

Article

« Les besoins de santé considérés dans la perspective d'une population adolescente »

Louise Pelletier

Santé mentale au Québec, vol. 13, n° 2, 1988, p. 53-58.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/031457ar>

DOI: 10.7202/031457ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

Les besoins de santé considérés dans la perspective d'une population adolescente

Louise Pelletier*

La perception des besoins de santé d'une population adolescente a été étudiée, avec la collaboration d'un département de santé communautaire, dans un contexte de révision de programme. Les principaux problèmes que les adolescents ont identifiés et qu'ils ont jugés prioritaires en regard de leur santé sont présentés dans cet article, après une explication sommaire de la méthodologie utilisée pour recueillir les données et pour les analyser. Les solutions proposées par les adolescents aux principaux problèmes identifiés, les problèmes reliés aux parents et les comportements dépendants, sont également discutées. Deux implications cliniques suggérées par les résultats de l'étude sont soulignées en conclusion.

L'étude dont il est ici question a été élaborée dans un contexte de révision de programme en santé des jeunes. La perception de la population adolescente concernant les problèmes qui l'affectent apparaissait comme essentielle aux professionnel·les du Département de santé communautaire engagé·es dans la démarche de révision de programme. Il semblait en effet important de concentrer une partie des efforts à tenter de résoudre ou de prévenir des problèmes au sujet desquels la population était déjà conscientisée. Dans cette perspective, une étude a été structurée afin d'identifier la perception des besoins de santé des adolescents sur le territoire du département de santé communautaire concerné. Après avoir présenté sommairement la méthodologie de l'étude, on discutera dans cet article des principaux problèmes que les adolescents ont identifiés et qu'ils ont jugés prioritaires en regard de leur santé. Les solutions que les adolescents ont proposées aux problèmes identifiés seront également discutées en indiquant les pistes d'interventions que celles-ci suggèrent.

Méthodologie

Les données ont été recueillies à l'aide de deux méthodes complémentaires : l'entrevue individuelle et l'entrevue de groupe. Les entrevues individuelles, au nombre de 120, ont duré en moyenne une heure.

Des entrevues de groupe furent aussi réalisées en utilisant la technique du groupe nominal, mise au point par Van de Ven et Delbecq (1972). Deux séries de 57 entrevues de groupe, d'une durée moyenne de deux heures et demie, ont été effectuées : le premier ensemble d'entrevues de groupe a permis aux adolescents d'identifier les problèmes qui les affectent et d'établir des priorités parmi ces derniers, alors que la deuxième série de rencontres de groupe a été réalisée pour inviter les mêmes participants à discuter des solutions qu'ils percevaient au problème le plus important qu'ils avaient identifié et pour leur permettre de proposer les solutions qu'ils privilégiaient en regard de ce problème.

La perception des solutions fut aussi investiguée dans les entrevues individuelles à partir de deux avenues différentes. Les participants à ces entrevues ayant déclaré avoir vécu des problèmes ont été invités à raconter leur problème. Tous les adolescents rencontrés en entrevue individuelle ont de plus été soumis à cinq mises en situation à l'intérieur desquelles on leur demandait ce qu'ils conseilleraient

* L'auteure est professeure à l'École des sciences infirmières, Université Laval. Cette étude a été financée par la Direction de la santé communautaire et des politiques de santé du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et elle a été réalisée avec la collaboration du Département de santé communautaire du Centre hospitalier de l'Université Laval.

à l'un(e) de leurs ami(e)s de faire si cette situation lui arrivait. Ces mises en situation étaient relatives à l'abus de drogues, aux conflits avec les parents, à l'abandon de l'école, à la grossesse pendant l'adolescence et à l'acné.

Les données ont été recueillies entre les mois de septembre 1983 et février 1984, auprès d'un échantillon de 502 individus âgés de 12 à 18 ans. Les entrevues individuelles ont été effectuées par une professionnelle de recherche tandis que les entrevues de groupes furent animées par les infirmières qui travaillaient dans les écoles secondaires publiques situées sur le territoire du Département de santé

communautaire où s'est effectuée la recherche. Les quatorze infirmières impliquées ont reçu une formation sur la technique du groupe nominal et l'utilisation des instruments de la recherche avant que ne débute la cueillette des données.

