

« Santé et prévention : les jeunes en  
parlent, parlons-en... »

# Actes du colloque

Synthèse des débats

Colloque régional  
21 janvier 2003  
Hôtel de Région  
MARSEILLE



# INTRODUCTION

Le Conseil Régional a confié au Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) pour la deuxième année consécutive, dans le cadre de la convention qui les lie, l'organisation d'un colloque sur le thème de la santé des jeunes à l'Hôtel de Région.

En novembre 2001, le colloque sur la prévention du suicide des jeunes avait rassemblé plus de 450 personnes. Il s'est depuis traduit sur le terrain par la mise en place de réseaux autour de ce problème de santé publique.

Par ailleurs, en 2002 et 2003, de nombreuses formations d'adultes-relais au repérage du mal-être chez les jeunes ont été organisées dans les départements des Alpes de Haute-Provence, des Hautes-Alpes et des Bouches-du-Rhône (en cours), réalisées par les CoDES (comités départementaux d'éducation pour la santé).

Intitulé « Santé et prévention : les jeunes en parlent, parlons-en... », le colloque du 21 janvier 2003 s'adressait à l'ensemble des acteurs de la région travaillant avec le public « jeune », qu'ils soient institutionnels ou associatifs, de l'éducation, du sanitaire, du social ou de la communication. Mais il s'adressait également aux jeunes des lycées de la région, des CFA, des missions locales... qui se sont mobilisés pour y assister.

Il avait pour objet de promouvoir les actions de prévention réalisées par les jeunes, d'analyser le contenu des messages qu'ils utilisent pour toucher leurs camarades, et de confronter ces ressorts de communication à ceux utilisés par les émetteurs des campagnes de communication de masse : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, Ligue contre le Cancer, Prévention routière, campagnes Sida notamment.

Comment influencer les comportements de santé des jeunes par des campagnes de communication ? Quels sont les leviers les plus pertinents : l'information, la solidarité, l'alerte, la peur ? Faut-il développer une pédagogie du risque encouru à long terme ? La communication de masse suffit-elle à responsabiliser les jeunes ? De quoi doit-elle s'accompagner pour faire évoluer les comportements de santé ?

Autant de questions qui ont été débattues tout au long de la journée, au travers des points de vue contradictoires ou convergents des professionnels et des jeunes, devant 450 participants.

# ALLOCUTIONS D'OUVERTURE

**René GIORGETTI**, *Président de la Commission Solidarités, Santé et Prévention au Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur*

Bienvenue à tous à l'Hôtel de Région pour ce colloque « Santé et Prévention : les jeunes en parlent, parlons-en... ».

La volonté que manifeste l'Institution régionale de s'impliquer dans le champ de la santé publique pourrait surprendre, puisque la santé est inscrite dans les compétences de l'État et, dans une moindre mesure, dans celles du département, mais en aucune manière dans celle de la Région.

Nous avons pourtant fait le choix, en 1998, de nous doter d'une Commission Solidarité-santé-prévention, et de placer la santé des jeunes parmi nos priorités. Il ne s'agit pas selon nous uniquement d'une affaire de médecine ; la santé des jeunes requiert de nouvelles approches interdisciplinaires incluant le médical.

Les frontières artificielles qui ont longtemps séparé le champ de la médecine de ceux de l'action sociale, de l'éducation, de la justice ou de l'économie sont heureusement en train de se désagréger. Cette évolution, qui touche aussi le politique, nous réjouit car nous défendons dans notre Région une approche globale des problèmes concernant la jeunesse.

Être jeune signifie en effet être au seuil d'une vie d'adulte, donc face à mille dangers qu'il s'agit de contourner ou de faire tomber pour réussir son insertion.

Être en bonne santé participe d'un tout, incluant le logement, la mobilité, les études, l'emploi, les loisirs sportifs et culturels, l'implication associative, sociale ou humanitaire. Cet ensemble favorisera un début de chemin heureux et confiant.

De par nos compétences, nous avons une responsabilité importante vis-à-vis de la jeunesse. Nous avons en charge, par exemple, les infrastructures des lycées et des centres d'apprentis, mais nous ne pouvons œuvrer correctement sans prendre en compte les autres aspects de la vie de nos jeunes. Leur bien-être doit être considéré de manière plus large. C'est une question de bon sens, mais aussi un choix politique clairement affirmé.

C'est aussi une réponse à une situation régionale qui, sans être alarmante, demeure préoccupante. Si la mortalité juvénile est en recul, nous savons aussi qu'elle est à 70 % évitable, plus de 60 % des décès étant dus aux accidents et 10 % aux suicides. Si l'incidence de ce que d'aucuns appellent le « mal-être des jeunes » reste difficilement mesurable, ce concept permet tout de même de regrouper l'essentiel des préoccupations de santé publique concernant les jeunes : dépression, troubles mentaux, tentatives de suicides, conduites à risques diverses et multiples.

Notre volonté politique d'accompagner les jeunes dans leur difficile début de parcours et cette situation sanitaire préoccupante nous ont amenés à accroître progressivement nos efforts sur cet axe, jusqu'à en faire un axe identifiable de notre politique.

Cette politique s'exprime de manières aussi diverses que nos leviers d'intervention sont divers, celui de la politique de la ville, auprès des jeunes et des professionnels de terrain, celui de la politique de sécurité, au sein des contrats locaux de sécurité.

La politique de formation professionnelle est aussi concernée, les jeunes fréquentant ces dispositifs présentant une santé physique et morale moins bonne que les lycéens ou apprentis. Ils se trouvent souvent en situation d'échec scolaire et de grande précarité sociale. L'amélioration de leur situation sanitaire et sociale constitue une condition nécessaire à leur insertion sociale et professionnelle.

Le Contrat de Plan, qui nous lie avec l'État, est aussi un levier, en particulier au travers du Programme régional de santé des enfants et des jeunes. Je remercie à ce propos la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, présente ici en la personne de M. Chappellet, son directeur. Dans ce même cadre nous avons également noué des partenariats avec des centres de ressources, comme l'Observatoire régional de la Santé, le CRIPS et bien entendu le CRES, organisateur de ce colloque.

Nous partageons par ailleurs plusieurs réflexions et projets visant à améliorer la vie des lycéens avec l'Education nationale. Nous travaillons ainsi sur le bâti, l'amélioration de la sécurité alimentaire et l'amélioration générale des conditions de sécurité.

L'effort de la Région a souvent été mené bien au-delà des exigences réglementaires, faisant de notre région l'un des Conseils régionaux pilotes en ce domaine.

Les problèmes de santé que peuvent connaître les jeunes ne connaissent souvent ni vaccins, ni remèdes traditionnels. Le seul moyen de prévenir est fréquemment l'écoute et le partage des connaissances. Il s'agit de connaître et de faire connaître. D'où l'importance de la communication, objet de ce colloque.

Il ne peut y avoir de bonne prévention s'il n'y a pas de bonne communication. Il faut connaître les langages, savoir toucher et bousculer les habitudes et les certitudes. Mais une bonne communication ne peut se faire en l'absence des destinataires. Le mieux — et ce colloque va dans ce sens — est de se pencher sur la communication *pour* les jeunes lorsqu'elle est réalisée *par* les jeunes.

Nous allons tous beaucoup apprendre aujourd'hui. Nous devons en tirer les enseignements ensemble pour mieux travailler ensuite à destination des jeunes. Mieux communiquer pour mieux prévenir, mieux prévenir pour juguler des maux et des maladies plus insupportables encore lorsqu'elles touchent notre jeunesse.

La Région PACA continuera de travailler avec vous tous pour mieux développer nos campagnes de prévention, les rendre plus pertinentes et mieux adaptées, enrichies de nos travaux auxquels je souhaite un franc succès.

**Alain BRÉMOND**, *médecin conseiller technique auprès du Recteur de l'Académie d'Aix-Marseille*

Le Recteur de l'Académie d'Aix-Marseille m'a demandé de le représenter ici, et de vous remercier pour l'organisation de ce colloque. Il a été très sensible à son titre : « *Les jeunes en parlent, parlons-en...* ».

Il serait illusoire de vouloir faire de la prévention sans la participation active et volontaire de la population concernée. Nous savons par ailleurs combien il est fondamental d'aider le plus tôt possible les jeunes à adopter un comportement en mesure de leur apporter bien-être et qualité de vie. Les jeunes passent un tiers de leur vie dans le milieu scolaire. L'école se doit donc d'alimenter ces débats.

Nous vivons depuis quelques années une situation paradoxale. Alors que les structures sanitaires de notre pays sont de plus en plus performantes, alors que la durée de vie est de plus en plus longue, notre jeunesse se trouve confrontée à des risques qu'elle n'est pas en mesure de maîtriser, car nous connaissons leurs réticences à accepter les interdits ou les simples recommandations de bon sens.

Il est donc fondamental qu'ils puissent, au niveau d'une éducation générale, bénéficier de notions relatives à leur santé et se les approprier.

Nous avons ainsi expérimenté, il y a quelques années, un module de vingt heures d'éducation à la santé. Grâce à la participation des jeunes, qui s'étaient appropriés cette action, la dynamique en a été particulièrement étonnante. La prévention n'était plus quelque chose de « plaqué » par les adultes !

Depuis, notre Académie s'est lancée dans une politique d'éducation citoyenne allant bien au-delà des apprentissages purement disciplinaires.

Nos établissements peuvent s'appuyer sur un dispositif créé il y a quelques années permettant que les élèves abordent avec l'ensemble des adultes de la communauté éducative des sujets aussi divers que les dépendances, la sexualité, la nutrition, etc.

Ces Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) travaillent en prévention, à partir des demandes des élèves et avec leur participation active.

Éducation et santé relèvent en effet d'une même logique : former des citoyens autonomes et responsables capables de fournir leurs propres réponses devant des événements ou des risques particuliers. Cela suppose bien entendu une différence de méthode entre la prévention classique et ce que nous pourrions appeler une « promotion de la santé ».

La première se fait sur un problème donné, avec des spécialistes. La seconde nécessite l'intervention de tous et, en ce qui nous concerne, la participation active des jeunes.

Lors des premières campagnes contre le SIDA, nous arrivions dans les établissements scolaires avec notre discours moralisateur issu du ministère... sans dire un mot de sexualité ! Les jeunes attendaient qu'on leur parle de leur vie, de leurs rencontres, d'amour...

Le discours a donc été modifié, heureusement, et la méthode est devenue participative.

**Marie-Hélène PITTALUGA**, *médecin conseiller technique de l'Inspecteur d'Académie du Var*

Après dix ans d'exercice dans le Var, je peux affirmer que « santé » et « prévention » ne sont pas seulement des mots ni des concepts au sein de notre Académie.

Il s'agit d'une préoccupation de tous et d'un engagement de la communauté éducative entière, au sein de laquelle les équipes médico-sociales jouent un rôle d'expertise, d'impulsion et d'harmonisation.

J'en veux pour preuve le nombre croissant de Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté, ou l'implication grandissante des équipes enseignantes, la collaboration active de partenaires de plus en plus nombreux.

Dès l'école maternelle et primaire sont abordées des notions majeures comme le rythme de vie, le respect de l'autre, apprendre à dire non, apprendre à porter secours, éviter les accidents domestiques, etc.

