



Rapport de séminaire

Séminaire sur la santé et le bien-être des jeunes

Séminaire organisé par le , des sports et de la vie associative et le partenariat
Jeunesse liant le Conseil de l'Europe et la Commission européenne, dans le cadre
de la présidence française du Conseil de l'Union Européenne

INJEP (Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire)

Marly le Roi, France

8-11 décembre 2008

Serdar M. Değirmencioğlu

Rapporteur

| | |
|---|----|
| Résumé..... | 3 |
| CONTEXTE..... | 7 |
| COORDINATION DU SÉMINAIRE..... | 9 |
| PRÉSENTATION DU SÉMINAIRE..... | 9 |
| LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES | 10 |
| Présentation de la recherche sur la santé et le bien-être | 11 |
| Recherche sur les modes de vie..... | 12 |
| La recherche sur la participation | 14 |
| La recherche sur les facteurs sociétaux | 15 |
| Résumé et recommandations des chercheurs | 16 |
| Questions générales..... | 17 |
| Points précis suivis de recommandations..... | 17 |
| DES CHEMINS VERS LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES | 18 |
| FACTEURS SOCIAUX ET STRUCTURELS | 20 |
| FACTEURS LIÉS AU MODE DE VIE | 22 |
| PARTICIPATION..... | 25 |
| LA BASE DE RECHERCHE | 27 |
| LES DÉFIS ET LE CHEMIN À PARCOURIR | 31 |

Résumé

Le séminaire était organisé par le ministère français de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, et le partenariat Jeunesse liant la Commission européenne et le Conseil de l'Europe, dans le cadre de la présidence française du Conseil de l'UE. Il s'est tenu dans les locaux à l'Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire, à Marly le Roi, France, du 8 au 11 décembre 2008.

Un séminaire en deux temps : un état des lieux de chercheurs

Le séminaire était organisé dans le cadre d'une **Résolution relative à la santé et au bien-être des jeunes** adoptée par le Conseil de l'Union européenne le 20 novembre 2008.

Le séminaire comportait un travail à la fois conceptuel, appliqué et empirique sur la santé et le bien-être des jeunes en Europe et au-delà. Cet événement était spécifiquement conçu pour adopter une approche holistique, qui permettrait aux principaux acteurs (les chercheurs, les praticiens, la société civile, les organisations internationales, les institutions dédiées à la santé, les décideurs) d'apporter leur contribution.

Le premier jour était réservé à la rencontre d'un petit groupe de chercheurs et d'experts, le sujet principal étant la recherche sur la santé et le bien-être des jeunes.

Les chercheurs ont apporté à cette rencontre un large éventail de points de vue, suivant leurs disciplines, leurs orientations et leurs milieux professionnels. En ce qui concerne les disciplines, elles allaient du travail social à la psychologie, de la jeunesse à la santé publique. Sur le plan géographique, l'ouverture était également très large : de l'Écosse à la Fédération de Russie.

Ce petit groupe a identifié un ensemble de questions générales, et fourni des recommandations en vue du débat les jours suivants. Un accent particulier a été mis sur le besoin de renforcer la recherche pour consolider les connaissances et sur le besoin de reconnaître la nature dynamique des forces sociales qui s'exercent sur les jeunes. Les participants ont noté que le « bien-être » change de signification suivant les époques et même d'une génération à l'autre. Il est important de tenir compte des différences générationnelles et de faire un véritable effort pour prendre en compte l'opinion des jeunes. Les participants ont également noté que le passage à l'âge adulte représente une période critique dans le cours de la vie et qu'il est nécessaire de chercher les moyens d'encourager la résilience.

Les experts ont également souligné le besoin de comprendre le contexte socio-culturel qui encourage ou empêche un comportement et un développement sains, et de prendre en considération le comportement et les attitudes des adultes, en particulier les réactions parentales à la dynamique du changement sociétal. Pour que les jeunes soient jugés comme des agents de leur propre santé, il est nécessaire d'éviter de considérer la santé comme un sujet purement professionnel et technique. Il est important de se rappeler qu'un comportement « à risque » peut être une forme de « participation » dans une situation donnée. Une démocratie a besoin que les jeunes participent de manière significative dans tous les domaines, y compris celui de la santé et du bien-être. C'est en ce sens qu'un comportement « à risque » peut être le signe ou l'espoir d'un changement. Il est nécessaire de considérer les jeunes comme une ressource et non comme une charge. Dans le même ordre d'idée, il est nécessaire que les chercheurs utilisent des méthodes qualitatives aussi bien que quantitatives, afin de faire apparaître des significations, des fonctions, des identités, ainsi que des relations de cause à effet subjectives.

D'un point de vue pratique, il est utile d'adopter des approches favorables aux jeunes. L'éducation par les pairs, par exemple, peut être un outil très efficace dans le domaine de la santé et du bien-être. Les jeunes doivent être informés des risques, y compris ceux associés à la santé et au bien-être. Si ces risques sont « normaux » (au sens normatifs), il est

nécessaire d'en favoriser une meilleure connaissance – ils ne doivent pas être traités comme des tabous. Il faudrait développer des méthodes favorisant cette connaissance et cette prise de conscience, dans différentes structures (établissements scolaires, maisons des adolescents, etc.). Les travailleurs sociaux, en particulier, peuvent développer des programmes pour aider les jeunes à lutter contre les « conduites à risque » sans se mettre gravement en danger. Il est nécessaire d'accorder plus d'attention aux technologies conventionnelles et aux nouvelles technologies de l'information, qui présentent des risques multiples et évidents pour les jeunes, et entraînent souvent des attitudes dangereuses pour la santé. La prise de conscience et les moyens de lutter contre ces risques doivent être une priorité, étant donné que les technologies de l'information sont accessibles dans le monde entier et jouissent d'une grande visibilité.

... et une rencontre avec des praticiens pour aboutir à des recommandations politiques

La deuxième partie du séminaire (du 9 au 11 décembre) était destinée à faciliter les échanges entre décideurs, chercheurs, praticiens, experts et acteurs de la société civile, et à identifier un ensemble de recommandations politiques dans le domaine de la santé et du bien-être des jeunes. Les participants représentaient les principaux acteurs impliqués, les différentes disciplines et les différents milieux. En termes de couverture géographique, les participants venaient des pays appartenant à l'Union européenne et des régions voisines.

La deuxième partie du séminaire a commencé par une séance plénière au cours de laquelle les fonctionnaires invités ont exprimé clairement la volonté politique d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes. Un expert invité a donné un diagnostic riche et lucide du bien-être des jeunes, de leurs épreuves et de leurs tourments existentiels. Les conclusions et les recommandations issues de la réunion de recherche ont été présentées aux participants.

Après la séance plénière, pendant une journée et demie, les participants, divisés en quatre ateliers, se sont donné pour tâche de débattre des questions principales et d'identifier un ensemble de recommandations politiques applicables. Les ateliers étaient censés couvrir les principales thématiques dans le domaine de la santé et du bien-être des jeunes, à savoir les facteurs socioéconomiques et structurels, les facteurs déterminant le mode de vie, les questions de participation et la base de connaissance. Dans chaque atelier, les participants ont identifié les questions principales, repéré les plus grosses lacunes dans les connaissances, les pratiques et les politiques, et formulé des recommandations relatives aux questions principales.

Le dernier jour du séminaire (le 11 décembre 2008), les conclusions et les recommandations de chacun des ateliers ont été présentées et discutées en séance plénière. Les recommandations de l'atelier sur les facteurs socio-économiques et structurels étaient centrées sur ce qui doit changer si l'on veut offrir aux jeunes la possibilité de vivre au sein d'une société plus saine. Les participants ont noté que les jeunes sont souvent blâmés pour des faits qui sont largement induits par des facteurs structurels. Dans la mesure où les dynamiques socio-structurelles sont hors de portée des jeunes, il devient crucial d'avoir une politique publique favorable aux jeunes en matière de santé.

Les recommandations de cet atelier comprenaient des conseils en ce qui concerne le travail avec les médias, le renforcement du rôle de la famille et en particulier de celui des pères, l'organisation du travail sur les politiques publiques et sur la société civile d'une manière plus favorable aux jeunes et enfin les moyens de procurer à un jeune les outils et les savoir-faire susceptibles de l'aider à répondre aux défis qu'il rencontre dans la société.

Les participants à l'atelier sur les modes de vie ont défini le mode de vie comme le choix d'une façon de vivre sa vie. Il est vrai que les modes de vie des jeunes sont fortement influencés par l'économie, les médias, le climat politique et la culture. Les facteurs

intervenant au niveau individuel – y compris le point de vue personnel, les motivations et les expériences liées à un contexte de proximité comme les relations entre pairs, les relations familiales, les relations scolaires – s'ajoutent aux facteurs sociétaux. Plus les individus sont capables de faire des choix importants, plus les modes de vie influent sur la santé et le bien-être.

Les recommandations de l'atelier sur les modes de vie étaient centrées sur ce qui doit changer dans la manière de traiter les jeunes (c'est-à-dire l'acceptation des jeunes, l'amélioration du dialogue entre les jeunes et les autres générations et entre les jeunes et les acteurs concernés), dans les occasions d'apprentissage formel et informel et dans les attitudes des jeunes. Un accent particulier a été mis sur le fait que l'on doit améliorer la confiance en soi, la résilience, les capacités personnelles, et l'esprit critique des jeunes.

Les participants à l'atelier sur la participation (*healthy participation*) ont mis l'accent sur le sens (autrement dit la non-instrumentalisation des jeunes), l'intégration et la représentation. La participation, à condition qu'elle engendre des conséquences claires et visibles, et l'émancipation ont été présentées comme cruciales dans une participation significative car elles ont un rôle et un statut spécifiques dans le dialogue.

Les participants ont aussi identifié, à différents niveaux, des barrières qui freinent l'engagement et la participation des jeunes dans les questions relatives à la santé. La santé est couramment considérée comme une question hautement spécialisée et professionnelle. Certains aspects peuvent être des sujets tabous (comme par exemple la sexualité). Il arrive souvent que les jeunes soient considérés comme une « question » et non comme des partenaires. On note un manque de connaissances et de savoir-faire pertinents, qui rendraient possible une participation sensée des jeunes dans le domaine de la santé. L'écart entre les secteurs, et le manque de coopération entre les institutions de santé et les secteurs en charge de la jeunesse, en termes de coordination et de facilitation, sont aussi des obstacles courants. Enfin, il est possible que l'absence de volonté et de courage politique empêche la participation des jeunes dans le domaine de la santé.

Les recommandations de l'atelier sur la participation étaient centrées sur la création d'espaces et de structures où tous les acteurs pourraient travailler ensemble et influencer à égalité sur les politiques et les décisions, et ont souligné les besoins nécessaires à la création de ces structures. Un accent particulier a été mis sur les outils d'accès à l'information, les savoir-faire, les expériences et la recherche. Le Centre européen de connaissances sur les politiques de jeunesse devrait avoir une section jeunesse et santé. Il pourrait être utile d'élaborer une base de connaissance commune, pour développer la participation des jeunes, en créant une base de données sur les associations de jeunesse particulièrement concernées par les questions de santé et de bien-être des jeunes. Les ministères devraient encourager et diffuser l'information concernant cette base de données auprès de toutes les parties intéressées.

Il est également nécessaire d'allouer des moyens financiers appropriés au maintien des structures de co-gestion et à l'élaboration d'une capacité d'action dans le domaine de la santé. Il peut être utile de réserver des fonds, dans les budgets des ministères de la jeunesse et de la santé, pour des actions conjointes, pour le partage de savoirs, pour l'alimentation de bases de données sur les organisations et les pratiques, pour des activités de coopération, etc.

L'atelier sur la base de connaissance offrait une triple approche sur la façon de générer de l'information sur la santé des jeunes. Premièrement il est nécessaire d'avoir une connaissance des maladies propres à l'adolescence, des conditions et des facteurs cliniques déterminants ayant des conséquences sur la santé. Deuxièmement, il est nécessaire d'avoir une connaissance des conditions scolaires, sociales et économiques des jeunes, en particulier en ce qui concerne la participation au marché du travail. Troisièmement, il est nécessaire de connaître l'influence qu'exercent les attitudes et le comportement humain sur les jeunes, leurs parents et les autres adultes importants en interaction avec les jeunes. Ce

troisième point est d'une grande importance mais souvent impossible à atteindre. Les recommandations de l'atelier sur la base de connaissance étaient centrées sur l'amélioration de la diffusion de la connaissance existante, sur les structures nécessaires à la surveillance des indicateurs de la santé et du bien-être à travers l'Europe, et sur les principales lacunes dans la recherche fondamentale.

Les remarques conclusives ont été données par les représentants de la Commission européenne – la DG SANCO et la DG Éducation et Culture, le partenariat entre la Commission européenne et le Conseil de l'Europe dans le domaine de la jeunesse et le ministère français de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Les orateurs ont souligné le fait qu'il y a encore beaucoup à faire pour améliorer la santé et le bien-être des jeunes et, en réponse aux recommandations issues du séminaire, ont exprimé leur ferme engagement à développer des politiques en faveur des jeunes et de la santé.

CONTEXTE

Depuis quelques années, les besoins et les capacités des jeunes en Europe font l'objet d'une attention spéciale. La santé et le bien-être des jeunes, en particulier, constituent une question politique importante. Le Livre blanc sur la jeunesse de la Commission européenne (CE)¹ note que la santé doit être considérée comme le moteur de l'intégration sociale et de l'émancipation des jeunes et comme un élément indispensable au développement de leur citoyenneté active. En 2002, le Conseil de l'Union européenne a jeté les bases d'un cadre de coopération européenne dans le domaine de la jeunesse et l'un des trois domaines définis était la prise en compte d'une dimension jeunesse au sein des autres politiques européennes concernées.

