

Répondre aux besoins de santé des apprentis et gymnasiens: efforts actuels de deux cantons suisses

P.-A. Michaud¹⁾, P. Hazeghi²⁾

1) Service de la santé publique et de la planification sanitaire, Cité-Devant 11, 1014 LAUSANNE

2) Service de santé de la jeunesse, 11, Glacis-de-Rive, Case postale 815, 1211 GENEVE 3

Introduction

Différentes études pratiquées à l'étranger et en Suisse (1-3) démontrent que les besoins de santé des adolescents se sont considérablement modifiés ces 20 à 30 dernières années : la pathologie aiguë d'origine infectieuse a cédé le pas à des problèmes plus complexes, de nature à la fois médicaux et psycho-sociaux. Face à cette évolution, bien des services de santé ont tenté de trouver des solutions nouvelles et mieux adaptées à cette tranche d'âge. Les hôpitaux, surtout outre Atlantique, ont mis sur pied des services pour adolescents (4); plus généralement on a vu apparaître des centres de conseil, d'aide et de soins aux jeunes, essentiellement dans les grandes villes pour l'instant (5-6).

S'il est un domaine de la santé qui mérite d'être privilégié chez les enfants et les adolescents en particulier, c'est bien celui de la prévention : c'est surtout à cette époque de la vie en effet que se prennent certaines habitudes et que se font un certain nombre de choix de comportements : activité sportive, alimentation, consommation de tabac et d'alcool, etc. Selon certaines publications, les activités de prévention auprès des jeunes sont payantes à condition d'obéir à certains critères : elles doivent répondre à une certaine demande, qui varie d'une région à l'autre, d'un âge à l'autre, et d'une époque à l'autre; elles doivent s'adapter au mode de vie des adolescents (être "attractives") et elles doivent être suffisamment décentralisées pour toucher les jeunes dans leur propre milieu de vie (7-8).

A la lumière de ces considérations, il apparaît clairement que les services de santé scolaire doivent évoluer s'ils veulent conserver une réelle efficacité. Les programmes les plus novateurs, tant en Europe qu'aux Etats-Unis, sont basés sur les orientations suivantes (9-10) :

- Les examens physiques périodiques et le dépistage systématique des affections classiques deviennent progressivement sélectifs : l'accent est mis entre autres sur la recherche de troubles de croissance et orthopédiques, d'une tension artérielle élevée, d'un déficit sensoriel, d'une primo-infection tuberculeuse, de troubles psychosomatiques.
- On insiste sur les aspects positifs et préventifs de la santé au travers d'activités d'éducation pour la santé à différents moments : cours ponctuels, discussions facultatives portant sur l'information alimentaire, les facteurs de risque, le tabac et la dépendance en général, la sécurité en milieu de travail, etc.
- Les jeunes se voient ainsi offrir l'occasion d'un dialogue avec les professionnels de la santé (infirmières ou médecins) soit en groupe, soit individuellement (11-12)

Entre 16 et 20 ans, les activités de santé scolaire peuvent donc être analysées dans une perspective ergonomique, qui trouve particulièrement sa raison d'être en présence d'apprentis qui sont déjà insérés dans des structures d'adultes et sont ainsi exposés à des risques de maladie et surtout d'accidents professionnels d'une part, et à différents conflits qui résultent de la brusque transition du monde de l'école à celui du travail d'autre part.

Le but du présent article est de démontrer comment, dans 2 cantons suisses, des services de santé scolaire ont cherché

à répondre à une échelle limitée à la situation décrite dans cette introduction.

Prévention médicale et protection de la santé des jeunes adolescents après la scolarité obligatoire dans le canton de Genève

A Genève, canton essentiellement urbain, la plupart des prestations dispensées en faveur des jeunes émanent du Service de Santé de la Jeunesse (SSJ) (13).

