans une coopération bien intentionnée avec eux. Les activités malhonnêtes passées devraient suggérer une certaine méfiance face à la reconversion soudaine en acteur de santé publique d'une industrie dont la viabilité économique repose encore entièrement sur le recrutement de nouveaux et jeunes consommateurs.

Sylviane Ratte

Coordinatrice du Réseau Hôpital sans tabac, Paris.

Sylviane Ratte a travaillé trois ans pour le réseau européen jeunes et tabac ENYPAT en Ecosse et en Finlande et deux ans pour la Health Education Authority à Londres.

Les jeunes et la santé : « ne nous en parlez plus... mais parlons-en »

Prenant appui sur des sources d'information différentes concernant la santé des jeunes, cet article incite à distinguer demandes et besoins d'information et à prendre en compte la diversité même de cette dernière notion.

Les jeunes expriment une demande persistante d'information, par exemple sur les modes de transmission du sida. Parallèlement, on entend ici ou là des élèves, des professionnels de la santé ou de l'éducation, dire que les jeunes sont surinformés dans ce domaine, qu'ils ont été abreuvés de séances d'information tout au long des années quatre-vingt-dix et qu'ils sont à « saturation ». Cette apparente contradiction invite à dépasser ce cadre subjectif pour examiner les résultats des études menées auprès des jeunes, afin de mieux connaître leurs attitudes et leurs attentes en matière d'information sur la santé.

La comparaison du Baromètre santé jeunes (1) avec le travail de Marie Choquet (2) met en évidence des divergences profondes. Si le Baromètre santé jeunes 97/98 révèle que plus de la moitié des jeunes entre 12 et 19 ans (61,8%) déclarent souhaiter avoir des séances d'information sur le tabac, l'enquête de Marie Choquet affirme que les attentes des élèves en matière d'éducation pour la santé à l'école ne sont pas négligeables, mais restent relativement faibles (16 % souhaiteraient avoir en classe des informations sur le tabac). En accord avec ces résultats, Fabienne Bonnin souligne que « les jeunes sont peu préoccupés par la santé dans la mesure où leur capital santé paraît inépuisable. Leurs activités sont déterminées beaucoup moins par le souci d'éviter la maladie que par le plaisir de faire fonctionner leur corps » (3). C'est en effet la « forme » physique ainsi que la joie de vivre qu'ils évoquent d'abord quand on leur demande de définir la santé, avant de citer l'absence de maladie.

Y a-t-il une correspondance entre ce que montrent les enquêtes et la nature des appels reçus par les écoutants de Fil Santé Jeunes ? Les informations recueillies par ces derniers montrent un écart entre les données des enquêtes et celles provenant de l'écoute téléphonique. Alors que le Baromètre santé annonce des besoins d'information sur le tabac, l'alcool, les drogues ou la violence, les principaux sujets que les jeunes souhaitent aborder avec les écoutants de Fil Santé Jeunes concernent la sexualité, le rapport au corps, « les premières fois », le sida, le mal-être, etc. L'alcool, le tabac et les addictions en général, représentent une part relativement faible des appels.

Une demande d'information ou une demande d'aide et d'écoute ?

Ces données ne sont peut-être pas aussi contradictoires qu'elles peuvent le sembler à première vue. On peut en effet s'interroger à plusieurs niveaux : la nature des demandes exprimées dans les enquêtes et à Fil Santé Jeunes est-elle la même ? Y a-t-il des émetteurs ou des moments plus spécifiquement repérés pour parler de certains sujets ?

Les différences observées peuvent s'expliquer par des nuances dans la demande. Dans le cadre du Baromètre santé, les enquêteurs demandent à un échantillon de jeunes dans quels domaines ils auraient besoin d'information. La demande est suscitée, la question est posée afin de répondre aux préoccupations des enquêteurs. Pour ce qui est du Fil Santé Jeunes, la démarche est différente puisque la demande d'information est à l'initiative

du jeune qui appelle. Dans ce cas, cette demande équivaut souvent à un appel à l'aide. Pour les écoutants de la ligne téléphonique, la majeure partie du travail consiste d'ailleurs à dépasser la première demande d'information, souvent « technique », pour accéder à une demande plus profonde d'écoute et d'aide. Ceci explique peut-être en partie le décalage entre le « ras-le-bol » exprimé vis-à-vis des informations sur le sida et le constat d'une demande de plus d'informations. Il faudrait sans doute différencier la perception d'un trop plein d'informations biomédicales transmises sous une forme scolaire, d'une demande de dialogue où il leur serait permis de s'exprimer sur les aspects affectifs, émotionnels et sociaux de leur sexualité.

Quel émetteur pour quelle information ?

La différence entre les thématiques « réclamées » dans le cadre de séances d'information à l'école et celles abordées avec les écoutants du Fil Santé Jeunes suggère une demande de nature différente selon l'émetteur. En effet, le Baromètre santé montre qu'il existe une forte demande, dans le cadre scolaire, en ce qui concerne l'information sur le tabac et l'alcool, alors que le thème de la sexualité¹ n'est que rarement évoqué. Ce résultat rejoint l'idée du « ras-le-bol » d'information sur le sida dans l'environnement scolaire. Cependant, concernant la question de la sexualité, plusieurs émetteurs semblent retenir l'attention des jeunes hors du cadre scolaire. Ce sont les parents, avec qui ils aimeraient pouvoir en parler mais aussi avec qui ils éprouvent des difficultés à

le faire ; les pairs auprès de qui ils recueillent le plus d'informations². Il y a, enfin, les émetteurs auprès de qui ils peuvent rester anonymes et à qui ils peuvent poser des questions techniques, auprès de qui ils peuvent être écoutés ou exprimer des préoccupations fortes et intimes sans avoir peur d'être jugés.

L'école est donc perçue comme un lieu possible d'émission d'information concernant l'alcool et le tabac, alors que l'on sait que les jeunes se projettent peu dans l'avenir en ce qui concerne leur santé et qu'il est vain de s'adresser à eux en terme de prévention en leur parlant des risques de leur consommation. *A contrario*, concernant les sujets qui les préoccupent directement et immédiatement, l'école n'est pas un lieu identifié comme pertinent pour recevoir une information. Deux thèmes ont cependant un statut un peu spécifique : la drogue et la violence subie. Le caractère emblématique de dangerosité de la drogue et la perception d'une montée de la violence à l'école peuvent justifier le fait qu'il y ait une demande forte d'information à l'école sur ces deux thèmes.

Quel sens donner à la demande d'information ?

À la période de l'adolescence, la question se pose de savoir si cette demande ne correspond pas à un besoin de valider, de vérifier des informations précédemment obtenues par

d'autres sources. L'idée est peut-être de construire sa propre opinion sur la question en considérant les différents points de vue recueillis. La demande d'information peut alors s'entendre comme une sorte de mise à l'épreuve des compétences de l'émetteur, une évaluation de son savoir.

Formuler une demande d'information, est-ce un appel à un cadre, à une limite de la prise de risque ? ou est-ce pour compléter une interdiction posée par les parents ? Cette même interdiction peut venir soulager le jeune lorsque celui-ci ne se sent pas prêt à prendre un risque. « *Il peut s'abriter derrière elle (l'interdiction) sans pour autant s'exposer à passer pour un lâche auprès des autres ou à ses propres yeux* » (4). Cela pourrait en partie expliquer les demandes sur les risques liés au tabac et à l'ensemble des substances psychoactives. De la même manière, ces demandes peuvent être une façon d'intellectualiser des thèmes lourdement chargés sur le plan affectif et ainsi de permettre aux jeunes de prendre une certaine distance.

On ne peut pas parler de la demande d'information sans la relier à la notion d'interdit, puisque cette demande vient parfois souligner l'ambivalence de l'adolescent à la fois enclin à braver des interdits et à la recherche de normes et de repères. Peut-être s'agit-il d'ailleurs pour certains de se faire signifier des normes pour mieux les transgresser... L'adolescent doit faire des choix concernant son orientation scolaire, son avenir professionnel, ses relations amicales et amoureuses, son orientation sexuelle, etc. Face à l'incertitude relative à la construction de son identité, recevoir des informations peut réduire certaines incertitudes.

Enfin, la demande d'information pose le problème de ce que l'on est prêt à entendre à un moment donné. Quand l'information s'oppose à un choix de vie, la dissonance cognitive peut faire qu'on préférerait ne rien entendre, s'isoler de cette information. On remarque, par exemple, que ce sont les adolescents fumeurs qui sont les moins demandeurs d'information sur le tabac (1). *A contrario*, la demande récurrente d'information des non-fumeurs correspond-elle à un besoin permanent de renforcer leur position ?

Conclusion

Il est important de distinguer la demande d'information exprimée par les jeunes eux-mêmes et les besoins ressentis par les professionnels qui les entourent. Ce n'est pas parce qu'ils ne font pas état d'une demande d'information sur un sujet particulier qu'ils n'en ont pas besoin et inversement... Une autre distinction peut être faite : dans le domaine sexuel et affectif, la demande initiale, « technique », cache souvent une demande d'écoute et de dialogue. N'y répondre que sur le plan technique serait nier la nature profonde de cette demande. Peut-être faut-il également distinguer les émetteurs dans une perspective de complémentarité, afin de clarifier les rôles de chacun : un émetteur comme le CFES est amené à diffuser des informations dans le cadre de la prévention du sida, tandis qu'un autre organisme comme le Fil Santé Jeunes est en mesure d'offrir une écoute dans le cadre d'une relation d'aide.

Bruno Housseau

Chargé de mission,
service Appui au développement
de l'éducation pour la santé, CFES.

1. La question posée était : souhaiteriez-vous avoir des séances d'information et/ou d'échange organisées à l'école sur les thèmes de santé suivants : la nutrition (alimentation) ; le sida, MST ; la grossesse, la sexualité, la contraception et la naissance ; le tabac ; la drogue ; l'alcool ; la violence ; le sommeil ; la dépression ; autre thème ?

2. Les pairs sont des sources d'informations importantes concernant le sida (50 %) et surtout la sexualité (54 %). Choquet M., Ledoux S. Attentes et comportement des adolescents. Inserm, coll. formation santé, espace 34, 1998.

Références bibliographiques

- (1) Arènes J., Janvrin M.-P., Baudier F. (sous la dir. de). *Baromètre santé jeunes 97/98*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1999 : 328 p.
- (2) Choquet M., Ledoux S. (sous la dir.) *Attentes et comportements des adolescents*. Paris : Inserm, 1998 : 166 p.
- (3) Baudier F., Bonnin F., Michaud C., Minervini M.-J. (sous la dir. de). *Approche par les pairs et santé des adolescents*. Séminaire international francophone. Vanves : CFES, coll. Séminaires, 1996 : 224 p.
- (4) Jeammet Ph. (sous la dir. de). *Repères. Adolescents*. Paris : Fondation de France, 1993 : 27.

Skyrock : « un nez rouge et des explications sérieuses »

Interview de Pierre Bellanger, fondateur et président directeur général de Skyrock.

Pour Pierre Bellanger, l'objectif des émissions santé de Skyrock et du site tasante.com est d'allier une justesse de fond et une liberté de forme, seules garantes de la confiance que leur accordent leurs jeunes publics.

Première radio française des moins de 20 ans, Skyrock aborde des thématiques de santé grâce à la complémentarité entre une émission de masse, celle de Difoool, et le nouveau média « conversationnel » qu'est Internet via le site tasante.com.

La Santé de l'homme : Comment peut-on qualifier la jeune génération ? Les jeunes ont-ils des valeurs et des codes de communication communs ?

Pierre Bellanger : Parler de jeunesse, c'est une manière de qualifier ce que l'on ne comprend pas, comme le hasard est la manière de qualifier ce que l'on n'explique pas. Je crois qu'il y a des individus, dans des environnements et à des périodes de leur vie, qui se rapprochent, mais qu'en aucun cas une génération ne peut être qualifiée par le groupe auquel elle appartient. Le regard extérieur cherche toujours la synthèse, la simplification, mais ce faisant on perd de vue le cas particulier et la somme de ces cas particuliers.

Ainsi, à Skyrock et sur le site Internet tasante.com, il n'y a jamais eu l'idée de dire : « Les jeunes, c'est ci ou ça » ou de faire une émission/un site pour les jeunes. Nous ne sommes pas jeunes nous-mêmes et, de toute manière, un jeune n'a aucun mandat pour parler au nom des autres. On veut seulement répondre aux préoccupations de santé de cette somme d'individus, plutôt que d'être en phase avec sa caricature. Il ne s'agit pas d'utiliser un vocabulaire jeuniste, de « singer » un langage, mais tout simplement d'utiliser le langage de tous les jours pour être compris.

Chaque membre de la nouvelle génération a son histoire, son point de vue, sa philosophie. On pourrait trouver des déterminants communs à cette classe d'âge, mais l'essentiel, le point de départ, ce sont l'individu et les situations auxquelles il est confronté.

S. H. : À l'antenne et sur le site Internet, comment est-ce que vous abordez les sujets de santé ?

Pierre Bellanger : Notre porte d'entrée vers la connaissance est le divertissement. Souvent, cela choque car nombreux sont ceux qui considèrent qu'il faut être magistral – donc triste et rébarbatif – pour faire partager une connaissance. Notre idée est que cette connaissance peut être partagée par des échanges entre pairs, avec un discours simple, sans parler du haut d'une chaire, avec une blouse blanche, ou du haut de son diplôme.

Par exemple, on va aborder la sexualité à partir du sexe et non de la physiologie de la reproduction. Les adultes trouvent souvent cela étrange voire choquant car, dans l'émission de Difoool comme sur tasante.com, ils ne savent pas à qui ils ont à faire : « est-ce un médecin ou un clown ? ». C'est quelqu'un qui a un nez rouge et qui donne des explications sérieuses mais compréhensibles.

Pour autant, on n'a pas vocation à orienter les comportements. Le plus important est qu'au moment où une personne est confrontée à un choix (par exemple : consommer ou pas un stupéfiant), elle ait l'information nécessaire et qu'elle l'ait compris – peu importe si cela vient d'un clown ou d'un médecin.

S. H. : Quelle est la place de chaque jeune dans ces informations de santé ?

Pierre Bellanger : Pour être compris, on part de la vie quotidienne. Par exemple, pour aborder les problèmes liés à l'alcool, on va parler des sorties en boîte ou des soirées entre amis et de leurs conséquences. À partir de là, nous créons un espace où l'individu peut se confronter aux autres et où, par le biais de médecins et d'autres « référents », nous pouvons diffuser un discours de modération et de responsabilité. On est loin du : « les vieux parlent aux jeunes » avec un discours

« jeune ». En intervenant à l'antenne et en ligne, les jeunes eux-mêmes deviennent les acteurs des informations diffusées. L'information ne va pas du haut vers le bas. La notion de *supporting communities* (communautés de soutien) où les

Skyrock : la complémentarité Difoool/tasante.com

La vocation de l'émission et du site est de donner aux jeunes toutes les cartes, sans choisir à leur place.