Les échantillons d'adolescents nécessaires pour les entrevues individuelles et les entrevues de groupe ont été tirés au hasard systématique après une stratification en fonction de l'âge, du sexe et de la situation occupationnelle. La répartition des adolescents ayant participé à cette recherche est présentée au tableau 1 en fonction de chacune des variables de stratification retenues.

Tableau 1
Répartition de l'échantillon en fonction des variables de stratification

	Sexe		Âge			Situation occupationnelle	
	Féminin	Masculin	12-13	14-16	17-18	Étud.	Non-étud.
Entrevues individuelles (n=120 adolescents)	50 %	50 %	25.8 %	28.3 %	45.8 %	75 %	25 %
Entrevues de groupe (n=382 adolescents)	49.5 %	50.5 %	35.9 %	37.4 %	26.7 %	100 %	0 %

Les données recueillies par entrevue individuelle furent enregistrées sur ruban magnétique et furent transcrites intégralement. Ces données ont été soumises à une analyse de contenu de façon à établir les catégories qui furent ensuite utilisées pour classer et coder les informations. Les traitements statistiques effectués se limitent à des distributions de fréquence et à des croisements de variables.

Les données recueillies au cours des entrevues de groupe et colligées par les animatrices sur les rapports prévus à cet effet, ont également été soumises à une analyse de contenu. Les problèmes identifiés par les adolescents et les solutions discutées ont ensuite été regroupées en fonction des catégories issues des analyses de contenu de chacun de ces ensembles d'informations.

Principaux problèmes perçus

Les six classes principales à l'intérieur desquelles les problèmes identifiés par les adolescents furent

classifiés sont les suivantes: 1) l'adolescent face à lui-même; 2) l'adolescent et les autres jeunes; 3) l'adolescent et sa vie familiale; 4) l'adolescent et sa vie scolaire; 5) l'adolescent et d'autres aspects sociaux; et 6) l'adolescent et la maladie.

Trois des six catégories de problèmes ressortent de façon consistante dans les résultats présentés au tableau 2, que les données aient été recueillies par entrevue individuelle ou par entrevue de groupe. Les problèmes les plus importants identifiés au cours de cette étude ont trait aux classes « L'adolescent face à lui-même » et « L'adolescent et sa vie familiale ». La catégorie « L'adolescent et la maladie » ressort pour sa part comme étant toujours la moins importante. Ces constatations demeurent vraies quel que soit le sexe, l'âge ou la situation occupationnelle des adolescents.

Étant donné que le rang des classes ainsi établi dépend à la fois du nombre de problèmes classifiés dans chacune de celles-ci et de l'importance attribuée aux problèmes qui les composent, on a aussi

Tableau 2
Distribution du rang des classes de problèmes identifiés

Classes	Entrevues de groupe		Entrevues individuelles		
	Mentions	Priorités	Mentions	Priorités	Prob. vécus
L'adolescent face à lui-même	1	1	1	1	2
L'adolescent et sa vie familiale	2	2	2	2	1
L'adolescent et d'autres aspects sociaux	3	3	4	3	5
L'adolescent et les autres jeunes	4	4	3	4	4
L'adolescent et sa vie scolaire	5	5	5	5	3
L'adolescent et la maladie	6	6	6	6	6

examiné l'importance des problèmes identifiés à un niveau plus spécifique de classification. Les parents et les comportements dépendants sont les deux catégories de problèmes, jugés importants par les adolescents, qui sont ressortis de ces analyses plus spécifiques.

Les parents

Les problèmes reliés aux parents se situent au premier rang des priorités identifiées lors des entrevues de groupe et furent aussi les problèmes les plus souvent mentionnés au cours de ces entrevues (tableau 3). Dans les entrevues individuelles, les parents ont reçu le deuxième rang des priorités et se retrouvent également au second rang des problè-

mes les plus souvent mentionnés par les adolescents. Les parents se retrouvent de plus en tête de liste des problèmes vécus et déclarés par les participants au cours des entrevues individuelles.