En 2005, le Conseil de l'Europe a convenu que lors de toute prise en compte de la dimension jeunesse dans d'autres politiques européennes concernées, la priorité serait donnée à un mode de vie sain pour les jeunes. En 2007, le Conseil a invité les États membres à accorder la priorité aux préoccupations des jeunes dans les politiques qui ont une incidence sur leur qualité de vie, telle que la politique de la santé. En novembre 2007, le Conseil a envisagé une approche transversale de la politique de la jeunesse et déclaré qu'à compter de 2009 le CE devrait produire tous les trois ans un rapport de l'Union européenne sur la jeunesse.

Dans ses conclusions du 6 décembre 2007 sur le Livre blanc, intitulées « **Ensemble pour la santé : une approche stratégique pour l'UE, 2008-2013** », le Conseil a souligné qu'il fallait agir sur les principaux déterminants de la santé que sont l'alimentation, l'activité physique, l'alcool, la drogue, la consommation de tabac et les risques environnementaux et prendre en compte les questions d'égalité des sexes ; il a insisté sur la nécessité de promouvoir la santé dans les différents cadres de la vie quotidienne, à savoir la famille, l'école, le lieu de travail et les lieux de loisirs.

Dans sa résolution du 22 mai 2008 relative à la participation des jeunes moins favorisés, le Conseil a insisté sur le fait que les problèmes de santé constituent un obstacle à la participation active des jeunes et a invité les États membres et la Commission européenne à promouvoir un mode de vie sain pour les jeunes au moyen de leurs stratégies de santé.

Résolution relative à la santé et au bien-être des jeunes

Le 20 novembre 2008 le Conseil a approuvé une **Résolution relative à la santé et au bien-être des jeunes**². Cette résolution note que si la santé des jeunes en Europe est globalement satisfaisante, certains domaines, tels que l'alimentation, l'activité physique, la consommation abusive d'alcool, la santé sexuelle et mentale sont particulièrement préoccupants. La résolution met en particulier l'accent sur la promotion d'un mode de vie sain et de mesures de prévention, notamment dans les domaines de la sexualité, de la consommation abusive d'alcool et de la consommation de drogues, du tabagisme, des troubles alimentaires, de l'obésité, de la violence, des jeux de hasard et de la dépendance aux technologies de l'information et de la communication.

La résolution attire l'attention sur le lien entre les conditions sociales (pauvreté, chômage, précarité de l'emploi, problèmes de logement, décrochage scolaire précoce et discrimination) et la santé et le bien-être des jeunes. L'accent est mis sur les progrès à faire pour améliorer l'environnement physique et social et le cadre de vie, de travail et d'apprentissage des jeunes. La résolution note également que les jeunes hommes et les jeunes femmes sont confrontés à des situations différentes en ce qui concerne leur santé et leur bien-être et qu'il convient de tenir compte de la question de l'égalité des sexes pour aborder celle de leur santé.

¹ "Un nouvel élan pour la jeunesse européenne" (novembre 2001), approuvé par le Conseil le 14 février 2002.

² La résolution est reproduite en Annexe.

La résolution souligne le fait qu'il existe des liens solides entre, d'une part, la santé et le bien-être des jeunes, et d'autre part leur intégration sociale et leur niveau d'éducation. L'accent est mis sur le rôle que doivent jouer les jeunes dans leur propre santé et leur bien-être.

La résolution insiste sur le besoin de connaissances scientifiques sur l'état de santé, les besoins et les attentes des jeunes femmes et des jeunes hommes en matière de santé, ainsi que sur les pratiques existantes, les expériences et les enseignements tirés en la matière. Il est nécessaire de s'appuyer sur des connaissances solides, à la fois pour contribuer à assurer l'efficacité et l'efficience de la politique en matière de santé des jeunes et pour tenter de mieux prendre en compte, dans le cadre de stratégies adaptées, les spécificités de ce groupe tout en mettant l'accent sur les différences qui pourraient exister en son sein en raison entre autres de l'âge, du sexe, du lieu de résidence ou de la situation socioéconomique.

L'accent est mis sur une approche globale et transversale couvrant tous les domaines pertinents, en particulier le système de santé publique, l'éducation formelle et informelle, l'emploi et l'intégration sociale, l'enfance et la famille, le sport, les activités culturelles, la recherche, l'environnement, les médias et la protection des consommateurs.

La résolution note que l'adoption d'un mode de vie sain requiert la promotion de l'activité physique et d'un régime alimentaire équilibré et qu'il convient d'accorder une attention spéciale à la santé mentale des jeunes en favorisant notamment leur bonne santé mentale par l'intermédiaire de l'école et du travail, ainsi qu'à la prévention de l'automutilation et du suicide.

Une politique de santé comportant une dimension « jeunesse » doit associer les échelons local, régional, national et européen de l'action publique et s'appuyer sur un large partenariat entre les acteurs de l'éducation formelle, non-formelle et informelle, les professionnels de la santé, les partenaires économiques et sociaux, notamment les associations de jeunesse et les médias.

La résolution invite les États membres à

- Promouvoir la dimension « jeunesse » dans les initiatives relatives à la santé et la mise en œuvre de mesures adaptées, transversales, coordonnées et systématiquement évaluées ;
- Associer les jeunes et tous les acteurs concernés par les politiques de la jeunesse à l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives relatives à la santé ;
- Encourager l'accès aux activités de loisirs ainsi qu'aux activités culturelles et physiques de tous les jeunes ; prendre en compte la santé et le bien-être des jeunes dans les programmes et les politiques concernant l'information et les médias ;
- Faire en sorte que les travailleurs sociaux et les ONG oeuvrant dans le domaine de la prévention, de la santé et du bien-être des jeunes, soient formés à fournir des conseils de base, à intervenir rapidement, à identifier les difficultés éprouvées par les jeunes et à les signaler à d'autres services.

La résolution invite la Commission à s'assurer que la dimension « jeunesse » est prise en compte dans les initiatives relatives à la santé et à associer les jeunes ainsi que les acteurs concernés par les politiques de jeunesse à tous les niveaux de son action en la matière.

La résolution met particulièrement l'accent sur les besoins en matière de recherche et de politiques fondées sur des données probantes. Elle invite les États membres et la Commission européenne à améliorer la connaissance et la recherche sur ce sujet et à effectuer une actualisation régulière, en prenant en compte les différences en matière de santé et de bien-être des jeunes dues, entre autres, au sexe, à l'âge, à la situation géographique et socio-économique, à l'orientation sexuelle et au handicap.

La coordination de la préparation de la Résolution a été assurée par le ministère français de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Un Comité de pilotage spécial a été mis en place, composé des représentants du Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative (MSJVA), de la Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPVA) et de la Direction générale de la santé ; de la Commission européenne, de la Direction générale de l'éducation et de la culture et de la Direction générale de la santé et de la protection des consommateurs ; du Forum européen de la jeunesse (YFJ) ; du Comité pour les relations nationales et internationales des associations de jeunesse et d'éducation populaire (CNAJEP) ; du Conseil national de la jeunesse (CNJ) ; de la Direction régionale et départementale Jeunesse et Sports du Nord-Pas-de-Calais (DRDJS Nord-Pas-de-Calais).

COORDINATION DU SÉMINAIRE

La coordination du séminaire a été assurée par le Ministère français de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et le partenariat entre la Commission européenne et le Conseil de l'Europe dans le domaine de la jeunesse. Le Comité de pilotage a été également chargé de l'organisation du séminaire. Le séminaire avait pour objectif de contribuer au débat et à la réflexion pratique sur la mise en œuvre de la Résolution.

Le séminaire s'est tenu à l'INJEP (Institut National Jeunesse et Éducation Populaire), à Marly le Roi, France, du 8 au 11 décembre 2008.

PRÉSENTATION DU SÉMINAIRE

Le thème du séminaire était très large et comprenait un travail conceptuel, appliqué et empirique sur la santé et le bien-être des jeunes en Europe et au-delà. Cet événement était spécifiquement conçu pour adopter une approche holistique, dans laquelle tous les principaux acteurs (les chercheurs, les praticiens, la société civile, les organisations internationales, les institutions dédiées à la santé, les décideurs) pourraient apporter leur contribution.

Le séminaire a utilisé une approche innovante destinée à permettre aux participants de préparer leur participation en amont du séminaire. Une plateforme en ligne dédiée à l'événement a servi à nouer les premiers contacts, à échanger les premières opinions sur les thèmes des ateliers et les débats de la recherche. Les contenus de cette plateforme ont été plus tard transférés au Centre européen de connaissance sur les politiques de jeunesse, sur le site internet du partenariat entre le Conseil de l'Europe et la Commission européenne dans le domaine de la jeunesse (www.youth-partnership.net).

Le séminaire était innovant également en ce sens qu'il était divisé en deux parties complémentaires : il a commencé par une journée de recherche et s'est poursuivi avec deux journées d'ateliers destinées à favoriser les échanges entre les acteurs et faciliter le travail collectif, le but étant de produire des recommandations politiques.

La première journée (le 8 décembre 2008) était réservée à la rencontre d'un petit groupe de chercheurs, de praticiens et d'experts autour du point précis de la recherche sur la santé et le bien-être des jeunes. Les chercheurs venaient d'horizons, de disciplines, d'orientations et de milieux très divers. Les différentes disciplines allaient du travail social à la psychologie, du travail auprès des jeunes à la santé publique. Les origines géographiques étaient également très variées : de l'Ecosse à la Fédération russe.

À la fin de la première journée, ce petit groupe a défini un ensemble de questions générales et de points précis, et énoncé des recommandations pour le grand débat prévu en deuxième partie du séminaire. Dans la deuxième partie du séminaire, les chercheurs ont aussi participé à des ateliers en relation plus directe avec leur spécialité.

La deuxième partie du séminaire (du 9 au 11 décembre 2008) était destinée à faciliter les échanges entre décideurs, chercheurs, praticiens, experts et acteurs de la société civile, et à identifier une série de recommandations politiques dans le domaine de la santé et du bien-être des jeunes. Les participants représentaient les principaux acteurs, les différentes disciplines et les différents milieux concernés. Des experts dans le domaine de la jeunesse et de la santé étaient présents. Les origines géographiques des participants étaient très variées : les pays de l'Union européenne, les régions voisines et au-delà.

LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES

La première journée de l'événement (le 8 décembre 2008) était réservée à la rencontre d'un petit groupe de chercheurs, de praticiens et d'experts autour du thème précis de la recherche sur la santé et le bien-être des jeunes. Il était prévu que la rencontre soit un forum intersectoriel et interdisciplinaire, que les chercheurs viennent d'horizons, de disciplines, d'orientations et de milieux différents, et que des experts de différentes institutions puissent discuter des découvertes scientifiques et de leurs implications politiques.

Le partenariat entre le Conseil de l'Europe et la Commission européenne dans le domaine de la jeunesse

Hans Joachim Schild (coordinateur, partenariat entre le Conseil de l'Europe et la Commission européenne dans le domaine de la jeunesse) a accueilli tous les participants et a prononcé une brève introduction sur l'histoire, le rôle et la structure du partenariat dans le domaine de la jeunesse. Il a ensuite présenté les questions politiques se rapportant à la santé et au bien-être des jeunes et précisé l'importance d'un dialogue entre les chercheurs, les décideurs, les ONG, les militants et les ONG de jeunesse, dans le développement de politiques jeunesse. Le but de cette relation est de faire en sorte que la politique jeunesse soit fondée sur des données probantes, s'appuyant à la fois sur les découvertes des chercheurs dans le domaine de la jeunesse, sur les pratiques des professionnels et l'expérience des organisations dédiées à la jeunesse.

Marta Mędlińska (responsable Recherche et politique, partenariat du Conseil de l'Europe et de la Commission européenne dans le domaine de la jeunesse) a décrit brièvement les outils dont s'est doté le partenariat pour rendre possible une plateforme de dialogue entre les chercheurs, les décideurs et les militants dans le domaine de la jeunesse. Parmi ces outils : le Réseau européen de recherche ainsi qu'un site internet, comprenant le Centre européen de connaissance sur les politiques de jeunesse (EKCY, <http://youth-partnership.coe.int/youth-partnership/ekcyp/index>)³ et le groupe international des correspondants de l'EKCY.

L'équipe du séminaire

Tamsin Rose (convenor) a accueilli tous les participants au nom de l'équipe du séminaire et expliqué son rôle ainsi que le programme dans son ensemble. Elle a rappelé que nous avons un grand besoin de la recherche sur la santé et le bien-être des jeunes à l'intérieur et en dehors de l'Union européenne. Elle a également souligné le fait que l'on avait fait en sorte de caler le séminaire de recherche dans la deuxième partie du séminaire (du 9 au 11 décembre 2008), afin de faciliter les échanges entre acteurs et d'identifier collectivement une série de recommandations politiques dans le domaine de la santé et du bien-être des jeunes.

Dr. Serdar M. Değirmencioğlu (rapporteur) a lui aussi accueilli les participants et expliqué son rôle durant et après le séminaire. Il a également souligné que le séminaire atteindra mieux ses objectifs s'il est utilisé comme un moyen de dialogue académique et de débat, en particulier d'un point de vue politique.