L'émission de Difoool, tous les soirs de 21 h à minuit et le matin de 6 h 30 à 8 h 30

Le principe de l'émission est que chacun peut parler à l'antenne, expliquer ce qui lui arrive et demander des conseils ou d'autres témoignages. L'animateur, Difoool, aborde des sujets que l'on peut juger durs : tentatives de suicide, alcoolisme, prise de stupéfiants, etc. À l'antenne, la liberté de parole prime. un auditeur peut appeler Skyrock, parler à un demi million d'auditeurs et dialoguer.

www.tasante.com

Ce mode d'échanges à l'antenne a ses limites car cela ne dure que quelques minutes. Nombre d'autres questions restaient sans réponse. La création du site Internet tasante.com a permis à Skyrock de répondre à ces questions et de développer les échanges entre individus.

Ce média permet une communication bilatérale permanente où chacun peut prendre le temps qui lui est nécessaire. Ainsi, régulièrement, des « chats » – forums de discussion – sont organisés sur des thèmes précis : la sexualité, l'alcool...

Faut-il faire peur aux jeunes ?

L'utilisation de la peur dans la communication en direction des adolescents est un sujet controversé et débattu depuis longtemps. Des critères précis conditionnent son efficacité, mais Christine Ferron et Jacques Arènes insistent aussi sur des fragilités de la psychologie adolescente à prendre en compte.

gens ayant un même problème, une même pathologie, discutent entre eux, est privilégiée. Et ces expériences humaines qui s'expriment sont plus fortes que tous les slogans.

Ainsi, les adolescents échangent leurs expériences, et des médecins, des clowns, etc., s'expriment avec un langage compréhensible par tous, sans donner d'ordres : la coexistence des deux fait que l'on est « vrai ». Cette justesse du fond alliée à une liberté de forme a noué entre nous et notre public un capital confiance, que ce soit dans le cadre de l'émission de Difool ou sur le site tasanté.com.

S. H. : Avez-vous le souci de la cohérence de discours ?

Pierre Bellanger : Justement, ces échanges ont un prix : le discours n'est pas unique. Souvent, les témoignages sont contradictoires – comme l'est chaque personne – car chacun traduit ses difficultés, ses interrogations, ses doutes. Nous ne censurons pas de témoignages, car la confrontation de points de vue fait la crédibilité du discours. Nous acceptons donc d'être contredits et même parfois d'être le vecteur de discours auxquels nous n'adhérons pas ; c'est ce qui fait notre crédibilité. Pour autant, cette liberté ne doit pas être tuée par des excès, des propos extrémistes ou insultants qui n'apporteraient rien. D'ailleurs, il n'y en a pas...

Nos partenaires prennent ce risque avec nous : le risque d'une parole qui n'est pas calibrée ; pour eux c'est accepter de dire : « *Voilà une parole qui n'est pas directement la nôtre mais qui atteint les objectifs qui sont les nôtres* ».

Propos recueillis par Anne Degroux
Chargée des relations avec les médias, CFES.

Lorsque l'on étudie les opinions des jeunes quant aux types de communication utilisés envers eux, on constate que ceux qui obtiennent leur adhésion sont ceux dans lesquels le « parler vrai » est mis en valeur, sans ellipse excessive ni moralisation. Les jeunes demandent la concision des mots et des signes, un discours épuré, des graphiques sobres, et ne répugnent pas à l'utilisation d'images à forte charge émotionnelle. En revanche, ils réagissent fortement à l'utilisation de la violence de manière gratuite et peuvent même s'en montrer choqués. La question est donc de trouver – s'il est possible – un dosage du contenu des communications sur la santé, qui permette de tenir compte de ces deux exigences en partie antinomiques.

Une question très débattue

Plusieurs études ont comparé l'utilisation d'images fortes ou terrifiantes et la mise en œuvre d'une pédagogie plus positive ou allusive. Leurs conclusions s'avèrent parfois contradictoires. Certaines études concluent à un impact marqué de l'utilisation de la peur en terme de modification d'attitudes ou de comportements (1-3), d'autres affichent des résultats plus nuancés (4). Il y aurait ainsi un lien entre le niveau de fiabilité perçue d'un message (c'est-à-dire la perception que suivre les recommandations contenues dans le message conduira au résultat attendu), l'utilisation ou la non-utilisation de la peur des

conséquences néfastes d'un comportement donné, et l'intention des sujets d'adopter un comportement approprié. Dans le cas d'un message perçu comme peu fiable, l'utilisation de la peur pourra conduire à une évolution de l'intention des sujets dans le sens attendu. En revanche, si le message est perçu comme fiable, l'utilisation de la peur apparaît inappropriée.

Pertinence du réalisme

Certains auteurs soulignent combien il est difficile de comprendre et de prévoir comment et quand l'utilisation de la peur et des images fortes peut avoir un impact (5).

Les revues de la littérature récapitulant les recherches dans ce domaine soulignent les points suivants (5, 6) :

- les messages de communication en santé induisant la peur et ceux qui suscitent des sentiments plus positifs, arrivent à retenir l'attention des jeunes d'une manière à peu près identique ;
- quatre facteurs conditionnent, dans les deux cas, une communication efficace : le réalisme, la clarté et la simplicité du message, l'incitation à la réflexion provoquée par le message lui-même ;
- il est enfin essentiel, dans le cadre de la communication en santé, d'utiliser un contenu pertinent (les jeunes peuvent comprendre le message et l'intégrer à leur expérience) et acceptable (ils peuvent l'assimiler intellectuellement et affectivement).

Montazeri et Mac Ewen (2) ont comparé deux films de prévention du tabagisme testés auprès de jeunes adolescents (10-14 ans), de grands adolescents (16-19 ans) et d'adultes (plus de 40 ans). L'un, censé provoquer la peur, montre un jeune garçon venant voir sa mère dans un hôpital. Elle est très malade et essaie de sourire. Elle demande à son fils de ne jamais fumer. L'autre film met en scène une adolescente, représentée par une poupée, singeant les habitudes de ses amies fumeuses. Elle décide ensuite de ne plus fumer, et le film se termine par l'image d'une adolescente désormais non fumeuse. Dans cette étude, le premier film (la scène de l'hôpital) remporte la préférence massive de tous les groupes d'âges, mais les personnes exposées au risque, c'est-à-dire les fumeurs, expriment une préférence moins marquée. Les raisons de cette préférence sont liées au degré de réalisme (le film de la poupée apparaît artificiel), à l'incitation à la réflexion qui serait plus marquée dans le film sur l'hôpital, et à l'impact, l'intérêt du message. Même les personnes préférant le film avec la poupée pensent que l'autre film est plus efficace pour la prévention du tabagisme.

Inciter à la réflexion sans déborder les défenses

La question de l'incitation à la réflexion s'avère d'ailleurs très complexe, car la pensée et les représentations incluent des aspects cognitifs et affectifs. Les messages comportant des contenus de peur, des images fortes, sont souvent plus angoissants et sont donc puissamment incitatifs d'un processus de réflexion et de mentalisation. Mais la personne qui les reçoit peut aussi être débordée par une intégration difficile, voire impossible, à son univers mental. Ainsi, des communications avec une « teneur » élevée d'appel à la peur génèrent parfois des effets paradoxaux : dans le cas du tabagisme, par exemple, les fumeurs exposés à ce type de communication ont tendance à répondre par le déni, l'évitement et l'oubli d'une partie du message. Keller et Block (7) ont montré qu'une utilisation modérée, voire inexistante, de la peur devrait être associée à une interpellation personnelle et à une aide à l'emploi de l'imaginaire personnel – s'imaginer, se projeter dans la situation – pour avoir un effet persuasif. En effet, dans ce cas, le message doit être construit afin d'impliquer personnellement le jeune dans une réflexion sur des solutions comportementales au problème posé par le message. À l'inverse, un recours plus marqué à la peur implique d'emblée

massivement l'adolescent dans son affectivité et sa réflexion, le risque étant qu'il prenne la fuite... Ce type de message n'aurait un effet que s'il était accompagné d'une mise à distance cognitive et affective (message concernant les autres et appel à un raisonnement logique).

Le protocole mis en place par Keller et Block (7), relativement complexe, s'adresse à huit sous-groupes pour lesquels on fait jouer trois variables dichotomiques :

- utilisation massive versus utilisation modérée de la peur dans le message ;
- message adressé à la personne directement ("vous devez arrêter de fumer") versus message faisant référence à d'autres personnes ("il est bon d'arrêter de fumer") ;
- incitation à la projection et au fonctionnement de l'imaginaire ("utilisez votre imagination pour visualiser la situation") versus appel au raisonnement logique ("ne laissez pas votre imagination prendre le dessus, et essayez de comprendre objectivement le message").

Une identité en construction et parfois menacée

Il est essentiel de s'interroger sur l'interaction de la communication en général et de l'image en particulier, avec l'identité parfois fragile des adolescents. Le rapport à la communication et à l'image est l'occasion pour le jeune d'une recherche identitaire. Il faut se représenter l'adolescent, voire le jeune adulte, dans une identité mouvante, non achevée. C'est ce changement identitaire et l'évolution de l'image de soi qui sont parfois en jeu dans le rapport au produit. « *L'image de soi [recherche] à travers la consommation de marchandises et de styles de vie est devenue une composante critique pour définir l'identité personnelle* » (8).

Dans un monde changeant, les jeunes cherchent à établir leur identité à travers des produits et des styles de vie « consommés ». Les continuités sont ainsi moins souvent maintenues. Pour chaque produit consommable, il peut exister plusieurs représentations en compétition et éventuellement disjointes. Les représentations sont « *instables, contextuelles, tenues éventuellement par différents groupes culturels et individus* » (8). Dans ce rapport plus instable, moins assuré qu'avant, à l'image, le narcissisme du jeune est parfois ballotté, en danger. Les images ne sont pas seulement des éléments

externes que le jeune maîtrise et desquels il peut extraire ce qui l'intéresse. Elles se situent souvent dans une forme de frontière imprécise et floue entre l'intérieur et l'extérieur, en interaction constante avec l'identité du jeune.

L'utilisation de la peur, de l'image réaliste, devrait se situer dans un contexte où le jeune pourrait cheminer, élaborer des solutions, sans être envahi par l'angoisse.

Quel réalisme ?

Si le désir de réalisme est souvent affirmé par les adolescents, il est nécessaire de s'interroger sur le statut de la réalité : s'agit-il de la montrer sans aucun recul, avec une froideur elle-même en partie artificielle, ou de prendre une distance presque imperceptible, qui laisse la place à l'assimilation personnelle du message ? Le jeune devrait parvenir à s'identifier – modérément – à la situation, à la faire sienne, sans se sentir envahi. La place de l'humour – le plus efficace des mécanismes de défense selon Freud ! – est ici essentielle. Les films mélangeant les genres (par exemple, le kitsch, l'humour et l'information) sont

généralement très bien reçus par les adolescents. Ces films illustrent la possibilité de faire passer un message sur un sujet angoissant, tout en incluant des éléments distanciés de réalité.

La mise en scène des situations sous la forme de fictions (références esthétiques cinématographiques par exemple) peut aider aussi à trouver la bonne distance. Le problème de la relation de la métaphore à la réalité est aussi à explorer : la métaphore, la fable, la référence cinématographique, surtout si elle est en partie *gore*¹, soulèvent la question de la difficulté à prendre le chemin de la réalité sans en subir de plein fouet l'impact. Dans tous les cas, il s'agit d'utiliser une dose mesurée de fiction pour éviter que le réalisme ne dépasse les frontières de ce qui est psychologiquement acceptable.

Cependant, et c'est là aussi la difficulté, la fiction ne devrait pas dérapier complètement dans la mise en scène virtuelle. Il s'agit de montrer clairement le choix et l'enjeu, en précisant que l'autonomie et la responsabilité existent.

Exemple du film de la Ligue contre le cancer, dans lequel la consommation reste anonyme : il n'existe ni peur, ni angoisse, mais pas non plus de responsabilité ou de responsabilisation : « les cigarettes se fument toutes seules, les verres se vident tous seuls » déclare l'un des jeunes dans les verbatims de l'étude du CFES sur les codes culturels (voir article de K. Oddoux).

Ne jamais oublier les plus fragiles

Il faudrait enfin réfléchir à l'impact de la dramatisation ou de la peur sur les sujets les plus jeunes et/ou les plus vulnérables. Ainsi, les craintes concernant certains problèmes de santé présentent une courbe en « U » : ils inquiètent surtout les plus jeunes (12-14 ans) et les plus âgés (après 35 ans). Il en est ainsi des maladies dues à l'alcool, du suicide, des accidents de la vie domestique (9). Les adolescents les plus jeunes seraient donc aussi les plus vulnérables aux messages les plus durs, et auraient plus de mal à exprimer les angoisses suscitées par ces messages.

D'autre part, on peut difficilement évaluer l'ampleur des effets pervers des messages les plus violents, sur les adolescents dont l'équilibre psychosocial est le plus instable, qui sont aussi les adolescents les plus susceptibles

d'adopter des comportements auto-destructeurs. La mise en œuvre de mécanismes de défense adaptatifs du type annulation, déni ou négation (écartement ou rejet du contenu du message), est dans ce cas un moindre mal : le message sera simplement sans effet. En revanche, si le mécanisme de défense contre l'angoisse consiste en une transformation du message en son contraire (le sujet prend alors le contre-pied du message reçu), le risque d'effets néfastes est évidemment plus élevé. Ce risque atteint des proportions importantes dans le cas de la mise en scène de passages à l'acte impulsifs.

Les nombreuses études sur les pensées suicidaires et les tentatives de suicide à l'adolescence l'ont en effet maintes fois montré : ce qu'on pourrait appeler « l'appel du gouffre » existe toujours chez les adolescents, et dans ce contexte, il faudrait prendre garde à ne pas éveiller, susciter, voire provoquer l'attrance de certains adolescents pour la transgression des interdits, pour la peur comme sensation assimilée au grand frisson que l'on recherche, pour le plaisir lié au pari sur le hasard, au défi et au vertige, pour l'héroïsme, voire le sacrifice. Il serait dangereux de leur présenter des messages violents ou des images se voulant dissuasives où ils auraient envie de se projeter, au lieu de chercher à les éviter.

En conséquence, il serait sans doute judicieux de réserver les communications ayant recours à une part de dramatisation, aux adolescents les plus âgés. En ce qui concerne les adolescents les plus vulnérables, on peut se demander si la communication médiatique est le mode d'approche le plus pertinent dans une perspective de prévention des comportements à risque. Outre la probabilité non négligeable d'une accentuation des problèmes liés à des conduites auto-destructrices, il ne faut pas oublier le risque de stigmatisation d'une frange déjà particulièrement exposée de la population adolescente.

Christine Ferron
Psychologue, CFES,
Jacques Arènes
Psychanalyste.

1. De l'anglais « gore » : sang. Style particulièrement sanglant et effrayant, à tel point qu'il peut faire rire ou sourire.