Après le bilan de santé systématique des élèves qui terminent la scolarité obligatoire à 15 ans, les jeunes sont contrôlés de trois façons différentes :

1. LES COLLEGIENS (16-19 ans) au bénéfice d'un encadrement scolaire permanent ne conservent qu'un contact occasionnel avec l'infirmière en santé publique, à titre individuel et à la demande, sauf en ce qui concerne la surveillance de la tuberculose qui continue, selon les règlements en vigueur, annuellement. Les visites médicales s'adressent aux nouveaux élèves et aux élèves qui en font la demande et/ou qui présentent un problème particulier.
2. LES APPRENTIS (15-20 ans) sont soumis à des examens périodiques exigés par le règlement cantonal sur la formation professionnelle; visite d'aptitude à l'emploi et évaluation suivie.
3. LES JEUNES TRAVAILLEURS (15-20 ans) touchés partiellement à cause des difficultés de recensement sont contraints à des visites ponctuelles suivant les particularités de leur milieu de travail (employés temporaires, aides ménagères, etc.).

Le dépistage sélectif, à cet âge, se limite aux affections cardio-vasculaires (hypertension artérielle, malformations congénitales latentes) et infections urinaires asymptomatiques ainsi qu'aux problèmes dermatologiques (acné juvénile, mycose cutanée, etc.). Le bilan de santé couvre les différents aspects de la croissance et de la puberté : l'adaptation à l'effort, le status ORL et les différentes formes d'allergie.

Les visites médicales individuelles sont organisées par une infirmière en santé publique qui couvre un effectif d'environ 2'000 sujets. Le médecin consultant, pédiatre ou interniste, procède à un examen qui peut être plus ou moins approfondi selon le contenu du dossier de santé du jeune.

Des interventions de type éducation pour la santé sont offertes par le service dans le cadre de l'enseignement théorique : école de culture générale, école supérieure de commerce, écoles des métiers, centre d'enseignement professionnel pour l'industrie et l'artisanat, selon un programme adapté à chaque établissement et traitant surtout les questions en rapport avec la sexualité, l'alimentation, la consommation des toxiques, l'hygiène et la sécurité au travail et les maladies dites "de la civilisation" (obésité, maladies cardio-vasculaires, cancer, dysfonctions psychiques, etc.).

En outre, pour les apprentis, les normes d'aptitude à l'emploi exigent une attention particulière à la vue, en particulier la vision des couleurs, et l'ouïe (profession d'électri-

cient et de mécanicien), au rachis (différentes postures au poste de travail, coiffeurs, dessinateurs, etc.) de même qu'aux états d'hypersensibilité induite par les produits chimiques (laborants) ou substances "naturelles" (horticulteurs). Parmi les "jeunes travailleurs", il faut mentionner les adolescents handicapés qui sont suivis régulièrement par une infirmière attirée, dans le cadre des ateliers dits, protégés et bénéficient aussi des visites médicales périodiques.

Bien qu'il s'agisse de prestations classiques des services de santé, une certaine adaptation progressive a permis de mieux répondre aux besoins des jeunes apprentis et travailleurs, en liaison avec d'autres services spécialisés.

Le contact personnalisé de l'infirmière avec le jeune facilite l'approche des problèmes médico-sociaux (contraception, maladies sexuellement transmissibles, abus de tabac, etc.) à travers une relation de confiance et la référence à une instance de prise en charge (praticien privé).

L'infirmière pratique en outre le test de Mantoux et recommande le vaccin BCG aux adolescents tuberculino-négatifs.

De son côté, le médecin examinateur dirige l'anamnèse dans le sens d'une adéquation entre le comportement de santé du jeune (alimentation, sport) et les facteurs de risques (maladies professionnelles, stress) en englobant la dimension psychosomatique dans le bilan de santé.

Force est de constater qu'en dépit du caractère essentiellement physique des examens de santé, les apprentis et jeunes travailleurs continuent à bénéficier d'un certain nombre de mesures qui découlent de cette procédure par ailleurs conforme à la législation relative à leur formation professionnelle.

Il est, cependant, évident qu'un effort accru devrait être consenti en faveur des jeunes en situation de difficulté socio-professionnelle et exposés aux comportements nuisibles à la santé dont les toxicomanies. En plus, les dispositifs de soutien lors des troubles intrapsychiques tels que les états dépressifs et les conduites suicidaires méritent d'être renforcés.

Enfin, une large campagne de prévention des accidents s'avère indispensable surtout au niveau de la circulation des véhicules à deux roues (port de casque, limitations de vitesse, etc.).