³ Plus tard dans la journée, Philipp Boetzelen a expliqué les fonctions et le fonctionnement de l'EKCY.

Présentation de la recherche sur la santé et le bien-être

Le Dr Terry Barber (School of Education, Social Work, & Community Education, Université de Dundee, Écosse) a ouvert la rencontre par une présentation intitulée *Nurturing The Health and Well-Being of European Youth : Visions, Collisions and Decisions*. Le Dr Barber a présenté de manière synthétique ses propres résultats et de ceux de l'ensemble de la discipline, les théories récentes sur le bien-être, les méthodologies de changement et la politique à mettre en œuvre pour l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes en Europe.

Le Dr Barber a souligné le fait que le bien-être en particulier est un concept très contesté qui a besoin d'être rendu plus opérationnel pour être plus utile à tous ceux qui exercent une responsabilité dans le domaine de la jeunesse, dans les secteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux. Il a analysé les aspirations (**visions**) de la jeunesse et les barrières (**collisions**) qui les freinent, dans la politique comme dans la pratique, en ce qui concerne la santé et le bien-être. Les solutions (**decisions**), a-t-il expliqué, peuvent être tirées de modèles de psychologie positive, de participation, de citoyenneté et de capital social.

Le Dr Barber a ensuite cité le travail prestigieux de Ryan et Deci sur le bien-être, qui distingue l'« hédonisme », doctrine selon laquelle le bien-être est dans le plaisir ou le bonheur, et l'« eudémonisme », doctrine selon laquelle le bien-être de l'homme est au contraire dans la valorisation de ses aptitudes. Ce qui implique qu'un bonheur hédonique est avant tout associé à une satisfaction personnelle, laquelle en général ne conduit pas nécessairement au bien-être, et que l'eudémonisme au contraire est apparemment exempt de l'idée de bonheur en cela qu'il est centré sur la réalisation d'un potentiel à travers le développement personnel, et n'est pas une simple satisfaction personnelle. Les représentations contemporaines du bien-être tentent d'en rapprocher les aspects physiques et mentaux et de le resituer dans le contexte social où évoluent les individus. Cette contextualisation offre la possibilité d'analyser le fait d'être jeune sous les aspects de la participation et de la citoyenneté et d'observer ce que cela induit quant au bien-être des jeunes. L'idée qu'il est nécessaire de s'éloigner d'un modèle médical très individualiste pour adopter une approche plus holistique du bien-être est très largement relayée par le discours politique.

Le Dr Barber a également attiré l'attention sur la nécessité de considérer différents niveaux d'influence, en ce qui concerne le bien-être des jeunes. S'inspirant de la théorie de Bronfenbrenner sur les systèmes écologiques, il a souligné la différence entre le niveau macro (celui de la responsabilité politico-structurelle), le niveau méso (celui des stratégies potentielles de réponse des institutions et des ONG) et le niveau micro (les réponses potentielles au niveau individuel et communal). La recherche, la pratique et la politique doivent prendre en considération l'influence des différents facteurs à chaque niveau.

La littérature en la matière a tendance à exagérer l'impact négatif que peuvent avoir la consommation, la commercialisation, la mondialisation, mais aussi les médias et les nouvelles formes de communication sur les jeunes. Cette tendance conduit souvent à une attitude surprotectrice qui néglige le fait que les jeunes ont besoin d'affronter des influences négatives. Les jeunes, et ceci est encore plus important, sont souvent capables de gérer ces influences, ce qui est fondamental pour leur bien-être. S'inspirant des études sur le développement positif de la jeunesse, le Dr Barber a souligné l'importance d'une analyse des aspects positifs autant que négatifs de la vie des jeunes et a insisté sur la nécessité de re-considérer les jeunes en tant qu'acteurs, à la maison, au sein de la commune et de la société. Il a cité en particulier des études mettant en évidence que les jeunes sont d'autant plus capables de vivre ou provoquer des changements positifs dans divers domaines, y compris la santé et le bien-être, que les adultes, les professionnels et les institutions les considèrent comme des atouts, plutôt que comme des charges pour la société.

Recherche sur les modes de vie

L'abus de substances est une question importante dans le domaine de la santé et du bien-être des jeunes. L'une des formes de ce comportement est l'abus de boisson qui est associé à diverses conséquences négatives. **Florian Beulich** (Université de Tübingen) a analysé la signification et l'expérience subjective de l'abus d'alcool en utilisant une approche qualitative.

Mr Beulich a souligné le fait que la plupart des études menées sur ce sujet reposent sur des données quantitatives et qu'il y a actuellement peu de descriptions explicites des raisons et des circonstances culturelles spécifiques liées à la consommation abusive d'alcool. On sait peu de choses des opinions subjectives des garçons et des filles concernant leur comportement. La nécessité d'approfondir l'étude dans ce domaine est encore plus évidente si l'on émet l'hypothèse que des stratégies de prévention adéquates ne seront décidées et mises en oeuvre que si l'on dispose de ces données.

Mr Beulich a énoncé les résultats d'une étude qualitative, à l'occasion de laquelle 30 jeunes (agés de 12 à 17 ans) de trois régions différentes (urbaines and rurales), ont été interrogés sur les raisons qui les portent à boire, les contextes dans lesquels a lieu la consommation d'alcool et les facteurs qui entrent en jeu dans leur habitude. Les entretiens cherchaient en particulier à faire apparaître les schémas que développent les jeunes pour gérer leur habitude de boire et à montrer combien les jeunes eux-mêmes peuvent être considérés comme des « experts en prévention » en ce domaine. L'étude montre que les garçons et les filles qui en ont fait l'« expérience » disent que l'habitude de boire doit être comprise comme une activité conviviale entre pairs, d'occurrence très fréquente et commençant à un âge très précoce (entre 12 et 14 ans). Concernant la prévention, de nombreuses idées ont été mentionnées – la plupart reflétant des exemples de comportements socialement utiles, comme la régulation de la consommation et la prise de responsabilité au sein du groupe de buveurs. De plus, chaque jeune utilise apparemment des stratégies très diverses pour réguler sa consommation et son comportement. Ces schémas doivent être pris en compte dans la conceptualisation de l'éducation à la santé et dans les programmes de prévention.

Alevtina Durmachkina (Centre d'urgence pour les femmes, Nijni Novgorod, Académie médicale d'État) s'est intéressée aux travailleurs du sexe et aux consommateurs de drogues par injection – objets d'étude de première importance dans le domaine de la santé des jeunes. Mme Durmachkina a décrit brièvement le travail que poursuit le Centre d'urgence pour gérer les questions qui se posent quotidiennement aux jeunes femmes marginalisées. Le but de ces interventions est d'améliorer la qualité de vie de ces femmes et leur donner les moyens de prendre en main leur propre vie.

Ensuite, Mme Durmachkina a décrit l'impact dévastateur du VIH/Sida sur les jeunes femmes marginalisées de la région de Nijni Novgorod en Russie. L'épidémie y est très concentrée, avec un taux de prévalence de 5% et plus parmi les utilisateurs de drogue par injection (UDI) âgés de 18 à 28 ans. La prévalence parmi les femmes enceintes âgées de 16 à 25 ans est considérable et le nombre des femmes enceintes séropositives est en augmentation. Les données suggèrent que l'épidémie du VIH/Sida dans la ville est d'abord une épidémie parmi les UDI ; 90% de toutes les infections confirmées concernent cette population. Le pourcentage des infections parmi les populations UDI est en augmentation et le nombre croissant de jeunes femmes infectées laisse entendre que l'épidémie se propage par transmission sexuelle.

Comme en d'autres lieux, il est fort probable que le travail du sexe est l'un des facteurs de cette propagation. L'importance et les comportements de la population des travailleurs du sexe (TS) de Nijni Novgorod et les liens entre travail du sexe et usage de drogues par injection ne sont pas connus. La prévalence de l'infection parmi les TS et les UDI n'a pas encore été mesurée. C'est pourquoi des protocoles pour un travail de surveillance parmi les TS et les UDI ont été mis au point par une équipe composée de membres d'ONG et de chercheurs de l'Université de Nijni Novgorod. Les protocoles et les tests sanguins ont concerné 208 travailleuses du sexe et 29 femmes UDI de Nijni Novgorod. Trois secteurs

préoccupants ont été identifiés. Premièrement, la prévalence du VIH était de 5,8% dans le groupe des TS et de 8,4% parmi les UDI. Deuxièmement, 16% des TS étaient en même temps des UDI. Troisièmement, moins de 10% de toutes les femmes avaient été contactées par un programme de prévention contre le VIH.

Ces résultats ont permis une approche intéressante de l'épidémie du VIH à Nijni Novgorod. Les programmes de prévention semblent peu efficaces concernant les TS et les UDI. Les risques sont particulièrement importants pour les TS utilisatrices de drogues par injection. Les résultats suggèrent que les programmes ciblés TS/UDI pourraient jouer un rôle important dans la baisse du risque de transmission pour les femmes marginalisées.

Margaretha de Looze (Université d'Utrecht) a examiné conjointement les multiples comportements à risque afin de déterminer si ces comportements sont liés entre eux et si l'on peut les décrire, selon la théorie sur les comportements à problèmes (Jessor et Jessor), comme des indicateurs d'un syndrome sous-jacent.

Mme de Looze a d'abord donné un aperçu de la prévalence de l'usage de substance et de la précocité du premier rapport sexuel dans 28 pays européens. Ensuite, elle a montré que le cas le plus préoccupant est celui des jeunes qui ont plusieurs comportements à risque puisque la cooccurrence de ces comportements est souvent un indicateur ou un signe précurseur de problèmes psychologiques. Il est important de repérer dès que possible les jeunes susceptibles d'avoir de multiples comportements à risque et de développer des programmes de prévention et d'intervention à destination de ce groupe peuvent nécessiter une approche large, prenant en compte de multiples comportements. Ils pourront ainsi s'appliquer à l'ensemble du mode de vie des jeunes, plutôt qu'à des comportements spécifiques guidés par ce mode de vie.

Utilisant les données fournies par une enquête sur **Les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire** (HBSC) – étude transnationale de l'OMS (41 pays et régions d'Europe et d'Amérique du Nord) sur la santé et le bien-être, les comportements liés à la santé, et les contextes sociaux de la santé des jeunes – Mme de Looze a étudié les corrélations entre quatre comportements à risque (consommation de tabac, d'alcool et de cannabis, et santé sexuelle).

L'analyse factorielle exploratoire a produit une structure unifactorielle dans les 27 pays de l'Union européenne, ce qui suggère que les quatre comportements à risque peuvent se réduire à un seul facteur sous-jacent. L'analyse factorielle confirmatoire a validé la structure unifactorielle dans la majorité des pays européens, ce qui indique que les quatre comportements à risque sont étroitement liés les uns aux autres et peut indiquer la présence d'un syndrome sous-jacent. Mme de Looze a noté que la structure unifactorielle concernait aussi bien les garçons que les filles mais que la précocité des premiers rapports sexuels semble être le signe d'un comportement à problème chez les filles plus que chez les garçons.

L'un des secteurs les moins règlementés de la vie publique est la publicité commerciale. Si on les compare aux premières formes de « réclame », les nouvelles campagnes de publicité utilisent des contenus beaucoup plus variés y compris des images de jeunes gens. La publicité se sert des divers médias et devient de plus en plus intrusive. Comme les jeunes disposent de plus de revenus, ils intéressent plus que jamais les publicitaires. Face à ces tendances, **Robert Thomson** (Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicale) a attiré l'attention sur le fait qu'il est nécessaire et urgent de reconsidérer l'éducation sexuelle en relation avec la commercialisation de la sexualité adolescente.

Mr Thomson a donné, sur ce sujet, des exemples frappants et a révélé la contradiction tout aussi frappante entre la présence croissante du sexe dans la vie des jeunes et le déclin de l'éducation sexuelle dans les institutions publiques de divers pays. Le résultat est que l'existence d'une information valable et d'une éducation à la sexualité pour les jeunes, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'école, est devenue un véritable défi. Les jeunes gens considérés comme à risque baignent dans un univers de plus en plus envahi par le sexe.

Les tentatives de prévention auprès de groupes de jeunes particulièrement vulnérables qui reconnaissent avoir un comportement à risque doivent prendre en compte la nature et la densité du contenu érotique de l'univers qui entoure ces groupes.

Il est évidemment urgent d'étudier comment une éducation sexuelle complète devrait et pourrait toucher les apprenants ciblés, et influencer leurs sentiments, alors que le haut du marché dans ce domaine est occupé par de belles images et de beaux messages incompatibles avec des modes de vie sains.

La recherche sur la participation

Contrairement à l'apprentissage formel, l'apprentissage non-formel ou informel a été souvent négligé dans les interventions promouvant santé et bien-être. Ceci est en contradiction directe avec le fait que les jeunes passent, en grandissant, de plus en plus de temps hors du cadre de l'apprentissage formel. **Manfred Zentner** a démontré que l'éducation par les pairs est une option importante de la lutte contre les comportements à risque.

Mr Zentner a souligné que de nombreux projets de prévention concernant les jeunes comprennent aujourd'hui une dimension d'échange entre pairs (*peer-to-peer*) – suivant l'hypothèse que les jeunes sont plus enclins à accepter les conseils de leurs pairs que ceux des adultes. Ces relations n'ont pas forcément à voir avec l'amitié mais plutôt avec des modes de vie similaires et des scènes culturelles. On s'influence souvent entre pairs pour ce qui est de la tenue vestimentaire, du discours ou de l'expérimentation de conduites à haut risque.