Références bibliographiques

- (1) King K., Reid L. *Fear arousing, anti-drinking and driving. Do Physical Injury Threats Influence Young Adults.* Journal of Current Research and Issues in Advertising 1990 ; 12 : 155-75.
- (2) Montazeri A., MacEwen J. *Effective communications of two anti-smoking advertisements.* Patient Education and Counseling 1997 ; 30 : 29-35.
- (3) Chapman S. *Scare tactics cut smoking rates in Australia to all time low.* BMJ 1999 ; 318 : 1508.
- (4) Hovland C., Janis I., Kelley H. *Communication and Persuasion: Psychological Studies of Obvious Change.* New Haven : Yale University Press, 1953.
- (5) Eagly A., Chaiken S. *The Psychology of Attitudes.* Orlando : Harcourt Brace Jovanovich, 1993.
- (6) Sutton S. (Eiser J. ed.) *Fear-arousing communications: a critical examination of theory and research.* In : Social Psychology and Behavioral Medicine. Chichester : John Wiley, 1982 : 303-37.
- (7) Keller P., Block L. *Increasing the Persuasiveness of Fear Appeals: The Effect of Arousal and Elaboration.* Journal of Consumer Research 1996 ; 22 : 448-59.
- (8) Gray D., Amos A., Currie C. *Decoding the imag-consumption, young people, magazines and smoking. An exploration of theoretical and methodological issues.* Health Education Research 1997 ; 12 (4) : 505-17.
- (9) Arènes J., Janvrin M.-P., Baudier F. (sous la dir. de). *Baromètre santé jeunes 97/98.* Vanves : CFES, 1998 : 328.



Prévention de la consommation de l'alcool CFES/CNAMTS (1999)

Filles et garçons : communiquer différemment ?

Les rapports à la santé, à la prise de risque, au look ou aux consommations sont sexuellement différenciés. Jacques Arènes suggère alors un repérage fin de ces différences pour élaborer des stratégies de communication adaptées en prévention.

Dès l'âge de 12 ans, une différence sexuée s'opère quant à la perception du corps et de ses embarras. Les filles déclarent une qualité de vie inférieure sur le plan somatique et psychique, et ce constat va perdurer tout au long de la vie. Les garçons, quant à eux, se différencient des filles pour certains comportements « à risque » privilégiant ainsi la mise en acte d'un mal-être plutôt que l'expression d'une souffrance « interne ». Pour ce qui concerne l'aspect psychologique, il est souligné la morbidité plus marquée des filles en termes de dépression (1) et de troubles anxieux (2). Mais cet écart entre garçons et filles concerne aussi la santé elle-même : certaines incapacités, certaines maladies chroniques (asthme) deviennent numériquement plus importantes chez les filles à l'âge de l'adolescence. L'excès de morbidité masculine de l'enfance est remplacé peu à peu, entre 7 et 15 ans, par un excès du côté féminin (3).

Ce mal-être plus prononcé chez les filles s'explique en partie par une expérience du stress distincte selon le sexe, avec l'apparition, pour les jeunes filles, d'une pression normative plus importante afin d'adopter des comportements socialement attendus. Il existe en fait chez la fille une potentialisation réciproque des effets psychosociaux et biologiques dans la période de l'après puberté. Ainsi, le *timing* pubertaire et son impact sur le rapport au corps et l'estime de soi, est vécu d'une manière différente par les filles, qui ont une relation plus complexe à la survenue de la puberté. Le souci lié à la possible prise

de poids s'inscrit dans la contrainte de normes sociales très impérieuses.

Look ou identité ?

Le corps dans sa globalité, dans ce qu'il montre aux autres, dans son vieillissement et ses atteintes éventuelles est plus ordinairement le souci et l'intérêt des jeunes filles. Le corps est alors plus relié, pour elles, à leur identité même. Les filles cherchent à construire une vision d'elles-mêmes dans la durée et se projettent aussi plus souvent dans l'avenir. La question clé du look, de la séduction, de l'image est aussi tout à fait au premier plan. Cette question du look est liée, pour l'ensemble des adolescents, à l'identité et à sa construction, et pas seulement à une recherche sans épaisseur ou à une fuite de l'intériorité. Il faut souligner que l'importance du look est en train de « coloniser » la sphère des garçons, pour qui la relation, voire la séduction, passe aussi par un soin plus attentif qu'avant à la beauté du corps et à son hygiène.

Des filles soucieuses de prévention

Toutes ces raisons entraînent que les filles désirent prendre un rôle plus actif dans la prévention. Elles interviennent d'ailleurs souvent auprès de leur partenaire pour qu'il réfléchisse sur ses comportements de santé. Elles mettent aussi moins à distance leurs sentiments en ayant une vision plus émotive de la mort, de la maladie, des atteintes du corps. Elles manifestent d'ailleurs assez souvent leur émotion, leur empathie au cours de la maladie ou du décès de personnes proches (comme les grands-parents).

Les garçons se représentent moins facilement les conséquences dans la durée de leurs actions et ont une vision dichotomique du permis et de l'interdit. Ils sont cependant sensibles à certaines valeurs de solidarité comme celles des « dégâts » commis sur les autres. Ils apparaissent évidemment – en première lecture – moins pudiques, plus brutaux, avec un mode de communication très ramassé.

« Faire face » de manière différente

Pour ce qui concerne le *coping*¹ « actif », les filles ont beaucoup plus tendance à « utiliser » les ressources sociales et informatives en cas de difficultés. Elles cherchent des conseils, de l'aide et du réconfort, et osent manifester leur plainte quand elles affrontent l'épreuve. Elles évoquent aussi plus souvent leurs ennuis avec d'autres et mettent en place des stratégies de clarification des problèmes quand ceux-ci se présentent.

En revanche, les garçons se montrent moins « anticipateurs » et fonctionnent plus souvent dans le déni des réalités stressantes. Ils ne réagissent aux problèmes qu'au moment où ceux-ci deviennent incontournables (4). Ils ont plus tendance aussi à adopter des stratégies de fuites, s'adonnant à un certain nombre de comportements « à risque ». Ils sont ainsi probablement plus démunis par rapport *au dire, à la parole* qui permet de nommer et de prendre de la distance vis-à-vis de l'imédiateté du ressenti.

Quand la communication s'adresse aux filles

Un style de communication plus spécifiquement destiné aux adolescentes pourrait tenir compte de cette attention au corps, de cette volonté d'apprentissage et d'appel à des conseils. Il pourrait ainsi se montrer plus « pédagogique » et ce, bien entendu, sans rentrer dans la lourdeur d'une démonstration. Ce « style » peut d'ailleurs être plus suggéré qu'asséné et donc instillé dans la trame des scénarios.

Une telle communication à l'usage des filles pourrait, de plus, insister sur l'interaction avec l'entourage, soit en aidant les adolescentes à se considérer comme des relais d'information/santé, soit en les incitant à prendre conseil auprès de pairs, d'adultes significatifs ou d'institutions désignées clairement (numéro vert par exemple). On ne chercherait pas nécessairement la brutalité de l'information dont les garçons sont – peut-être – plus friands.

Estime de soi et féminité

Une autre voie de réflexion serait de réfléchir à des contenus de communication qui accompagnent l'adolescente

dans une revalorisation de son estime de soi. Ainsi, l'autoperception de « l'attractivité » physique et de l'estime de soi décline régulièrement dans l'adolescence chez les filles et non chez les garçons (5). Les comportements « à risque » s'avèrent plus nettement encore chez l'adolescente en relation avec cette estime de soi défaillante. Je songe ainsi à cette grande adolescente s'engageant dans une sexualité risquée avec de multiples partenaires – dans une ambiance affective où elle a le sentiment de prendre des risques au niveau même d'un danger de violence physique – et qui, dans le même temps, expérimente un sentiment de vide intérieur, d'auto-dévalorisation par lequel elle se sent en quelque sorte « poussée » à mettre en scène ce qu'elle estime être sa propre nullité.

Il s'agit ici d'un exemple extrême, mais, pour l'immense majorité des adolescentes, la communication pourrait s'appuyer sur le désir féminin de s'approprier son histoire personnelle et son histoire de prévention : sortir de la tyrannie de l'image, de l'adhésion à des produits qui indirectement valorisent une certaine image de la féminité², pouvoir

À l'école, au collège et au lycée : de la mixité à l'égalité

Le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de la Recherche ont publié dans leur Bulletin officiel de novembre 2000¹ un document qui propose des pistes de travail autour de situations de la vie scolaire puisées dans la réalité quotidienne des écoles, des collèges et des lycées, dans lesquelles peuvent se manifester des comportements stéréotypés et discriminatoires à l'encontre des filles et des garçons, de la part des élèves eux-mêmes ou des adultes de la communauté éducative. Il peut être utilisé comme support de débat et de travail avec des élèves pendant l'heure de vie de classe, dans le cadre de l'éducation civique, de l'éducation à l'orientation ou de l'éducation à la santé. Il conduit les enseignants à s'interroger sur leurs pratiques, sur les interactions qui se jouent en classe, sur le travail en groupe et sur l'évaluation.

Les domaines choisis sont issus de recherches et d'enquêtes menées depuis plusieurs années en France, qui ont mis en lumière le rôle des rapports sociaux de sexe à l'école dans le fonctionnement de la mixité. Pour chaque domaine, des petits scénarios sont assortis des stéréotypes ou des constats dont ils sont révélateurs. Chaque fois, sont énoncées les questions qui se posent, les conséquences induites, ainsi que les recommandations suggérées par la situation décrite. Ce document a été conçu pour être un outil au service de l'action pédagogique. Ou pour déclencher une réflexion de fond sur l'égalité des sexes. Il s'inscrit dans le droit fil de la convention interministérielle pour la promotion de l'égalité des chances entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif².

On notera tout particulièrement la présence d'un chapitre sur l'éducation à la santé, à la sexualité et la prévention des violences sexistes et sexuelles, qui propose d'éclairer la réflexion, de tracer des pistes pour donner un véritable sens au travail des équipes pédagogiques à partir de situations quotidiennes.

Source : Hors série du Bulletin officiel n° 10 du 2 novembre 2000.

1. Hors série du Bulletin officiel du ministère de l'Éducation nationale et du ministère de la Recherche n° 10 du 2 novembre 2000. À l'école, au collège et au lycée : de la mixité à l'égalité. Disponible sur www.education.gouv.fr/bo/2000/bs10/bs10.htm.

2. Bulletin officiel du ministère de l'Éducation nationale et du ministère de la Recherche n° 10 du 9 mars 2000.

adopter une attitude où la personne revendique ses propres décisions pour sortir de cet emprisonnement.

Un style de communication plus spécialement destiné aux garçons aurait à tenir compte des mécanismes de déni. Il serait en revanche possible, en utilisant l'humour et un réalisme plus direct, de souligner certains aspects de ce déni : une utilisation modérée d'images fortes serait alors pertinente. De plus, une réflexion pourrait être initiée afin de repérer des contenus de communication favorisant la pédagogie temporelle du risque vis-à-vis des garçons.

Les garçons et l'expérimentation

Un autre contenu d'une communication destinée aux garçons pourrait insister d'une manière plus nette sur la question même de l'expérimentation – semble-t-il encore plus qu'avant nécessaire à la construction de l'adolescent actuel – et développer dans ce cadre des discours plus clairs sur d'autres manières d'expérimenter les limites. Il s'agirait alors de ne pas inciter à la modération, mais d'aider à déplacer le désir de vivre certains excès, certains essais, sur d'autres zones plus licites, moins dangereuses de la vie. En allant plus loin, le sevrage à une substance psychoactive est aussi une aventure, une expérimentation nécessitant d'affronter des états psychiques particuliers, demandant l'aide de l'entourage, et il pourrait être présenté comme un moment initiatique.

Le tabac comme modèle

L'addiction tabagique est particulière, car elle concerne autant les filles que les garçons. Les adolescentes sont moins convaincues par les programmes incitant à l'arrêt du tabac (6) et les jeunes femmes fumeuses considèrent ceux qui fument moins négativement que leurs homologues masculins (7). Les raisons de ce *ticket* particulier des jeunes femmes avec le tabac sont complexes : – le tabac se révèle plus être un attribut d'indépendance pour les filles. Il se distingue par un effet psychostimulant et anorexigène, et un certain contrôle perçu. Les jeunes filles « fuiraient » les consommations de produits liés aux inducteurs d'ivresse (alcool, cannabis), alors que les garçons aimeraient « jouer » avec la perte de contrôle ; – bien que les adolescentes aient conscience d'un effet du tabac sur

Références bibliographiques

- (1) Allgood-Merten B., Lewisohn P., Hops H. *Sex differences and adolescent depression*. J. Abnormal Psychology 1990 ; 99 : 55.
- (2) Kasahani J., Dandoy A., Orvaschel H. *Current perspectives on anxiety disorder in children and adolescents: an overview*. Comprehensive psychiatry 1991 ; 28 (32) : 481.
- (3) Sweeting H. *Reversals of fortune? Differences in health in childhood and adolescence* Soc. Sci. Med. 1995 ; 40 (1) : 77-90.
- (4) Bolognini M., Plancherel B., Nunez R., Bettschart W. (sous la dir. de). *Préadolescence, théorie, recherche et clinique*. Paris : ESF, 1994 : 261 p.
- (5) Harter S. *Processes underlying the construction, Maintenance, and Enhancement of the Self-Concept in children*. In : Suls J., Greenwald A. (eds). *Psychological Perspectives on the Self*. Hillsdale : Lawrence Erlbaum ; 1986 : 137-81.
- (6) Bertrand L., Abernathy T. *A longitudinal evaluation of the peer assisted learning (PAL) smoking prevention program*. Présenté à la rencontre annuelle de l'American Psychological Association, San Francisco, 1991.
- (7) Kannas L. *The image of the smoking and non-smoking young person*. Health Education Journal 1985 ; 44 : 26-30.

l'image corporelle et sociale, cet effet est moins manifeste que pour d'autres substances. La question de l'image – image de la femme, de la féminité, voire de la sensualité liée à une oralité exhibée – paraît encore plus centrale pour le tabac.

L'approche féminine de l'addiction tabagique se révèle pour la jeune fille un point spécifique de mise en œuvre de son identité, alors qu'elle demeure pour l'homme non isolée et corrélée à un certain nombre d'autres comportements « à risques ». Le tabagisme pourrait être ainsi – paradoxalement car ce comportement est le seul qui soit strictement aussi prévalent dans les deux sexes – un banc d'essai pour communiquer spécifiquement en direction des adolescentes.

Jacques Arènes

Psychanalyste, Paris.

1. Le terme de « coping » désigne les stratégies personnelles pour faire face aux événements stressants, aux épreuves de la vie.

2. Des campagnes récentes du CFES concernant le tabagisme et les femmes se situent dans cette perspective.

Affiches pour la prévention du tabagisme (2000).

Pour une pédagogie du risque ?

Ce dont témoigne Jacques Arènes, c'est que la notion de risque met fondamentalement en question le rapport au temps. Ainsi, l'enjeu d'une pédagogie du risque en direction des adolescents consisterait non pas à modifier leur perception intuitive, ancrée dans le présent, mais à les aider à penser le temps.

La période de l'adolescence suppose l'exploration d'un certain nombre de comportements, appelés parfois conduites d'essai. Cette exploration fait partie de la construction d'une identité d'adulte que les psychanalystes appellent « le processus de subjectivation », par lequel la « fonction sujet » se met en place (1). Mais la mise en place de ces conduites peut mener à de réels problèmes de santé publique (addictions, suicides, accidents) pour une frange de la population adolescente.