Au collège, ces notions sont précisées et renforcées : sexualité responsable, consommation de tabac, d'alcool, de produits illicites... D'autres problèmes relatifs à l'adolescence sont soulignés alors : les conduites à risque, la prévention du suicide, la difficulté à communiquer, etc.

Au lycée, de plus en plus fréquemment, ce sont les élèves eux-mêmes qui proposent d'aborder tel ou tel sujet de telle ou telle manière.

De grands progrès restent à réaliser, mais cette responsabilisation progressive est un élément fort qui nous permet d'espérer.

Nous avons beaucoup à apprendre de ce que les jeunes ont à nous dire.

**Georges LACROIX**, *Président de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM)*

L'une des missions de l'Assurance maladie concerne la prévention et consiste à investir beaucoup, au côté de nos partenaires, dans les campagnes nationales, dites « institutionnelles ».

Les jeunes sont souvent la cible de ces communications grand public : lutte contre le tabagisme, prévention de la consommation excessive d'alcool, des accidents de sport et de loisirs, de l'obésité, prévention bucco-dentaire, etc.

La stratégie de communication de l'Assurance maladie s'inscrit dans le temps et veille à la cohérence entre objectifs de communication et objectifs de santé publique. Elle est globale et repose sur la complémentarité des actions médiatiques et des actions d'accompagnement.

Les médias utilisés sont variés, les tons employés peuvent être différents.

Alors que les sujets à traiter se multiplient, il s'avère de plus en plus nécessaire de rechercher l'efficacité de la communication publique qui est la nôtre. Cette communication a la double particularité de vouloir rendre compte de problématiques complexes et d'inciter à l'adoption de comportements contraignants. La difficulté à établir une corrélation entre une action et ses effets ne constitue que l'un des problèmes de l'évaluation, à ajouter aux contraintes méthodologiques ou aux logiques des acteurs.

L'URCAM est donc particulièrement intéressée aujourd'hui par vos impressions, réflexions et réalisations. Au travers de nos nombreux partenariats, c'est l'écoute de terrain qui doit permettre à l'URCAM de répondre au mieux aux besoins exprimés par une population de plus en plus actrice de sa santé.

**Jean CHAPPELLET**, *Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales*

Nous parlons aujourd'hui des actions de santé développées *avec* et *pour* les jeunes. Elles mettent en parallèle des messages conçus par les jeunes dans cette région et les campagnes de communication nationales.

L'action de l'État est évidemment importante dans ce domaine, et deux des trois chantiers exprimés par le Président de la République sont inscrits dans ce cadre : la sécurité routière, la prévention et la prise en charge du cancer.

Je constate que les jeunes ont fréquemment choisi de parler de prévention routière dans les messages qui vont nous être présentés ce matin. Cela témoigne d'une prise de conscience essentielle pour faire évoluer les attitudes et comportements.

Rendre les jeunes acteurs de leur santé est un des principaux axes du Programme Régional de Santé, financé essentiellement par le Conseil régional, l'Assurance maladie et l'État. Ce Programme dans lequel interviennent un grand nombre de services d'organismes divers a permis de financer 127 actions en 2002, dont 52 dans le champ de l'éducation pour la santé.

Cette éducation fait aussi l'objet d'un schéma régional actuellement en cours de définition, réunissant de nombreux partenaires pilotés par la DRASS. Ce schéma permettra de mieux définir les actions inscrites dans une charte de référence.

De nombreuses politiques publiques visent la prévention, mais pour que les jeunes deviennent « acteurs », il faut insister fortement sur l'intérêt du développement d'actions visant à l'amélioration de la santé et l'accès aux soins dans la Politique de la Ville.

Une dizaine d'ateliers-santé-ville sont ou vont être prochainement mis en place sur notre région, certains en direction des jeunes. Ce dispositif qui permet d'associer la population dans un cadre de santé communautaire me semble important si l'on veut dépasser les clivages traditionnels et rendre la population actrice de sa santé.

J'insiste donc sur cette nécessité du développement d'actions locales et de proximité, sans lesquelles il est difficile de relayer la mobilisation que visent à enclencher les campagnes nationales, et d'atteindre les personnes coupées des médias traditionnels, pour lesquelles ces campagnes sont pourtant souvent les plus nécessaires.

J'attends de cette journée qu'elle renforce encore la participation des publics concernés par ces actions, qu'elle contribue à lever une des grandes difficultés de l'action préventive : comment faire accepter la nécessité d'un comportement sain à un individu ou un groupe d'individus qui ne demande rien et ne se plaint de rien ?

# LES JEUNES : ACTEURS DE LEUR SANTÉ

## Première partie

**Zeina MANSOUR**, *Directrice du Comité Régional d'Education pour la Santé PACA*

L'éducation pour la santé est avant tout une rencontre avec l'autre. C'est en ce sens que nous avons orienté notre travail d'aujourd'hui. Il ne s'agira pas d'une réunion d'experts. Nous avons souhaité qu'il y ait rencontre, notamment avec des jeunes qui nous montreront leurs compétences d'acteurs.

De nombreux jeunes dans notre région contribuent à la promotion de la santé, en créant leurs propres messages à partir de leur vécu et de leurs ressentis.

Nous prendrons le temps d'apprécier la qualité technique de leurs productions, mais surtout la qualité de leurs messages : émouvants, sensibles, profonds, ils font preuve d'un courage dont nous manquons nous-mêmes. Ils franchissent des limites que nous fixons, nous surprenant par leur franchise, leur dénuement ou la vérité qui émane de leurs messages. Notre matinée sera donc consacrée à les écouter.

\*\*\*\*\*

Nous commençons par la présentation et la projection du film « **Tenue de Route** », réalisé à Digne-les-Bains par les élèves du lycée Pierre-Gilles de Gennes, avec le concours de nombreux partenaires.

Présentation du film « **Tenue de Route** »  
par les élèves du lycée Pierre-Gilles de Gennes, des adultes encadrant et la Mutualité Française 04

Après avoir simplement voulu nous retrouver entre amis, avec un metteur en scène « d'enfer », nous nous sommes dit que, tout de même, les accidents de la route, ce n'était pas rien... Notre message devait toucher et émouvoir, et permettre aux jeunes de réfléchir... Mais attention, il ne s'agissait pas d'imposer un discours moral long et ennuyeux. Par ailleurs, le sang et les images chocs sont démodés, alors pourquoi pas une histoire d'amour ? Voilà qui est toujours d'actualité... surtout pour les adolescents !

À partir de saynètes théâtrales, nous sommes allés vers ce film. L'enthousiasme n'a pas toujours été régulier, mais la motivation a tenu, jusqu'à ce que le fruit de notre travail éclore et que le film soit prêt à prendre son envol.

[Projection du film « Tenue de Route »]

### **Zeina MANSOUR :**

Le deuxième film que nous allons voir, « **Entre Bonheurs et Blessures** », a été réalisé par le Conseil régional des Jeunes. C'est un véritable cri du cœur auquel il est difficile de rester insensible. Mademoiselle Amélie SANCHEZ est aujourd'hui venue de Narbonne pour nous le présenter.

[Projection du film « Entre bonheurs et blessures »]

### **Amélie SANCHEZ :**

Le Conseil régional des Jeunes a été créé par le Conseil régional Provence-Alpes-Côte-d'Azur le 29 octobre 1999. Sa mission est de mettre en œuvre des projets qui répondent aux attentes des jeunes de la région.

Lors de mon mandat de deux ans au sein de ce Conseil, les Commissions étaient les suivantes : lutte contre les exclusions, santé et prévention, culture et loisirs, sport et communication, information.

Les Commissions du mandat actuel sont : lutte contre le racisme, prévention des phénomènes de violence, amélioration de la sécurité des jeunes, accès à la culture, pauvreté et précarité des jeunes.

Je faisais moi-même partie de la Commission « santé et prévention » du premier mandat. Nous avons voulu, à travers ce film, faire réagir les jeunes aux problèmes de santé qui les touchent. Les images chocs que vous avez vues avaient pour but de déclencher un débat avec les jeunes et aussi les enseignants.

Pour avoir vécu des expériences difficiles moi-même, je n'ai pas senti que le maillage des institutions fonctionnait correctement pour les jeunes qui en avaient vraiment besoin.

Les problèmes que connaissent les jeunes sont trop souvent tabous et finissent par mener au sentiment de honte. L'important est pourtant de parler, pour essayer, à travers le dialogue, de trouver un sens à la vie, de comprendre que le futur peut être beau.

**Jean-Marc COPPOLA**, *Vice-président du Conseil régional, délégué à la Jeunesse :*

Lorsqu'en 1999, avec Michel Vauzelle, nous avons créé le Conseil régional des Jeunes, notre volonté était de construire une politique pour les jeunes et surtout avec les jeunes. C'est un lieu de parole et d'exercice de la responsabilité. Il est remarquable que les deux mandats aient vu émerger le thème de la santé lors de la création des Commissions.

**Marcel RUFO**, *chef du Service médico-psychologique de l'enfant et de sa famille, CHU Sainte-Marguerite, chef de service de l'Unité d'adolescents, Espace Arthur, CHU Timone :*

Ces documents sont émouvants, certes, mais la réflexion demande que l'on se penche sur la notion « d'héroïsme » des jeunes dans les conduites à risques. Le risque n'est pas héroïque. Il n'est pas courageux de faire de la vitesse en moto.

Je comprends que les jeunes idéalisent leurs amis disparus, mais cela constitue également un risque : ce message des adultes aux jeunes est aussi important.

Les jeunes considèrent entre eux que transgresser la loi, c'est devenir « grand », alors que c'est l'inverse.

Ne stigmatisons pas non plus l'adolescence comme une période terrible qui ne serait faite que de malheurs. La majorité des adolescents vont bien ! Que les adultes manifestent trop de compassion envers les autres serait une attitude suspecte, cautionnant justement ces prises de risques.

**Jean-Louis SAN MARCO**, *Président de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé :*

Il ne faut pas prendre de risque de mort. C'est bien que l'adulte ait le sentiment d'être là pour dire la règle et la nécessité de son respect. Mais comment faire, dans la mesure où bon nombre d'adultes n'ont pas franchi ces caps difficiles et restent finalement des « jeunes cons » de 60 ans ?

**Marcel RUFO :**

... Il y a aussi des « jeunes cons » de 15 ans, j'en ai rencontré !

L'essentiel est la notion d'estime de soi et de confiance en soi, que l'on ait 15 ou 60 ans. Les gosses qui prennent des risques le font pour lutter contre quelque chose

vis-à-vis de quoi ils se sentent défaillants. Ils se sentiront d'autant plus audacieux qu'ils se sentent mal.

Les films présentés nous disent qu'il est important de faire circuler la parole, et c'est vrai, mais au-delà de la parole il s'agit de construire une image de soi suffisamment bonne pour affronter la vie.

La maîtrise du risque fait partie du bon développement de l'adolescent, mais il faut être attentif aux prises de risques de ceux qui par ailleurs vont mal.

Un jeune victime de plusieurs accidents de cyclomoteur, qui s'adonne à des conduites addictives ou encore se scarifie, est un jeune qui ne va pas bien. C'est un processus très individualiste : soi contre le risque ; il faut donc construire « soi ».

**Gérard CORUBLE**, *Médecin inspecteur de santé publique à la DDASS 13 :*

Le premier film nous montre la souffrance de ceux qui sont restés après le décès d'un de leur camarade.