Mr Zentner a décrit *Risk'n'Fun*, projet éducatif initié en 2000 par l'Austrian Alpine Society pour diminuer le nombre d'accidents en faisant prendre conscience des risques et des comportements à risque aux adeptes du snowboard « *free-ride* » (hors pistes) et de l'escalade libre. L'approche du projet consistait à former les jeunes skieurs et grimpeurs – jeunes mais expérimentés – de manière à ce qu'ils influencent à leur tour, par une relation de pair à pair, les membres de leurs « tribus » respectives ayant un comportement à risque.

Dix participants aux formations Risk'n'Fun ont été invités à conduire une évaluation sous la direction d'un chercheur. L'évaluation qualitative était centrée sur le transfert de connaissances entre l'univers de la formation et l'univers culturel des jeunes. Les dix *free-riders* avaient reçu une formation pour jouer le rôle de modérateurs et d'enquêteurs lors des deux sessions de formation.

Les résultats indiquent que le transfert a fonctionné jusqu'à un certain point chez les *free-riders*. On peut voir l'influence des pairs dans la volonté d'investir dans un équipement plus sûr. Quant à la pratique sportive, l'influence a été moins sensible. Le transfert de compétence, en matière de risque, est détectable dans d'autres champs du comportement personnel si le transfert est mentionné durant la formation.

Une des caractéristiques importantes des approches participatives dans le domaine de la santé et du bien-être est qu'elles concernent les jeunes à plus d'un titre. Les jeunes sont surtout intéressés par les programmes qui offrent aux participants à la fois du plaisir et le sentiment d'un accomplissement. **Janet Batsleer** (Université métropolitaine de Manchester) a étudié les avantages des approches participatives du bien-être en s'appuyant sur des exemples en Grande-Bretagne.

Mme Batsleer a mentionné le travail de la Commission Santé (*Are We Choosing Health ?*, 2008) et en a donné les conclusions. Tandis que certains objectifs, concernant la santé des jeunes, sont peu à peu atteints – de moins en moins de grossesses chez les adolescentes et de plus en plus de jeunes qui arrêtent de fumer – d'autres aspects paraissent résister aux interventions. Obésité et santé mentale sont deux domaines où les avancées sont minimales. Le rapport suggère que l'on doit tirer les leçons du succès relatif de l'ensemble des approches qui ont permis de s'attaquer aux problèmes des grossesses chez les adolescentes et du tabagisme.

Mme Batsleer est partie d'une étude de cas – *Forty Second Street*, organisation locale d'aide aux jeunes souffrant de divers problèmes psychologiques. Le projet est pluridisciplinaire et part du travail des jeunes, en s'appuyant sur divers modèles de conseil et de thérapie. Il a bien fonctionné puisqu'il a réussi à toucher des jeunes là où des services de soins plus cliniques avaient échoué. Mme Batsleer a montré que le succès du projet était dû à l'approche éducative non-formelle ancrée dans le local, ainsi que sur des valeurs fondées sur le droit qui ont permis de toucher les jeunes et formé la base d'une évaluation critique et d'un partenariat entre culture clinique et culture scolaire.

La recherche sur les facteurs sociétaux

Le **Dr Eva Sellström** (Université Mid-Sweden) s'est intéressée au lien entre bien-être et inactivité. Elle a d'abord décrit la transition prolongée, en Suède, entre école et travail. Cette période de transition est associée pour beaucoup à un sentiment d'incertitude car le chômage est en augmentation. Parmi les jeunes hommes âgés de 20 à 24 ans, le taux de chômage est passé de moins de 5% en 1990 à 22% en 1995. Les jeunes gens confrontés à des difficultés d'emploi peuvent être inactifs et non pas sans emploi – 10% des jeunes sont inactifs en Suède. Des études récentes signalent un risque beaucoup plus élevé de problèmes de santé, en particulier de troubles psychiques parmi les populations de jeunes inactifs. L'une des études fait état d'un risque deux fois plus important de symptômes psychologiques dans le cas des personnes sans emploi par rapport à celles qui ont un emploi.

Le Dr Sellström a présenté une étude reposant sur la combinaison de deux sortes de données : celles de registres de sortie d'hôpital et celles mesurant l'inactivité des jeunes. La population étudiée était composée de jeunes adultes entre 20 et 24 ans résidant à Stockholm, Göteborg et Malmö, de 1990 à 1995 et de 1997 à 2002, à savoir 11 ans d'observation au total. La base de données comprenait ainsi 2 880 817 personnes-années. L'analyse des coefficients de régression logistique multiple fait apparaître une prévalence des admissions psychiatriques trois à sept fois plus élevée concernant la cohorte des jeunes inactifs.

Commentant ces résultats, le Dr Sellström a noté qu'il semble raisonnable d'attribuer leur caractère négatif à l'état du marché du travail en Suède. Le taux de chômage est élevé en continu ce qui rend la transition entre école et travail beaucoup plus difficile que dans bien d'autres pays comparables en Europe. Elle a souligné le fait qu'il est nécessaire et urgent de se pencher sur la régulation et les politiques du marché du travail en Suède afin de faciliter pour les jeunes la transition entre école et travail.

L'intervention du **Dr Tracy Shildrick** (Université de Teesside) s'inspirait d'une série d'études explorant les transitions dans la vie de jeunes gens qui grandissent dans l'un des milieux les plus pauvres du Nord-Est de l'Angleterre. La vie des jeunes a fait l'objet d'une étude holistique, qualitative et longitudinale de manière à mieux comprendre la relation entre le changement dans la structure sociale (à savoir la restructuration du passage à la vie adulte dans les classes laborieuses) et les expériences biographiques d'exclusion sociale. Le Dr Shildrick a souligné le fait qu'une telle recherche qualitative longitudinale est encore assez rare. Quelques études cependant ont mis l'accent sur la signification des « tournants », des « temps d'éveil » et des « moments critiques » dans la vie des jeunes.

Le Dr Shildrick s'est penchée sur l'importance d'un « moment critique » – un problème de santé ou, à un degré moindre, un deuil – dans la marginalisation des jeunes en transition. La connexion entre classe sociale, pauvreté et mauvaise santé est largement reconnue. Mais l'influence des expériences de santé en général sur les jeunes en transition est encore très peu explorée et très peu théorisée.

Lors des entretiens biographiques, des niveaux étonnants de mauvaise santé ont été évoqués concernant aussi bien les jeunes que leurs familles. Des taux élevés de mortalité apparaissent dans la vie des personnes interrogées, les décès de grands-parents mis à part.

Le Dr Shildrick a fait remarquer que la simple incidence d'un problème de santé ou d'un deuil n'est pas en soi surprenante étant donné ce que l'on connaît de la concentration socio-spatiale des inégalités dans le domaine de la santé. Ce sont les rebondissements complexes de telles expériences dans la vie des jeunes qui présentent surtout de l'intérêt. La perte d'amis, de proches, de parents et d'enfants a parfois des conséquences dramatiques et imprévisibles (qui comprennent, du point de vue des jeunes, des ramifications « positives » et « négatives » dans leurs vies).

Le Dr Shildrick a souligné l'une des conclusions, à savoir que les torsions, les tournants, les conséquences des périodes de transition dans la vie des jeunes sont mieux compris si l'on adopte un point de vue holistique, étant donné les effets compliqués et interdépendants de situations multiples et parallèles. Des épisodes uniques survenant dans une sphère peuvent avoir des répercussions dramatiques, directes et durables dans la vie des jeunes adultes, avec habituellement des effets de vagues dans d'autres sphères, et peuvent parfois avoir des conséquences imprévisibles.

Le constat le plus significatif et le plus simple est la profusion de problèmes de santé dans les vies analysées. Si les inégalités sociales en matière de santé sont bien connues, l'accent a rarement été mis sur le fait que la santé est un facteur de propagation des inégalités de chance dans l'éducation, l'emploi et les schémas de départ du foyer familial.

Résumé et recommandations des chercheurs

La dernière partie de la première journée de séminaire était réservée à un débat collectif, destiné à souligner une série de questions générales et de points précis, et à énoncer des recommandations en vue d'un débat plus large les jours suivants. Le facilitateur était Tamsin Rose.

Le groupe a souligné la nécessité de poursuivre les recherches, afin de consolider la base de connaissances et le dynamisme des forces sociales qui ont un impact sur les jeunes. Le groupe a noté que le sens du terme « bien-être » peut changer d'une génération à l'autre et que la recherche doit prendre en compte l'opinion des jeunes. Le groupe a également noté que la transition à l'âge adulte est une période critique qui nécessite la recherche de facteurs favorisant la résilience.

Les recommandations ont souligné la nécessité de comprendre de quelle manière le contexte socio-culturel peut soit encourager soit empêcher des comportements et un développement sains, et de considérer les comportements et les attitudes des adultes et en particulier les réactions parentales aux dynamiques de changement social. Les recommandations ont mis l'accent sur le fait qu'il faut éviter de voir la santé seulement comme un sujet professionnel ou une question technique, de manière à ce que les jeunes puissent être considérés comme des acteurs de leur propre santé. Il est important de se rappeler qu'une conduite « à problème » ou « malsaine » peut être une « participation saine » dans une situation donnée. Une démocratie a besoin de participation significative de la part des jeunes dans tous les domaines, y compris celui de la santé et du bien-être. En ce sens, le « comportement à problème » d'un jeune peut être le signe ou la source d'un changement. Il est nécessaire de considérer les jeunes comme des atouts plutôt que comme une charge. Dans la ligne de ces affirmations, les chercheurs doivent utiliser des méthodes qualitatives autant que quantitatives, afin de découvrir des significations, des fonctions, des identités, et des relations subjectives de cause à effet.

D'un point de vue pratique, il est nécessaire d'avoir des approches favorables aux jeunes. L'éducation par les pairs, par exemple, peut être un outil très efficace dans le domaine de la santé et du bien-être. Les jeunes doivent être conscients des risques, y compris ceux liés à la santé et au bien-être. Si ces risques sont « normaux » (c'est-à-dire conformes à une norme), on doit encourager une familiarisation avec ces risques – ils ne doivent pas être considérés comme des tabous. Des méthodes pour encourager cette familiarisation et cette prise de conscience doivent être développées en direction de différentes structures (les

écoles, les centres pour la jeunesse, etc.). Les travailleurs sociaux, en particulier, peuvent développer des programmes pour aider les jeunes à gérer des « comportements à risque » sans se mettre trop en danger. On doit prêter plus d'attention aux technologies conventionnelles et aux nouvelles technologies de l'information, qui présentent des risques évidents et multiples pour les jeunes, et font souvent l'apologie d'attitudes compromettantes. La conscience de ces risques et les moyens de les gérer doivent être une priorité car les nouvelles technologies de l'information sont mondialement disponibles et largement mises en évidence.

Questions générales

La base de connaissances a déjà beaucoup à offrir mais doit être étendue. Les conditions sociales et celles de la jeunesse sont dans un changement perpétuel et rapide ; elles ont un impact (à la fois positif et négatif) sur la santé des jeunes. Le bien-être est une construction très subjective. La signification de cette expression peut changer d'une génération à une autre. Les jugements sur le bien-être doivent prendre en compte l'opinion des jeunes. Il est clair que la société est de plus en plus obsédée par la « jeunesse » et que la durée de l'adolescence a tendance à augmenter. Toute pratique courante n'est pas bonne en soi ni basée sur des données probantes. D'autre part, certaines données sont contestables. La transition à l'âge adulte est une période critique. La recherche de facteurs favorisant la résilience est en cours. Il est nécessaire d'aller vers un partage du pouvoir avec les jeunes et une ouverture dans leur direction.

Points précis suivis de recommandations

1) À chaque comportement correspond un contexte social et culturel qui doit être pris en compte. Par exemple, si la société n'encourage pas une alimentation saine on ne peut pas attendre des jeunes qu'ils choisissent cette option.

Recommandation : Il est nécessaire de comprendre quel contexte socio-culturel encourage ou empêche un comportement et un développement sains.

2) La dynamique sociale est très largement déterminante pour la santé. Chômage, pauvreté, handicap, violence, problèmes de logement sont tous en lien avec la santé de l'individu. Il convient de faire la différence entre les jeunes qui vivent dans un environnement désavantagé et « plein de risque » (c'est-à-dire un environnement dans lequel les risques sont nombreux mais aussi un environnement qui engendre les risques) et les jeunes de milieux privilégiés qui adoptent volontairement des comportements à risque. Il faudrait accorder une attention supplémentaire aux interactions entre facteurs du niveau macro et facteurs du niveau micro.

Recommandation : Il est nécessaire de considérer les comportements et les attitudes des adultes et en particulier des parents en conjonction avec les dynamiques sociales. Les réactions parentales aux dynamiques de changement sont l'une des interactions à garder présentes à l'esprit lorsqu'il est question de la santé et du bien-être des jeunes.

3) La santé est souvent considérée comme une question professionnelle ou technique. Ce qui ne laisse pas de place à la participation. Les jeunes sont des acteurs plutôt que des sujets dans le domaine de la santé. Les sociétés contemporaines ne donnent pas souvent la parole aux jeunes sur les dynamiques sociales, y compris la santé. Un comportement « à problème » ou « malsain » peut être une « rébellion saine » dans une situation donnée. La suppression de règles et de pratiques oppressives peut être bénéfique à la santé. Une démocratie a besoin de la participation significative des jeunes dans tous les domaines, y compris celui de la santé et du bien-être.

Recommandation : Il est nécessaire d'analyser ce qu'est la participation et d'éviter les pratiques faussement participatives.