Un programme pilote de santé scolaire pour les adolescents vaudois de 16 à 19 ans

Dans le canton de Vaud, la situation de la médecine scolaire au-delà de la scolarité obligatoire était jusqu'en 1979 paradoxale : on avait en effet aboli depuis plusieurs années les examens de routine auprès des apprentis, alors que les gymnasiens, qui courent en général moins de risques pour leur santé, continuaient à en bénéficier. Il est donc apparu nécessaire de reprendre le problème dans son ensemble et de déterminer qu'elles étaient les mesures préventives les plus utiles à la fois pour les jeunes travailleurs en apprentissage et leurs camarades fréquentant les établissements secondaires supérieurs. Après avoir consulté toute une série d'instances concernées (autorités administratives, directions et corps enseignant des établissements, parents d'adolescents, médecins et infirmières scolaires) le Service de la santé publique a mis sur pied une étude portant sur les besoins de santé et les souhaits des adolescents, tant apprentis que gymnasiens. Les résultats de cette étude, pratiquée auprès d'environ un millier de jeunes entre 16 et 19 ans, ont été publiés ailleurs (3). Grossièrement, une partie importante de l'échantillon interrogé s'estimait en bonne, voire très bonne santé. Cependant, un nombre important des répondants souhaitaient recevoir une information dans toute une série de domaines : contraception, attitude face au stress, problèmes de poids et d'alimentation, etc. En plus de cela une partie non négligeable d'entre eux estimait ressentir personnellement des problèmes pour lesquels ils auraient besoin d'une aide : la nervosité, le stress et la déprime, les problèmes de poids et d'alimentation, les difficultés scolaires, profes-

sionnelles, les difficultés de sommeil, ont été souvent mentionnés tant par les filles que par les garçons.

Les discussions avec les adolescents ayant participé à l'enquête ont donné l'impression que ces derniers désiraient avant tout une information ou une aide faite sur une base facultative plutôt que des examens systématiques et obligatoires; une partie importante d'entre eux souhaitaient notamment avoir accès à une personne compétente, si possible une infirmière ou un médecin, un certain nombre d'heures par semaine, pour discuter de différents problèmes de santé. Enfin, l'enquête a montré clairement que bien des apprentis, appartenant à diverses professions, se sentaient relativement mal protégés contre les accidents de travail ou l'exposition à certaines maladies professionnelles (utilisation des solvants par exemple).

Mise sur pied du programme et fonctionnement

Dans une première phase, un projet à échelle réduite a été mis sur pied, afin de permettre une évaluation et une correction des défauts avant la généralisation à l'ensemble des adolescents de 16 à 19 ans (plus de 20'000 dans le canton). Contrastant avec l'ancien système, qui était pour l'essentiel centralisé à Lausanne, le nouveau programme prévoit une régionalisation des activités qui est réalisée grâce à l'Organisme médico-social vaudois : les infirmières de santé publique regroupées dans cette institution sont chargées des soins à domicile, des activités de santé scolaire à l'échelon des communes (à l'exception de Lausanne qui a son propre service). Plusieurs infirmières ont donc été engagées dans le cadre de l'OMSV pour s'occuper de cette nouvelle tâche. Ce sont avant tout elles qui sont responsables du fonctionnement de ce nouveau service de santé scolaire, les médecins assumant avant tout une tâche de supervision ou de coordination avec les autres instances concernées (corps enseignant, organismes spécialisés dans la prise en charge d'adolescents, etc.).

Le programme prévoit 3 types d'activités distinctes :

- Des dépistages (qui ont remplacé les anciens examens systématiques complets dont l'utilité n'était guère prouvée) sont organisés en 1ère et en 3ème année soit à l'âge de 17 et 19 ans pour rechercher respectivement la présence d'une hypertension, de troubles de la vision, ou d'une primo-infection ou d'une réinfection tuberculeuse. Cette activité représente aussi la possibilité pour l'infirmière de rencontrer chaque élève et de faire connaître mieux son rôle et son travail.