Comment ce film a-t-il été reçu en milieu scolaire ?

Cet angle consistant à rendre sensible l'émotion constitue-t-il une approche opératoire ?

**Monsieur RICHEBOIS**, *Centre hospitalier de Digne-les-Bains :*

J'ai eu l'occasion d'utiliser ce film auprès d'élèves infirmiers. Ils ont réagi en « professionnels » et ressenti l'aspect émotionnel et affectif que le film dégage.

Ce film, à mon avis, porte quelque chose d'essentiel concernant la relation entre adultes et adolescents.

Nous avons la responsabilité d'investir les adolescents de quelque chose de positif, or, l'image de l'adolescence, avec tous les problèmes qu'elle est supposée contenir, est très négative.

Ce film a pour toile de fond un décès, mais non désigné. Ainsi, il porte plutôt l'idée de l'envie de vivre, ce qui est potentiellement porteur de prévention, et surtout incitateur de débat. Ce sont des questions que l'on amène, pas des réponses moralisatrices.

**Marcel RUFO :**

Je suis favorable à l'utilisation de l'émotion, mais cela dépend de la manière dont elle est reprise. Un suicide est quelque chose d'agressif aussi pour ceux « qui restent », mais nous ne pouvons nous en tenir à ce constat, il faut se rencontrer, parler, écouter... élaborer un outil de gestion et d'utilisation de l'émotion.

**Martine ALCAZAR**, *Mutualité française des Alpes-de-Haute-Provence* :

Comme l'avait précisé le comité de pilotage constitué pour la réalisation de ce film, celui-ci ne doit pas être diffusé n'importe comment, effectivement, puisqu'il provoque des émotions qu'il faut gérer. C'est pourquoi un guide accompagne la cassette, présentant le contexte du programme, sa démarche et son contenu.

**Une psychologue de la Protection Judiciaire de la Jeunesse :**

Concernant la question de l'estime que l'adolescent peut avoir de lui, il faut considérer l'adolescent, mais aussi « les autres », ceux qu'il va rencontrer, donc ce qu'ils vont lui renvoyer.

Ainsi, faire remarquer à un adolescent un comportement inacceptable, c'est aussi lui montrer qu'il est important pour quelqu'un. Cela constitue un seuil vers autre chose qui peut se construire ultérieurement.

**Un animateur de l'association AIDES :**

J'apporterai trois remarques.

Tout d'abord, dans un des films, une jeune fille parle de son frère qui s'est suicidé, ceci quelque temps après le suicide de leur mère. Ce garçon n'avait rien exprimé, il était resté dans le déni, alors que sa sœur avait su extérioriser sa douleur : elle est aujourd'hui vivante.

Ensuite, concernant les risques routiers, je signalerai le paradoxe suivant : nous offrons les moyens mécaniques de prendre des risques, nous valorisons même dans notre société les images de puissance et de vitesse... et ensuite, nous faisons semblant de dire : « attention, il y a danger » ! N'est-ce pas de l'hypocrisie ?

Enfin, dans les outils médiatiques que nous avons, je ne reconnais pas la France que je connais au quotidien.

Au quotidien, je vois des blancs, des blacks, des beurs, des jaunes... Dans les médias, les blacks « jouent le rôle » des blacks, les beurs celui des beurs, etc.

Je ne pense donc pas que les plus éloignés de ces messages médiatiques puissent considérer que cela les concerne. Ils se reconnaîtront sans doute dans les problématiques, mais pas dans leur représentation.

**Marcel RUFO :**

Pour conclure cette première partie, je voudrais revenir sur l'exemple que nous avons visionné d'un couple jeune qui décide une IVG.

C'est le couple que l'on voit, et il me semble effectivement très important d'associer le garçon à cette décision et à cette intervention, cela permettant d'éviter bien des problèmes ultérieurs dans la vie de femme de la jeune fille.

Selon la loi, le père n'intervient aujourd'hui absolument pas dans la démarche, ce qui me semble pourtant essentiel, notamment pour protéger la mère, mais aussi la maternité et la paternité futures.

# LES JEUNES : ACTEURS DE LEUR SANTE

## Deuxième partie

**Zeina MANSOUR**, *Directrice du CRES* :

Une récente étude menée dans notre région, dans le cadre du Schéma régional d'éducation pour la santé, révèle que dans ce domaine le recours au théâtre interactif est de plus en plus fréquent.

Nous avons donc demandé à Dominique Zamparini, directeur de la compagnie Atropos, de venir nous présenter son expérience, au travers de trois saynètes réalisées avec des adolescents et des préadolescents de notre région.

\*\*\*\*\*

**Dominique ZAMPARINI**, *compagnie ATROPOS* :

En milieu scolaire ou périscolaire, plusieurs formes d'utilisation du théâtre sont possibles.

Une troupe vient, joue un spectacle, puis nous débattons à partir des émotions et de la réflexion suscitées. Cette forme est « directive ».

On peut travailler aussi de manière « semi-directive ». La troupe propose un début de pièce, le public peut ensuite intervenir, soit pour modifier le contenu, soit pour proposer des conclusions. Il s'agit de « théâtre forum ».

Nous avons enfin évolué vers une forme de théâtre « non-directif ». Nous ne jouons pas, nous proposons à *tous* les jeunes d'une classe de jouer. Après une courte préparation psychologique et corporelle, nous leur demandons de jouer sur des improvisations qui ont pour but de libérer la spontanéité. Nous commençons toujours à travailler à partir du corporel, pour reformuler en paroles seulement dans un deuxième temps.

Nous allons ici vous restituer quelques improvisations mimées relatives à la violence, mais nos comédiens auraient certainement été perdus dans cette grande salle. C'est pourquoi nous vous présenterons trois de ces histoires sous forme de dessins.

[Présentation des saynètes], voir annexes

## **Dominique ZAMPARINI :**

Des saynètes de ce type montrent que les jeunes comprennent très bien les messages vicieux que certains médias véhiculent, notamment en mélangeant violence et délinquance.

Ils « tombent » finalement dans ces idées : puisque les médias parlent d'eux comme de jeunes violents et délinquants... ils peuvent le devenir !

Nous avons, par ailleurs, travaillé dans les Alpes-de-Haute-Provence, dans des collèges où l'on pourrait croire que tout va bien. Mais c'est compter sans ce que j'appellerai la violence « de curiosité » ; on pousse violemment un camarade « pour voir ce que cela fait ». Il y a dans la violence la recherche de certains mystères...

Songez à ce poème d'Henri Michaux, « **Le grand combat** » : une personne en étrippe une autre, d'autres sont autour, essaient de comprendre, et le poète écrit : « *dans la marmite de son ventre gît un grand secret* ».

## **Zeina MANSOUR :**

Nous allons enchaîner avec quatre clips présentés par le CDPA des Alpes-Maritimes dans le cadre du festival annuel « Clap Santé Jeunes ».

Philippe Chassang, animateur de prévention au CDPA, nous présentera ces films primés lors de ce festival.

## **Philippe CHASSANG**, *animateur de prévention, Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme des Alpes-Maritimes :*

Nous sommes tous convaincus ici de l'intérêt de travailler sur l'image dans le domaine de la prévention. En effet, si nous sommes à l'ère de l'image, nous la subissons surtout, puisqu'elle est conçue par des professionnels. Il nous faut donc faire en sorte que les jeunes prennent un certain recul vis-à-vis de l'image, notamment en la fabriquant.

Notre festival est né en 2001. Il recense les films réalisés par les 15-25 ans sur les thèmes de santé. Pour l'édition 2003, nous ouvrons notre recensement au niveau national.

Le premier film que nous vous présentons s'intitule « **Les sacrifiés** » ; il a été réalisé par les élèves du lycée Jean-Henri Fabre, de Carpentras.

[Projection du film « **Les sacrifiés** »]

**Philippe CHASSANG :**

Le film suivant, « **Oui à l'ouïe** », réalisé par les élèves du lycée d'enseignement général technique et agricole de Tourret de Moulins, dans l'Allier, nous montre que les jeunes savent aussi manier l'humour, sur un thème sans doute moins débattu que beaucoup d'autres.

[Projection du film « **Oui à l'ouïe** »]

**Philippe CHASSANG :**

Le troisième film a été réalisé par un groupe de dix-huit jeunes des Foyers ruraux des Bouches-du-Rhône. « **Fais gaffe à toi, fils** ». Il traite de la sécurité routière.

[Projection du film « **Fais gaffe à toi, fils** »]

**Marcel RUFO :**

Ma première réaction est de me dire que les adolescents d'aujourd'hui ont beaucoup plus de chance que ceux que nous étions.

La proximité des outils culturels, des enseignants et éducateurs, des associations, etc., est certainement plus riche aujourd'hui.

Il faut qu'ils aient conscience de cette chance.

Le dernier film que nous venons de voir nous ramène à la question de l'émotion et de la facilitation du deuil. Ce type d'outil est en ce sens un bon élément intermédiaire.

Les outils culturels sont en fait d'excellents médiateurs pour ouvrir le débat et le dialogue. Les outils techniques ou scientifiques ne fonctionnent pas avec les adolescents.

Le théâtre, quant à lui, par sa mise en œuvre de la catharsis, est évidemment un outil majeur dans ce genre de thématique et dans l'implication qu'il suppose.

Dans le dernier film, nous voyons la mère porter la loi, finalement, à travers son « *Je ne veux pas que tu sortes* ».

La place des parents doit en effet être plus annoncée et proposée. Il ne s'agit pas que les adolescents et l'école constituent une « néo-famille » face à la famille, dont la place est incontournable dans ces problèmes de prévention. Il serait discutable que des opérations de prévention, comme dans tous les systèmes de soins et de santé d'ailleurs, sortent du champ de validation par la famille.

Concernant la violence, dont traitaient les saynètes que l'on nous a présentées, je crois qu'une des spécificités malheureuses de notre temps est de la considérer

parfois comme un moyen d'expression. Nous savons que lorsque quelqu'un devient violent, c'est qu'il n'arrive plus à réfléchir...

**Une intervenante, représentante de la Fédération des Parents d'Elèves :**

Je remercie Monsieur Rufo d'avoir intégré les parents dans ce débat. Nous avons effectivement besoin d'aide pour comprendre nos enfants, puisque nous sommes parfois un peu « dépassés »...

**Un intervenant, animateur santé et prévention à la Mutuelle générale de Marseille :**

Par la parole et une technique que l'on appelle le « diagnostic communautaire », nous essayons de diagnostiquer les problématiques de santé en termes d'affection et de facteurs de risques.

Nous avons constaté sur des groupes de jeunes de 18 à 25 ans du mal-être à différents stades : stress, angoisse, anorexie, tentatives de suicide, etc.

Une des causes de ce mal-être est la difficulté de poser des références à la société mais aussi à la famille, à la place des parents et du dialogue dans la famille.

Les parents ne sont pas assez présents dans la prévention, d'une part au titre de l'autorité parentale, mais aussi au titre relationnel. Or, l'autorité passe aussi par le dialogue et l'échange. Si un problème se pose, doit-on se tourner vers l'école, vers l'institution ou vers la famille ?