4) Un « comportement à problème » peut être le signe d'un changement ou d'une ressource.

Recommandations : Il est nécessaire d'adopter des approches qui soient favorables aux jeunes, de les considérer comme un atout et non une charge, de voir dans l'éducation par les pairs un outil efficace et un moyen de participation pour les jeunes, de s'intéresser aux conséquences et aux causes aussi bien positives que négatives, et de préférer des démarches centrées sur la recherche de solutions plutôt que des démarches punitives.

5) Parler de comportements « à problème », de comportements « malsains », etc., peut être contreproductif.

Recommandations : Il est important de ne pas étiqueter les comportements sans gérer la suite – il vaut beaucoup mieux essayer de comprendre avant d'agir. Il est nécessaire d'utiliser des méthodes qualitatives afin de découvrir des significations, des fonctions, des identités, ainsi que des liens subjectifs de cause à effet. Il convient de considérer la connaissance tacite comme une évidence lorsqu'on construit des programmes et une politique.

6) Les jeunes doivent avoir une connaissance des risques. Ils doivent être familiarisés avec les risques liés à la santé et au bien-être. Les risques sont « normaux » (c'est-à-dire habituels) et il faut faire une différence entre les prises de risques normales et la recherche de sensations fortes. Les technologies conventionnelles et les nouvelles technologies de l'information (autrement dit les médias) présentent des risques importants et multiples pour les jeunes, et ils favorisent souvent des attitudes nuisibles à la santé.

Recommandations : Il est important de ne pas traiter les risques comme des questions tabous. Les chercheurs ont besoin de nouvelles méthodes pour étudier les risques. Il convient de développer des méthodes de familiarisation aux risques adaptées à diverses structures (écoles, centres de jeunesse, etc.). Les travailleurs sociaux peuvent développer des programmes pour aider les jeunes à gérer les « comportements à risque » sans se mettre en danger (autrement dit des formations à la gestion des risques).

DES CHEMINS VERS LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES

La seconde partie du séminaire (les 9 et 11 décembre 2008) était destinée à faciliter les échanges entre décideurs, chercheurs, praticiens, experts et acteurs de la société civile, et à identifier une série de recommandations politiques dans le domaine de la santé et du bien-être des jeunes. Les participants représentaient les principaux acteurs, les différentes disciplines et les différents milieux concernés. Sur le plan géographique, les participants venaient des pays de l'Union européenne ainsi que de régions et de pays voisins.

La deuxième journée (le 9 décembre 2008) a commencé par une séance plénière lors de laquelle Bernard Laporte, secrétaire d'État français à la jeunesse et aux sports a rappelé, dans un message vidéo, que la présidence française a fait de la santé et du bien-être des jeunes une priorité. La majorité des jeunes gens, entre 16 et 25 ans, sont et se sentent en bonne santé. Mais la transition entre enfance et âge adulte peut être une période difficile. C'est la raison pour laquelle la France a entamé ces dernières années une réflexion sur la santé publique, qui a abouti à la loi du 9 août 2004, elle-même suivie par un plan national « Santé des jeunes ». Ses objectifs sont à la fois:

- de mieux protéger les jeunes
- et de les rendre plus responsables.

Les ministres de la Jeunesse des 27 États membres, tous concernés par ces questions, ont adopté en novembre 2008 une Résolution sur la santé et le bien-être. Cette résolution invite les États membres dans leurs initiatives concernant la santé, à favoriser la dimension jeunesse et à faire en sorte que les jeunes soient plus impliqués dans leur propre

développement. La résolution souligne le besoin d'une politique globale, d'une coordination des acteurs et de la prise en compte des multiples composants de la santé que sont le logement, l'emploi, la culture et le sport. Elle rappelle les connaissances et la recherche dans ce domaine, cible l'information et les médias, réaffirme le rôle des associations dans le domaine de la jeunesse et de la santé. Enfin, la résolution a pour but de mettre en lumière l'obligation dans laquelle sont les États membres de rendre les jeunes citoyens acteurs de leur propre santé et de leur propre bien-être.

Mr Pierre Mairesse (Directeur « Jeunesse, Sport et Citoyenneté », Commission européenne) a décrit les priorités politiques et les actions, et a exprimé la volonté politique d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes.

Mr Mairesse a souligné le caractère relativement récent des politiques de jeunesse encouragées au niveau de l'UE et a décrit combien la situation a changé ces dix dernières années. Elle a d'ailleurs continué à changer – à l'époque du séminaire elle était à un tournant, son cadre a depuis été réévalué et redéfini. Mr Mairesse a indiqué aux participants que la nouvelle stratégie en faveur de la jeunesse, pour les 10 années à venir, soulignerait combien il est important d'investir dans la jeunesse et de s'intéresser en priorité à la santé des jeunes. Le premier rapport de UE sur la jeunesse, décrivant la situation des jeunes en Europe, sera rendu en 2009, et il y en aura un tous les trois ans.

L'intervention de Pierre Mairesse a été suivie d'une évaluation, dense et pénétrante, du bien-être des jeunes et de leurs épreuves et tribulations existentielles, par le **Dr Philippe Jeammet**, Grand témoin (keynote speaker).

Le Dr Jeammet s'est inspiré de ses 40 années d'expérience auprès des jeunes pour décrire les conditions d'existence des jeunes dans l'Europe d'aujourd'hui. Il a souligné que si la condition d'adolescent aujourd'hui est assurément moderne ce n'est pas une invention, comme certains le proclament.

Le Dr Jeammet a mis l'accent sur les points communs entre l'adolescence chez les humains et l'adolescence chez les grands singes. Comme les jeunes singes, les jeunes gens ont besoin de s'identifier, de marquer leur domaine de ressources – psychologiques autant que physiques – et de développer un sentiment de sécurité. Cependant, l'adolescence est par définition une période de changement ce qui favorise un sentiment d'insécurité. C'est la raison pour laquelle une jeune personne a besoin d'un environnement social qui lui apporte de l'aide ; un monde où il/elle trouve sa voie en utilisant les signaux que lui envoient en particulier ses parents.

Dans une période de changement, la confusion guette et la confusion peut se muer en agressivité. C'est pourquoi les jeunes paraissent souvent à la fois agressifs et fragiles. Pour aider les jeunes, les parents doivent avoir une attitude « ni trop près, ni trop loin ». En d'autres termes, une jeune personne ne tolère pas de la part de ses parents (ou de ses professeurs) une attitude intrusive mais n'aime pas non plus qu'ils soient distants ou ne fassent pas attention à lui.

Durant l'adolescence, les troubles peuvent avoir des fonctions diverses et les parents, les éducateurs et les autres professionnels ne doivent pas l'oublier. Par exemple, une tentative de suicide à l'adolescence est souvent un acte de vie plutôt qu'un acte de mort. Ces troubles peuvent être difficiles à supporter pour les parents – et pour les autres – mais ces derniers ne doivent pas renoncer à accorder soins et attention. Les parents sont là pour favoriser et conserver un sens des valeurs – de manière à ce que le jeune soit conscient de sa propre valeur, une valeur intrinsèque qu'il porte en lui et ne peut être négligée. Les adolescents ont besoin du sentiment de contrôle et les parents doivent le favoriser. Les écoles devraient apporter un soutien dans ce domaine et être des lieux de créativité, et non d'apprentissage routinier. La société ne peut pas laisser les écoles devenir des endroits où la créativité n'est pas encouragée et où les élèves ne sont pas traités correctement. La CE devrait aider les écoles à conserver leur véritable fonction.

Après le Grand témoin, **Ewoud Roes** (Forum européen de la jeunesse) a décrit les activités et les obligations du Forum dans le domaine de la santé et du bien-être. Il a évoqué en particulier le document politique du Forum européen de la jeunesse sur la santé et le bien-être des jeunes⁴. Ce document est le résultat d'un long processus et a été adopté lors de l'assemblée générale de novembre 2008.

C'est par ce document que le Forum a présenté sa position sur la santé et le bien-être des jeunes. De plus, le Forum a déployé une vision de la santé qui repose sur des droits, qui tient compte des facteurs sociaux, systémiques et politiques, et considère les jeunes comme des intermédiaires potentiels. Le Forum a donc développé une série de demandes de la part des autorités mais a aussi souligné clairement la responsabilité des organisations de jeunesse en Europe.

À la fin de la séance du matin, les conclusions et les recommandations de la réunion de recherche ont été présentées à tous les participants. Enfin, Tamsin Rose, en tant que convenor du séminaire a indiqué à tous les participants la tâche qui serait la leur tout au long du séminaire et présenté chaque atelier ainsi que le facilitateur qui lui était attaché.

Après la séance plénière, les participants, pendant un jour et demi, ont travaillé de manière collective dans quatre ateliers thématiques. Les ateliers étaient destinés à couvrir les principaux thèmes du domaine de la santé et du bien-être des jeunes ; à savoir les facteurs socioéconomiques et structurels, les modes de vie, les questions de participation et la base de connaissances.

La notion de « santé » était contenue dans le titre de chaque atelier afin que l'objectif soit clair dès le début. L'atelier intitulé « Santé de la société » devait se concentrer sur les facteurs sociaux et structurels qui ont une influence sur la santé de l'individu. L'atelier « Modes de vie sains » devait s'attaquer à la question complexe des facteurs et des choix de comportement. L'atelier « Healthy participation » devait explorer le concept de participation dans le cadre de la santé et du bien-être des jeunes. Enfin, l'atelier « Recherche sur la santé » devait se centrer sur les tâches auxquelles les chercheurs doivent s'atteler pour mieux comprendre les facteurs et les processus qui ont un impact sur la santé et le bien-être des jeunes.

Dans chaque atelier, les participants ont identifié les questions principales, les lacunes majeures dans la connaissance, la pratique et la politique, et ont énoncé des recommandations en relation avec les questions principales. Chaque atelier était conduit et facilité de manière à assurer un déroulement fluide qui ne s'écarte jamais de l'objectif, à savoir la politique de jeunesse.

FACTEURS SOCIAUX ET STRUCTURELS

L'atelier consacré à la santé de la société s'est efforcé d'analyser comment l'environnement physique et social a un impact sur la santé et le bien-être des jeunes ; son facilitateur était Karolina Tuomisto de Finlande.

Deux thèmes principaux ont été identifiés dès le début : les multiples possibilités et donc les multiples choix qui s'offrent aux jeunes ; le pouvoir des médias. Après avoir discuté de l'état de la jeunesse aujourd'hui, le groupe a travaillé à des recommandations sur ce qui doit changer si l'on veut que les jeunes gens puissent vivre dans une société plus saine. Certaines de ces recommandations préconisaient un travail auprès des médias, d'autres soulignaient la nécessité de renforcer le rôle de la famille et en particulier celui des pères, la nécessité d'organiser le travail sur les politiques publiques et la société civile d'une manière qui soit plus favorable aux jeunes et enfin, la nécessité de procurer à chaque jeune personne les outils et les savoir-faire qui lui serviront à affronter les défis de la société.

Recommandations concernant les médias

⁴ Ce document, intitulé **Document politique, La santé et le bien-être des jeunes**, figure en annexe.

1 – Mesures légales : il faut renforcer les mesures légales contre l'usage illégal des médias et mettre à disposition les ressources financières et humaines nécessaires à leur application.

2 – Restrictions volontaires : il peut être utile d'appliquer des restrictions volontaires contre l'usage nocif et négatif des médias avec l'aide des politiciens et des jeunes.

3 – Information : les institutions médiatiques sont dans l'obligation d'informer le public sur le fait que certains programmes (à savoir les *reality shows*) sont trompeurs et ne sont pas ce qu'ils prétendent être.

4 – Formation : il peut être utile d'organiser des formations à la lecture des médias pour les parents et les jeunes gens par l'intermédiaires des établissements scolaires et des associations.

5 – Auto-régulation : il est nécessaire d'encourager l'auto-régulation des médias gérés par les utilisateurs (facebook, MSN, U-tube, etc.) par la création de comités éditoriaux et de mécanismes de plainte ou de recours.

Recommandations pour l'amélioration du bien-être des jeunes individus

1- Émancipation :

Faire en sorte que tous les jeunes soient autonomes et en bonne santé : il est nécessaire de créer des espaces où ils pourront acquérir une conscience critique, dans des structures d'apprentissage formel et non-formel (par ex. grâce à des équipes de soutien, des méthodologies non-formelles, des comités d'étudiants, des points d'information et de conseil).

Développer tout le potentiel des jeunes : il faut promouvoir la diversité et créer de nouvelles opportunités, encourager chez les jeunes la créativité en bâtissant des programmes expérimentaux (*learning by doing*, apprendre en faisant) impliquant les jeunes eux-mêmes et tenant compte des nouveaux médias et des nouvelles technologies. L'évaluation de ces programmes est également nécessaire. Il faut échanger les bonnes pratiques et diffuser les méthodologies. L'importance de ce type d'apprentissage informel et non-formel doit être reconnue et soulignée.

Il est important de motiver les jeunes qui ont des opportunités limitées à se prendre en charge. Il faut trouver des moyens attractifs pour les motiver. Il peut être utile d'organiser la formation des formateurs et des pairs à l'utilisation des nouvelles technologies (sms, etc.) et à l'acquisition de savoir-faire pratiques dans ces domaines.

2- Identité : il est important de combler d'éventuels fossés entre les générations, et entre les politiques (de la famille, de la jeunesse, de l'éducation, de la justice, de la santé, de la recherche, etc.). Une approche intersectorielle est nécessaire.