Percevoir le risque

La notion de « risque » est en fait complexe car elle se situe à l'interface d'une problématique sociale et intrapsychique. Notre société est d'abord évidemment fascinée ou angoissée par la question et la gestion des risques. Il en est ainsi de l'option « zéro risque » prise par beaucoup de parents, d'éducateurs, dans leur angoisse de voir leurs adolescents s'affronter à la souffrance, ce qui amène bien entendu, lesdits adolescents à s'engager parfois, dans une forme d'opposition, dans des passages à l'acte liés à la prise de risque. Nous nous installons ainsi dans une civilisation de la procédure juridique – ayant envahi les États-Unis et s'attaquant à l'Europe – le risque pris étant « anormal ». Les adolescents se trouvent à leur insu dans l'injonction à avoir à se positionner vis-à-vis de cette idéologie anti-risques. Ils le font parfois d'une manière violente en prenant le contre-pied de cette injonction, ayant parfois l'impression que les adultes référents les prennent pour des enfants incapables.

Une mère d'adolescent me raconte d'une manière humoristique ses affron-

tements feutrés avec son fils de 15 ans et les ruses de sioux employées par le jeune homme pour fumer (des cigarettes) sans que l'odeur du produit ne soit révélée au couple parental, tout en faisant le nécessaire pour que soit découverte la transgression ! La provocation, le jeu avec l'angoisse des parents, l'affirmation par cette trop banale addiction d'un espace personnel, le désir aussi d'entamer le dialogue par un moyen un peu agressif : tous ces éléments sont présents dans l'attitude du garçon. Mais il se mêle à tout cela une irritation croissante devant l'attitude d'adultes qui font semblant de croire que cet adolescent méconnaît le risque encouru. « *Vous me prenez pour un imbécile* » affirme-t-il péremptoirement. En même temps, il témoigne de son désir fondamental de disposer lui-même de sa vie, fût-ce au prix d'un danger encore lointain.

Ce temps de l'adolescence est particulier en ce que les outils de connaissance du risque se mettent peu à peu en place et, progressivement, le concept intellectuel du risque et de ses conséquences s'établit. Cependant, la diversité des attitudes est importante et la conscience claire d'une « prise de risque » n'est pas nécessairement le fait de tous les adolescents, notamment pour les plus jeunes.

Les premières années de l'adolescence sont ainsi souvent caractérisées par un déni de sa propre mortalité, lié à un sentiment d'invulnérabilité, alors que de nombreux modèles théoriques considèrent la vulnérabilité personnelle perçue comme un élément important susceptible d'influencer les comporte-

ments de santé (2). Certains auteurs pensent, en outre, que le terme de « comportement de prise de risque » (*risk taking behavior*) ne peut être réservé qu'à un comportement incluant la conscience du danger (3).

Dans cette perspective, il semble qu'une communication centrée sur la prévention des conduites à risque et destinée à un public jeune, doive inclure une pédagogie de la notion de risque, c'est-à-dire inciter l'adolescent à réfléchir sur les conséquences d'actes qui ont pour lui une valeur principale d'expérimentation. En effet, ce sentiment de toute-puissance des premières années de l'adolescence est amené à évoluer avec l'âge et une communication à destination des jeunes doit essayer d'accompagner cette évolution.

Savoir anticiper

Cette intégration progressive de la notion de risque suppose de faire des calculs afin de minimiser les pertes. Avec l'âge, l'adolescent et le jeune adulte parviennent de mieux en mieux à déterminer la probabilité objective de survenue de tel ou tel événement, et à prendre des décisions de stratégie en conséquence (4). Cette constatation peut paraître en contradiction avec la prise de risque effective observée chez certains adolescents parmi les plus âgés. Elle souligne à quel point la composante affective est au moins aussi importante que la composante intellectuelle (cognitive) de compréhension des conséquences d'un acte. Il existe en fait assez souvent une dysharmonie entre une compréhension assez fine du risque – l'adolescent pourra donner à un(e) ami(e) des conseils fort sages de

prudence – et la reconnaissance dans la réalité d'un risque pris pour soi. Comme si le risque pris personnellement devenait irréel. Une des causes de cette « culture » actuelle de la prise de risque tient à un « syndrome d'irréalité » qui consiste ainsi en une recherche parfois désespérée d'un étayage sur une réalité incertaine : je prends des risques pour vérifier que j'existe vraiment. La « pédagogie » du risque vis-à-vis des adolescents doit donc inclure cette composante affective « d'incarnation » du risque ; plus que comprendre intellectuellement le risque, il s'agit pour le jeune de le « mentaliser », d'arriver à se penser vulnérable, à se penser soi-même en entier, et à penser en même temps l'autre comme indépendant de soi. Certains jeunes s'enfermant dans des conduites violentes ou des prises de risques répétitives révèlent cette difficulté à mentaliser, à penser leur corps ou leurs relations à l'autre (5).

Vivre au présent

Si l'adolescence et la post-adolescence ont toujours été des périodes dans lesquelles la représentation des conséquences de la prise de risque était difficile, il semble que la vie au présent

soit encore plus intense actuellement. Cet appétit du présent s'accompagne souvent chez les adolescents d'un certain génie de l'intuition et de la saisie de l'instant. Ce *zapping* correspond à un certain niveau de fonctionnement de la psyché – préconscient et inconscient – qui correspond peu ou prou à l'association libre qui permet de laisser la pensée voguer librement dans la cure analytique. Mais les processus secondaires, ces processus de pensée qui permettent l'élaboration et la mise à distance, aident à faire liaison entre ces errements idéatoires créateurs mais morcelés. Pour une partie des adolescents, tout se passe comme si les processus secondaires étaient souvent squeezés, comme si la connexion se faisait d'une manière plus massive et rapide avec l'inconscient, avec une utilisation étonnante de l'intuition qui devient, parfois avec une justesse sidérante, base de discernement.

Isabelle, une jeune adulte, énonce ainsi ses tourments quand elle s'engage dans un travail construit :

« J'ai du mal avec l'engagement. Ce n'est pas hup, hup comme je veux, quand je me mets à un travail de fond. Il me manque un fil... Comme une conduite. J'ai du mal à me mettre dans un travail de fond dans la continuité. Dans ma tête ça va trop vite et j'oublie des choses. Je ne développe pas assez. Comme une immense zapette qui zappe tout le temps. » Avec le zapping institué, comment alors, en devenant « adulte », se glisser dans les contraintes de l'institution ? Isabelle m'affirme ainsi, par ailleurs : « c'est sûr qu'avec la structure [elle évoque l'université] je n'ai pas de problème, parce que la structure je la zappe, je fais comme si elle n'existait pas ! J'ai d'ailleurs un rapport au temps passé très bizarre, comme si je ne regardais pas derrière... J'oublie facilement des trucs. J'ai une capacité très forte à vivre le présent. Ma mémoire est gommée. Je ne stocke pas tout. » (6).

Les générations qui ont été jeunes dans les années soixante-dix ou quatre-vingt ont un modèle de l'engagement fondé sur l'adhésion à des idées, voire à une idéologie. Il s'agit alors d'engagements durables définissant des appartenances. Actuellement, les adolescents se mobilisent autour de questions précises, plus courtes mais fortes. Ils élaborent des alliances d'opportunité

et ont parfois une implication à géométrie variable. Ainsi, la représentation des risques à long terme devient de plus en plus malaisée. L'engagement dans un comportement de santé qui ne suppose pas une décision ponctuelle mais une mise en acte et un effort continu sur plusieurs mois ou années (sevrage d'un produit par exemple), devient plus problématique.

Il est nécessaire de se poser la question de la vision à long terme dans la représentation de certains risques. En d'autres termes, comment le risque cumulatif peut-il être représenté et compris par un adolescent ? Comment l'oralité banale du geste de fumer, par exemple, peut-elle être associée à la présence d'un danger ? Nous ne sommes plus dans l'immédiateté de l'évitement du risque accidentel, mais dans l'évanescence d'une maladie touchant éventuellement un corps vieillissant.

Est-il impossible de représenter le futur du risque ?

La difficulté à imaginer tout bénéfice différé dans le temps empêche-t-elle toute pédagogie ? En effet, même s'il existe une certaine difficulté à se projeter dans le futur, la question du temps passionne néanmoins une partie des adolescents qui adhèrent très bien à des films de fiction du type *Retour vers le futur*.

Il serait peut-être possible d'imaginer un message spécialement formaté sur la question du temps : « Vous arrivez difficilement à imaginer que le temps va passer vite, mais ce sera le cas ». Il est possible que la mise en fiction, du type « voyage dans le temps », soit alors utile en montrant les aléas du corps vieillissant, tout en les mettant à distance. D'une manière plus globale, il me semble de plus en plus nécessaire d'accompagner nombre d'adolescents dans cette dimension de penser le temps. En allant plus loin que la simple question de la prévention en terme de santé, il s'agit de les aider à intérioriser cette dimension d'altérité du temps, de se construire une mémoire et de s'imaginer un futur, notamment dans l'exercice tout simple de la narration dans l'interaction avec l'autre.

Jacques Arènes
 Psychanalyste, Paris.

Références bibliographiques

- (1) Cahn R. *L'adolescent dans la psychanalyse, l'aventure de la subjectivation*. Paris : Puf (coll. Le fil rouge. Psychanalyse et psychiatrie de l'enfant), 1998 : 232 p.
- (2) Millstein S. Perceptual, attributional and affective processes in the perception of vulnerability through the life span. In : Bell N., Bell R. (eds). *Adolescent Risk Taking*. Newbury Park : Sage, 1993 : 55-65.
- (3) Jessor R. *Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action*. *Journal of Adolescent Health* 1991 ; 12 : 597-605.
- (4) Nakajima Y., Ohta H. *Developmental change in subjective probability during adolescence*. *Psychological Reports* 1989 ; 64 : 243-9.
- (5) Fonagy P., Target M. *Understanding the violent patient: The use of the body and the role of the father*. *International Journal of Psycho Analysis* 1995 ; 76 (3) : 487-501.
- (6) Citée dans mon livre *La recherche de soi*, Desclée de Brouwer, 2000 : 208 p.

Éducation pour la santé : la pub en questions

Entretien avec Anne Lestournelle, médecin à l'Association départementale d'éducation sanitaire et sociale de l'Isère (Adessi)

La Santé de l'homme : Vous êtes médecin, spécialisée sur les questions de tabac, pourquoi travaillez-vous particulièrement sur les questions de communication ?

Anne Lestournelle : Pour beaucoup de médecins, mais aussi d'éducateurs pour la santé, prévention tabac rime encore aujourd'hui avec information sur les méfaits du tabac. Tout le monde s'accorde pourtant à dire qu'il faut s'intéresser aux causes des problèmes plutôt qu'à leurs conséquences. C'est à l'initiative de l'ancien président de l'Adessi, Mr Delormas, et suite à des rencontres de travail avec des jeunes et des professionnels sur le tabagisme à l'adolescence et ses déterminants, que nous avons monté un projet de prévention du tabagisme centré sur la publicité avec la création d'une mallette pédagogique *Esti, dans les coulisses de l'image*.

Il s'agissait favoriser, chez les adolescents, une attitude critique face la publicité en général et de leur donner les moyens de décrypter les

messages publicitaires quels qu'ils soient (pour « danette », des jeans, le tabac, ou encore... pour la santé). La publicité pour le tabac reste, malgré la loi Evin, un déterminant fort du tabagisme chez les jeunes. Aujourd'hui encore, quand vous demandez à des élèves de CM2 « Blanc + Rouge + Formule 1 = ? », il est bien rare que dans la classe, il n'y en ait pas un pour citer « Marlboro » !

En outre, j'ai trouvé, dernièrement, dans un café de Grenoble, une carte postale publicitaire pour... du papier pour des cigarettes à rouler, ce qui est formellement interdit. Au-delà de la capacité à décrypter les messages publicitaires, il s'agissait aussi de cela : amener les jeunes à prendre conscience que derrière ce que beaucoup considèrent comme un libre choix – « fumer » ou « ne pas fumer » –, il y a de puissants intérêts économiques... et des multinationales prêtes à tout pour vendre. C'est vrai que nous sommes loin de l'exercice traditionnel de la médecine, mais je suis aujourd'hui,

d'aujourd'hui, éducateur pour la santé avant d'être médecin.

D'ailleurs, quelles que soient les thématiques de santé, il est bien rare que dans l'analyse des causes de tel ou tel comportement, la publicité ne soit pas évoquée. Je parlais de « danette » tout à l'heure... Il me semble indispensable de prendre en compte le déterminant « publicitaire » dans le comportement alimentaire des enfants qui voient plusieurs fois par jour à la télé leur champion de foot ouvrir le réfrigérateur ne contenant... que des danettes ! Ici encore, il est clair que l'information sur ce que peut être une alimentation équilibrée, si elle est nécessaire, est loin d'être suffisante !

Il en est de même pour ce qui est de la prévention des accidents de la circulation... Il suffit de regarder d'un peu près les publicités pour les cyclomoteurs ! C'est un axe de travail que nous avons d'ailleurs développé dans le cadre d'une action plus large de réflexion sur l'influence des médias sur la prise de risque chez les jeunes.

S.H. : Auprès de qui intervenez-vous et quelle forme prend votre travail ?

Anne Lestournelle : En ce qui concerne le tabac, mon activité comporte deux axes :

– le sevrage tabagique, essentiellement en direction d'adultes, mais aussi de jeunes lycéens (première expérience en cours cette année) ;

– la prévention *stricto sensu*, en direction d'adolescents (plus rarement en direction d'élèves de CM2).

C'est ce dernier point qui nous intéresse davantage aujourd'hui.

Que les actions s'inscrivent dans le cadre d'un programme dont nous avons l'initiative ou qu'elles viennent en réponse à des demandes émanant d'établissements scolaires, nos principes restent les mêmes. « Agir » c'est avant tout « réfléchir » et « comprendre », avec les professionnels, avec les jeunes :

– comprendre ce qui fait problème en matière

de tabac au sein d'un établissement et pour qui ;
– réfléchir sur ce qui détermine les comportements vis-à-vis du tabac dans cet établissement.

Ensuite, il s'agira d'élaborer des actions spécifiques qui viennent faire levier sur ce qui a été identifié comme à l'origine du problème, et en fonction de critères de faisabilité propres à chaque structure. Selon les lieux, selon le public, cela peut être très différent... Dans certains cas, nous pouvons mettre à profit notre travail sur « tabac et publicité » et mettre à disposition des équipes pédagogiques, les outils élaborés.

Il nous arrive, malgré tout, de faire des interventions ponctuelles. Elles n'ont jamais pour objectif une information sur les méfaits du tabac, mais elles consistent en une réflexion, généralement à partir d'un autoquestionnaire, sur les déterminants du tabagisme à l'adolescence.

S.H. : De quelle façon les jeunes que vous rencontrez sont-ils sensibles à la communication qui les entoure ? Avez-vous l'impression qu'ils sont très influençables ou, au contraire, critiques ?

Anne Lestournelle : La question du « look », de l'appartenance à un groupe (une marque de cigarettes conditionnant parfois cette appartenance) est très fréquemment évoquée par les jeunes dans le cadre d'une réflexion sur les déterminants du tabagisme, même s'ils font rarement spontanément un lien avec la publicité...