Les principaux problèmes reliés aux parents ont trait au manque d'amour, d'attention et de compréhension, aux conséquences du divorce, aux difficultés de communication, et aux conflits avec les parents.

Les problèmes que regroupe la sous-catégorie manque d'attention, d'amour et de compréhension ont été exprimés par les adolescents sous diverses formulations. Pour en donner quelques exemples, citons « les parents sont trop préoccupés par leurs problèmes et ne nous écoutent plus »; « absence des parents quand il en a le plus besoin »; « les parents

Tableau 3
Catégories de problèmes les plus importantes (1^{er} et 2^e rang)

Classes	Entrevues de groupe		Entrevues individuelles		
	Mentions	Priorités	Mentions	Priorités	Prob. vécus
Parents	1	1	2	2	1
Comportements dépendants	2	2	1	1	2

n'accordent pas assez d'importance à ce que l'on fait ni à ce que l'on aime »; « adolescents qui ne se sentent pas aimés de leurs parents »; « les parents aiment mieux aller à leurs réunions que de s'occuper de leurs enfants »; « les parents ne donnent pas assez d'affection dans les situations négatives (par exemple: échec scolaire) »; ou encore « les parents ne donnent pas assez d'amour à leur enfant en général ».

Les expressions utilisées par les adolescents pour désigner les problèmes qu'ils vivent en relation avec les conséquences du divorce de leurs parents traduisent aussi les difficultés auxquelles ils ont à faire face: « problèmes personnels vécus par le jeune lors d'une séparation ou du divorce d'un parent (difficultés scolaires, insécurité de la part du jeune, nervosité) »; « le divorce des parents, y'en a que ça les arrange, d'autres ça les dérange »; « les parents séparés ou divorcés - manque de stabilité et d'amour »; « quand nos parents divorcent ou se séparent on est porté à faire comme si de rien n'était mais on a le cœur déchiré »; « lors du divorce, le choix d'un parent est difficile à faire ».

Pour leur part, les difficultés de communication avec les parents se sont exprimées sous diverses formes: « pas beaucoup de dialogue avec les parents », « si un garçon ou une fille ne parle pas assez avec ses parents », « pas capable de parler avec nos parents de la sexualité ou des choses qui ne marchent pas », « manque de communication parents-enfants », « parents ne prennent pas le temps de nous parler », « peur de dire à tes parents ce qui t'arrive, de peur de leur réaction », « quand les parents nous parlent, ils ne le font pas assez profondément, ils nous parlent comme si on était des petits », et enfin « les parents devraient changer la formule pour nous parler ».

Quant aux conflits avec les parents, ceux-ci réfèrent à des problèmes tels que « la différence d'âge avec les parents », « les parents quand ils sont vieux jeu », « le jeune qui est mis à la porte de chez-lui », « les parents nous chicanent souvent pour des niaiseries », ou encore « les parents qui nous engueulent pour rien ».

Il importe aussi de signaler que les comportements abusifs des parents se sont vu allouer le quatrième rang des priorités identifiées par les adolescents. Ce problème a retenu entre autres l'attention d'un groupe d'adolescents qui lui a accordé le premier rang de ses priorités alors que deux autres groupes l'ont classé au deuxième rang. Les expres-

sions utilisées par les adolescents révèlent également différentes facettes du problème: « les jeunes battus »; « se faire battre par ses parents quand on est pas capable de parler avec eux »; « la chicane entre parents a comme conséquence de la violence sur nous: on se fait battre »; « l'inceste »; « ceux qui ont à subir les bêtises de leurs parents: boisson, disputes, brutalité »; « enfants qui se font battre par leurs parents et qui ne le disent pas parce qu'ils ont peur ».

D'une façon générale, une constante se dégage de l'analyse des résultats en fonction des difficultés rencontrées en milieu familial: les problèmes reliés aux parents sont très importants pour les adolescents et ils affectent davantage les filles que les garçons. De plus l'âge des adolescents est aussi révélateur de difficultés particulières qui, nous semble-t-il, se transforment au contact des années. Les plus jeunes sont affectés dans leur besoin fondamental de sécurité alors que les plus vieux sont davantage préoccupés par le désir d'une plus grande indépendance et le respect d'eux-mêmes en tant que jeunes adultes.