Recommandations pour les parents, la famille et les réseaux sociaux

1 – Le rôle des pères : il est important que le rôle des pères dans la famille soit reconnu et que des mesures de soutien soit prises pour les encourager à prendre leurs responsabilités. Des travaux de recherche sur le rôle et les besoins du père sont nécessaires.

2 – Réseaux : il faut reconnaître l'importance des réseaux dans le bien-être des jeunes et leur offrir des opportunités pour élargir leurs réseaux sociaux.

3 – La participation active des jeunes : il est important de soutenir la participation active des jeunes, la créativité et les méthodes pédagogiques actives à l'école et dans les associations.

4 – Lien entre l'apprentissage formel et l'apprentissage informel : il est important de mettre en valeur les relations entre l'école et la commune (autrement dit amener l'école dans la commune et la commune dans l'école).

Recommandations pour les politiques publiques et la société civile

- 1 – Reconnaissance de la compétence des jeunes : il est nécessaire d'encourager les décideurs à prendre en compte la compétence des associations de jeunesse dans leurs différents domaines d'intervention (éducation, insertion, logement, santé, culture, sport, activités de loisir).
- 2 – Coordination et cohérence : il faut améliorer la coordination entre les différents services afin d'augmenter l'efficacité et la cohérence des politiques dans le domaine de la santé des jeunes.
- 3 – Partenariat avec la société civile : il faut procurer les ressources financières, techniques et humaines nécessaires à un véritable partenariat avec la société civile sur les projets concernant les jeunes.

FACTEURS LIÉS AU MODE DE VIE

L'atelier sur les modes de vie sains s'est attaché à l'analyse des choix individuels et des décisions prises par les jeunes concernant leur mode de vie qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être. Le facilitateur était Ena Mets d'Estonie.

Les participants ont noté dès le début qu'il est difficile de discuter de modes de vie sans parler de la société et des influences qu'elle exerce. Le mode de vie des jeunes est fortement influencé par l'économie, les médias, le climat et les décisions politiques, la culture, etc. Les influences sociétales étaient le sujet de réflexion d'un autre atelier ; les participants se sont donc concentrés sur les facteurs qui entrent en jeu au niveau individuel, y compris le regard de l'individu, ses motivations et ses expériences intimes dans un contexte familial – ses relations avec ses pairs, avec sa famille, avec ses camarades de classe.

Le groupe a défini le mode de vie comme étant le choix que fait un jeune quant à la manière de vivre sa vie. Les jeunes devraient être capables de choisir comment ils veulent vivre leur vie. Il est vrai que tous les jeunes n'ont pas cette possibilité, mais en principe le mode de vie est un choix.

Situation courante

Les jeunes doivent affronter une compétition et des pressions importantes. Il existe un manque de compréhension et de dialogue entre les jeunes et les autres générations et entre les jeunes et les acteurs dans ce domaine (médias, politiciens, travailleurs sociaux, ONG) lesquels tendent à considérer « les jeunes » comme un problème à résoudre, et ont peu conscience des expériences quotidiennes des jeunes gens. À l'inverse, les jeunes peuvent avoir quelques difficultés à comprendre les vieilles générations à cause des limites de leurs connaissances. Tous les jeunes n'ont pas la liberté de choisir un mode de vie. La mondialisation et la rapidité des changements sociaux (l'internet, les campagnes de publicité malhonnêtes, les modèles sociaux négatifs ou malsains) affectent la jeunesse.

Pour aborder ces problèmes, il faut d'abord identifier ce qui influence les jeunes gens dans le choix d'un mode de vie. Cela comprend des motivations personnelles, comme le sentiment d'appartenir à un groupe, la peur et le souci causés par l'insécurité, et le désir d'être estimés par les autres et par soi-même. Tout ceci fait partie du développement normal à l'adolescence mais la mondialisation et la rapidité des changements peuvent aussi avoir un effet important sur les sentiments d'insécurité et d'appartenance chez les jeunes. La deuxième influence est celle de l'environnement proche (famille, pairs, école, culture jeune). La troisième influence est celle des messages véhiculés par les médias.

Situation idéale

La situation idéale pour ce qui est d'un mode de vie sain devrait contenir les éléments suivants : équilibre, aptitude des jeunes à affronter problèmes et défis, dialogue harmonieux

et fréquent entre les jeunes et les autres générations et entre les jeunes et les acteurs dans ce domaine, et possibilité pour tous de choisir un mode de vie favorable à la santé.

Recommandations

1. Les jeunes ont besoin de se sentir aimés, d'envisager l'avenir avec optimisme, et de considérer les problèmes comme des obstacles surmontables.

Pour que cette vision devienne réalité : les professeurs devraient informer les jeunes, et les médias devraient faire passer ces messages. Dans les établissements scolaires ou les ONG, les jeunes peuvent recevoir une formation pour apprendre à surmonter ces obstacles. L'expérience des pairs peut être utile. Les jeunes qui rencontrent des problèmes peuvent trouver des solutions avec l'aide de l'administration locale et des associations. Il est possible de mettre en œuvre des suivis adaptés et d'instaurer une relation entre le travailleur social et le jeune afin de donner à ce dernier une vision optimiste de sa situation. Les professeurs devraient aider à assouplir l'inévitable compétition dans l'école. Les écoles et les collèges peuvent prévoir des programmes en lien avec la société civile et les entreprises pour procurer très tôt (dès 11-12 ans) des stages aux jeunes de manière à les habituer à la vie professionnelle et la vie dans l'entreprise. Les obstacles, comme la recherche d'un emploi, sont gérables si le jeune est formé à l'entretien d'embauche. Par la pratique ou par de bons exemples on peut encourager les jeunes à considérer cette épreuve comme surmontable. L'école, les ONG et les travailleurs sociaux peuvent apporter soutien et conseil dans les situations difficiles. Il serait utile de créer des opportunités de dialogue entre les jeunes gens et leurs pairs autour de sujets qui sont importants pour tous. Une recherche qualitative est nécessaire dans ce domaine. Les ONG devraient fournir les opportunités pour un apprentissage non formel. Tous les acteurs peuvent recevoir une formation sur les problèmes des adolescents.

2. Le dialogue entre les jeunes et les autres générations et entre les jeunes et les acteurs dans ce domaine doit s'améliorer.

Pour que cette vision devienne réalité : il peut être très utile d'organiser des forums et des débats pour rassembler les gens. C'est le rôle important que doivent jouer les décideurs et les ONG. Une arène de dialogue entre parents et travailleurs sociaux peut faciliter la réflexion autour des problèmes auxquels se heurtent les jeunes. Un forum de dialogue avec les médias peut être créé par les ONG et par les fédérations d'associations de jeunesse afin que les citoyens puissent rencontrer les représentants des médias et dialoguer avec eux. Cela peut empêcher un trop grand battage et favoriser une approche au plus près de la réalité des gens. Le débat entre jeunes, au niveau national comme au niveau international, peut les aider à apprendre les uns des autres. Des rencontres et des séminaires peuvent être organisés pour les décideurs afin que la jeunesse puisse s'exprimer et être entendue. Les décideurs peuvent organiser des groupes de travail avec différentes associations. Divers acteurs peuvent offrir aux différentes générations des possibilités de rencontre. Ces rencontres peuvent permettre aux différentes générations de s'ouvrir à l'échange. Il faut faire en sorte que les jeunes comprennent qu'ils ont le droit de faire des erreurs. Ils ont besoin d'être stimulés pour devenir curieux et créatifs, pour poser les questions qu'ils souhaitent poser et dire ce qu'ils ont à dire. Bêtises et ratages ne devraient pas être gérés d'une manière négative ou punitive. En bref, il s'agit de trouver des occasions régulières et l'espace nécessaire pour une rencontre non conflictuelle, d'égal à égal, entre les jeunes gens, les parents, les travailleurs sociaux, les médias et les décideurs. Il convient de s'assurer que le dialogue ne s'interrompt pas.

3. Donner une image positive des jeunes dans la société.

Pour que cette vision devienne réalité : il est possible de proposer des séminaires de formation organisés à la fois par les décideurs et les ONG de jeunesse à l'intention des médias afin que ces derniers soient informés de la culture des jeunes. Il est possible de proposer des formations sur la culture des jeunes aux travailleurs sociaux et aux

enseignants (ou inclure de tels modules dans le cursus de formation des enseignants). Des projets artistiques sur le thème de la vie des jeunes dans le passé peuvent être lancés.

4. Eviter de soumettre les jeunes à trop de pression et faire peser sur eux trop de responsabilité quant aux changements qu'il convient de mettre en oeuvre.

Pour que cette vision devienne réalité : dire aux jeunes ce qu'il faut faire et ne pas faire ne sert à rien. Il faut que les jeunes comprennent clairement que la société dans son ensemble veut agir avec eux sur le problème de leur santé et de leur bien-être. Cela peut être réalisé en donnant aux jeunes la possibilité de vivre leur jeunesse, en incitant les adultes à libérer plus de temps pour les jeunes et à se dévouer à l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes. En ce sens, il peut être très utile que chacun dans la société ait plus de loisir et il importe que les décideurs reconnaissent ce besoin. Pour tout ce que les jeunes ont besoin de faire par eux-mêmes, il vaudrait mieux faire passer les messages de façon positive. Pour réduire les pressions qui s'exercent sur les jeunes, on peut former les parents à appréhender les problèmes qui se posent aux jeunes aujourd'hui.

5. Augmenter la confiance en soi et la résilience des jeunes, et leur enseigner comment affronter les problèmes et les défis qu'ils rencontrent.

Pour que cette vision devienne réalité : on peut envisager deux voies. Pour améliorer la confiance en soi, on peut faire en sorte que les jeunes participent à des projets éducatifs/politiques et qu'ils aient accès à des services de conseil et d'information, et il faut que l'accent soit mis sur des politiques d'éducation non-formelle et sur la reconnaissance d'un engagement participatif dans la vie associative.

Pour aider les jeunes gens à affronter les problèmes et les défis qu'ils rencontrent, on peut envisager diverses alternatives (nouvelles ou traditionnelles). Les travailleurs sociaux et les ONG peuvent organiser des formations pour les jeunes dont le but serait de mettre en valeur leurs compétences dans la gestion des risques. Les travailleurs sociaux peuvent mettre en place des formations à l'aventure et à la découverte. Les jeunes apprécient la présence de conseillers amicaux dans les établissements scolaires et les centres d'information pour la jeunesse ; les décideurs pourraient faire en sorte que des conseillers professionnels et des travailleurs sociaux spécialisés soient affectés à cette tâche. Les écoles peuvent se consacrer aux stratégies de débrouillardise en les intégrant à un cursus ou en développant une activité hors-programme. Les ONG peuvent organiser des projets dans lesquels la responsabilité de chaque acteur est mise en évidence et où les jeunes peuvent poursuivre et réaliser leurs idées. Dans les communes, des groupes de citoyens peuvent permettre à des jeunes d'améliorer leur compétence en matière de citoyenneté en rencontrant des politiciens locaux. Les travailleurs sociaux et les ONG de jeunesse peuvent créer les possibilités d'un dialogue entre les jeunes, leurs pairs et les adultes.

6. Développer une pensée critique chez les jeunes.

Pour que cette vision devienne réalité : des débats ou un cours sur la pensée critique devraient faire partie du système éducatif (de tels enseignements font partie des cursus universitaires ; ils devraient être présents dans les lycées). Les échanges internationaux peuvent également être utiles.

7. Faire en sorte que tout message lié à la santé déclenche une pensée et une action complémentaires.

Pour que cette vision devienne réalité : les décideurs peuvent lancer une campagne qui serait ensuite utilisée par les travailleurs sociaux. Cette campagne pourrait servir de base de discussion pour les jeunes. On peut également lancer une campagne et la prolonger par un travail de recherche-évaluation. Les personnages politiques locaux peuvent encourager la participation en appelant à réagir à leurs paroles par sms et par emails et sur facebook. Cela peut aider les jeunes à devenir des acteurs et des sources d'information. Les décideurs, les experts et les professionnels ou les travailleurs sociaux de rue peuvent mettre en place des unités mobiles qui stationneraient dans les endroits où les jeunes se rencontrent. Les unités

mobiles peuvent faire la présentation des campagnes grâce à la présence d'experts habilités à en parler. Les jeunes pourraient ainsi poser des questions ou suivre des séances destinées à leur en apprendre plus sur les attitudes et les comportements sains. Il pourrait y avoir dans chaque établissement scolaire une personne responsable des sujets touchant à la santé, ce qui permettrait aux jeunes de contribuer à l'évaluation des campagnes. Les ONG, les travailleurs sociaux et les enseignants peuvent conduire des projets éducatifs entre pairs, les jeunes apportant un sujet, développant une idée et conduisant eux-mêmes le projet

8. La responsabilité des jeunes : faire des jeunes des citoyens actifs et assurer l'éducation par les pairs.

Pour que cette vision devienne réalité : tout en gardant présent à l'esprit que la société et les « autres » doivent être impliqués dans l'amélioration du mode de vie des jeunes sur le plan de la santé, il ne faut pas oublier que les jeunes ont eux aussi un rôle important à jouer. Les jeunes ont besoin de participer à vie de la société locale, d'être conscients de leurs droits et de leurs responsabilités dans la société, et d'être guidés. L'éducation par les pairs suppose la reconnaissance et l'identification de l'expérience des pairs ; elle rend plus facile la participation active des jeunes.