**André DESCAMPS, Président de la CPAM des Bouches-du-Rhône :**

Je constate que les messages qui sont délivrés en matière de prévention par notre niveau national sont loin d'être aussi directs et porteurs que ceux que nous venons de voir.

Je proposerai donc aux jeunes réalisateurs de porter et de diffuser leurs messages, *via* nos équipes de prévention, auprès des établissements d'enseignement où nous intervenons, mais aussi auprès de nos assurés sociaux.

**Intervention de Michel VAUZELLE, Président de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur**

Ce que vient de dire Marcel Rufo concernant la violence me paraît très important. Quelle que soit la catégorie sociale considérée, l'évolution de la violence est effectivement préoccupante. Le passage à la violence physique envahit tous les lieux, jusque l'école et la famille.

L'étape intermédiaire vers cet état de fait a été la violence verbale. À mon sens, une réflexion mérite d'être conduite sur ce point, d'autant que ceux qui portent cette violence détruisent à la fois les autres et eux-mêmes, risquant ainsi de détruire la société. Nous ne pouvons juger le terrorisme et la violence mondiale si nous ne pouvons porter la paix dans notre cœur et autour de nous.

À la veille de la guerre, il est important de réfléchir sur ces thèmes...

La jeunesse est la priorité de notre Conseil régional, qui y consacre plus de la moitié de son budget.

Il s'agit là de l'expression du respect que nous portons aux jeunes, une façon de lutter contre l'intolérable « racisme » anti-jeunes.

La première marque de ce respect est de leur donner la parole et de les écouter. Lorsque nous le faisons, nous parvenons à des manifestations comme le « Printemps des lycéens », manifestation sans aucune violence, d'une convivialité exemplaire, porteuse d'une image positive, chaleureuse, fraternelle, exemplaire pour bien des adultes.

Notre Conseil régional des Jeunes nous montre lui aussi des trésors de générosité, de fraternité et d'imagination qui ne demandent qu'à être reconnus. Mais si nous ne leur donnons pas la parole, ils s'exprimeront d'une autre manière...

Tout passe donc par le respect dû aux jeunes, par l'écoute qui en est la première marque, et par les moyens de se faire entendre, car il ne suffit pas de faire de la démagogie.

Je veux saluer toutes les personnalités présentes en cette salle, en les remerciant d'être là, et bien entendu tous les jeunes qui sont venus ici conscients de leurs responsabilités.

Ils seront de meilleurs relais que nous autres adultes auprès de leurs camarades, parmi lesquels il faut savoir « apprivoiser » ceux qui refusent le message.

Ils pourront être les interprètes des responsables politiques qui ne savent plus, parfois, comment s'adresser aux jeunes.

Je tiens à vous dire à tous ici, jeunes et moins jeunes, mon respect pour ce que vous représentez et ma gratitude pour tout ce que chacun d'entre vous fait au quotidien.

Je souligne que le Conseil régional des Jeunes n'est pas une entreprise démagogique, nous ne l'avons pas créé pour avoir l'occasion de faire des photos « sympas » du président avec des jeunes ! Il s'agit d'un véritable Conseil qui s'engage et prend très au sérieux son travail.

Pour prévenir et éduquer, il faut savoir communiquer. Avec intelligence bien sûr, mais aussi avec efficacité. J'en reviens pour cela au maître mot de mon propos : le respect.

Je crois que si la démocratie est en crise aujourd'hui en France, c'est parce que beaucoup s'abstiennent ou votent Front national car ils sentent qu'on leur manque de respect, qu'on ne les écoute pas.

Communiquer avec respect est fondamental dans nos sociétés modernes, quand il s'agit de lutter contre des fléaux qui ne connaissent comme vaccin que le fait d'être prudent, adapté et raisonnable, ce que vous préconisez ici.

Qu'il s'agisse de SIDA ou du suicide des jeunes, aucune formule ne permet de prévenir. Pour cela, nous ne pouvons que porter attention, informer, développer des pédagogies, des idées, des valeurs et des choix possibles de conduite, tout cela, je le répète, avec respect.

Communiquer ainsi n'est pas simple. Il s'agit d'introduire, là où il y avait des certitudes dangereuses, des capacités de jugement et le recul nécessaire pour que le jeune exerce pleinement sa liberté et sa dignité. Il faut l'amener à s'interroger avant d'agir et à comprendre l'intérêt de se rendre maître de sa santé.

Cette communication est une action commune. Nous devons faire en sorte qu'il n'y ait plus de rupture entre ceux qui décident et ceux qui vivent de cette manière que certains croient pouvoir modifier à coups de campagnes massives lancées par la « France d'en haut », comme dirait notre Premier ministre...

Il faut donc que les décideurs sachent s'adresser aux citoyens, les responsabiliser pour en faire de véritables acteurs qui maîtrisent leurs propres vies.

Les questions de santé publique nous appartiennent collectivement. Aucune mesure efficace ne pourra juguler une maladie si l'on n'a pas su, à un moment donné, parler à ceux qui en courent le risque.

Bien communiquer consiste donc à parler avec le langage qui convient, avec le cœur et le respect nécessaire. Il faut comprendre ceux à qui l'on s'adresse, être au plus près de leur vie, de leur âge et de leur singularité, donc dans la proximité.

Votre présence et votre travail aujourd'hui illustrent justement la démocratie de proximité que l'on prône actuellement pour juguler la crise de la démocratie que nous connaissons.

Il ne s'agit pas de remettre en cause le rôle de l'État en matière de santé publique : l'égalité pour tous est essentielle en ce domaine, comme dans celui de l'Éducation d'ailleurs.

J'espère que le Premier ministre réussira son entreprise de régionalisation. Je ne veux pas pour autant que l'on touche à l'unité de la République, mais cela ne signifie pas que le rôle des collectivités locales et territoriales, des professionnels, des acteurs de terrain ou des usagers en matière d'éducation et de santé soit secondaire, au contraire.

L'analyse de l'état des lieux, des besoins et des réponses à apporter nécessite que l'ensemble des institutions et des acteurs de terrain soient réellement associés aux processus de préconisations.

Les Conseils régionaux de la Santé peuvent être en ce sens des outils importants, à condition qu'une véritable logique de démocratie participative préside à leur activité.

Il y a sans doute des progrès à faire en matière de prévention et d'éducation à la santé. La part de budget de santé allouée à la prévention, par exemple, est notoirement insuffisante. Le système de prévention manque de cohérence, de proximité, et ne se soucie que trop peu des spécificités régionales, catégorielles ou culturelles.

L'objectif est que les usagers deviennent maîtres de leur santé : cela nécessite qu'ils puissent participer aux prises de décisions qui les concernent. Il convient donc d'impulser un processus de concertation démocratique, comme nous le faisons.

Les compétences et les dynamiques locales existent, il s'agit de leur donner maintenant les moyens politiques, institutionnels, organisationnels et financiers nécessaires au développement de leurs actions, actions qui s'inscrivent cette fois dans une politique régionale et locale.

Cette politique pourrait avoir pour cadre un schéma régional d'éducation et de promotion pour la santé élaboré en concertation étroite avec l'ensemble des partenaires, et avec le souci de tenir compte des spécificités des usagers.

Il conviendrait aussi de mettre en place un guichet régional unique pour faciliter le parcours administratif et financier des porteurs de projets, afin de passer d'une logique de financement par institution à une logique de financement par projet, selon les besoins de chaque bassin de vie.

Ces quelques idées participent de ma vision de la décentralisation qui doit être un complément à la lutte républicaine contre les inégalités entre les habitants et entre les territoires. C'est en ce sens que j'ai demandé au gouvernement d'attribuer à la Région une véritable compétence en matière de prévention et d'éducation à la santé.

Le Premier ministre décrit les Régions comme des institutions de cohérence ; cela ne nous suffit pas : il faut qu'elles soient aussi force de proximité, sans quoi il n'y aura pas de démocratie régionale.

# CAMPAGNES DE COMMUNICATION NATIONALES : QUELS PROCESSUS DE RESPONSABILISATION ?

**Gérard CORUBLE**, *Médecin inspecteur de santé publique, DDASS des Bouches-du-Rhône* :

Cette deuxième partie de notre colloque aurait pu, après ce que nous avons vu et entendu ce matin, s'intituler « À quoi servent les processus de prévention générale ? ».

Ces campagnes visent à infléchir nos attitudes et comportements sur des sujets prioritaires comme le tabagisme, le SIDA, etc. Le ton de ces campagnes a récemment évolué pour devenir plus dur, plus agressif ; le discours est devenu réaliste.

Nous écouterons à ce sujet les réactions des jeunes.

N'attendent-ils pas un certain « parler vrai » de la part des responsables et des adultes en général ?

N'ont-ils pas besoin d'appréhender une réalité sensible faite de souffrance et de deuils ?

N'attendent-ils pas que ces campagnes se démarquent de la « pub » ?

Le recours aux images fortes présente-t-il des écueils, des dangers ; si oui lesquels ?

Qu'en est-il de l'efficacité de ces campagnes ?

Nous aborderons ces questions au travers des interventions proposées cet après-midi.

## **La stratégie de communication de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)**

Par **Aurélié MARTZEL**, Chef du Département communication de l'INPES :

Je vais vous présenter des campagnes de prévention contre le tabagisme, menées en partenariat avec l'Assurance maladie et le ministère de la Santé.

La première a été réalisée en 2001.

Elle s'adresse aux jeunes, enjeu difficile puisque la cigarette conserve une image positive à leurs yeux et qu'un message institutionnel est souvent rejeté.

Nous avons donc utilisé un ton nouveau, en nous appuyant sur une valeur chère aux jeunes : la liberté.

Nous avons cherché à leur montrer qu'ils étaient en réalité manipulés par l'industrie du tabac, qu'ils sont pour elle une cible marketing.

Il s'agissait ensuite de leur montrer qu'ils allaient être dépendants du tabac. Les supports étaient des spots radio, un site Internet et un *flyer* largement distribué, le tout s'appuyant sur des codes adaptés au public visé.

### [Diffusion des spots radio]

Nous avons post-testé cette campagne qui s'est révélée appréciée par 89 % des jeunes.

La majorité d'entre eux accepte les arguments qui y sont développés, à savoir qu'ils sont une cible marketing, que la cigarette contient plus de cinquante substances cancérigènes, que l'industrie manipule les consommateurs et qu'un fumeur sur deux mourra de son tabagisme.

Plus de 80 % des fumeurs qui souhaitent s'arrêter de fumer ont déclaré que cette campagne les avait incités à réfléchir sur leur tabagisme. Le site Internet « [www.jesuismanipule.com](http://www.jesuismanipule.com) » a été largement visité, ce qui prouve que les jeunes ont été amenés à chercher plus d'information, une information appréciée notamment par les 20-25 ans

Une deuxième campagne, réalisée en juin 2002, concernait cette fois le grand public.

Nous sommes partis de deux constats : la baisse de consommation de tabac s'est arrêtée depuis 1998, alors qu'elle était constante depuis vingt ans, et le tabac s'est comme effacé, dans les médias, derrière d'autres risques comme l'ESB ou la dioxine.

Notre enjeu était donc de remobiliser le public contre le tabac, puisque le tabac tue chaque année 60.000 personnes, quand l'ESB en tue cinq en dix ans...

Nous avons cherché des axes de communication nouveaux : le plus pertinent nous a paru être la composition de la fumée de cigarette, jusque-là très peu connue.