Perception des solutions aux problèmes reliés aux parents

Les solutions que les adolescents ont proposées en regard des problèmes reliés aux parents ont été regroupées en quatre catégories. Tel que l'indique le tableau 4, les actions que les adolescents sont disposés à faire occupent le premier rang des solutions jugées prioritaires par l'ensemble des groupes qui ont discuté des problèmes reliés aux parents. « Leur faire entendre qu'on voudrait leur parler », « leur dire de nous faire confiance », « parler avec ses parents quand ils se chicanent et leur demander pourquoi ils se chicanent » ou encore « essayer de convaincre nos parents de ne pas divorcer » sont des exemples de solutions classifiées dans cette première catégorie.

Viennent ensuite les solutions impliquant à la fois des actions des parents et des adolescents telles que « s'entendre sur certains règlements de famille », « montrer l'amour qu'on a des deux côtés », « respecter ses parents et vice-versa »...

En troisième lieu, les demandes adressées aux parents comptent pour 19.5 % de la distribution. Ont été classées dans cette catégorie, des solutions du type « que les parents nous donnent plus le choix de décider », « que les parents vivent l'évolution avec nous », « après le divorce, que l'enfant puisse choisir où aller », « que les parents restent bons amis après

Tableau 4

Solutions prioritaires en regard des problèmes reliés aux parents

Solutions prioritaires	Fréquence	Rang
Attitudes et actions des adolescents	42 %	1
Solutions impliquant parents et adolescents	30 %	2
Demandes adressées aux parents	19.5 %	3
Recours à d'autres ressources	8.5 %	4

le divorce», « que les parents en parlent à l'enfant avant que le divorce arrive ».

Finalement, un dernier ensemble de solutions retenues par les adolescents ont été regroupées sous la rubrique « recours à d'autres ressources ». Les ressources auxquelles les adolescents ont ici référé étaient tout autant familiales que professionnelles.

Les comportements dépendants

Les comportements dépendants, comprenant la consommation de drogue, d'alcool et de cigarettes, se situent au deuxième rang des problèmes mentionnés par les adolescents au cours des entrevues de groupe et ils se retrouvent également au deuxième rang des priorités identifiées lors de ces séances de groupe nominal. Ils constituent aussi la catégorie de problèmes la plus souvent mentionnée au cours des entrevues individuelles et la principale priorité retenue par les participants à ces entrevues. Cette catégorie devient cependant la deuxième en importance parmi les problèmes vécus par les participants aux entrevues individuelles. La consommation de drogues est dans cette catégorie le principal problème identifié par les adolescents.

Malgré que la consommation de drogues conserve sensiblement la même importance parmi les problèmes identifiés par les différents groupes d'âge, les raisons qui justifient l'importance accordée à ce problème se modifient à mesure que les adolescents vieillissent. La priorité accordée à la drogue par les plus jeunes repose en grande partie sur la crainte de se retrouver dans une situation où, sollicités et harcelés par certains groupes d'adolescents, ils se verraient obligés d'en prendre. Alléguant des raisons totalement différentes, les plus vieux ont plutôt insisté sur la relation existant entre la consommation de drogue et la présence de d'autres problèmes prioritaires tels que ceux vécus avec les parents, les difficultés liées à l'apprentissage et au rendement scolaire, et les questions d'argent et

d'emploi. Plusieurs adolescents rencontrés ont exprimé qu'il était tentant d'utiliser la drogue comme moyen d'évasion de leurs problèmes mais ils ont aussi exprimé qu'ils étaient conscients des conséquences d'une conduite abusive.

Perception des solutions concernant l'usage des drogues

Les solutions proposées dans les entrevues de groupes relatives à l'usage des drogues ont, pour leur part, été partagées en sept catégories. La répartition des solutions retenues comme prioritaires dans les séances de groupe où ce problème a été discuté apparaît au tableau 5.