PARTICIPATION

La participation des jeunes est un concept souvent évoqué mais rarement appliqué de manière intelligente. Depuis quelques années, les jeunes s'impliquent de plus en plus dans le domaine de la politique – pas seulement dans le secteur traditionnel de la jeunesse – et le processus politique s'enrichit de cette contribution. Les outils de cet engagement sont aujourd'hui divers et créatifs, grâce aux efforts des jeunes eux-mêmes depuis plusieurs années. La santé est l'un des domaines où l'on a le plus besoin de la participation des jeunes mais il convient d'analyser les obstacles et d'en discuter. La recherche dans le domaine de la santé a fait apparaître le lien évident qui existe entre la bonne santé d'un individu et son aptitude à maîtriser ou agir sur des éléments de l'environnement et du contexte de sa vie.

L'atelier sur la participation (*healthy participation*) s'est attaché à déterminer comment les jeunes pourraient jouer un rôle plus actif dans leur propre santé. Le facilitateur était Zara Lavchyan d'Arménie.

Les participants ont d'abord réfléchi aux sens du mot participation et aux différentes réalités que recouvrent les mots santé et bien-être à travers l'Europe. Les questions suivantes ont été posées pour initier le débat : Dans quels domaines de la santé les jeunes s'impliquent-ils et participent-ils ? Quelle est la valeur ajoutée de la participation des jeunes en la matière ? Quels sont les principaux outils que vous utilisez dans votre travail pour impliquer les jeunes dans les décisions concernant la santé ? Quels sont les outils les plus couramment utilisés aujourd'hui ? Quels sont les domaines où la participation des jeunes est nécessaire mais pas encouragée ? Quels sont les liens entre la participation des jeunes aux questions de santé et leur propre bien-être ?

La participation a été définie comme porteuse de sens (les jeunes ne sont pas seulement un instrument), d'inclusion et de représentation de tous les groupes, lesquels ont un rôle spécifique et un statut dans le dialogue ; elle doit avoir des conséquences claires et bien visibles, être accessible à tous, susciter dialogue et émancipation.

Les participants ont ensuite identifié les barrières qui se dressent à différents niveaux d'implication et de participation des jeunes dans les questions relatives à la santé. Ces barrières sont entre autres les suivantes : La santé est en général considérée comme une question hautement spécialisée. Il y a un manque de croyance dans le changement. Certains sujets sont tabous (par ex. la sexualité, le suicide, la violence familiale, etc). Les jeunes sont souvent considérés comme une « question » et non comme des partenaires. La participation des jeunes dans le domaine de la santé manque, pour exister, d'un savoir-faire

intelligent. Le fossé inter-sectoriel (le ministère de la santé et celui de la jeunesse ne travaillent pas conjointement) et le manque de coopération entre les institutions de la santé et le secteur de la jeunesse en termes de coordination et de facilitation sont aussi des problèmes courants. Enfin, le manque de volonté politique et de courage pour promouvoir la participation des jeunes dans le domaine de la santé sont des barrières importantes.

Les participants ont reconnu l'existence de mécanismes, d'outils et de méthodes favorisant l'émancipation des jeunes ; certains d'entre eux peuvent être partagés, adaptés, renforcés et promus.

Après avoir décrit l'état des lieux, déterminé les besoins et identifié les barrières, les participants ont discuté des solutions à apporter et ont produit des recommandations concernant des actions concrètes.

Recommandations

Recommandation 1 : Il est nécessaire de créer des espaces et des structures où tous les acteurs puissent travailler ensemble et influencer de manière égalitaire les politiques et les décisions aux niveaux local, national et européen.

Il peut être judicieux d'utiliser des outils de co-management pour les questions touchant à la santé et à la jeunesse à l'instar du Conseil de l'Europe. Il peut être intéressant de programmer et de mettre en oeuvre des activités communes pour les institutions de la jeunesse et de la santé (formations spécialisées, séminaires, activités conjointes). Il serait utile de créer des groupes de travail inter-ministériels permanents, accueillant les associations de jeunesse et les professionnels de la santé, afin d'imaginer et de mettre en oeuvre des plans d'action santé et jeunesse.

Recommandation 2 : Il est nécessaire de construire et d'entretenir une base de connaissances, et de partager l'information dans le domaine de la santé, du bien-être et de la jeunesse.

Il pourrait être utile de créer des corps/structures de mise en oeuvre conjointe à partir des secteurs de la jeunesse et de la santé afin de diffuser information, savoir-faire, expériences et recherche. Le Centre européen de connaissance sur les politiques de jeunesse devrait ouvrir une section jeunesse et santé. Il peut être utile d'avoir une base commune de connaissance pour développer la participation des jeunes et de créer une base de données sur les associations de jeunesse qui se consacrent aux questions de santé et de bien-être. Le ministère devrait prendre la responsabilité de promouvoir et de diffuser les informations à toutes les parties intéressées, au moyen de cette base de données.

Recommandation 3 : Il est nécessaire d'éduquer et d'émanciper les acteurs dans le domaine de la santé et de la jeunesse afin de se rendre capable de prendre conscience, d'aborder et de parler des questions de santé en lien avec la jeunesse.

Il peut être utile d'inclure des aspects santé dans les cursus des travailleurs sociaux et des professionnels de la jeunesse, dans l'éducation formelle aussi bien que non formelle. Avec les jeunes, ce pourrait être une bonne idée de promouvoir la méthodologie *peer-to-peer* (entre pairs) dans les activités éducatives en mettant l'accent sur la santé et le bien-être.

Recommandation 4 : Il est nécessaire d'allouer des moyens financiers appropriés à l'entretien des structures de co-management et d'avoir un nombre suffisant d'acteurs dans le domaine de la santé. Il peut être utile d'allouer des fonds, pris sur les budgets globaux des ministères de la Jeunesse et de la Santé, à des actions conjointes, au partage des connaissances, à l'entretien de bases de données des organisations et des pratiques, à des activités coopératives, etc.

LA BASE DE RECHERCHE

L'atelier consacré à la recherche en matière de santé s'est concentré sur les tâches auxquelles les chercheurs doivent s'atteler pour comprendre les facteurs et les processus qui ont une incidence sur la santé et le bien-être des jeunes ; le facilitateur était Robert Thomson de Suisse.

L'état de santé, le développement et le bien-être des adolescents (10 à 19 ans) et des jeunes (15 à 24 ans) ont été passés en revue. Le groupe s'est demandé si la base de connaissances concernant la santé des jeunes (de 10 à 24 ans) était pertinente et complète. L'atelier a ensuite passé en revue les manières de conduire la recherche sur la santé, le développement et le bien-être des adolescents et des jeunes, dans les pays de la grande Europe.

En posant la question « Qu'est-ce que peut nous apprendre l'épidémiologie ? » les participants ont noté quelques limites (géographiques, ethniques, linguistiques, sexuelles – dans le cas de jeunes appartenant à des minorités, de jeunes vivant dans une grande pauvreté, de marginaux ne vivant pas en famille et vivant dans la rue). Il y a encore quelques problèmes de comparaison des cohortes et un manque de désagrégation des données par année d'âge.

La production d'information sur la santé des jeunes demande une triple approche si l'on veut obtenir l'image complète que nécessitent les prises de décision et le développement d'une politique. Ce qui signifie que l'on a besoin d'idées, premièrement sur les maladies propres à l'adolescence, les conditions cliniques et les déterminants ayant des conséquences sur la santé, et deuxièmement sur les conditions éducatives, sociales et économiques qui affectent les jeunes, en particulier concernant leur participation au marché du travail et leur place dans la structure démographique et sanitaire des pays et de la région dans son ensemble.

Ces deux premières séries d'informations sont en général disponibles. La troisième, que le groupe a noté comme très importante, est largement indisponible : il s'agit des influences qu'exercent les attitudes et les comportements humains sur les jeunes, et des influences des jeunes sur leurs parents et sur les principaux adultes interagissant avec les jeunes.

Pour chacun de ces trois domaines, il existe des sources de données clairement identifiables et d'autres formes d'information, comme l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé publique, les enquêtes HBSC (Comportements de santé chez les enfants d'âge scolaire), la base de données de l'OMS pour la zone européenne, la base de données de l'ONUSida, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), l'Eurobaromètre (EB), la base de données de l'ONU sur la population, et les compagnies de recherche de marché.

Il existe, en outre, des sources académiques (projets d'université, journaux critiqués par les pairs), des bases de données d'ONG, des associations de professionnels, (par exemple l'Association européenne pour la santé des adolescents), ainsi que des forums politiques.

Afin de renforcer la qualité de la recherche et la fiabilité de l'information mise à disposition pour influencer les politiques et les programmes, une comparaison triangulaire adéquate entre les trois sources d'information est requise. L'importance des indicateurs (y compris ceux reflétant un développement positif à l'adolescence) doit être soulignée. L'analyse Interdisciplinaire d'une collection de données ainsi harmonisée est également nécessaire, mais cette analyse doit dépasser le point de vue des chercheurs. Les jeunes gens doivent être systématiquement inclus dans l'interprétation des données, ce qui doit être formalisé dans un nouveau code d'éthique sur la recherche avec et sur les jeunes. La question de la confidentialité doit être aussi explorée à fond de manière à ce que les jeunes puissent contribuer à la recherche en toute sécurité.

Un certain nombre de sujets spécifiques en lien avec la santé ont paru pertinents pour cette analyse holistique. Entre autres : droits et santé des jeunes en matière de sexualité et de reproduction, santé mentale, violence, abus, spiritualité, conflit armé, prévention et réduction

du nombre des accidents, maladies infectieuses et maladies évitables par la vaccination, conditions chroniques et maladies non transmissibles, handicap, usage de substances (y compris alcool et tabac), alimentation, obésité, désordre alimentaire, santé environnementale, activité physique et sportive, utilisation créative du temps de loisir. Cette liste n'est pas exhaustive mais rend compte d'au moins quelques-uns des axes de recherche.

L'atelier s'est ensuite penché sur les aspects des domaines étudiés dans les trois autres ateliers (facteurs socioéconomiques et structurels, modes de vie et participation) en lien avec la recherche et s'est intéressé également aux questions générales et transversales. Chaque domaine a été analysé séparément. Des recommandations générales ont été d'abord émises afin de souligner les questions transversales ; les lacunes que la recherche doit combler à l'avenir ont été identifiées. Les préoccupations urgentes ont été notées chaque fois que nécessaire.

Recommandations générales

Les acteurs clés impliqués dans la construction d'une société saine sont les décideurs (aux niveaux local, régional, national, international), les professionnels de la santé (responsables de la santé publique, professionnels de la santé, chercheurs, principaux fournisseurs de soins), les acteurs du monde scolaire, les travailleurs sociaux, les associations sportives, les employeurs et les employés sur les lieux de travail et sur les lieux de vie, les membres de la famille et les citoyens de la commune, les opérateurs économiques et les agents du secteur privé (en particulier les fabricants et les détaillants de produits alimentaires, d'alcool, de jouets etc.), les chefs religieux, les professionnels de la police et des tribunaux de la jeunesse, les médias, les jeunes eux-mêmes, ainsi que les branches jeunes des partis politiques.

Les politiques concernant la manière de créer une société saine et les concepts devant être utilisés dans ce sens par les principaux acteurs sont les suivants : la solidarité intergénérationnelle, la solidarité et la cohésion sociale, l'égalité des chances, l'égalité des sexes, l'équilibre entre travail et vie personnelle, la démocratie, les jeunes considérés comme une ressource, la fertilité, les attentes et les intentions démographiques, l'âge de consentement (à une activité sexuelle, à un acte médical, à la consommation de tabac et d'alcool, au mariage, au vote, au fait d'être élu).

Les lacunes que devrait combler la recherche à l'avenir :

Il est particulièrement important d'étudier et de préciser la définition des critères santé de la société. Il est aussi très important d'étudier un processus de définition des priorités concernant la santé et le bien-être.

Recommandations générales

Les observatoires européens de la santé des jeunes devraient suivre de près l'état des connaissances et les facteurs déterminants concernant la santé, collecter des informations dans différents pays, demander des études complémentaires afin de développer des programmes générateurs de pratiques meilleures, et diffuser les résultats des programmes de recherche de différents pays. La Commission européenne devrait encourager les États membres à affecter des fonds spécifiques à la recherche sur la santé et le bien-être des jeunes.

Préoccupations urgentes

Les compagnies privées qui conduisent des recherches sur les jeunes devraient verser leurs résultats dans le domaine public, fournir et expliquer les résultats des recherches et les diffuser aux jeunes eux-mêmes, et analyser la situation pour différents groupes de jeunes (à savoir les jeunes marginaux, les jeunes handicapés, les jeunes appartenant à une minorité). Deuxièmement, les décisions concernant les méthodologies et les contenus de l'éducation à la sexualité et à la santé devraient être rigoureuses, autrement dit basées sur des données

probantes. Troisièmement, on pourrait augmenter les taxes sur l'alcool et le tabac, ce qui générerait un revenu pour les programmes de recherche sur la santé et le bien-être des jeunes. Enfin, le Conseil de l'Europe, l'Office régional de l'OMS pour l'Europe et la Commission européenne devraient coopérer non seulement avec d'autres corps concernés par la santé et le bien-être des jeunes mais aussi entre eux, afin d'atteindre les objectifs de la Résolution du Conseil sur la santé et le bien-être des jeunes.