- Plusieurs heures par semaine, l'infirmière se tient à disposition des élèves dans un local approprié pour une activité d'écoute individuelle, de conseils et d'orientation. Ce travail consiste notamment à donner des conseils simples d'hygiène de vie (alimentation, stress et sommeil, maux de dos, etc.), à orienter des élèves présentant des problèmes spécifiques (acné, douleurs lombaires, troubles gynécologiques), à accompagner et aiguiller un élève souffrant de difficultés personnelles ou familiales vers un service adéquat, ou enfin à conseiller un enseignant confronté à une situation difficile avec tel ou tel élève.

- Enfin des activités d'éducation pour la santé sont organisées en fonction de besoins très variés d'un établissement à un autre, et en tenant compte des désirs exprimés par les élèves ou les enseignants. Cette information à la carte est dispensée en partie durant et également hors des heures d'école, sous la forme de conférences, d'expositions, de discussions de groupe, de rencontres périodiques, etc. Comme cela est mentionné dans un autre article du présent numéro, la pause de midi représente un moment privilégié pour l'organisation de ces rencontres. Il va sans dire que la mise sur pied de telles activités se fait en collaboration avec d'autres organismes possédant déjà une expérience dans ce domaine : Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme, Ligues vaudoises de la santé, Centre d'aide et de prévention, etc.

Formation, évaluation

Les infirmières et les médecins recrutés pour ce travail nouveau avaient chacun une relative expérience du travail médico-social, soit comme intervenant scolaire, soit comme praticien travaillant à domicile ou en cabinet. Cependant, il est rapidement apparu nécessaire de leur fournir une formation spécifique, qui leur permette de mieux répondre aux besoins particuliers de cette tranche d'âge; cette formation devait être articulée autour de 3 axes principaux :

- Approche et interview de l'adolescent, en particulier de l'adolescent en difficulté. Technique d'animation de groupe.
- Acquisition de compétences dans le domaine de la santé des adolescents (acné, problèmes gynécologiques, contraception, etc.).
- Notions d'éducation pour la santé et de planification de programmes d'information.

Depuis le début de l'année 1984, date à laquelle le système est devenu opérationnel dans quelques établissements, les infirmières et les médecins se sont retrouvés régulièrement dans des réunions pour aborder les différentes facettes de cette formation; comme le programme fonctionne pour l'instant à petite échelle, l'équipe engagée ne dépasse pas une douzaine de personnes, ce qui permet évidemment une excellente collaboration et un esprit d'équipe très dynamique et ouvert.

Etant donné le caractère relativement novateur de ce projet, et l'importance des sommes à engager s'il venait à être généralisé, il est apparu dès le départ très important de prévoir une évaluation à court et moyen terme des activités prévues. Deux évaluations sont actuellement en cours :

- La première porte sur l'utilité du dépistage de l'hypertension; la méthodologie de cette tentative d'évaluation a déjà été présentée dans un numéro de cette revue (14), et l'on se contentera de rappeler ici que son but est de mesurer d'une part la compliance des adolescents à consulter leur médecin une fois l'hypertension détectée, et à déterminer dans quelle mesure l'anomalie ainsi dépistée (TA supérieure à 140/90) est vérifiée chez le praticien.
- L'autre volet évaluatif porte sur l'estimation du contenu et des résultats à moyen terme des consultations d'orientation et de conseil données par les infirmières auprès des adolescents : chacune de ces consultations fera l'objet d'une fiche, un peu selon la méthodologie utilisée dans un des projets du PNR 8 (étude de soins ambulatoires dans deux cantons suisses romands) (15); et lorsque la consultation aura débouché sur un conseil ou une proposition de recours à d'autres services, on vérifiera dans les 3 mois à venir si ce conseil a été suivi ou non, et si la situation s'est améliorée.

Conclusion

Cet article passe en revue deux programmes de santé scolaire destinés à des lycéens et à des apprentis ou jeunes travailleurs entre 16 et 19 ans. Malgré leurs diversités, ces deux systèmes présentent toute une série de points communs, et surtout suscitent quelques réflexions voire des interrogations sur la manière de répondre le plus adéquatement possible aux besoins de santé des individus de cet âge.

