

Chapitre III

LES REPRESENTATIONS SOCIALES DE LA SANTE DES JEUNES

Musette M.S, Hammouda N-E & Bensedik A

L'enquête omnibus sur les représentation sociales des jeunes garçons, nés en 1984, a été conduite, par un personnel spécialisé de niveau supérieur (psychologues et médecins) au niveau national, couvrant 34 Cellules d'Ecoute Jeune-Santé (CEJS). Après épuration du fichier d'enquête (comprenant 1500 cas, nous aboutissons à un échantillon de 1412 cas exploitables).

Les caractéristiques générales de cette population jeune masculine, outre qu'elle soit constituée exclusivement de la génération de 1984, sont les suivantes :

Ces jeunes interrogés sont pour la quasi-totalité en bonne santé, seulement 2% ont une santé déficiente. Ils habitent en famille généralement, avec 1% qui vit ailleurs. Ils ont en général les parents (ou l'un des deux) vivants, à l'exception de 0,8% qui ont les parents décédés. Cette jeunesse a tout l'air d'être une population homogène et ne souffre que de manière exceptionnelle. De plus, faut-il le rappeler, c'est une population qui est en contact, plus ou moins régulier, avec les CEJS.

Pour le besoin de notre analyse, nous avons procédé par la construction des *groupes de population* selon les notions de la "peur" et du "danger", traduit par 3 indices : la peur face à la maladie, la peur du Sida et le danger de la drogue.

La combinaison de ces indices nous donne trois *niveaux de risque* de la population enquêtée qui sont statistiquement assez distinctes l'un de l'autre que nous appellerons, par convention, le groupe à risque faible, le groupe à risque moyen et le groupe à risque élevé. Selon cette classification, le risque zéro n'existe pas.

Pour la présentation des principaux résultats, nous avons optés pour une lecture selon la conception initiale, et ce pour les trois groupes, à savoir les représentations de la santé et de la

maladie, les perceptions du SIDA, celles de la toxicomanie et enfin, leurs opinions sur les premiers soins.

2.1. Représentations globales de la santé et de la maladie

Le sens de la santé n'est jamais uniforme et a connu, dans l'histoire même de la médecine, un évolution constante. Chez les jeunes, le fait de se sentir bien physiquement et moralement est le principal indicateur d'une bonne santé. Sur cette notion, l'écart d'appréciation entre les trois groupes sont assez éloquents. Mais encore plus profond, c'est les sens de la maladie qui semble le plus complexe. Nous pouvons relever cinq sens de la maladie qui peut être ordonné dans un forme d'évolution selon les représentations sociales des jeunes. C'est aussi une forme condensée des sens qui co-existent et se neutralisent selon le niveaux de perception.

La maladie apparaît d'abord comme une **perturbation de la norme**, caractérisée par une altération de la normalité, de l'ordinaire. Elle apparaît d'abord comme une menace, parce qu'elle est source de modification de tout ce qui est habituelle. De ce premier sens, le pas est vite franchi pour attribuer la maladie à une punition divine ou le destin, ce sentiment de fatalité qui semble être dominant en Algérie.

Une autre acception de la maladie est celle de la ressentir ou à considérer surtout comme **souffrance**. Ce n'est plus l'aspect menaçant ou imprévisible qui est préoccupant, mais cette réaction de souffrance que la maladie exprime et détermine en nous la compassion, la pitié, l'identification et éventuellement la culpabilité. Cet aspect subjectif de la souffrance, exprimée ou perçue comme telle, qui donne un sens à la maladie.

Une troisième acception, qui n'est plus une menace, ni une souffrance, considère la maladie par la **limitation vitale qu'elle provoque**. Ces limitations, empêchements, affaiblissement des capacités provoquent des déficiences des possibilités existentielles.

Puis, la maladie est aussi assimilée à **la différenciation**, ce qui correspond à une situation d'exclusion sociale, ne serait-ce que temporairement. Cela signifie l'entrée dans un monde négatif qui en même temps nous inquiète et nous intrigue. Etre malade est

associé à être immergé dans une situation particulière d'étrangeté et d'exception.

Le dernier sens révélé est celui de considérer la maladie comme un **obstacle de triomphe de soi**. En d'autres termes, c'est la contrainte qui empêche le développement de sa propre personne. La maladie n'est plus alors ressentie comme un accident, ni une souffrance ou encore moins un inconvénient, mais comme la manifestation d'un manque de valeur positive. Elle s'identifie tout simplement à l'état de santé.