Quant à la publicité, dans un premier temps, ils disent tous ne pas subir son influence : ils n'écoutent pas la publicité à la télé ou, quand ils l'écoutent, ils ne retiennent pas la marque des produits vantés, ils ne regardent pas les panneaux publicitaires... En revanche, les marques de vêtements, de cigarettes, sont très importantes pour eux... Pourquoi porte-t-on telle ou telle marque ? Pourquoi fume-t-on des Camels et pas des Gitanes ? Au-delà de la couleur du paquet, il y a bien sûr toute une stratégie publicitaire. Mais il faut du temps, du travail et de la réflexion souvent à partir de produits qui les concernent moins directement (comme les pâtes par exemple), pour qu'il y ait ce cheminement. Le travail sur la pub les intéresse. Aborder la question du tabac sous cet angle permet de sortir du registre de la leçon de morale...

Parfois, à l'issue de ce travail, il y a création de publicités par les jeunes. Parfois, des publicités pour le tabac... Notre objectif n'est pas d'en faire des militants antitabac, mais des consommateurs avertis qui ont une certaine conscience de ce sur quoi la publicité tente de faire levier, et des outils qu'elle utilise à cette fin.

S.H. : Quels retours vous font-ils de la communication santé, notamment des campagnes d'affichage ou de spots TV ?

Anne Lestournelle : Tout d'abord une première remarque : d'une campagne à l'autre, il semble que les slogans restent. J'évoquais Marlboro et la formule « blanc + rouge + formule 1 ». De la même façon, « Fumer, c'est pas ma nature » et « L'énergie, c'est pas fait pour partir en fumée » sont restés dans la mémoire collective. Je pense que c'est un bon contre-poids aux publicités pro-tabac.

Dans un registre un peu différent, dans le cadre des instituts de formation en soins infirmiers (public de jeunes de 18 à 25 ans en moyenne), nous utilisons souvent les affiches de prévention tabac, et en particulier celles du CFES, comme support de réflexion sur ce qu'est l'éducation pour la santé, sur ses principes et son éthique. Les réflexions des étudiants constituent un reflet de la manière dont les jeunes peuvent percevoir ces campagnes publicitaires. Par exemple, dans la campagne d'affiches du CFES de 1999 (deux photos noir et blanc avec pavé de texte en haut de l'affiche), si l'affiche avec le jeune homme au téléphone a été plébiscitée, celle avec le visage de la jolie jeune femme en gros plan qui évoquait le gâchis qu'il y aurait pour les femmes à fumer et utiliser des produits de beauté, a, par contre, suscité beaucoup de critiques car culpabilisante, dévalorisante...

Puisque vous m'en donnez l'occasion, un mot de la dernière campagne d'affichage ciblée sur les femmes. Elle ne me semble pas conforme aux valeurs défendues par l'éducation pour la santé : respect et compréhension des personnes, valorisation du non-fumeur plutôt que dévalorisation du fumeur, etc. Elle me semble constituer un formidable retour en arrière, et je ne retrouve plus là ce qui fait la spécificité du réseau par rapport à d'autres organismes « antitabac ».

S.H. : On oppose souvent, dans le champ de la prévention, campagnes de communication grand public et actions de terrain... Comment vous positionnez-vous par rapport à ces deux types d'approches ?

Anne Lestournelle : Jusqu'alors, pour moi, il y avait une vraie complémentarité, voire une potentialisation, entre actions de communication et actions de terrain.

Les actions de communication créent un bruit de fond médiatique, agissent sur tout ce qui a voir avec la norme sociale, et instaurent donc un climat propice à la mise en œuvre d'actions de terrain. Par exemple, et je crois que c'est le fruit des dernières campagnes de communication du CFES, on voit émerger au sein des établissements scolaires, une demande des jeunes concernant la mise en place d'aide pour l'arrêt du tabac. À nous, acteurs de terrain, d'être là, en réponse à ces demandes.

En revanche, la dernière série d'affiches destinée aux femmes me semble constituer un véritable frein à la mise en place d'actions tabac. En effet, il est difficile de faire entendre que nous (éducateurs pour la santé) ne sommes pas là pour leur dire « fumer c'est mal », que notre souci est la promotion de la santé et donc du bien-être, et pas la stricte prévention. Il est difficile de faire en sorte que dans un groupe, chacun trouve sa place, soit respecté quels que soient ses paroles ou ses choix... Dès lors, que faire des messages dévalorisants et culpabilisants implicitement délivrés par ces affiches ? S'il peut être pertinent de mettre en lumière des apparentes incohérences dans les choix (ballade en montagne et tabac, bons petits plats et tabac...), peut-être était-il possible d'interroger ces choix sans les disqualifier ?

Propos recueillis
par **Alain Douiller**

Les orientations stratégiques du CFES

Les stratégies de communication du CFES reprennent de façon pratique les éléments d'analyse et de réflexion dont ce dossier de *La Santé de l'homme* fait état. Mais au-delà de l'application d'un certain nombre de principes, chaque campagne doit aussi être l'occasion de les réinterroger.

Lorsque l'on réalise une campagne médiatique en éducation pour la santé qui s'adresse aux jeunes, on ne peut s'interdire d'utiliser les codes de communication présents dans les stratégies de marques privées leaders auprès des jeunes (Nike, Levis, etc.), au seul motif qu'il n'est pas possible d'appliquer à la communication publique des stratégies commerciales. En revanche, on ne peut pas non plus copier à l'identique ce qui est fait dans la sphère des marques et des produits commerciaux.

Ce statut d'émetteur public et notre domaine d'intervention ne nous autorisent pas toujours à utiliser les ressorts de communication (la connivence, le spectacle publicitaire, l'humour décalé, etc.) largement exploités par les grandes marques. D'une part, notre statut d'émetteur public rend la dimension de « recherche de connivence » difficile à exploiter. Il faut se garder de faire du « jeunisme » et de vouloir jouer sur une complicité ou une proximité artificielles avec les jeunes. D'autre part, nous travaillons sur des sujets qui ne se prêtent pas toujours au « spectacle ». Cela ne signifie pas qu'il faille exclure de nos messages toute notion de divertissement mais il faudra être vigilant sur la façon de le faire.

Les tensions sont donc fortes entre la nécessité d'émerger dans cet univers de communication très concurrentiel et la nécessité de respecter les objectifs pédagogiques et les valeurs qui sont celles du Comité français d'éducation pour la santé (CFES) et de son réseau.

C'est pourquoi il est difficile de poser des principes généraux qui puissent s'appliquer à chaque action de communication. Nous avons néanmoins tenté d'énoncer des recommandations pour la communication en éducation pour la santé en direction des jeunes. Celles-ci ne doivent pas être interprétées comme des « recettes », mais plutôt comme des orientations pour l'action.

- **Véhiculer des valeurs au lieu de communiquer sur des bénéfices en terme de santé**

La communication en éducation pour la santé auprès des jeunes peut difficilement s'appuyer sur la valorisation des bénéfices sanitaires à long terme. Au lieu d'interpeller les jeunes à propos des effets de leurs comportements de santé, nos actions de communication peuvent s'appuyer sur des valeurs auxquelles ils croient : la solidarité, l'accomplissement personnel, la recherche d'une identité propre et l'expression du droit d'être soi, d'être différent et de refuser la pression du groupe.

Ainsi, depuis le début des années quatre-vingt-dix, un des principaux axes de communication, notamment auprès des jeunes, est de promouvoir cette solidarité et ce soutien aux personnes malades du sida. Elle le fait principalement en combattant les idées reçues (« *Le sida ne se transmet que de trois façons, et pas autrement* ») et en encourageant au non-rejet des séropositifs (« *Sida, la science avance... et la solidarité ?* »).

Ces valeurs peuvent permettre d'établir

une passerelle entre les différents thèmes de communication. Elles devront donner le sens de notre action et être le reflet de notre démarche d'éducation pour la santé auprès des jeunes. Elles seront en elles-mêmes porteuses de sens et elles permettront de fonder notre légitimité ainsi que notre identité d'émetteur. Elles nous autoriseront à adopter, sur la forme, des codes de communication en affinité avec l'univers des jeunes.

- **Travailler sur le présent et l'immédiateté**

La difficulté pour l'adolescent, en particulier le garçon, à imaginer tout bénéfice ou toute conséquence néfaste de ses comportements différés dans le temps n'empêche pas, au contraire, de déployer une pédagogie. En 1999, par exemple, le CFES et la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnamts) ont réalisé une campagne sur l'abus d'alcool et ses conséquences à court terme, comme la perte de contrôle de soi ou le risque d'avoir des rapports sexuels non protégés.

Il serait possible d'adopter des messages qui tiennent compte de l'angoisse des jeunes quant à l'engagement à maintenir des conduites « saines » dans la durée, sans tomber dans le « toujours » ou le « jamais ». Le sevrage tabagique, par exemple, serait présenté comme une aventure, une expérimentation dans laquelle on s'engage au jour le jour. Il s'agit de sortir de la notion d'un contrat qui enchaîne, mais d'aider l'adolescent ou le post-adolescent à s'enraciner dans

une décision qui n'appartient qu'à lui. Par l'appel à la liberté, il s'agit de l'aider à affronter la terreur de l'engagement définitif : liberté chaque jour renouvelée de choisir ce qui est bon pour soi.

• **Redonner une place à l'information objective et transparente pour créer la confiance**

Les jeunes attendent des institutions qu'elles leur rappellent la norme, la règle. Ils sont en demande de repères, de validation d'informations précédemment acquises. Si la rhétorique moralisatrice qui peut parfois imprégner le discours des institutions est rejetée par les jeunes, une rupture de ton peut être à l'origine d'une relation de confiance entre elles et les adolescents. La diffusion d'une information claire, objective et transparente pourrait être le premier pas vers l'établissement de cette relation de confiance entre les institutions et les jeunes. Le livre d'information « *Savoir plus, risquer moins* », qui informe sur les produits psychoactifs et leurs effets, en est un exemple qui a été particulièrement bien accueilli.

• **S'appuyer sur des ressorts de communication pertinents : l'émotion, la peur sagement dosée et l'humour**

La personnalité en construction des adolescents est largement dominée par les émotions. Pour qu'ils se sentent concernés, il doit donc y avoir une intensité quasi dramatique dans les messages de prévention, tout en évitant des mises en scène exagérées puisque les jeunes sont demandeurs d'un discours de vérité.

Si certains jeunes « demandent » des images plus fortes, c'est en partie en raison de leur désir d'un discours plus réaliste et plus responsabilisant. Il est possible d'avoir modérément recours à la peur dans les actions de communication si le message est accompagné d'une possibilité de mise à distance cognitive et affective. Une certaine « dose » de fiction permet notamment d'éviter que le réalisme ne dépasse les frontières du « psychologiquement élaborable ». Exemple notable de l'utilisation de l'émotion : la campagne télévisée de prévention du sida de l'été 1997. Une famille réunie autour de la table discute de chose et d'autres. Le fils apparaît visiblement préoccupé, tandis que la voix off révèle que ce dernier, séropositif, tentera d'avouer sa maladie... un autre jour.

Parmi les moyens de susciter des émotions fortes, l'humour créatif reste la meilleure façon de créer de la complaisance et de l'impact. Il permet de rompre avec les règles conventionnelles. L'humour est valorisé car il est synonyme d'originalité et de créativité. Il ne s'agit pas cependant de l'utiliser systématiquement : tous les sujets ne se prêtent pas au rire et les émetteurs institutionnels ne sont pas toujours prêts à assumer des messages trop décalés.

La campagne d'affichage de prévention du sida de l'été 1998 utilise clairement ce ressort : une affiche annonce « *Si vous ne trouvez pas de préservatif à votre taille, vous êtes un éléphant* » ou encore « *Ce qu'il y a de plus facile dans la brouette japonaise et la toupie enchantée, c'est de mettre un préservatif* ». Fil conducteur de cette campagne, l'humour autour de la sexualité permet de créer un jeu, une connivence de plus en plus recherchés dans la publicité, notamment par le public jeune, plus apte et plus habitué à décoder les messages publicitaires.

• **Multiplier les approches créatives**

Le regard des jeunes sur la communication est extrêmement sévère pour tout ce qui relève de la bêtise, du médiocre, du conventionnel, du ridicule et du démodé. Nous devons donc attacher une grande importance à la forme de la communication. C'est la qualité et l'attractivité de la forme de notre communication qui feront que les jeunes s'y intéresseront.

Nous devons, comme le font les marques privées, passer d'un mode de persuasion à un mode de séduction. Si les messages doivent être simples, leur forme doit être originale, parfois complexe, et elle doit toujours étonner. La création doit être construite pour que les jeunes puissent exercer leur intelligence, participer, s'amuser, vivre un moment d'émotion, d'excitation ou d'humour. Il faut également renouveler en permanence les créations afin de ne pas lasser un public qui s'ennuie vite.

En matière de prévention du sida, le public certainement le plus lassé par des années de prévention est le public homo- ou bi-sexuel. C'est donc l'exemple type de public auprès duquel l'information doit être diffusée par des outils sans cesse renouvelés et attrac-

tifs. On note que ce sont les jeunes homosexuels (qui font leur « entrée » dans la sexualité) qui souffrent le plus d'un manque d'information sur les traitements, les modes de transmission, le dépistage, etc. Face à ce constat, une attention particulière a été accordée à la qualité esthétique des outils conçus en direction de ce public. Ainsi, en 2000, des cartes postales animées par un hologramme ont été réalisées afin d'attirer l'attention et de favoriser « la prise en main » dans les lieux de consommation de sexe où elles sont diffusées.

• **Articuler les approches média et hors-média**

La créativité doit être présente dans l'utilisation, publicitaire ou non, des médias et la construction des dispositifs hors-médias. En terme de fréquentation média, les 15-25 ans se caractérisent par une grande volatilité. C'est pourquoi il convient d'avoir une approche multiple : la radio, média de proximité, pour son caractère affectif ; le cinéma, média qualitatif, pour sa dimension spectacle ; la télévision, média à fort impact par excellence ; la presse spécialisée, support en affinité avec leurs centres d'intérêts ; l'Internet, incontournable désormais, pour sa dimension interactive représentant la liberté d'expression. C'est pourquoi le CFES a noué depuis un an un partenariat avec Skyrock et le site tasante.com, site interactif largement intégré dans les programmes de la première radio de France des moins de 25 ans.

Indépendamment de l'utilisation des grands médias, il s'agit, à travers les actions hors-média, de multiplier les opportunités de toucher les jeunes dans leur univers en allant à leur rencontre. Il est indispensable que nous développiions la communication de proximité pour être présent là où sont les jeunes : événements sportifs, concerts, partenariats avec des marques et partenariats institutionnels.

Malgré ces orientations énoncées, l'exercice reste difficile. Chaque campagne est l'occasion de se reposer des questions.

Anne Ramon

Responsable du service
 Actions et techniques
 de communication au CFES.