Acide cyanhydrique, mercure, plomb : cela rappelle que dans de jolis paquets sont vendus des produits particulièrement dangereux, et le consommateur cherche aujourd'hui à savoir ce qu'il consomme.

La campagne a été construite sur le mode d'une alerte sanitaire, code auquel est sensible le consommateur, alerte composée en deux temps : une interpellation, ou « *teasing* », suivie de deux spots réalisés à partir de véritables micro-trottoirs.

### [Diffusion des spots]

Cette campagne était aussi relayée par un site Internet, « [www.jeuxlaverite.com](http://www.jeuxlaverite.com) », toujours dans le souci d'informer plus avant les consommateurs.

Beaucoup de débats ont émergé à l'issue de cette campagne : suite à la diffusion du *teasing*, nous avons pu recenser 450.000 appels téléphoniques en 10 minutes le dimanche soir à 20 heures 45 !

Les retombées médiatiques ont atteint des dimensions que l'on n'avait jamais connues.

Le trafic de Tabac-Info-Service, une ligne d'aide au sevrage, a été multiplié par dix le jour de la diffusion du *teasing*, et s'est maintenu à un niveau élevé pendant toute la campagne. La presse écrite et audiovisuelle s'est fait l'écho de la campagne par de très nombreux articles, de réaction tout d'abord, puis de fond sur le tabac et le tabagisme.

Le post-test que nous avons réalisé nous a montré que le contenu de la campagne a été compris et mémorisé, ceci sans qu'elle ait nécessité un investissement trop important.

90 % des personnes considéraient que cette campagne apportait des informations crédibles sur la fumée de cigarette, ceci malgré le fait que les informations apportées étaient très nouvelles. 50 % des fumeurs déclarent que la campagne les a incités à réfléchir sur leur tabagisme. 83 % des interviewés disent avoir apprécié cette campagne.

## Vers une pédagogie du risque ?

**Par Yves CARCASSONNE**, *Président de la Ligue contre le Cancer des Bouches-du-Rhône* :

600 milliards de cigarettes sont consommées chaque année dans le monde.

125.000 personnes meurent par cancer du poumon en France chaque année, parmi elles de plus en plus de femmes et de jeunes.

Voilà posé le problème de la prévention active.

Nous avons pendant un moment envisagé des moyens « doux » : nous utilisons difficilement le mot « cancer », et ne décrivions pas le cancer... Ces moyens étaient utilisés par des vieillards qui n'avaient aucun moyen de communiquer avec les jeunes !

Inutile par ailleurs d'espérer appliquer la loi Evin : il suffit pour s'en convaincre d'arpenter les couloirs du Conseil régional...

Détruire les fabricants de cigarettes est hors de question : ils ont des moyens de défense que nous n'avons pas et que nous n'aurons jamais.

Nous avons donc estimé qu'il fallait parler aux jeunes avec leur langage, avec leur « parler vrai ».

Nous allons ainsi vous présenter un film réalisé par la Ligue nationale contre le Cancer et la campagne menée depuis quatre ans par Magalie Maugeri, directrice administrative du Comité de la Ligue.

Cette dernière campagne fait que nous touchons aujourd'hui plus de 320 classes de la ville de Marseille, contre 80 il y a quatre ans. Notre but était d'apporter aux jeunes que nous contactons, des images qui les frappent.

[Projection du film « **Le vrai combat** »]

**Magali MAUGERI, Ligue contre le Cancer des Bouches-du-Rhône :**

Cette campagne a été réalisée *pour* des adolescents et *avec* des adolescents.

Nous les avons écoutés et avons créé cette campagne en fonction de leurs attentes d'information. La projection du film donne lieu à des débats, lors desquels nous nous

rendons compte que les jeunes sont très reconnaissants du fait que nous leur montrions la réalité.

Des groupes de sevrage tabagique ont été proposés et nous avons eu le bonheur de voir les adolescents répondre « présents » !

**Yves CARCASSONNE**, *Président de la Ligue contre le Cancer des Bouches-du-Rhône* :

Nous avons aussi la volonté de pouvoir aider les gens à arrêter de fumer, par exemple en leur procurant au moins partiellement les substituts nécessaires.

**Un intervenant :**

La campagne de l'INPES, que tout le monde a en mémoire, a-t-elle donné lieu à un post-test, après quelques mois ?

**Aurélie MARTZEL :**

Une telle étude est prévue, de même que des enquêtes régulières sur la perception du tabac.

Je signale par ailleurs que les spots sont disponibles sur demande à l'INPES, à Vanves, et qu'une autre campagne selon le même mode est prévue pour le mois de mai 2003.

## Présentation de l'outil « La face cachée de Métacaal »

**Bruno TANCHE**, *Directeur de l'Association Méditerranéenne de Prévention et de Traitement des Addictions (AMPTA)*

« Métacaal » signifie « médicaments-tabac-cannabis-alcool ».

Notre outil est un support de prévention d'usage des substances psycho-actives destiné à un public de 12 à 18 ans.

Il se présente sous la forme d'un cédérom interactif, réalisé conjointement par la Délégation interministérielle à la Ville et la Fondation de France. Des cliniciens, des enseignants et des élèves ont pu travailler ensemble à cette réalisation pendant plusieurs mois.

Nous voulions un outil agréable, attractif, qui ne stigmatise pas les conduites et ne cherche pas à dissuader par la peur. Au fur et à mesure de l'élaboration de l'outil, les ébauches en ont été régulièrement testées auprès d'un public cible issu de collèges du département.

Le maître mot de cette expérience est « interactivité ». À notre grande surprise, elle a profité autant aux adultes, soignants comme enseignants, qu'aux élèves.

Plus de 3.000 cédéroms ont à ce jour été diffusés, dans des établissements scolaires, mais aussi auprès de travailleurs sociaux.

La méthodologie mise en œuvre pour cette conception a largement influencé les pratiques des soignants. L'obligation de rendre intelligibles pour des adolescents des concepts parfois complexes oblige à aller à l'essentiel, notamment en abandonnant le discours « de maîtrise » si souvent utilisé par les adultes...

S'il est admis que la formation vaut moins par son contenu que par les effets de relations qu'elle engendre, je pense que nous devons multiplier ce type de produit.

Concernant la prévention des conduites addictives, nous nous félicitons des orientations du dernier plan triennal de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les dépendances, notamment en ce qui concerne la nécessité de professionnaliser la prévention.

Il reste cependant beaucoup à faire pour garder et continuer de former un certain nombre de professionnels. Ce sera le prix à payer pour ne pas laisser les jeunes seuls aux prises avec leurs expériences.

## **Sabine PETIT, animatrice de prévention à l'AMPTA :**

Ce cédérom a été bâti à partir de constats, comme l'évolution des comportements des jeunes vis-à-vis du cannabis, de l'ivresse, des drogues de synthèse, etc.

Peu d'outils multimédias existent dans le domaine de la prévention, alors que l'interactivité permet à l'utilisateur d'être immédiatement acteur.

Les objectifs de cet outil sont de plusieurs ordres.

Pour les jeunes :

- s'informer sur les drogues et les risques que présente leur consommation
- s'interroger sur leurs comportements et leurs représentations
- les aider à repérer les adultes et structures pertinents en cas de difficulté.

Pour les adultes :

- ouvrir un dialogue constructif
- évoluer dans leurs représentations
- acquérir des connaissances théoriques et pratiques
- renforcer la crédibilité de leur discours et de leurs actions.

Globalement, il s'agit de développer les connaissances, de promouvoir la responsabilité individuelle et développer les relations.

Le discours se devait d'être réaliste et crédible auprès d'un public jeune, en intégrant les notions de plaisir, de risque et de consommation responsable, que chacun puisse construire son point de vue à partir de la connaissance et de la réflexion.

Plus de 200 jeunes ont été associés à ce projet, notamment au travers de rencontres permettant de tester la crédibilité du discours de référence.

Le cédérom comprend un quiz élaboré à partir des questions et représentations récurrentes émanant des jeunes rencontrés.

Il comprend par ailleurs un « cœur », composé de quinze animations mettant en scène quatre personnages d'âges et de profils psychologiques différents. À l'issue de chaque animation, un « sage chinois » résume ce qui vient de se jouer, et pose des questions sur le problème concret présenté.

Dans cet outil, nous trouvons aussi « le grand livre des produits », qui propose des informations sur les médicaments, le tabac, l'alcool et le cannabis, sous forme de fiches illustrées et animées.

Les possibilités d'utilisation sont diverses, depuis l'individuel jusqu'au collectif large, avec des questions anonymes, des débats, des jeux de rôles, etc.

Nous allons poursuivre l'accompagnement des adultes référents et projetons, pour 2003, la mise en ligne de ce cédérom sur le site de l'AMPTA, de même que des savoir-faire acquis au cours de ses utilisations.

**Un intervenant :**

Pour avoir utilisé le cédérom Métacaal, je voudrais témoigner du fait qu'il est un excellent médiateur entre les parents qui diabolisent et les jeunes qui banalisent.

**Un intervenant :**

Cette démarche me semble très intéressante car elle est différente de ce que nous avons pu voir et entendre depuis ce matin. En effet, il s'agit ici d'écouter et de dialoguer avant de « dire ». Il n'y a pas de solution toute faite, bien entendu, chacun se débrouille... mais les jeunes ont besoin avant tout d'être considérés et réellement écoutés.

Il s'agit ici d'un travail en finesse, contrairement aux « publicités » que l'on peut qualifier de grossières.

**Gérard CORUBLE, Médecin inspecteur, DDASS 13 :**

Quel que soit l'outil ou le support, l'intérêt est d'ouvrir un dialogue qui suppose l'intervention d'un professionnel.

**Une intervenante, conseillère en insertion, Mission locale :**

Il serait important de penser aux jeunes « hors cadres », en rupture familiale et en détresse sociale grave.

La prévention est pour ceux-là très difficile, ils ne savent parfois pas où dormir le soir, ne mangent pas pendant plusieurs jours. Leur souffrance psychique est immense. Notre problème est donc de travailler à la fois sur l'urgence et sur la profondeur.

**Pr Jean-Louis SAN MARCO, Président de l'INPES :**

Effectivement, le problème de la prévention est que l'on s'accorde de manière trop imprécise sur les objectifs des actions et que l'on n'envisage pas assez la nécessité d'une multiplicité d'interventions.

Mais les « publicités », parfois « grossières », sont aussi nécessaires pour lancer le débat, sur le tabac par exemple.

Grâce à de telles campagnes, les problèmes ne sont plus banalisés. En soi, bien entendu, elles ne servent à rien d'autre, mais si elles sont articulées ensuite à d'autres interventions aux discours différents et complémentaires, alors les choses peuvent fonctionner.

Personne ne peut aborder à la fois tous les aspects du problème.

Chacun a sa part : ainsi les parents qui essaient parfois de parler aux enfants comme parlent les enfants doivent comprendre qu'ils ne sont pas là pour cela. Leur responsabilité est de dire la règle et la loi. Inversement, il ne s'agit pas non plus de parler toujours « comme des vieux ».

Le débat est donc complexe, et par définition conflictuel.