Les lacunes dans la recherche sur la santé de la société :

Une nouvelle pharmacopée concernant l'adolescence est nécessaire : le travail doit se poursuivre sur a) les barrières à l'immunisation des adolescents dans différents cadres sociaux ; b) le développement d'un cadre éthique pour la recherche pharmaceutique concernant les adolescents et les enfants ; c) la description de l'usage, par les adolescents, de drogues non répertoriées.

Il est nécessaire de partir d'une base légale pour conduire la recherche sur l'éducation à la sexualité et aux relations interpersonnelles. Ce qui implique a) une recherche comparative et internationale afin de déterminer quel type d'éducation à la sexualité et aux relations interpersonnelles est requise pour répondre aux besoins des adolescents, b) une évaluation de l'efficacité des programmes d'éducation sexuelle existants.

Il est important d'analyser l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans la promotion de la santé afin de : a) déterminer les mécanismes de protection et de contrôle de l'information accessible aux jeunes sur l'internet, présentant des messages positifs en matière de santé ; b) analyser comment cette promotion peut passer par les NTIC, en particulier par l'internet.

Enfin, il est nécessaire de rassembler plus d'information sur les conventions internationales qui spécifient des obligations légales vis-à-vis de la santé et du bien-être des adolescents.

Autres lacunes dans la recherche sur la santé de la société :

Il est nécessaire de faire l'évaluation des programmes d'éducation à la santé encourageant les jeunes à un comportement sain. On sait peu de chose des conditions générales et spécifiques requises pour que les adolescents aient une vie saine. Il faut également étudier la vulnérabilité des adolescents et des jeunes, identifier ceux qui sont particulièrement vulnérables et trouver des méthodes qui les aident à mener une vie plus saine.

Il faut développer la recherche sur les problèmes d'éthique en matière de publicité. Il est particulièrement important de développer une recherche indépendante sur les effets des médias et leur impact sur les choix de modes de vie et de comportements.

La recherche sur la religion et ses effets sur les jeunes est très peu développée. Il faudrait mettre en évidence : a) quelle protection on peut attendre d'une législation empêchant l'adhésion à une religion organisée avant l'âge légal de consentement ; b) quelle protection on peut attendre d'une législation empêchant les mariages forcés et autres pratiques religieuses traditionnelles.

Il faudrait faire des recherches sur ce qui constitue un environnement sain : qu'est-ce qui, pour les jeunes, constitue un environnement sûr et sain ? Il faudrait une évaluation de la gestion des risques en matière de sports extrêmes et autres activités. Les chercheurs doivent aussi se concentrer sur l'impact de l'engagement des jeunes dans des organisations politiques extrémistes.

Les autres questions méritant un surcroît d'attention sont : le système judiciaire et les tribunaux de la jeunesse, en particulier l'efficacité des méthodes de prévention de la criminalité ; les prises de décision basées sur une réelle consultation des jeunes ; la réglementation des additifs alimentaires ; les différences entre nationalisme et patriotisme.

Les lacunes dans la recherche sur les modes de vie sains :

Un grand nombre de questions nécessitent une recherche plus approfondie. La réduction des risques (y compris l'échange de seringues) en fait partie. La recherche sur la socialisation dans le cas de comportements extrêmes ou radicaux peut fournir : a) des descripteurs de la socialisation des jeunes conduisant à un comportement extrême ou radical ; b) les facteurs qui déterminent si un enfant qui a subi des abus devient un agresseur à l'adolescence ou à l'âge adulte, c) une analyse comparative/historique de la manipulation des jeunes par des mouvements politiques et religieux. On sait peu de choses sur les associations ou les syndicats de travailleurs du sexe ou sur les groupes d'entraide qui les aident à assurer la protection de leur santé et de leur bien-être.

Une recherche plus approfondie est nécessaire sur la résilience et les stratégies de *coping* (adaptation), ainsi que sur la violence domestique. Les influences du milieu scolaire et du voisinage n'ont pas été étudiées. Il convient de prêter une plus grande attention aux problèmes de nutrition et à l'influence croissante de l'industrie alimentaire.

Il est nécessaire de conduire une recherche sur ce que vivent les jeunes gens à leur arrivée dans une commune (comment parviennent-ils à intégrer leur identité culturelle à la culture de la commune dans laquelle ils vivent ? ; que ressentent-ils et quelles sont les implications sur leur santé et leur bien-être ?)

Les autres sujets requérant un surcroît d'attention sont encore : les activités de loisir (organisées ou non) ; les organisations et les institutions du travail social auprès des jeunes ; les influences sur le lieu de travail ; la religion et la culture ; la musique et la culture populaire ; les drogues et l'alcool.

Les acteurs de la participation :

Il convient d'identifier les différents acteurs ayant une influence sur la participation des jeunes. Ce sont entre autres : a) les institutions/associations, y compris les associations de patients ; les associations sportives nationales ; les événements sportifs en cours ; les clubs de jeunes ; les ONG de jeunesse ; les fédérations d'associations de jeunesse ; les ONGs dédiées à la santé ; les professionnels de santé ; les groupes d'entraide ; b) les médias, y compris la publicité, les vedettes du showbiz – les stars de la culture jeune, les figures modèles – les personnages publics, les professionnels des médias; c) d'autres forces sociales, y compris les familles, les réseaux sociaux, les travailleurs sociaux, les conseils municipaux, les réseaux d'éducation par les pairs, les *flash meetings*⁵, les branches jeunes des partis politiques ; d) l'internet, le gouvernement – les décideurs, les employeurs, les établissements scolaires, les universités –, les intellectuels.

Les lacunes en ce qui concerne la participation :

Les lacunes sont diverses, en ce qui concerne la participation : le soutien au travail social, le contrôle et l'évaluation des processus, les normes et les standards concernant les interventions des pairs, l'éducation parentale et le conseil aux parents, les systèmes de gestion de l'information pour une participation dans le domaine de la santé, des bases légales solides en matière de participation, une approche démocratique du cadre des priorités (local, régional, national), et des programmes nationaux structurés – garantissant l'égalité des chances et l'équité.

Les lacunes dans la recherche sur la participation :

La participation est un sujet apparu assez récemment sur l'agenda de la recherche et il est nécessaire que la recherche se penche sur diverses questions concernant les processus de participation. L'une des questions les plus importantes touche à la démarche démocratique consistant à établir des priorités au niveau gouvernemental et dans les cercles de décision.

⁵ Les *flash meetings* sont une façon rapide d'échanger de l'information. Un groupe peut ainsi se réunir brièvement pour le partage effectif d'une information précise.

La recherche devrait aussi se pencher sur la possibilité d'agendas cachés derrière l'établissement des priorités.

Il arrive souvent que les programmes nationaux ne soient pas fondés sur des données probantes. Il convient d'évaluer l'efficacité des programmes concernant la santé des jeunes. Dans le même ordre d'idée, la recherche doit se pencher sur les normes et les standards concernant les interventions des pairs (à savoir celles des ONG de santé, des groupes d'entraide). Il est important de savoir lesquelles parmi ces méthodes sont les plus efficaces.

Quant à la base légale de la participation, la recherche doit élucider les implications des différentes pratiques légales créées pour soutenir la participation des jeunes. En ce qui concerne le conseil aux parents et leur éducation, il convient de se concentrer sur des méthodes efficaces d'éducation des parents.

La recherche permettrait de faire apparaître les facteurs domestiques en lien avec la dépression, l'automutilation et le suicide. En ce qui concerne le soutien au travail des jeunes par les ONG de jeunesse et les fédérations, il faudrait se pencher sur le bénévolat : en quoi l'action bénévole bénéficie aux individus autant qu'aux associations ? ; existe-t-il des méthodes efficaces propres à chaque pays pour le soutien d'une participation active des jeunes ?

Enfin, il convient de mettre l'accent sur le contrôle et l'évaluation : quels sont les critères d'une évaluation correcte des résultats ? Quelles sont les stratégies de contrôle les plus efficaces ?

LES DÉFIS ET LE CHEMIN À PARCOURIR

Le dernier jour du séminaire (le 11 décembre 2008), les conclusions et les recommandations de chaque atelier ont été présentées et discutées en séance plénière.

Les recommandations de l'atelier sur les facteurs socioéconomiques et structurels ont mis l'accent sur ce qui doit changer pour que les jeunes puissent vivre dans une société plus saine. Ces recommandations concernaient entre autre le travail avec les médias, le renforcement du rôle de la famille, en particulier celui des pères, l'organisation du travail sur les politiques publiques et la société civile d'une manière qui soit plus favorable aux jeunes, les moyens de fournir à une jeune personne les outils et les savoir-faire lui permettant d'affronter les défis de la société.

Les recommandations de l'atelier sur les modes de vie étaient centrés sur ce qui doit changer dans la façon qu'a la société de traiter les jeunes (à savoir accepter les jeunes, faire progresser le dialogue entre les jeunes et les autres générations et entre les jeunes et les acteurs concernés), dans les opportunités formelles et non-formelles d'apprentissage et dans les attitudes des jeunes.

Les recommandations de l'atelier sur la participation ont mis l'accent sur la création d'espaces et de structures où tous les acteurs pourraient travailler ensemble et exercer une influence égale sur les politiques et les décisions, ainsi que sur les moyens nécessaires à la création de telles structures.

Les recommandations de l'atelier sur la base de connaissances étaient centrées sur l'amélioration de la diffusion des connaissances existantes, les structures nécessaires au contrôle des indicateurs de la santé et du bien-être à travers l'Europe, et les principales lacunes dans la base de recherche.

Les remarques conclusives ont été apportées par le convenor et les représentants du partenariat entre le Conseil de l'Europe et la Commission européenne dans le domaine de la jeunesse, la Commission européenne, DG SANCO, et le ministère français de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Les orateurs ont souligné le fait qu'il reste beaucoup à faire pour améliorer la santé et le bien-être des jeunes et se sont fermement

engagés à développer des politiques en faveur des jeunes et de la santé qui tiennent compte des recommandations produites par le séminaire.

Tamsin Rose a loué la diligence des participants et a noté que dans la **Résolution sur la santé et le bien-être des jeunes** (prise le 20 novembre 2008) les structures politiques de l'Union européenne s'engageaient clairement à améliorer la santé et le bien-être des jeunes. Elle a évoqué une nouvelle fois ce défi évident qu'est la nécessité de combler le fossé entre ce que l'on désire et l'état où en sont les choses. Elle a invité tous les participants à relever ce défi.

Hans-Joachim Schild, coordinateur du partenariat entre la Commission européenne et le Conseil de l'Europe dans le domaine de la jeunesse, a remercié tous les participants pour leur travail et noté la participation très appréciable d'Etats non-membres. Il a noté que si la santé est depuis longtemps à l'ordre du jour des cercles politiques voués à la santé et à la cohésion sociale, on peut aujourd'hui envisager de dépasser ces cercles et de faire coopérer plusieurs secteurs, qui se consacraient à des projets communs et discuteraient aussi du choix des stratégies. Le temps est venu de lancer des propositions et des actions concrètes. Les participants de cet atelier ont non seulement identifié les principales questions, comme l'émancipation, la construction d'identités fortes, la confiance en soi, l'encouragement à la pensée critique, mais aussi fourni des recommandations utilisables. Ils ont également souligné le besoin de mener des études d'évaluation comme des interventions. Le partenariat y contribuera en collectant les données disponibles sur la santé des jeunes et en les rendant accessibles sur le site internet du Centre Européen de connaissance sur les politiques de jeunesse.

Michael Hübel, siège de la DG SANCO, a rappelé que l'état actuel de la santé et du bien-être des jeunes n'est pas satisfaisant et qu'il reste beaucoup à faire. Il a noté que la politique de santé porte la marque de la politique de jeunesse et doit être accompagnée d'une politique sociale. En même temps, une bonne politique sociale est une bonne politique de santé. Il a noté que la santé n'est pas seulement le travail des professionnels de la santé. Elle concerne la société tout entière et un grand nombre de disciplines scientifiques. La santé publique comporte des inégalités significatives – entre les différents pays et à l'intérieur de chacun d'eux – et ce défi aussi est très important.

Mr. Hübel a souligné le besoin de mieux comprendre les environnements – le foyer familial, l'école et les lieux de loisirs – ce qui suppose que l'on mette l'accent sur l'apprentissage informel et non-formel. Il a noté que le FEJ était présent au séminaire et que sa contribution au processus était très importante. Mr Hubel a conclu en notant qu'une grande conférence sur la santé et le bien-être était programmée pour juillet 2009 à Bruxelles. Il a souligné qu'il était très important que les jeunes gens et les associations jeunesse soient présents, que les décideurs et les professionnels de santé prennent en compte leurs opinions et que cela devienne dorénavant une pratique courante.

Yann Dyèvre (Direction de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative) a exprimé sa satisfaction concernant le séminaire et le processus tout entier. Il a noté que le soutien de la plupart des décideurs était assuré – au niveau gouvernemental et non-gouvernemental. Cette coopération a été effective, ce qui montre que, d'une part la participation fonctionne et que, d'autre part, le processus est important. Il a souligné les cinq réponses qui sont à portée de main au terme de ce processus. La gouvernance doit être accentuée et développée. Le transfert des démarches participatives vers la politique et la pratique doit se faire. Les outils – une boîte à outil a été proposée pour améliorer les choses – doivent commencer à être utilisés. La santé et le bien-être des jeunes doit rester à l'ordre du jour en Europe. Au moment où la République tchèque prend la présidence de l'UE, le travail va continuer avec une conférence sur la santé des jeunes organisée par la Commission. Le site internet consacré à la santé des jeunes facilitera le travail et devrait donc être utilisé dès aujourd'hui.