Une des difficultés à laquelle se heurte tout système de santé scolaire s'adressant à des adolescents réside dans le fait qu'il doit pouvoir s'adapter constamment à des besoins qui évoluent rapidement : il faut donc imaginer des structures souples qui puissent s'adapter presque d'année en année tout en s'adressant simultanément à

un très grand nombre d'individus, ce qui représente une certaine gageure. En plus, il est souhaitable que de tels services ne tombent pas dans le piège de la médicalisation, en surestimant l'importance de problèmes qui ne constituent pas à proprement parler un handicap pour ces adolescents. C'est toute la question de l'adéquation entre les besoins, les demandes, les offres (16). Dans le même ordre d'idées, on peut se demander dans quelle mesure c'est effectivement à l'école de fournir de telles prestations, ou s'il ne faudrait pas aussi envisager de déplacer certains services dans d'autres lieux; cette question nous paraît particulièrement pertinente lorsqu'il s'agit d'apprentis ou de jeunes travailleurs, dont une partie des problèmes de santé est liée à un environnement et des conditions de travail données. Il faudrait pour pouvoir répondre à cette question disposer de données plus précises de type ergonomique, que nous espérons récolter d'ici quelques années dans le canton de Vaud.

Les deux systèmes de santé présentés prévoient un certain nombre d'examen de dépistages, comme d'ailleurs cela se fait pour des élèves plus jeunes; il reste à prouver cependant que ces examens gardent leur utilité. Par exemple, récemment, un auteur américain mettait en doute la valeur réelle de la recherche systématique de l'hypertension chez les adolescents (17). Les examens de la vue, pratiqués de toute façon en fin de scolarité obligatoire et lors de l'obtention du permis de conduire, se justifient-ils également à cet âge ? Pour répondre à ces questions, il importerait à nouveau de mettre sur pied des études évaluatives, avec tout l'investissement que cela représente pour le personnel de santé et les chercheurs.

Enfin, s'il est important de répondre le plus adéquatement possible aux besoins de santé des apprentis, des lycéens et des gymnasiens, il ne faut pas oublier une catégorie de jeunes qui présentent vraisemblablement des risques beaucoup plus importants, et qui ne peuvent être touchés par de telles actions; d'une part les jeunes qui, à l'issue de leur scolarité obligatoire, débutent d'emblée dans un travail sans formation ni expérience présentent vraisemblablement des difficultés d'adaptation importantes : ils sont en effet soumis à un rythme de travail d'adultes sans avoir nécessairement un organisme préparé à de telles tâches, tant au plan physiologique que psychologique. Dans cette optique, le canton de Genève est en avance sur bien d'autres cantons suisses grâce à une législation qui permet de toucher ces individus déjà engagés dans la vie active. Par ailleurs, les jeunes sans travail, au chômage, ou marginalisés, sont peut-être ceux pour lesquels il est à la fois le plus difficile mais peut-être le plus essentiel de mettre sur pied certains programmes de santé; il n'entre cependant pas dans le cadre du présent article d'en décrire les modalités.

En conclusion, il apparaît que des programmes de santé scolaire pour les adolescents doivent obéir à 3 impératifs s'ils veulent vraiment remplir leurs tâches, ces 3 impératifs étant d'ailleurs indissolublement liés : premièrement il doivent tenir compte des besoins de santé tels qu'ils sont exprimés par les adolescents ou leur entourage; deuxièmement, ils doivent être suffisamment souples pour pouvoir s'adapter continuellement aux modifications des modes de vie et donc des problèmes de cette population; troisièmement, ils doivent faire l'objet d'une évaluation continue notamment à une époque où l'on demande de plus en plus à tous les services de santé de faire -du moins dans une certaine mesure- la preuve de leur utilité et de leur efficacité.

Bibliographie

1. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Besoins sanitaires des adolescents. Rapport technique no 609 Genève (1977)
2. PARCEL GS, NADER P. Adolescent health concerns, problems and patterns of utilization in a triethnic urban population. Pediatrics 60 : 157-164 (1977)
3. MICHAUD P.-A. MARTIN J. La santé des adolescents vaudois de 16 à 19 ans : leurs perceptions, leurs pratiques et leurs souhaits. PRAXIS 49 : 1545-1553 (1983)