## La stratégie de la Prévention routière

Par Paul GODOT, *Directeur de la Prévention routière des Bouches-du-Rhône* :

### [Projection du spot « Le carrefour »]

Ce spot a été réalisé en 1999 à l'initiative de la Prévention routière et de la Fédération française des Sociétés d'assurance.

Cette action commune ciblait les 15-24 ans, tranche d'âge qui connaît une surmortalité importante en matière d'accidents de la route : ils représentent 25 % des morts sur la route, pour seulement 13 % de la population.

Nous estimons que cela est dû à une plus grande exposition au risque, à une inconscience du risque et à une plus grande prise de risque.

L'élaboration de ce spot a été motivée par une enquête que nous avons menée. Les jeunes craignent davantage pour leurs proches que pour leur propre vie, d'où l'idée de montrer la peur d'un conducteur voyant ses camarades morts ou blessés.

La même étude nous a permis d'élaborer une typologie des jeunes face au risque routier. Un lien indiscutable a ainsi été établi entre les accidents de la route et les modes de vie : pratiques festives, consommation d'alcools et de drogues. Seule une minorité cumule les deux, mais rares sont ceux qui ne consomment ni l'un ni l'autre.

Nous avons ainsi défini les catégories suivantes :

- les jeunes « sans problème », qui représentent tout de même 66 %
- les jeunes qui « contrôlent », par exemple les étudiants qui savent se donner des limites
- les jeunes « mal dans leur peau » (17 %)
- les jeunes « déstabilisés » (6 %) qui vivent dans l'instant, sans capacité de faire des projets
- les jeunes « hédonistes » (11 %) qui veulent vivre le présent, quelles que soient les conséquences.

La cible de cette campagne était les jeunes qui reconnaissent encore les règles, le but étant de responsabiliser chaque conducteur.

Le spot a été largement diffusé sur les chaînes de télévision, ainsi que dans les salles de cinéma des agglomérations supérieures à 50.000 habitants.

Les études d'impact ont révélé que 86 % estimaient qu'il était convaincant pour définir la prise de risque, 63 % s'estimant touchés personnellement.

Cette campagne s'inscrivait dans une suite logique initiée par la Prévention routière : « Refusons de devenir des assassins ».

Je rappelle que 60 % des victimes d'accidents de la route ne sont en aucun cas responsables de l'accident survenu.

Elle s'inscrivait également dans une autre grande campagne de la Prévention routière : « Celui qui conduit est celui qui ne boit pas », dans laquelle nous avons initié l'idée de « capitaine de soirée », qui s'engage à ne pas boire d'alcool et à ramener ses camarades.

Cet ensemble a manifestement eu un impact.

Nous avons en effet constaté en 2000 une baisse générale des accidents de 5,7 %, mais particulièrement une baisse de plus de 10 % pour la tranche d'âge considérée. Le thème a ensuite été repris, notamment sous forme de spots radio, avec des témoignages de jeunes.

### **Gérard CORUBLE :**

Que pensent les lycéens de ce spot qui vient d'être diffusé ?

### **Une lycéenne :**

Ce sont des images chocs. L'idée est intéressante et touchante.

Cependant, comme mes camarades, je pense que certains jeunes ne sont certainement pas touchés par la violence de ces images, compte tenu de la quantité de violence dont ils peuvent être abreuvés au quotidien, *via* la télévision notamment. Reste à savoir si ceux-là sont les responsables d'accidents de la route...

### **Paul GODOT :**

Il est reconnu que les responsables d'accidents mortels sont une minorité, mais pour intervenir régulièrement dans des lycées « difficiles », je crois que même cette minorité peut être touchée par ce type d'image et de message.

Les demandes d'intervention en milieu scolaire sont de plus en plus nombreuses... et tout le monde nous demande des images chocs !

Je ne suis pas forcément pour. À mon avis, le langage de la vérité peut remplacer avantageusement ces images.

**Un intervenant :**

L'accumulation de ces images chocs ne risque-t-elle pas d'aboutir à leur banalisation ?

**Paul GODOT :**

Ce type d'images n'est pas si fréquemment utilisé. Nous ne sommes pas submergés d'images de ce genre.

Par contre, dans une classe, pas plus tard que ce matin, j'ai utilisé un article que j'ai simplement découpé dans la presse régionale : « Trois jeunes tués en Isère ». J'ai grâce à cela obtenu le silence et une impressionnante attention... sans image !

Donc, même s'il est vrai que les images ont évolué dans le sens de la violence, je ne pense pas que l'on en soit submergé, ni que cela soit forcément nécessaire ou pertinent.

**Un intervenant :**

Vous parliez de « capitaines de soirées » dans les boîtes de nuit, mais dans ces mêmes boîtes, on trouve des animateurs de soirées thématiques pour certains alcools...

Concernant les images violentes, elles existent dans les pays anglo-saxons depuis déjà fort longtemps. Le problème, vis-à-vis de leur banalisation, c'est que l'on met sur le même plan ces images et la publicité qui suit, pour du ketchup par exemple...

**Paul GODOT :**

Il n'y a aucune réponse absolue. Même les solutions radicales n'en sont pas. Chacun doit simplement essayer de faire le maximum.

## Les facteurs de mobilisation inscrits dans la communication

Par **Claude BOUCHET**, *Directeur du Collège Rhône-Alpes d'Éducation pour la Santé*

La communication est à la fois la transmission de messages et la mise en relation de personnes. Elle mobilise de l'énergie pour changer les choses, agir, transformer et prendre conscience.

La « mobilisation » peut aussi se lire de deux façons : la mobilisation *contre* quelque chose, avec une connotation un peu « guerrière », et la mobilisation du kinésithérapeute qui re-mobilise les membres abîmés... La mobilisation peut donc aussi être le fait de se donner plus d'amplitude au niveau de la pensée, pour penser autrement...

Nous vivons une sorte de divergence entre notre domaine de la prévention et le monde de la communication et des jeunes. Les éducateurs de santé sont souvent opposés au durcissement actuel de la communication, alors que les porteurs de la communication et les jeunes eux-mêmes pensent que c'est comme cela que l'on est efficace.

Que peut donc être la communication sur les conduites à risques, à côté d'une éducation à la santé par les pairs ?

La « prévention médiatique » a une forte puissance d'action, elle peut faire venir quasiment n'importe quel problème sur le devant de la scène sociétale, mais elle est soumise à l'effet de zapping. Les objectifs en sont donc simplifiés, et les stratégies éprouvées.

La prévention de proximité, quant à elle, est de l'ordre de l'échange en profondeur. Les objectifs en sont beaucoup plus complexes, les fonctionnements plus fins. Elle doit promouvoir des capacités de penser et d'agir, ce qui suppose recul et analyse.

Ces deux univers sont souvent ressentis comme opposés, mais ils jouent un rôle dont la complémentarité est malheureusement encore difficile à penser.

Les jeunes valorisent l'approche médiatique, attirés par son intensité, alors que les éducateurs ont tendance à se méfier de la manipulation émotionnelle. Il y a là des différences de position et peut-être de génération que l'on peut interroger.

La tendance est aujourd'hui au durcissement.

Nous voulons mettre la personne face aux conséquences de ses actes, en la confrontant au danger, à la maladie et à la mort, en lui rappelant ses responsabilités. Pour arriver à cela, le ressort le plus souvent utilisé est de produire un choc émotionnel, de déstabiliser par la peur pour provoquer une prise de conscience qui peut induire un changement de comportement.

Agir dans ce sens demande que l'on observe les choses au plan psychique et social.

Les psychologues cognitivistes, travaillant sur nos fonctionnements relatifs à l'information, nous rappellent qu'il est nécessaire que les personnes s'engagent dans le contrôle du danger, *via* la communication, et non dans le contrôle de la peur.

Ce dernier est tout simplement la mise en place de mécanismes de défense très puissants. Apparaît donc le risque qu'une communication puissante, émotionnelle, mène vers ce contrôle de la peur et non vers le contrôle du danger.

Les psychologues nous disent alors qu'il faut mesurer ou doser la menace incluse dans la communication, en l'accompagnant de moyens d'y faire face et en insistant sur l'efficacité et l'accessibilité de ces moyens.

Les analystes, quant à eux, nous rappellent d'autres dimensions, notamment le fait que la vie psychique n'est pas centrée sur la conservation de la vie : ne pas mourir n'a pas forcément de sens...

La communication choc doit donc viser à produire de l'effroi pour responsabiliser les gens par force.

Nous traumatisons pour entrer en une culpabilisation constructive. Une question se pose alors : comment une telle communication traumatique sera-t-elle positive et structurante ?

Il faut accompagner et resituer cela dans une culture qui donne du sens, comme dans les sociétés « traditionnelles » les épreuves de l'effroi étaient toujours entourées d'un mécanisme d'accompagnement.

Nous devons nous interroger sur le sens que produit notre culture d'aujourd'hui, et parallèlement sur les fragilités des personnes, sous peine d'arriver à des points d'effroi qui sidèrent, qui empêchent de penser et d'agir. L'élaboration des communications doit s'interroger sur ces deux aspects, ce pourquoi nous manquons encore d'études.

Cela engage donc la responsabilité publique, étant donné la puissance des médias utilisés.

Au plan sociétal, la communication traumatique n'est pas propre à la santé, elle est générale : c'est la représentation des catastrophes qui dominent aujourd'hui, cela frise l'obsessionnel.

En même temps, on nous fait devenir des meurtriers, parce que l'on fume, que l'on conduit mal, etc., en nous valorisant par ailleurs. Nous devenons des « Docteur Jekyll et Mister Hyde ».

Les sociologues nous rappellent que la désaffiliation sociale est de plus en plus importante, ce qui nous rend encore plus sensibles à ces clivages internes, chacun se trouvant dans l'obligation de se « bricoler » soi-même.

Ceci implique que ce qui doit faire sens doit être de l'ordre du collectif, de la culture, de la civilisation, etc.

Il faut produire de la culture, de la parole, du social, etc., mais sans enfermer les personnes dans leur dimension individuelle. Il faut se souvenir de cela lorsque l'on communique sur la santé, puisque ce sont les dimensions collectives qui nous permettent de « tenir ».

Il faudra ainsi éviter les représentations paralysantes et destructrices et les stigmatisations.

Il faudra de la solidarité — c'est-à-dire inclure l'autre comme un apport et non comme une menace —, de la participation et de la responsabilité partagée.

Ces enjeux s'accroissent aujourd'hui, et les porter au niveau de la jeunesse pousse les questions vers leurs limites.

Que peut vouloir dire pour un jeune « s'occuper de sa santé », alors qu'il est en pleine santé, meilleure que celle de ceux qui s'adressent à lui ?

David Le Breton nous montre que les conduites à risques sont des fabriques personnelles de sens, des recherches paradoxales du goût de vivre, des rejets de l'insignifiance de l'existence. On cherche à apprivoiser les forces de destruction, en les approchant et en en sortant indemne... On se fait mal au corps pour avoir moins mal à l'existence !

Les porteurs de la communication de santé doivent se poser ces questions, sous peine de produire des effets paradoxaux.

Renforcer l'angoisse chez une personne vulnérable, par exemple, risque de la déséquilibrer encore plus.

La communication doit appuyer les besoins transversaux de repères, de dialogue, d'écoute, d'estime de soi pour permettre à la personne de se situer en tant qu'actif dans un lien avec les autres pour s'engager ensemble vis-à-vis des problèmes.