Pour en savoir plus

Sites Internet

À propos des jeunes

- Institut national de recherche pédagogique <http://www.inrp.fr/>
- Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire <http://www.injep.fr/>
- Ministère de la Jeunesse et des Sports <http://www.jeunesse-sports.gouv.fr/>

S'adressant aux jeunes

- Ministère de la Jeunesse et des Sports, Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire <http://www.droitsdesjeunes.gouv.fr/>
- Craes-Crips Rhône-Alpes, Fondation de France (<http://www.fdf.org/>), conseil régional Rhône-Alpes, Drass Rhône-Alpes <http://www.sante-jeunes.org/>
- Skyrock, CFES (<http://www.cfes.sante.fr/>), Cnamts (<http://www.cnamts.fr/>), secrétariat d'Etat à la Santé (<http://www.sante.gouv.fr/index.htm>) <http://www.tasante.com/>

Fil Santé Jeunes
0800 235 236

Organismes de formations

- École des parents et des éducateurs
5, impasse Bon Secours
75543 Paris cedex 11
Tél. : 01 44 93 44 88
Fax : 01 44 93 44 89
formation@epe-idf.com
<http://www.epe-idf.com/services.html>
- Grape, association formation-enfance
8, rue Mayran
75009 Paris
Tél. : 01 48 78 30 88
Fax : 01 40 16 95 92
enfance.grape@wanadoo.fr

Bibliographie

Communication, jeunes, santé

- Braconnier A., Choquet M., Houlemare L. *Adolescences*. Paris : Fondation de France, 1993 : 152 p.
- Cadéac B., Henriot V. *Infos santé jeunes*. Paris : De La Martinière Jeunesse (coll. Ados guide), 1998 : 115 p.
- Comité français d'éducation pour la santé, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. *Drogues, savoir plus, risquer moins*. Vanves : Éditions CFES, 2000 : 145 p.
- Cordonnier D. *Événements quotidiens et bien-être à l'adolescence. Vers de nouvelles stratégies d'éducation pour la santé*. Genève : Médecine et Hygiène, 1995 : 220 p.
- Dolto C. *Dico ado. Les mots de la vie*. Paris : Gallimard Jeunesse, 2001 : 520 p.
- Juffé M. *L'art de communiquer. Qui sommes-nous et que faisons-nous quand nous communiquons?* Genève : Georg éditeur, 2000 : 192 p.
- Observatoire de l'enfance en France. *Les jeunes et les médias en France*. Paris : Hachette, 2000 : 255 p.
- Oddoux K. (sous la coord.) *La communication sur la santé auprès des jeunes. Analyses et orientations stratégiques*. Vanves : Éditions CFES (coll. Dossiers techniques), 2000 : 78 p.
- Pasquier D., Jouët J. *Les pratiques médiatiques des jeunes*. Ville École Intégration 1999 ; 119 : 54-69.

Enquêtes

- Arènes J., Janvrin M.-P., Baudier F. *Baromètre santé jeunes 97/98*. Vanves : Éditions CFES (coll. Baromètres), 1998 : 328 p.
- Godeau E., Dresse C., Navarro F. *Les années collège : enquête HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France*. Vanves : Éditions CFES, 2000 : 114 p.
- Piette D., Prevost M., Boutsen M., De Smet P., Leveque A., Barete M. *Vers la santé des jeunes en l'an 2000 ? Une étude des comportements et des modes de vie des adolescents de la Communauté Française de Belgique de 1986 à 1994*. Bruxelles : ULB, 1997 : 90 p.

Peur et prise de risque

- Esterle-Hedibel M. *La bande, le risque et l'accident*. Paris : L'Harmattan (coll. Logiques sociales), 1997 : 260 p.
- Le Breton D. *La sociologie du risque*. Paris : Puf (coll. Que sais-je ?), 1995 : 127 p.
- Tursz A., Souteyrand Y., Salmi R. *Adolescence et risque*. Paris : Syros, 1993 : 266 p.

Différences filles / garçons

- Braconnier A. *Le sexe des émotions*. Paris : Odile Jacob, 1996 : 209 p.
- Coslin P.G., Lebovici S., Stork H. *Garçons et filles, hommes et femmes : aspects pluridisciplinaires de l'identité sexuée*. Paris : Puf (coll. Le fil rouge), 1997 : 202 p.
- Héritier F. *Masculin/féminin : la pensée de la différence*. Paris : Odile Jacob, 1996, 332 p.

Guides et outils

- Bantuelle M., Barthélémy L., Dario Y. *Adolescences, communication et santé. Guide pour une démarche SACADO*. Charleroi : Educa Santé, 1997 : 84 p.
- Baptiste A., Belisle C. *Dossier photolangage. Corps et communication*. Paris : Les Éditions d'Organisation, 1991 : 23 p.
- Baptiste A., Belisle C. *Prévention et santé. Dossier photolangage*. Paris : Les Éditions d'Organisation, 1994 : 24 p.
- Blaquières M.G. *Guide des adolescents*. Paris : Seuil (coll. Seuil pratique), 1999 : 254 p.
- Duclos G., Laporte D., Ross J. *L'estime de soi de nos adolescents. Guide pratique à l'intention des parents*. Montréal : Hôpital Sainte-Justine, 1995 : 178 p.
- La Cathode. Série « Un film pour en parler » (8 films pour adolescents et 4 films pour adultes). 119, rue Pierre Sémard
93000 Bobigny
Tél. : 01 48 30 81 60
Fax : 01 48 30 81 26
la.cathode@wanadoo.fr
- Tartar Goddet E. *Savoir communiquer avec les adolescents*. Paris : Éditions Retz (coll. Savoir communiquer), 1999 : 160 p.

Poids et image du corps chez les 12-25 ans dans les Pays de la Loire

Dans le cadre de l'enquête nationale Baromètre santé 2000¹, quatre échantillons régionaux ont été réalisés pour la population des 12-25 ans en Alsace, dans le Nord-Pas-de-Calais, les Pays de la Loire et en Picardie. Les résultats présentés ici sont ceux des Pays de la Loire. Ils concernent 1 270 jeunes.

L'indice de masse corporelle (IMC)

L'IMC est une mesure du poids ajustée par rapport à la taille (exprimé en kg/m²). Cet indicateur évalue, en fonction du sexe et de l'âge, si le poids est excessif ou au contraire insuffisant (voir le dossier du n° 340 de *La Santé de l'homme* « Question de poids »). Les IMC calculés à partir des poids et tailles déclarés des adolescents ont été comparés aux valeurs de référence utilisées en France pour analyser la corpulence des jeunes. Cinq classes peuvent être distinguées (d'après M.F. Rolland-Cachera, Inserm) :

- les maigres sont les jeunes dont l'IMC est inférieur au 3^e percentile² de la population de référence ;
- les jeunes ayant un poids insuffisant sont ceux dont l'IMC est supérieur ou égal au 3^e percentile et inférieur au 10^e percentile ;
- les jeunes ayant un poids normal sont ceux dont l'IMC est supérieur ou égal au 10^e percentile et inférieur ou égal au 90^e percentile ;
- les jeunes ayant un surpoids sont ceux dont l'IMC est supérieur au 90^e percentile et inférieur ou égal au 97^e percentile ;
- les obèses sont les jeunes dont l'IMC est supérieur au 97^e percentile.

Dans les Pays de la Loire, un jeune sur neuf (11,4 %) présenterait un poids supérieur à la normale. Les garçons sont plus fréquemment concernés que les filles (13,1 % versus 9,6 %) (Figure 1). Parmi les 11,4 % de jeunes qui ont un poids supérieur à la normale, 6,6 % présenteraient un surpoids et 4,8 % seraient obèses.

Image du corps

Les jeunes ont, dans l'ensemble, une bonne perception de leur corpulence. 60,1 % des jeunes interrogés, en Pays de la Loire, se trouvent à peu près du bon poids, les garçons (64,8 %) plus souvent que les filles (55,3 %). La majorité des jeunes ont une perception de leur poids en accord avec l'IMC calculé. Ainsi, ceux qui se trouvent à peu près du bon poids sont dans la grande majorité des cas (83,9 %) ceux dont l'IMC est normal. Toutefois, 24,4 % des jeunes qui ont un IMC normal se trouvent un peu ou beaucoup trop gros et 10,2 % un peu ou beaucoup trop maigres (Figure 2). Parmi les jeunes ayant un poids inférieur à la normale, 55,1 % se trouvent à peu près du bon poids et 5,8 % un peu ou beaucoup trop gros.

Comparaison inter-régionale

Dans les quatre régions de l'enquête et au plan national, la proportion de jeunes qui présentent un poids supérieur à la normale est plus élevée chez les garçons que chez les filles (Figure 3).

Les jeunes garçons des Pays de la Loire se caractérisent néanmoins par une prévalence de poids supérieur à la normale, moins élevée (11,8 %) que celle observée sur le plan national (16,8 %) et dans les autres régions. Chez les filles, cette prévalence est relativement proche de la moyenne française (respectivement 9,1 % et 10,8 %) mais est également la plus faible. À noter également, dans les Pays de la Loire, un écart peu important entre les proportions masculine et féminine de jeunes en situation de surpoids ou d'obésité, alors qu'en Alsace ou pour l'ensemble de la France ces écarts sont élevés.

Maylis Boyer-Gibaud, Chargée d'études, Marie-christine Bournot, Chargée d'études, Anne Tallec, Médecin, Directeur de l'observatoire régional de la Santé (ORS) Pays de la Loire, Nantes.

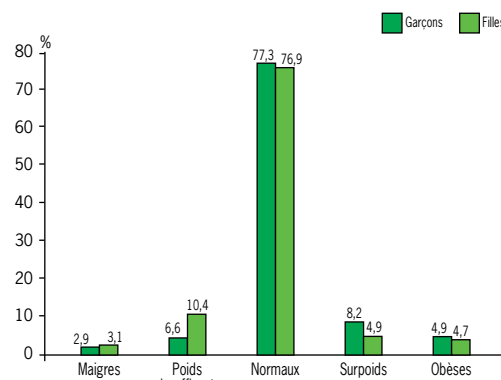


Figure 1 : Indice de masse corporelle (IMC) des jeunes selon le sexe

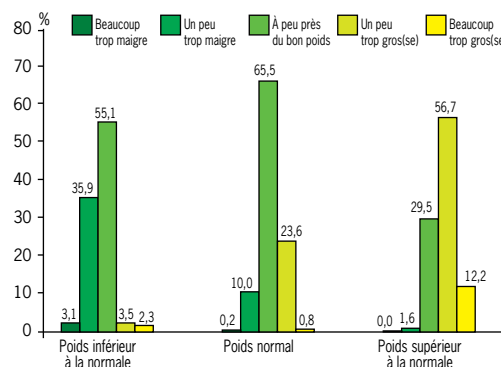


Figure 2 : Perception par les jeunes de leur poids selon l'indice de masse corporelle (IMC)

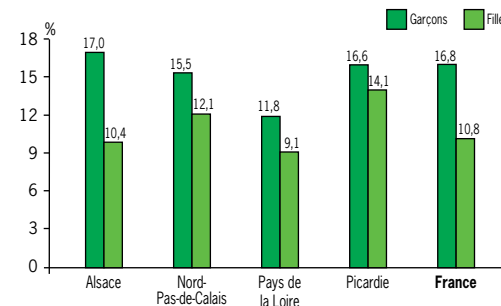


Figure 3 : Jeunes ayant un poids supérieur à la normale* selon le sexe (résultats standardisés par âge)
* jeunes en surpoids et jeunes obèses

1. Baromètre santé 2000, ouvrage à paraître. Les premiers résultats sont disponibles sous forme de fiches thématiques (Baromètre santé 2000, premiers résultats. Enquête auprès des 12-75 ans.) au CFES à Vanves. Quatre fiches de 16 pages présentent les résultats dans les quatre régions.
2. NDLR : valeur de l'IMC qui regroupe les 3 % les plus faibles de la population de référence.

Pour plus de résultats, vous pouvez consulter le site www.sante-pays-de-la-loire.com ou www.cfes.sante.fr

Fucking Åmål

Un film de Lukas Moodysson

Suède, 1999, 1 h 29

Résumé du film

Åmål est un bled perdu en Suède où la jeunesse s'ennuie à mourir, persuadée que la vraie vie est ailleurs (à la capitale) et qu'on ne l'atteindra que plus tard (à l'âge adulte). Alors il ne reste guère que les sorties qui se transforment souvent en beuveries et qui sont surtout l'occasion d'entamer des relations amoureuses avec passion mais aussi avec difficulté. Ainsi, la blonde Elin est la star de l'école, dont tous les garçons sont amoureux, mais elle a bien vite découvert que ceux-ci sont surtout jaloux, machos et passablement idiots. Agnes, en revanche, n'a pas d'amie, souffre en silence d'une solitude dont elle ne parvient pas à rompre le cercle. Et puis elle n'ose avouer qu'à son journal intime qu'elle est amoureuse d'Elin.

Le public auquel le film est destiné

Cette comédie dramatique, filmée avec spontanéité, dépeint avec beaucoup de justesse l'âge de l'adolescence, réputé « difficile » pour les parents mais peut-être avant tout pour les adolescents eux-mêmes. Le film plaira sans doute à un large public entre 13 et 18 ans environ.

Rapport avec la problématique santé

Le film de Lukas Moodysson évoque les difficultés rencontrées par de nombreux adolescents et adolescentes comme la solitude, le sentiment d'exclusion ou l'impossibilité de communiquer avec des parents à la fois trop proches et trop lointains. Il aborde également la question de l'homosexualité à travers le personnage d'Agnes qui est incapable d'assumer ses premiers émois amoureux et s'isole dans un silence douloureux. Le film, cependant, ne s'enferme ni dans le constat sociologique



DR.

ni dans l'explication psychologique et il montre l'interaction complexe des comportements et des situations où les relations ne sont jamais simples ni univoques : des gestes comme la prise exagérée d'alcool ou une tentative de suicide apparaissent sans doute comme pris dans l'ensemble d'une situation, mais gardent une densité émotionnelle irréductible à des schèmes explicatifs qui restent à la charge du spectateur. C'est cette densité qui empêche de réduire le film à l'expression d'une simple opinion à propos de la « réalité » et qui peut ainsi donner lieu à des interprétations différentes ainsi que matière à débat entre les spectateurs.

Comment parler d'un film en milieu scolaire ?

Le cinéma est sans doute fréquemment utilisé par des enseignants ou des intervenants en milieu scolaire dans une perspective éducative (éducation à la santé mais également éducation à la citoyenneté). Le film cependant n'est souvent utilisé que comme un document ou un prétexte pour lancer un débat où s'échangent essentiellement

des opinions générales qui ne concernent qu'indirectement les situations ou les personnages représentés.

Notre réflexion nous a amenés à privilégier une autre approche centrée sur le film et sollicitant chez les participants à la fois une véritable réflexion filmique et des réactions personnelles, émotives, aux différents éléments ainsi dégagés par l'analyse. Cette démarche – lorsqu'elle réussit – a, à notre avis, deux avantages : elle donne aux participants l'impression d'une véritable progression dans la discussion liée à une meilleure compréhension du film lui-même et elle permet de faire émerger des expressions contrastées qui ne sont pas réductibles à des conceptions idéologiques plus ou moins convenues. Les réalités sont évidemment moins tranchées que dans cette présentation sommaire et, en milieu scolaire, on constate rapidement que les élèves tiennent toujours compte des contraintes de la situation, jouant parfois très subtilement sur les limites entre ce qu'ils pensent qu'on attend d'eux et des provocations plus ou moins franches à l'encontre de

quelqu'un toujours plus ou moins perçu comme un représentant de l'autorité ou de la morale : plutôt que de nier ces contraintes, il paraît plus judicieux, lorsque c'est possible, d'en faire l'objet même de l'interrogation des participants.