4. WILKINS J. Médecine de l'adolescence : une réalité. L'expérience québécoise. Arch Fr Pédiatr 37 : XLIII-XLVI (1980)
5. MICHAUD RA. WILKINS J. Implantation de services de santé pour les adolescents en milieu hospitalier. Le Courrier du CIE XXXIII : 898-902 (1983)
6. BUREAU REGIONAL DE L'OMS. Les services de conseil aux jeunes, essai de typologie Copenhague (1976)
7. COATES TJ, PETERSEN AC, PERRY C. Promoting adolescent health. Academic Press New York (1982) 483 p.
8. BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE (OMS). Principes et méthodes d'éducation pour la santé. Copenhague (1977)
9. SILVER GA. Redefining school health services. J School Health 3 : 157-162 (1981)
10. BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE (OMS). L'évaluation des programmes de santé scolaire. Copenhague (1977)
11. NOEL A. L'utilité et l'efficacité des examens médicaux préventifs dans l'enseignement supérieur et universitaire. Sém Méd scol. LXVII : 2-3 (1978)
12. VAN PARIJS LG, SLOTS G, EVENEPOEL TH, LESENNE N. L'examen médical éducatif : résultat d'une nouvelle méthode d'approche en Belgique. Rev Int Educ Santé XXII : 196-208 (1979)
13. HAZEGHI P. Activités préventives du service de santé de la jeunesse du canton de Genève. Méd Soc Prév. 23 : 204-207 (1978)
14. MICHAUD RA, ANNAHEIM J, RESPLENDINO N, BOTTIN N, et al. Un programme de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes Vaudois de 16 à 19 ans. Méd Soc Prév. 29 : 205-206 (1984)
15. MARTIN J, et al. Prestations de soins ambulatoires (PNR 8). Méd Soc.Prév. 27 : fasc 6 (1982)
16. JEANNERET O. La triade "Besoins-demandes-services" : un outil méthodologique pour l'action préventive. Cahiers médico-sociaux 2-3 : 119-137 (1980)
17. FIXLER DE, PENNOCK L. Validity of mass blood pressure screening in children. Pediatrics 78 : 459-463 (1982)

RESUME :

Pour répondre à des besoins de santé qui ont beaucoup évolué ces dernières années, deux cantons suisses ont mis sur pied à l'intention des adolescents de 16 à 19 ans des programmes originaux dont le fonctionnement est décrit dans cet article : ces programmes prévoient à la fois des dépistages systématiques et des activités individuelles et collectives de conseil et d'éducation pour la santé. Trois conditions sont essentielles pour assurer l'efficacité de tels services : 1. les actions prioritaires doivent être choisies en fonction des besoins exprimés par les jeunes eux-mêmes. 2. le système doit être suffisamment souple pour pouvoir s'adapter aux modifications rapides de ces besoins. 3. ils doivent faire l'objet d'une évaluation continue.

ZUSAMMENFASSUNG : Gesundheitsbedürfnisse der Jugendlichen und Versorgungsprogramme in zwei Schweizer Kantonen

In den letzten Jahren haben sich die Bedürfnisse der Jugend im Gesundheitswesen bedeutend geändert. Dementsprechend haben zwei Kantone für die Jugendlichen von 16 bis 19 Jahre originelle Programme vorbereitet, deren Anwendung hiernach beschrieben ist : sie sehen zugleich Reihuntersuchungen sowie persönliche und gemeinschaftliche Beratung und Gesundheitserziehung vor. Die Wirksamkeit solcher Leistungen hängt von drei Voraussetzungen ab : 1. Die Wahl der bevorzugten Themen sollte den Wünschen der Jugendlichen selbst entsprechen. 2. Die Grundlagen sollten den raschen Wandlungen dieser Bedürfnisse anpassungsfähig sein. 3. Diese Bedürfnisse sollten einer kontinuierlichen Bewertung unterzogen sein.

SUMMARY : Programs responding to health needs of adolescents in two Swiss cantons

To meet the health needs of adolescents 16 to 19, two Swiss cantons have largely modified their school health systems : this paper describes two programmes located in the French speaking part of Switzerland that include both screening and educational activities. These activities are run on an collective and individual basis by specially trained nurses and physicians. Three conditions appear essential for the effectiveness of such programmes : 1. priorities should be derived from the needs as expressed by the adolescents themselves. 2. the system should be able to adapt constantly to new problems as soon as they are detected. 3. all activities should be carefully evaluated.