Il faut noter ici que quatre des sept catégories font explicitement référence aux individus impliqués dans les solutions proposées : l'adolescent qui se drogue, les adolescents qui l'entourent, les parents, et d'autres personnes qui dans la majorité des cas signifiaient des individus ayant déjà vécu le même problème. Une seule solution retenue comme prioritaire relativement à ce problème impliquait un recours à des professionnels. Ces résultats sont différents de ceux obtenus pour les entrevues individuelles. En effet, « discuter de son problème avec un professionnel » avait été la solution privilégiée par les participants lors de la mise en situation relative à l'abus des drogues.

L'importance de l'aide que les participants aux entrevues de groupe se sont dits disposés à offrir, à travers les solutions qu'ils ont proposées, contraste également avec le peu d'implication que les adolescents rencontrés en entrevue individuelle ont exprimé dans les solutions aux mises en situation auxquelles ils ont été soumis.

Implications cliniques

Les résultats de cette étude suggèrent plusieurs implications cliniques dans le domaine de la santé

Tableau 5
Solutions prioritaires relatives à la drogue

Solutions prioritaires	Fréquence	Rang
Aide offerte par les adolescents	22 %	1
Responsabilités de l'adolescent qui se drogue	16.6 %	4
Solutions impliquant les parents	5.8 %	6
Solutions impliquant d'autres personnes	17.9 %	3
Solutions impliquant le milieu scolaire	5.8 %	6
Interventions de nature informative	19.3 %	2
Solutions à caractère légal	12.6 %	5

des adolescents. Deux implications cliniques importantes doivent être soulignées ici.

La première concerne le processus que les planificateurs et les responsables de la programmation utilisent pour décider de l'orientation des services de santé destinés à la population. Les résultats de cette étude, dont on a présenté ici un aperçu, indiquent que la perception des adolescents en regard des problèmes qui les affectent diffère à plusieurs égards des problèmes qui peuvent être identifiés à partir des indicateurs traditionnels de morbidité et de mortalité. Il faudrait en conséquence accorder davantage de considération et d'importance aux perceptions qu'ont les adolescents de leurs besoins lors de la programmation et de la distribution des services de santé qui leur sont destinés, si l'on tient à ajuster nos interventions aux préoccupations des adolescents d'aujourd'hui et aux problèmes avec lesquels ils sont réellement confrontés.

La deuxième implication clinique que les résultats de cette étude indiquent est relative aux interventions qui pourraient contribuer à la solution des problèmes identifiés par les adolescents. Il ressort clairement des résultats obtenus que les adolescents ressentent le besoin de discuter de leurs problèmes avec un adulte à qui ils peuvent faire confiance, qu'il s'agisse d'un parent ou d'un professionnel. En mettant les modes de solution proposés en relation avec les problèmes identifiés par les adolescents, il semble bien que les intervenants en santé des jeunes doivent se rendre davantage disponibles et à l'écoute des adolescents, puisque les parents figurent aux premiers rangs des problèmes identifiés et ce faisant, ne semblent pas être aussi attentifs aux besoins de leurs adolescents que ceux-ci le souhaitent. Dans une perspective préventive, une autre piste d'interven-

tion que les résultats de cette étude suggèrent est le support que pourraient fournir les intervenants aux parents. En effet, si les résultats indiquent d'une part que les adolescents ont besoin de discuter des problèmes qu'ils vivent avec un adulte compréhensif, ils suggèrent d'autre part que les parents d'adolescents ont aussi besoin de l'appui et du support des intervenants en santé des jeunes puisqu'ils ont été identifiés comme partie intégrante des problèmes dénoncés par les adolescents.

RÉFÉRENCE

Van De Ven, A.H., Desbecq, A.L., 1972, The Nominal Group as a Research Instrument for Exploratory Health Studies. *American Journal of Public Health*, 62, 337-342.

SUMMARY

In the context of a program review in collaboration with a Community Health Department (DSC), the author examined how adolescents perceive their needs concerning health. Following a summary describing the methodology used to gather and analyse the data, the author looks at the main problems identified by teens and understood by them as a priority with regard to their health. Also discussed are solutions suggested by the adolescents, problems with parents and dependant behaviors. In conclusion, the author presents two clinical actions suggested by the study.