On a ainsi commencé, lors d'une intervention dans une classe de collège (avec des élèves de 13 ans environ, majoritairement féminins et de milieu socioculturel favorisé), par un questionnaire anonyme portant sur les principales séquences du film (vingt-cinq en tout) : les participants étaient invités à porter, sur chacune d'elles, une appréciation sur son réalisme (ou absence de réalisme) et sur les éventuelles réactions affectives qu'elle aurait pu susciter. Même s'il n'était pas possible de dépouiller immédiatement ce petit sondage, il a permis de mettre en évidence les scènes les plus marquantes pour les participants : alors que le film traite apparemment les deux personnages principaux à égalité, les jeunes spectateurs ont surtout été sensibles à la personnalité solitaire d'Agnes, repliée sur elle-même et en manque de confidente. Semblablement, beaucoup ont été marqués par une scène d'un faible intérêt dramatique mais qui leur est apparue comme particulièrement réaliste et touchante : le père d'Agnes essaie de dialoguer avec sa fille dont il pressent le malaise, mais son discours attentionné mais maladroit (il lui conseille de laisser passer le temps) est en porte-à-faux et ne parvient pas à surmonter les résistances d'Agnes.

Une première discussion a permis ensuite d'approfondir des opinions qui n'avaient pu s'exprimer que dans un cadre – celui d'un sondage écrit – nécessairement réducteur et sommaire. Si le personnage d'Agnes suscitait bien la sympathie, on a constaté par exemple que certains de ses gestes, en particulier sa tentative de suicide, provoquaient des réactions beaucoup plus contrastées : si la plupart des spectateurs avaient été marqués par ce geste, une minorité importante manifestait également son incompréhension pratiquement totale face à une telle attitude.

Une analyse plus fine du film a alors permis d'isoler les facteurs qui, sans l'expliquer totalement, permettaient au moins d'éclairer cette tentative de sui-

cide : on a insisté ici sur la nécessité de recourir, non pas à des explications personnelles (« moi, je pense qu'elle a agi ainsi parce que... »), mais sur les indications explicites du film, sans doute dispersées au cours de la projection mais réellement présentes. Le film montre ainsi comment ce geste s'inscrit dans une situation particulière (une fête d'anniversaire ratée), mais est également lié à un manque relationnel (l'absence d'amie ou de confidente), ainsi qu'à une inexpérience amoureuse (c'est la première histoire d'amour d'Agnes). Il serait évidemment absurde de prétendre que l'analyse a valeur de prévention (les animateurs ne savaient d'ailleurs pas que ce thème serait privilégié parmi d'autres par les participants), mais elle a permis d'aborder de manière spontanée et relativement réflexive un thème rarement évoqué en milieu scolaire ; elle a également mis au jour des fractures inédites dans le groupe, certains comportements étant perçus contradictoirement comme « compréhensibles » ou « incompréhensibles » par les différents participants. Même si le temps a manqué, il devrait être possible ultérieurement, notamment pour les enseignants impliqués, d'ouvrir à ce propos ou sur d'autres questions un espace de dialogue entre les élèves.

Dans une deuxième partie de l'animation, on a dirigé la réflexion collective sur deux aspects du film qui n'avaient pas été explicitement abordés jusque-là.

Le premier concerne les réactions d'Elin, décrite de manière assez fine par le réalisateur comme un personnage qui soit masque ses véritables motivations (essentiellement pour éviter les conflits ou la réprobation d'autrui), soit utilise des prétextes plus ou moins anodins pour aborder ensuite la question qui l'intéresse vraiment. Le cinéma qui suit de manière omnisciente le personnage en différentes circonstances (comme pourrait également le faire un roman réaliste) permet ici de démontrer des mécanismes psychologiques sans doute assez courants – ceux d'une mauvaise foi anodine, pour le dire sommairement – mais qui sont rarement explicités en tant que tels dans la vie courante.

Le second aspect envisagé était une comparaison entre les deux personnages principaux, Elin et Agnes. L'une est blonde et l'autre brune, l'une a beaucoup d'amis et l'autre est seule, l'une est très liée avec sa grande sœur avec qui elle partage nombre de secrets, l'autre n'a que des rapports distants avec un



D.P.R.



D.R.

frère beaucoup trop jeune, l'une est issue d'un milieu populaire assez défavorisé tandis que l'autre appartient à une bourgeoisie intellectuelle aisée, etc. L'analyse, même sans être approfondie, amène rapidement les jeunes spectateurs à prendre conscience des mécanismes d'une fiction dramatique comme *Fucking Amal* qui, loin d'être le simple enregistrement d'une réalité pré-existante (le « malaise adolescent »), organise ses différents éléments, comme les caractéristiques des différents personnages, pour produire des effets de sens plus ou moins évidents : certains élèves soulignent ainsi, au terme de cette réflexion, qu'Elin et Agnes représentent des cas « un peu extrêmes », manière sans doute malhabile de remarquer que le film mélange indissociablement réalisme et fiction.

Enfin, la dernière partie de l'animation s'est appuyée sur un des éléments d'analyse précédents : en effet, si Agnes souffre essentiellement d'une passion amoureuse insatisfaite, Elin, elle, se plaint beaucoup plus essentiellement de l'ennui de sa vie, de l'impression de vivre dans un trou perdu sans horizon ni avenir (ce qui se lie d'ailleurs de façon inextricable avec sa position socioculturelle qui ne lui laisse pratiquement aucune perspective de réussite personnelle, en dehors de trajec-

toires exceptionnelles et hasardeuses comme celle de « Miss Suède » qu'elle rêve parfois de devenir). En se basant sur ce constat, on a alors demandé aux participants de s'exprimer à ce propos par écrit de façon individuelle et anonyme : chacun était invité à préciser s'il se sentait plus proche de l'un ou l'autre personnage, s'il s'estimait globalement satisfait de la vie qu'il mène ou au contraire insatisfait de l'existence telle qu'il la vit. Dans un cas, on demandait de préciser quelles étaient précisément les choses (objets, personnes ou relations) auxquelles l'individu attache le plus d'importance, et dans l'autre cas, quelles seraient ces choses qui lui manquent de façon essentielle.

On voit par quel cheminement on est arrivé à poser aux participants une question qui, sans préparation, aurait pu paraître évidemment absurde ou indiscreète. S'il régnait, dans cette classe sans doute privilégiée, un clair optimisme, on a quand même relevé des textes traduisant un profond malaise comme celui manifesté dans l'extrait suivant :

« Je ne suis pas vraiment convaincue de ma vie. C'est tous les jours la même chose. Je me lève tôt, je prends le bus, je vais prendre mon petit déjeuner, j'arrive à l'école, je vais au cours..., puis je reprends le bus, je fais mes devoirs, je

dîne, je me rends chez une copine et enfin je vais dormir. C'est comme ça tous les jours si bien qu'à force de lassitude, je déprime pendant quelques semaines et puis ça va mieux... ».

Ces textes ont été pour l'essentiel retranscrits (en respectant l'anonymat des participants) et ont ensuite été remis, avec les résultats du « sondage d'opinion » sur le film, aux élèves de la classe. On espère ainsi favoriser une meilleure connaissance mutuelle et faire percevoir des différences d'appréciation et de perception qui n'ont sans doute que rarement l'occasion de s'exprimer.

Ce bref compte-rendu montre sans doute bien les difficultés et les limites de l'intervention en milieu scolaire. Un intervenant extérieur obtient sans doute plus facilement la confiance des élèves qu'un enseignant toujours perçu comme un représentant de l'institution et de l'autorité. En même temps, la brièveté de l'intervention (deux heures de cours dans ce cas) interdit généralement un suivi un peu conséquent de l'action. En outre, l'effet de groupe, qui limite déjà fortement l'implication personnelle des élèves, interdit généralement une approche différenciée des cas individuels (comment répondre par exemple à l'ennui profond exprimé par seulement quelques élèves de la classe ?). La démarche proposée, centrée sur l'analyse d'un film, nous paraît néanmoins capable de susciter un fort intérêt des participants et surtout de révéler, à travers cette analyse, les points qui sont les plus sensibles pour les jeunes spectateurs.

Bien entendu, il faut également considérer qu'il ne s'agit là que d'une première étape dans un processus éducatif plus large.

Michel Condé
Anne Vervier

Centre Culturel Les Grignoux,
Liège, Belgique.

*Les Grignoux ont réalisé un dossier pédagogique sur *Fucking Amal* qui est disponible à l'association au prix de 6,20 euros (Les Grignoux, 9 rue Sœurs de Hasque, B - 4000 Liège, Belgique. Tél. : 32 42 22 27 78). Un extrait de ce dossier imprimé est visible sur le site : <http://www.grignoux.be>*

L'amiante à jamais interdite

L'amiante est interdite depuis 1997. Quatre années après, on n'en finit pas de mesurer les dégâts d'une fibre bien trop utilisée.

Il y a un peu plus de quatre ans maintenant, la fabrication, la transformation, l'importation, l'exportation, la vente ou la cession de tout matériau ou produit contenant de l'amiante étaient, selon les termes d'un décret pris le 3 juillet 1996 par le gouvernement et publié fin décembre de la même année par le Journal Officiel, interdites. L'annonce était sans ambiguïté : à compter du 1^{er} janvier 1997, l'interdiction était générale « *quelle que soit la variété d'amiante utilisée* ». Cette interdiction concernait en particulier l'amiante-ciment qui représentait l'essentiel du tonnage utilisé en France. Et l'écoulement des stocks n'étant pas permis, Jacques Barrot, alors ministre du Travail et des Affaires Sociales, a tenu parole. L'interdiction de l'amiante, promis il y a quelques mois suite à la publication d'un rapport présenté début juillet 1996 par des chercheurs de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et annonçant près de 2 000 morts potentiels par cancers de la plèvre ou du poumon, mettait d'un seul coup fin à l'une des grandes polémiques environnementales que la société industrielle avait su créer... par manque de connaissances.

Des affaires multiples

Depuis plus de trente ans, en effet – le professeur Turiaf publiait en 1965 le premier cas de mésothéliome dû à l'amiante –, un bras de fer opposait de nombreux médecins et scientifiques à une profession qui sait user de tous les canaux de la communication. Les pouvoirs cancérogènes des fibres d'amiante sont largement connus. Et pourtant les pouvoirs publics ne cessent de plaider, dans un dossier largement médiatisé, la tempérance et la non-fiabilité des preuves apportées. Il est vrai, qu'en la

matière, il est toujours difficile de trancher. Le temps de latence entre la contamination et la manifestation de la maladie, en l'occurrence près de trente années en moyenne, rendait difficile toute décision, car, dans ce cas, le lien cause-effet est d'autant plus difficile à prouver. Ce sont les affaires des ouvriers contaminés dans les usines de l'Est de la France qui, sur fond de contamination de 200 000 m² de locaux dans la faculté de Paris-Jussieu, ont accéléré la fin de la fibre. Les cancers de la plèvre des électriciens, des chaudronniers des Bouches-du-Rhône ou des chantiers navals de Saint-Nazaire et les actions portées en justice par les ouvriers contaminés ont conclu le tout. L'amiante est donc interdite à tout usage industriel. Quelques exceptions très limitées sont prévues pour des utilisations jugées indispensables comme les garnitures de freins de camions ou les vêtements ignifugés utilisés par les pompiers, « *dès lors, précise le décret, qu'il n'existe pas de produit de substitution à l'amiante présentant un moindre danger pour les travailleurs et une sécurité équivalente pour les consommateurs* ». Un décret somme toute lucide et correspondant parfaitement à une situation qui, en terme de santé publique, ne pouvait plus durer.

Amiante et cancers

Pourtant, rappelons-nous encore. Des chercheurs anglais publient, début 1996, dans l'hebdomadaire médical *Lancet* une enquête dont les résultats ne laissent aucun doute. Ces spécialistes de l'Institut de recherche sur le cancer de l'université de Londres, dont l'épidémiologiste Julian Peto, notent que le temps de latence entre l'exposition et l'apparition des maladies liées à l'amiante se situe autour de vingt-cinq ans. Les chercheurs estiment à quelque

9 000 le nombre total de décès qui, en Grande-Bretagne, seraient imputables à l'amiante dans les années 2020. Stupeur. On se remémorait alors quelques écrits qui, aujourd'hui, font date.

1906, par exemple : Denis Auribault, inspecteur départemental du Travail à Caen, publie une étude recensant des cas de sclérose du poumon et de nombreux décès parmi le personnel d'une usine d'amiante près de Condé-sur-Noireau (Calvados).

1935 : le docteur Lynch publie en Grande-Bretagne le premier rapport suggérant un lien entre l'exposition professionnelle à l'amiante et le risque de cancer du poumon.

1977 : le Centre international de recherche sur le cancer affirme que l'amiante est doublement cancérogène. La même année, la faculté de Jussieu à Paris, où 200 000 m² de bâtiments avaient été floqués en 1975 – c'est-à-dire avaient subi une projection de fibres accompagnées d'un liant –, découvrait dix cas de maladies professionnelles dues à l'amiante : un mésothéliome, un cancer du poumon et une fibrose pleurale à Paris-VII, des fibroses pleurales ou pleuro-pulmonaires à Paris VI.

Des maladies professionnelles reconnues

Avalanche de données, constat terrible ! Actuellement, le principe de précaution permettrait de décider plus vite ! L'expertise de l'Inserm évaluait, en 1996, à 1 950 cas le nombre de décès annuels attribuables en France à l'amiante : 750 par mésothéliome et 1 200 par cancer du poumon. Ce chiffre est aujourd'hui estimé à 100 000. Cent mille décès seraient dus en France à

l'inhalation de poussières d'amiante et ce dans le premier quart du XXI^e siècle. Les cancers liés à une exposition à l'amiante sont soudainement découverts. Ils n'auraient représenté entre 1988 et 1991, que 81 des 174 cancers professionnels reconnus par les caisses primaires d'Assurance maladie. En 1999, par exemple, une étude intitulée « *Pathologies liées à l'amiante à Électricité de France, bilan et évolution sur huit ans* », publiée dans la Revue médicale de l'Assurance maladie, concernait 221 maladies professionnelles indemnisées entre 1990 et 1997. Les pathologies les plus fréquemment rencontrées sont les plaques pleurales (72 % des cas) et le mésothéliome (25 %). La fibrose pulmonaire représente 7 % des cas et le cancer bronchopulmonaire 6 %. On constate une augmentation de ces pathologies essentiellement observée pour les plaques pleurales. Lors de la déclaration, 76 % des agents sont en inactivité, avec un âge moyen de 63 ans. Le temps de latence est de trente-sept ans

et demi en moyenne avec une durée d'exposition professionnelle de vingt-quatre ans et un délai d'apparition de quinze ans après la fin d'exposition. Le taux d'incapacité permanente partielle attribué varie de 5 % à 100 % selon les différentes pathologies. En moyenne, le délai d'indemnisation est de deux ans et demi, ce qui inquiète l'Association nationale des victimes de l'amiante (Andeva).

► Pour en savoir plus ...