La communication par les pairs présente aussi des risques, nous le savons, notamment sous l'effet de la pression de la conformité et de la mise en scène de soi qui en découle.

Il ne faudrait pas que l'éducation à la santé par les pairs en arrive à une autodéqualification des adultes, en renvoyant vers les jeunes le projet éducatif sans s'interroger sur ce qu'il faudrait dire et sur la difficulté que cela représente.

Une réévaluation des données adultes au filtre de l'expérience des jeunes est nécessaire, certes, mais pour aller vers la définition d'un rôle d'accompagnant et de

référent qui ne s'impose pas. La méthodologie reste cependant risquée, puisque l'on peut craindre une certaine confusion, où l'on substituerait l'efficacité supposée du groupe de pairs à un échec perçu de la transmission intergénérationnelle. Il faut par ailleurs veiller à ne pas instrumentaliser l'entraide naturelle qui existe entre les jeunes.

Quelques repères méritent d'être rappelés.

La santé ne fait sens que dans un contexte de réalités plus large : la culture, la civilisation, des réalités qui seules valent de vivre. La santé est une ressource, pas un but.

On doit s'interroger pour savoir si la violence de la communication ne répond pas à la violence de la société, et si cela ne risque pas de concourir à renforcer les violences individuelles.

Il faut éviter l'autisme social, donc ne pas se focaliser sur des personnes, mais sans arrêt communiquer sur le « vivre ensemble ». Attention au renforcement de la haine de soi, en centrant tout sur le côté « Hyde » de soi.

Les communications doivent être analysées du point de vue de la dynamique psychique et du sens social, en interrogeant aussi leurs capacités à favoriser le dialogue et à ouvrir la pensée.

Dans nos sociétés où chacun doit sans cesse reconquérir sa place, les positions et responsabilités de chaque personne doivent être identifiées.

Cela représente un vrai travail, et rien n'est jamais acquis...

### **Un intervenant :**

La communication pour la prévention de la santé au niveau des jeunes, fondée sur l'image essentiellement, me rend un peu sceptique. En effet, nous ne donnons pas aux jeunes les moyens de prendre du recul par rapport à l'image, de l'analyser et donc d'en avoir une approche critique.

La relation directe et la communication permanente sur ces sujets me paraissent plus sûres, mais le bilan de la prévention depuis l'école primaire jusqu'au lycée se résume à quatre visites médicales... Ce manque de permanence revient au problème des moyens, notamment en infirmières et médecins scolaires.

### **Claude BOUCHET :**

Il existe des travaux sur l'image au niveau de l'Éducation nationale. Il existe même des travaux sur le thème « image et santé ». Avoir une lecture raisonnée de l'image

n'empêchera pas ses mécanismes de séduction, bien entendu, mais des choses sont réalisées en ce sens.

Quant au problème de personnel, il existe, mais il faut élargir le point de vue. Les enseignants jouent aussi un rôle important, comme d'autres partenaires. La question est de mettre en œuvre une continuité, d'être capable d'entrer dans un projet d'établissement, ceci de manière cohérente, et surtout sans confondre santé et médecine.

### **Un intervenant :**

Je participe aussi à des réseaux dans le cadre de clubs santé des lycées ou collèges... mais là aussi, c'est du zapping !  
Les opérations sont ponctuelles, elles ne sont pas suivies.

### **Claude BOUCHET :**

La réflexion ne doit pas se limiter au niveau de l'établissement scolaire, elle doit s'élargir à l'espace où cet établissement prend sens.

Une multitude d'intervenants peuvent être concernés, comme nous le voyons au niveau des schémas régionaux pour la santé. Malheureusement, les interventions se font sans vraie coordination.

Travailler en réseau montrerait que beaucoup de ressources sont mutualisables, ce qui renforcerait la crédibilité de la prévention dans le champ de la santé.

Quant aux opérations ponctuelles, elles sont des points de rencontre sur certains thèmes qui permettent des mobilisations et des organisations des énergies non-négligeables. Nous pouvons les critiquer et les améliorer, mais elles ont leurs aspects positifs.

Nous avons finalement besoin de tous les systèmes qui peuvent être mis en œuvre pour faire venir la promotion de la santé sur le devant de la scène.

# SYNTHÈSE

**Par le Pr Jean-Louis SAN MARCO**, *Président de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)*

Il me semble impossible de synthétiser les échanges d'aujourd'hui. Je vous livrerai donc simplement la vision qui est la mienne.

Je commencerai par formuler quelques critiques et réserves.

À propos du titre, d'abord : « prévention » et « santé » ne vont pas ensemble, j'aurais aimé que l'on parle plutôt de « promotion » de la santé. Ne le répétez pas : la santé, je m'en fiche ! Je veux dire par-là que la santé ne constitue pas pour moi un objectif valable.

Toujours concernant le titre, l'expression « les jeunes en parlent » laisse entendre un respect absolu : puisque les jeunes en parlent, c'est forcément bien !

Il faut qu'ils en parlent, certes, et il est bon de les écouter, mais ceci ne doit pas conclure le débat, au contraire, c'est une ouverture vers la contradiction nécessaire.

Ce qu'ils disent n'est pas obligatoirement la réalité, ils ont besoin aussi de nous entendre, et d'entendre nos contradictions, justement.

Par ailleurs, quelle que soit la définition de la « prévention », une des raisons essentielle de ses échecs est qu'il n'y a pas, au départ, de demande, alors qu'il y a un besoin.

Il faut donc une « secousse » pour que le demandeur potentiel soit attiré.

Cette non-demande pose aussi un problème à celui qui va agir : au nom de quoi agit-il ? Certains agissent sans se poser de questions, ils agissent car c'est comme cela qu'il faut faire, ils savent ! Ceux-là me font peur !

D'autres s'interrogent, sans arrêt, ils vont s'autoanalyser pour savoir s'ils devraient... s'ils pourraient... et entre temps le train est passé, le problème s'est réalisé. Entre ces deux extrêmes, je ne sais pas où se trouve la bonne mesure, je l'avoue.

Dans la façon dont nous envisageons la prévention, il manque à mon avis cruellement un étage, celui qui consiste préalablement à essayer de savoir au nom de quoi nous agissons, donc de connaître les raisons que nous allons donner aux personnes auxquelles nous nous adressons pour modifier éventuellement leurs comportements.

Un autre problème est apparu aujourd'hui : celui de la difficulté de la cohérence, fondamentale pourtant dans le domaine de la prévention. Dans le cas d'une

opération contre le tabac par exemple, deux possibilités se présentent : ou elle ne sert à rien, nous avons jeté de l'argent... ou nous réduisons la consommation de tabac, et nous pouvons nous en glorifier !

Mais le tabac ne m'intéresse pas, c'est le fumeur qui m'intéresse. Pourquoi fume-t-il ? Quelle alternative puis-je lui proposer ? Comment vais-je pouvoir l'aider à aller vers cette alternative ? Répondre à tout cela implique de la cohérence.

Dans le cas de la désarticulation « alcool-voiture », la démarche me semble encore plus incohérente. Dans un groupe de dix, on va pouvoir boire neuf fois sur dix, et rester sobre une fois sur dix... Je ne me vois pas promouvoir ce genre de comportement ! Nous luttons contre un danger immédiat en faisant abstraction de tous les dangers à venir. L'incohérence est ici manifeste.

Se pose aussi le problème de l'évaluation.

Dans le domaine de la prévention, nous sommes loin de la révolution de l'essai thérapeutique qu'a connu le domaine du soin ; alors, moins on est sûr de son fait, plus on le défend avec acharnement...

Corollairement à cette remarque, une autre question : quels sont les effets que l'on cherche ? Veut-on réduire le tabagisme ou ses complications ? Est-ce le tabac qui constitue le problème ou le fumeur ? Nous devons réfléchir à ce que nous voulons véritablement.

Que penser d'une société où personnes ne fumerait, où personne ne boirait, où tout le monde roulerait en deçà de 60 km/h, où le sexe serait honni en dehors du mariage et de la procréation ? Je ne donnerai pas ici mon avis, mais...

Quelles propositions pouvons-nous envisager ? Je vous livre mes réflexions.

Si la prévention ne parle que de santé, elle ne m'intéresse pas. La santé en tant que telle ne me semble pas un objectif suffisant pour être défendu. Elle n'est à mon sens qu'un moyen de réalisation. Il ne s'agit pas de faire en sorte simplement que les gens soient en bonne santé, mais qu'ils le soient *pour quelque chose*.

Les adolescents sont obligés de s'exposer. L'expérience de la rencontre amoureuse en est l'exemple type.

Face à ces expositions nécessaires, deux questions se posent. S'aime-t-il ? A-t-il un projet ?

S'il ne s'aime pas, comment l'aider à avoir un narcissisme positif ?

S'il atteint un degré « d'autosatisfaction » suffisant - car il s'agit de cela -, comment l'aider à réaliser son projet ?

Ce n'est qu'à partir de cela que l'on peut aider.

Mais il s'agit d'aider à gérer des relations avec des choses qui sont tentantes, qui donnent du plaisir et qu'il faut savoir utiliser et dominer : la vitesse, des produits psychotropes, le sexe, etc. ; donc méfiance, car nous pouvons « aider » alors de façon très négative.

Les façons positives d'aider sont difficiles à manipuler et demandent de notre part un respect total. Il ne s'agit pas de donner des normes ni d'être moralisateur, mais de permettre à l'adolescent d'être ce qu'il a envie d'être.

La prévention consiste alors à donner au jeune la possibilité de se réaliser, et à ce que lorsqu'il sera grand il jette notre livre, parce qu'il sera grand ! Nous aurons réussi s'il nous tourne le dos, finalement !

Remarquez que je ne parle ici ni de santé, ni de risque, ni de tabac, ni d'alcool, même si la dualité est toujours latente dans le discours préventif.

L'objectif de la prévention n'est certainement pas médical, et vraisemblablement pas sanitaire. Pour moi, l'objectif est culturel, il est de donner à des enfants non pas l'envie de nous ressembler - les pauvres ! - mais d'être ce qu'ils sont capables d'être.

# CLÔTURE

**Par René GIORGETTI**, *Président de la Commission Solidarités, santé et prévention au Conseil Régional*

Notre journée fut dense, j'en remercie chacun d'entre vous, quels qu'aient été vos rôles divers pour qu'elle se déroule bien.

Notre institution continue de travailler avec l'ensemble des acteurs sur ce domaine et bien d'autres encore, avec nos nombreux partenaires, dont bien entendu les jeunes eux-mêmes.

Je vous remercie tous.

# **ANNEXES**

## Contacts

"*Tenue de route*", film sur les accidents de la route, par les élèves du lycée Pierre Gilles de Gennes (Tél. 04 92 36 71 90) Digne-les-Bains et la Mutualité Française 04 (Tél. 04 92 31 67 00).