L'inhalation de poussière d'amiante peut provoquer l'apparition de quatre maladies reconnues au tableau des maladies professionnelles indemnisables :

- l'asbestose : il s'agit d'une pneumoconiose (comme la silicose des mineurs et la sidérose des métallurgistes), par suite de l'accumulation des poussières dans les poumons, une fibrose se crée et entraîne notamment un essoufflement et une insuffisance respiratoire ;
- des lésions pleurales bénignes (non cancéreuses) : ce sont le plus souvent des épaississements des enveloppes du poumon (plèvre) ou des plaques sur l'une de ces enveloppes ;
- le cancer du poumon : des enquêtes médicales ont montré que les personnes exposées professionnellement à l'amiante courent un risque plus grand de contracter un cancer du poumon que l'ensemble de la population ;
- le mésothéliome : cancer rare, mais grave, de l'enveloppe des poumons ou de la cavité abdominale.

La réglementation française est sans appel. En 1945, la fibrose pulmonaire est déclarée maladie professionnelle. En 1976, le mésothéliome connaît la même réglementation. En 1978, la législation interdit l'usage de matériaux contenant plus de 1 % d'amiante. En 1985, c'est le tour du cancer du poumon d'être reconnu maladie professionnelle. En 1987, le flocage sera interdit. En 1994, les amphiboles sont bannies en France... jusqu'en 1997 où, après plusieurs arrêts, la fibre est définitivement rejetée.

« Petits conseils pratiques »

- L'amiante est un matériau dangereux, en particulier lors de sa manipulation qui provoque la libération de fibres toxiques dans l'air ; c'est pourquoi, en cas de suspicion de présence d'amiante, il ne faut en aucun cas tenter quelque intervention que ce soit. Un dépistage doit être effectué par un laboratoire agréé. C'est la direction départementale des Affaires sanitaires et sociales (Ddass) de votre département qui vous fournira tous les renseignements nécessaires ainsi que la liste des laboratoires agréés.
- L'amiante étant utilisée, mêlée à d'autres matériaux, pour l'isolation thermique ou phonique, les endroits à risques sont les calfeutrage de tuyaux, les doubles-plafonds, les pourtours de cheminée...
- Tout propriétaire qui loue son logement est obligé, depuis le 1^{er} janvier 2000, de faire une recherche amiante par un laboratoire agréé dans toute la surface louée.

Une nécessaire information

Ce qu'on savait depuis 1906 sur le potentiel cancérigène de cette fibre minérale éclate aux yeux de chacun. L'amiante avait un seul atout économique : une combinaison de performances encore inégalées pour la plupart de ses emplois (incombustibilité, résistance à la chaleur et isolation thermique, résistance à la corrosion, résistance mécanique élevée, très grande durabilité, affinité avec le ciment et d'autres liants). Sa présence était alors inéluctable. 80 % de l'amiante mise en œuvre en France existait dans le bâtiment – produits de couverture, revêtements extérieurs – et dans les travaux publics – canalisations – ; le reste est regroupé dans les produits appelés « amiante manufacturé », des papiers et cartons, des textiles, des joints, des garnitures de freins, etc. L'utilisation de l'amiante dans les opérations de flocage a été largement répandue à partir des années cinquante et jusqu'à la fin des années soixante-dix pour répondre aux exigences en matière de lutte contre l'incendie, en assurant la sécurité au feu des bâtiments.

Le recensement exhaustif des bâtiments d'usage collectif floqués à l'amiante n'est toujours pas terminé. Des estimations font état de 10 000 bâtiments, soit 15 à 20 millions de mètres carrés. Selon la *Lettre du Pneumologue* (avril 1999) « différentes catégories de personnes sont concernées par les risques liés à la pollution générée par les flocages : les ouvriers ayant réalisé les opérations de flocage interdites depuis mars 1978, les personnels de maintenance et de nettoyage des locaux floqués et toutes les personnes extérieures susceptibles d'intervenir sur les surfaces floquées, les occupants passifs de locaux floqués, les ouvriers impliqués dans les opérations de désamiantage ». L'ampleur de la tâche et les précautions que la réglementation impose sont du ressort du législateur. Que ce soit la médecine du travail ou la caisse régionale d'Assurance maladie, que ce soit l'équipement, l'environnement, la santé publique ou la consommation et la répression des fraudes, les mots d'information, d'assistance, d'accompagnement, de mesures même coercitives, de contrôles sont de tous les décrets et

Docs en vrac...

- *Danger Amiante*. Paris : Maspero, Collectif Jussieu.
- Casson B., Huez D., Mousel M.-L., Spitzer C., et al. *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*. Paris : La Découverte, coll. État du monde, 1985 : 640 p.
- *Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante ; Rapport de l'Inserm*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 1997 : 458 p.
- *Les médecins au cœur de l'Environnement*. Supplément au Généraliste.

arrêtés. Ils sont donc en mesure de donner tous les conseils aux propriétaires ou occupants de locaux « suspectés ». La loi oblige à se renseigner. La santé le commande. Actuellement, dans la suite de ces constats, des recherches sont menées sur toutes les fibres minérales de mêmes caractéristiques (taille, poids, forme, etc.) que l'amiante.

Denis Dangaix
Journaliste.

Brèves

Les Français et leur environnement

Avec les crises alimentaires, les menaces sur l'environnement et les craintes liées à la mondialisation, la science se voit confirmée, selon la Sofres, dans son rôle de valeur refuge (1). 88 % des Français affirment faire confiance à la science contre 3 % qui jugent qu'elle apporte plus de mal que de bien, et 71 % sont favorables au clonage des cellules humaines. Les Français sont 64 % à penser que la qualité de l'air dans les villes va encore se dégrader. Enfin, lors des cinquante dernières années, la qualité de l'air (96 %), la nourriture (69 %), la communication entre les gens (66 %) et la qualité de l'eau se sont dégradées. Seule la santé s'est améliorée (73 % des sondés).

(1) In : *Usine Nouvelle* du 15 février 2001.

Le changement climatique menace

Le changement climatique risque d'avoir des conséquences « significatives et irréversibles » pour l'économie, la santé publique et les paysages de nombreuses régions du globe, estime un groupe d'experts de l'ONU chargé d'étudier le réchauffement de la planète (1). Dans un rapport intitulé « Changement climatique 2001 », le groupe confirme que les deltas, les petits États insulaires et les régions arides seront les plus frappés. Le réchauffement climatique accroîtra les maladies parasitaires comme la malaria et la dengue. En ville, les populations sensibles souffriront de l'humidité croissante ainsi que de la fréquence accrue des vagues de chaleur et des pics de pollution.

(1) L'IPCC (Groupe intergouvernemental sur l'évolution du climat, GIEC en français).

Pas de pollution au-dessus du levoli Sun

Le Plan Polmar-mer engagé lors du naufrage le 30 octobre 2000 du chimiquier italien levoli Sun au large des côtes de la Manche a déjà coûté 12,63 millions de francs (1,93 M d'euros) et des simulations de déversement de styrène (polymérisation, évaporation, solubilisation, etc.) sont en cours au Centre de documentation, de recherche et d'expérimentations sur les pollutions accidentelles des eaux (Cedre). Tel est le premier bilan publié par la préfecture concernée. Sur la zone au-dessus de l'épave, aucune nouvelle irisation ou pollution n'a été détectée au cours du mois de janvier et les résultats des prélèvements d'air et d'eau sont négatifs.

Erratum : Dans la rubrique environnement du numéro 351, les légendes des deux photos représentant *Yersinia Pestis* et *Listeria monocytogène* ont été malencontreusement interverties. Merci de bien vouloir nous en excuser

Planète fumante.

Une vidéo et un livret réalisés
par la Coordination de lutte anti-tabac des
Alpes-Maritimes (Clatam)

Les premières images du film montrent l'arrivée d'un vaisseau spatial conduisant deux extra-terrestres à morphologie humaine. Ils visionnent sur écran des paysages verdoyants représentant des collines, avant d'atterrir.

La deuxième séquence raconte leur premier contact avec la civilisation humaine en milieu

urbain. Ils arrivent dans un parc où ils croisent une jeune femme l'air nerveux, une cigarette à la bouche qui ne trouve pas son briquet. La dépendance vis-à-vis d'un produit de consommation est ainsi exprimée.

Dans les troisième et quatrième scènes, ils découvrent dans un bar la nuisance que constitue la cigarette. Ils réalisent alors les dépenses énormes des Terriens consacrées à l'achat de cigarettes.

Deux attitudes par rapport au manque sont ensuite montrées. Un jeune homme et une jeune femme attendent l'un et l'autre de se retrouver, l'un fume, l'autre achète une sucrerie.

Dans la dernière scène, le jeune homme est sur le point de louper son rendez-vous parce qu'il est essoufflé. Il décide à ce moment d'arrêter la cigarette.

La fin du film se compose d'interviews d'enfants de CM2, d'un psychologue et d'un médecin. Le film est accompagné d'un guide qui donne la méthodologie de l'utilisation de l'outil.

Christelle Dihl

Nice : Clatam (14, av. Jean Médecin - 06000 Nice,
tél. : 04 93 62 25 93), 2000, 1u., cass., Secam, Vhs, coul.,
18 mn, livret.

La boîte à outils du formateur. 100 fiches de pédagogie.

Dominique Beau

Ce guide est un outil de travail et de réflexion s'adressant aux formateurs, aux enseignants, qui doivent animer des actions éducatives pour les adultes.

Il se présente sous la forme de fiches de pédagogie qui ont chacune pour titre des questions concrètes que des formateurs se sont posées sur les objectifs d'une formation, la méthode appropriée suivant le public auquel on s'adresse, l'évaluation d'un document pédagogique et enfin, le choix des techniques pédagogiques. Pour ces dernières, il cite dans un premier temps les différents supports comme les notes de cours personnelles, la planche, le transparent pour rétroprojecteur, la diapositive, le croquis, le schéma, les tableaux, les brochures, etc.

Dans un deuxième temps, il explique les différentes méthodes pédagogiques : la réunion discussion, la visite éducative, le jeu de rôle, le jeu d'entreprise, l'étude de cas ou les travaux en sous-groupes.

Enfin, il décrit comment mettre en valeur un cours en articulant ces techniques entre elles, en utilisant correctement les outils pédagogiques, en s'exprimant de manière compréhensible et en mettant en œuvre la formation par la construction d'un programme rigoureux.

C.D.

Paris : Éditions d'Organisation, coll. Fiches EO/FP, 3^e éd.,
2000, 248 pages, 170 FF.

Tout en jouant... Pour apprendre à soigner son asthme !

Un CD-Rom conçu par le Dr Etienne Bidat

Ce CD-Rom s'adresse aux enfants asthmatiques à partir de 5 ans pour leur permettre de bien réagir en cas de crise. Il se présente sous une forme ludique et imagée à la façon d'une bande dessinée dont le personnage principal est un petit garçon.

Dans un premier temps, l'enfant doit désigner son traitement parmi un ensemble de médicaments proposés sous la forme de timbres imagés. Quand il a résolu ce problème, il a à élucider quatre histoires qui le mettent en situation réelle par rapport à son asthme. En cliquant sur la photo représentant l'histoire, le scénario se met en route et l'enfant devra répondre à chaque situation qu'on lui présentera.

La première histoire se passe chez un camarade de classe du petit garçon, le soir la maman de celui-ci lui apporte une couette et un coussin. Le joueur devra trouver le comportement à adopter en pareille situation.

Dans la deuxième, le petit garçon est en vacances chez sa grand-mère qui a une ferme. Il se retrouve à jouer dans le foin et a une crise d'asthme. Dans la troisième, il a une crise de panique chez lui pendant la nuit et ne parvient plus à respirer.

Enfin, dans la quatrième, le petit garçon va courir, que doit-il donc prendre avant l'effort ?

Le joueur peut naviguer dans le jeu à partir d'une télécommande qui contient les rubriques « infos », « aide », « score », « autre réponse », « sommaire », « quitter ».

C.D.

Edusanté (19, rue Ampère - 92240 Malakoff), 2000, 1u., coul.

Les actes du forum des outils de prévention.

Collège Rhône-Alpes d'éducation pour la santé-Centre régional d'information et de prévention du sida (Craes-Crips)

Ce livre présente les différentes interventions du forum des outils de prévention pour la santé des jeunes organisé à Lyon en décembre 1999.

Après avoir exposé les techniques de communication, l'ouvrage reprend les débats de chaque atelier : la construction d'outils de prévention en santé, la mise en situation concrète, la mise en jeu du corps, la théâtralisation de la prévention, la santé sur écran, les représentations autour du photolangage, le sevrage tabagique, les toxicomanies et la sexualité. Ces ateliers étaient soit précédés soit suivis de tables rondes centrées sur les mêmes problématiques.

Les conclusions du forum sont : de donner la priorité au public jeune, particulièrement dans la région Rhône-Alpes compte tenu des données démographiques ; la prévention doit devenir un thème politiquement fort et l'accent doit être mis sur les problèmes de l'alcool, du tabac et du suicide.

C.D.

Lyon : Craes-Crips, 2000, 240 pages, 100 FF.

Les jeunes, les drogues et leurs représentations

Pascal Le Rest

Pascal Le Rest, chargé de prévention au Centre d'information et de consultation en alcoologie et toxicomanie de Chartres, a élaboré cet ouvrage en vue d'informer les adultes sur l'usage des drogues au moment de l'adolescence. Le livre s'articule en deux grandes parties.

La première présente une approche générale des facteurs régionaux, sociaux, individuels engendrant l'usage des drogues, les attitudes parentales face à la consommation de ces produits et face à la provocation des adolescents, le passage de l'enfance vers l'âge adulte.

La deuxième partie aborde les questions de prévention en milieu scolaire. Une série d'interventions dans des classes d'écoles primaires et de collèges, organisées autour de différentes thématiques (santé, prévention du tabagisme, drogues, etc.), sans occulter les nombreuses difficultés rencontrées, est détaillée avec les différents outils et techniques d'animation.

Enfin, l'auteur constate que les demandes d'intervention se multiplient, mais il souligne les limites des actions préventives rarement intégrées dans un projet pédagogique ou éducatif.

C.D.

Paris : L'Harmattan, 2000 ; 188 pages, 95 FF.

L'Université Paris XII - Val-de-Marne Faculté des sciences de l'éducation et sciences sociales

propose en formation continue
un diplôme universitaire de sciences humaines appliquées (Dusha)

« Éducation à la santé et stratégies de prévention »

Objectifs Problèmes de santé, souffrances sociales, passages à l'acte, conduites à risque, situations de vulnérabilité : comment mettre en place des stratégies de prévention mieux adaptées aux besoins des usagers, dans une démarche d'éducation à la santé et de santé communautaire ?

Public Tous les professionnels travaillant dans le domaine de la santé, du travail social, de l'éducation et de l'environnement.

Conditions d'admission Une expérience professionnelle requérant au moins trois ans d'exercice et d'investissement ou une formation initiale équivalente à bac + 2.

Déroulement Démarrage en septembre 2001.
Une journée par semaine (le vendredi) pendant deux années.

Renseignements

Université Paris XII – Val-de-Marne
UFR-Faculté des Sciences de l'éducation et sciences sociales
Immeuble La Pyramide – 80, avenue du Général de Gaulle
94000 Créteil

Responsable du diplôme : Chantal Debock

Secrétariat : Jeanne Saint-Just

Tél. : 01 45 17 44 12

Fax : 01 45 17 44 03

Mail : saintjust@univ-paris12.fr