"*Entre bonheurs et blessures*", témoignages de jeunes sur les mises en danger, réalisés par la commission santé et prévention du Conseil Régional des Jeunes.  
Tél. Conseil Régional PACA : 04 91 57 50 57

Philippe CHASSANG : animateur de prévention au Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme 06 et organisateur du festival annuel "Clap Santé Jeunes", a présenté :

- "*Les sacrifiés*" : clip de prévention du lycée Jean-Henri Fabre de Carpentras
- "*Oui à l'ouïe*" : les conséquences de l'accumulation des nuisances sonores, par le lycée d'enseignement général technique et agricole Tourret de Moulins (Allier)
- "*Fais gaffe à toi, fils*" : la prévention routière vue par les jeunes des Foyers ruraux des Bouches-du-Rhône

Tél. 04 93 62 62 10

Dominique ZAMPARINI, directeur de la compagnie théâtrale Atropos, dans le Vaucluse, a présenté différentes saynètes sur la violence.  
Tél. 06 81 06 57 03

Aurélié MARTZEL, Chef du département communication de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) a présenté la stratégie de l'INPES pour toucher les jeunes sur le thème du tabac.  
Tél. 01 41 33 33 33

Pr Yves CARCASSONNE, Président de la Ligue contre le Cancer des Bouches-du-Rhône : intervention et présentation du film "*Le vrai combat*", paroles d'adolescents sur toutes les facettes du tabagisme.  
Tél. 04 91 41 00 20

Sida Info Service : 0800 84 08 00

Bruno TANCHE, Directeur de l'Association Méditerranéenne de Prévention et de Traitement des Addictions et Sabine PETIT, animatrice de prévention : Présentation de l'outil "*La face cachée de Métacaal*" (CD-Rom)  
Tél. 04 91 56 08 40

Paul GODOT : Directeur Départemental, Prévention routière des Bouches-du-Rhône  
Présentation du spot «*Le Carrefour*»  
Tél. 04 91 37 72 95

Claude BOUCHET, Directeur du Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé :  
réflexion autour des facteurs de mobilisation inscrits dans la communication.  
Tél. 04 72 00 55 70

Comité Régional d'Education pour la Santé PACA  
178 Cours Lieutaud  
13006 MARSEILLE  
Tél. 04 91 36 56 95

# Bibliographie

## Documents disponibles au centre de ressources du CRES PACA

178 Cours Lieutaud

13006 Marseille

Tél. 04 91 36 56 95

Rapport

### **Campagne de dépistage du cancer du sein dans le Nord. Synthèses des études d'évaluation**

Référence : Rémanences, 1999, 28 p.

Article

### **Campagne « Révélation » : premier bilan**

Référence : Tabac actualités, n° 29, 01/09/2002, pp. 8, 9

Article

### **Campagnes d'information sur les méfaits de l'alcool : le contenant aussi important que le contenu !**

Référence : Alcool actualités, n° 10, 01/11/2002, p. 5

Article

### **Marketing social et promotion de la santé**

Référence : Revue canadienne de santé publique, vol. 86, n° 2, 1995, pp. 80-82

Article

### **« Révélation » : une campagne qui a certainement accéléré de nombreuses décisions d'arrêts du tabac**

Référence : Tabac actualités, n° 29, 01/09/2002, pp. 2, 9

Ouvrage

ARENES J., FERRON C., HOUSSEAU B. (et al.)

### **La communication sur la santé auprès des jeunes. Analyses et orientations stratégiques**

Référence : Editions CFES, 2000, Dossiers techniques, 75 p.

Ouvrage

ARWIDSON Pierre, RAMON Anne

### **L'évaluation des programmes nationaux de communication. Propositions méthodologiques**

Référence : Editions CFES, 1999, 29 p.

Article

BAUDIER F., DRAUSSIN J., DRESSEN C. (et al.)

### **Communication et santé : le mariage du siècle. Dossier**

Référence : La santé de l'homme, n° 303, 1993, pp. 15-30

Ouvrage

BAUDIER François, JANVRIN Marie-Pierre

**Vaccination et communication. Un cadre pour les actions nationales**

Référence : Editions CFES, 1997, 80 p.

Ouvrage

BONTEMPS R., CHERBONNIER A., MOUCHET P. (et al.)

**Communication et promotion de la santé. Aspects théoriques, méthodologiques et pratiques**

Référence : Question Santé, 2001, 192 p.

Article

BLOCK Lauren G., ANAND KELLER Punam

**When to accentuate the negative : the effects of perceived efficacy and message framing on intentions to perform a health-related behavior**

Référence : Journal of marketing research, vol. XXXII, 05/1995, pp. 192-203

Ouvrage

CARON-BOUCHARD Monique, RENAUD Lise

**Guide pratique pour mieux réussir vos communications médiatiques en promotion de la santé**

Référence: Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2001, 146 p.

Ouvrage

CFES

**Programme d'éducation pour la santé. Prévention des accidents de la vie courante**

Référence : Editions CFES, 2001, Dossiers techniques, 97 p.

Rapport

CFES

**La communication médiatique au CFES**

Référence : Avis du Conseil scientifique du CFES. 1999-2001, Editions CFES, Dossiers techniques, 1999, pp. 25-36

Ouvrage

CFES

**Programme d'éducation pour la santé. Prévention du tabagisme. 2000-2003**

Référence: Editions CFES, 2000, 67 p.

Ouvrage

CFES

**Programme d'éducation pour la santé. Prévention de l'infection à VIH-sida**

Référence : Editions CFES, 2000, Dossiers techniques, 75 p.

Rapport

CFES

**Inégalités sociales et communication en santé : les attentes des catégories populaires. Analyse et pistes de réflexion**

Référence : Editions CFES, 01/12/2000, 93 p.

Dossier documentaire  
CFES

**La dimension éthique de l'éducation pour la santé**

Référence : Editions CFES, 2000, 110 p.

Article  
CHAUVIN Florence

**L'usage de la peur en prévention**

Référence : Santé de l'homme, n° 356, 2001, pp. 4-6

Ouvrage  
CHAUVIN Florence, BRIXI Omar, ROUSSILLE Bernadette  
**Du bon usage de la communication en éducation pour la santé**  
Référence: Editions CFES, 1998, 289 p.

Ouvrage  
CRAES-CRIPS  
**Forum des outils de prévention santé jeunes : promotion de la santé, prévention des conduites à risques**  
Référence : CRAES-CRIPS Rhône Alpes, 2000, 240 p.

Article  
COURBET Didier, MILHABET Isabelle, PRIOLO Daniel  
**Communication persuasive et santé publique : effets de la vivacité et de la répétition des messages sur l'optimisme comparatif et sur l'intention comportementale**  
Référence : Revue internationale de psychologie sociale, n° 4, 2001, pp. 163-175

Article  
DAVIN Solange  
**Communication. Les fictions médicales, une ressource pour la promotion de la santé ?**  
Référence : Education santé, n° 157, 2001, pp. 1-3

Article  
DECCACHE Alain, SANDRIN-BERTHON Brigitte  
**La promotion de la santé : d'abord un enjeu de communication sociale ?**  
Référence : Education santé, n° 174, 2002, pp. 8-10

Dossier documentaire  
DIREPS (Délégations inter-régionales pour l'éducation et la promotion de la santé),  
CFDSP (Centre français de documentation en santé publique)  
**Communication et santé**  
Référence : DIREPS, CFDSP, décembre 1996, 188 p.

Article  
DUBOIS Lise

**Le discours sur la santé à la télévision : différents types de locuteurs pour différents types de représentations**

Référence : Canadian journal of public health, vol. 87, n° 1, 01/01/1996, pp. 56-61

Ouvrage

FILLAUT Thierry, GARCON Jack, MANSOTTE François

**Quand la santé publique s'affiche : 1945-1995, 50 ans, 50 affiches**

Référence : Editions ENSP, 1995, 67 p.

Ouvrage

FOURNIER C., FERRON C., TESSIER S. (et al.)

**Education pour la santé et éthique**

Référence : Editions CFES, mars 2001, 143 p.

Article

GREMY F.

**Savoir, connaissance et communication en santé publique. Evolution du savoir scientifique au moment du drame du sang contaminé. 1. Débats concernant l'origine et la nature de la maladie sida**

Référence : Santé publique, vol. 12, n° 1, 2000, pp. 91-108

Ouvrage

JOLY Martine

**L'image et son interprétation**

Référence : Nathan, 2002, 219 p.

Ouvrage

LE NET Michel

**La communication sociale**

Référence : La Documentation Française, Notes et études documentaires n° 4866, 1988

Ouvrage

LECLERCQ D.

**La présentation des textes et des brochures**

Référence : Association pour la promotion de la santé, 1989, 15 p.

Article

LECORPS Philippe

**L'éducation par la peur, une campagne anti-tabac**

Référence : Santé publique, vol. 14, n° 3, 01/09/2002, pp. 285-286

Article

MINTZ James H., LAYNE Neville, LADOUCEUR Rachel (et al.)

**La publicité sociétale et la réduction de la demande de tabac au Canada**

Référence : GOLDBERG M.E., FISHBEIN M., MIDDLESTADT S.E, « Marketing social : theoretical & practical perspectives », New Jersey, London : Lawrence Erlbaum Associates, 1997

Article

ODDOUX K., FERRON C.

**Jeunes et santé : comment communiquer ? Dossier**

Référence : La santé de l'homme, n° 352, mars-avril 2001, pp. 13-40

Article

PINAUD Florence

**Radio et travail social. Les ondes libèrent la parole des jeunes**

Référence : ASH, n° 2227, 2001, pp. 37-38

Article

PRAT B.

**Rôle et limites des campagnes de communication**

Référence : La santé de l'homme, n° 334, 1998, pp. 27-28

Ouvrage

RINN Michel

**Les discours sociaux contre le sida. Rhétorique de la communication publique**

Référence : Editions de Boeck Université, 2002, 292 p.

ROUBY Emmanuel

**Communication grand public. La voie des pathologies**

Référence : Pharmaceutiques, n° 89, 01/09/2001, pp. 79-83

Article

ROOSEN Marie

**Communication et message éducatif**

Référence : Bulletin d'éducation du patient, vol. 17, n° 2, 01/06/1998, pp. 52-55

Ouvrage

SEMPRINI Andrea

**Analyser la communication. Comment analyser les images, les médias, la publicité**

Référence : L'Harmattan, 1996, 270 p.

Ouvrage

TARTAR GODDET Edith

**Savoir communiquer avec les adolescents**

Référence : Retz, 1999, 159 p.

Rapport

The health communication Unit

**Aperçu des campagnes de communication dans le secteur de la santé**

Référence : The Centre for Health Promotion University of Toronto, 1999, 111 p.

Article

THOMAS Fabienne

**Un corpus d'affiches d'éducation à la santé sous la loupe d'une analyse sémiopragmatique : dispositif de prévention, dispositif de persuasion ?**

Référence : Images de la santé, 100 ans d'affiches d'éducation pour la santé, 1. Réflexions et enjeux., 1997, p. 19-29.

Article

TREFOIS Patrick, MOUCHET Philippe, DE BOCK Christian

**Six années de campagnes audiovisuelles d'éducation pour la santé**

Référence : Education santé, n° 167, 2002, pp. 17-18

Article

TRIPP Garwood, DAVENPORT Alix

**Inutile d'essayer de faire peur !**

En ligne, 04/2001

[<http://www.hc-c.gc.ca/hppb/marketing/social/ressources/msps/smhp08f.htm>]

Article

WITTE Kim, ALLEN Mike

**A meta-analysis of fear appeals : implications for effective public health campaigns**

Référence : Health Education & Behavior, vol. 27 n° 5, 01/10/2000, pp. 591-615