Tableau N° 1 : Etat des santé des jeunes garçons nés en 1984

Etat de santé	Ensemble	Faible	Moyen	Elevé
Bon & très bon	80,42	78,94	82,59	73,76
Moyen	17,76	19,36	15,99	21,88
Mauvais & très mauvais	1,82	1,71	1,42	4,36
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: Enquête CREAD, Alger 2000

Dans l'ensemble, 80% des jeunes se trouvent en bonne santé contre 20% qui ont un état allant de niveau moyenne à très mauvaise. La structure de l'état de santé des trois groupes est assez distincte. Près de 5% des jeunes estiment que leur état de santé est fragile et se retrouvent dans le groupe à risque élevé. Les perceptions de la maladie restent fortement liés à la manifestation de la douleur avec un score 64,5%, tandis que l'anorexie n'enregistre que 19,4%. La distinction entre les attitudes se trouvent aussi dans la confiance qu'ils accordent à la médecine.

L'analyse des données quantifiables traduit cette progression mais aussi cette contradiction permanente entre santé et maladie dans l'attitude des jeunes. D'abord, pour discriminer les trois groupes de jeunes, la notion d'importance accordée à la santé est évoquée, elle traduit en même temps, le niveau de prise de risque que le préjugé populaire attribué à la jeunesse dans son ensemble. Puis, l'adage *men sana incopore sano (un esprit sain dans un corps sain)* est parfaitement assimilé la jeunesse algérienne.

Tableau N° 2
représentations de la santé et de la maladie selon les niveaux de risque

Indicateurs	Modalités	Faible	Moyen	Elevé	Total
Importance accordée à la santé	<i>Grande</i>	100	83,0	-	79,0
	<i>peu & aucune</i>	-	15,0	99,0	19,9
Sens de la santé	<i>se sentir bien physiquement</i>	15,4	19,4	24,1	18,6
	<i>se sentir bien moralement</i>	8,7	10,8	19,1	11,1
	<i>les deux modalités</i>	79,1	70,8	60,5	72,3
Sens de la maladie	<i>ne peux plus se tenir debout</i>	20,5	19,3	16,9	19,4
	<i>ressens une douleur</i>	69,1	62,2	62,1	64,4
Maladies qui font peur	<i>maladies cardiaques</i>	62,2	53,3	40,1	54,6
	<i>Cancer</i>	72,1	58,2	60,9	63,0
	<i>Diabète</i>	40,0	29,6	24,1	32,3
Problèmes de santé	<i>Oui</i>	20,3	11,7	13,0	14,6
Souhaite connaître la réalité sur sa maladie	<i>Oui</i>	93,1	87,6	78,6	88,3

Enquête CREAD, 2000 - Alger

- Ne pas accorder d'importance à sa santé, c'est s'exposer à tous les risques. La quasi totalité des jeunes à risque élevé n'accorde que peu ou aucune importance à la santé.
- Le double sens de la santé (physique et moral) est parfaitement perçu par plus de 70% de la population enquêtée.
- La douleur reste pour les jeunes le premier symptôme d'une maladie avec un score de 64%
- Le cancer, une maladie qui fait le plus peur pour 53%, même pour les jeunes à fort risque.
- La morbidité en milieu juvénile est faible : 14% des jeunes sont affecté d'une maladie et ils sont concentrés (20%) notamment dans le groupe qui accorde une grande importance à la santé. Néanmoins, ils sont de l'ordre de 13% qui sont atteint d'une maladie et qui se trouve dans le groupe à risqué élevé !
- Le refus de la vérité est un risque élevé, ils ne sont que 12% jeunes qui optent pour la fuite de la réalité devant la maladie.

Cette première lecture des représentations sociales de la santé (d'une manière générale) et de la maladie (au sens stricte) fait

ressortir la distance prise par les jeunes en rapport avec les sentiments de fatalité, comme norme dominante, en affecté la douleur, la souffrance comme acception privilégiée de la maladie. Mais force est de reconnaître la primauté du "cancer", *maladie qu'il faut surtout pas citée par son nom*", dans les valeurs dominantes en Algérie.

D'une manière globale, ce sont là les seules distinctions significatives entre les groupes de jeunes. Ils partagent de manière presque identique, les mêmes comportements vis à vis la médecine moderne en reléguant la consultation des "taleb" en marge. La médecine moderne accuse un niveau de 12,7% de méfiance contre 41% pour les méthodes traditionnelles.

Il s'orientent, presque totalement vers "les parents" comme soutiens prioritaires en cas de maladie. Autrement dit, pas question d'aviser les pairs ou encore la fratrie, c'est toujours la mère qui reste encore la première personne consultée en cas de douleur ou de souffrance.

Ce comportement des jeunes algériens est un signe du rôle prédominant attribué à la famille, institution encore sacrée dans la société algérienne.

Les résultats récents de l'enquête du Ministère de la Santé (2003), confortent notre appréciation de l'état de la santé des jeunes de 15 à 19 ans avec les scores suivantes

Enquête	Très bien	Moyen	Mauvais
EASF 2002	72,5	25,7	1,8
CREAD 1999	80,4	17,8	1,8

Il est à noter que l'enquête EASF donne les scores de la population juvénile des deux sexes dans le groupe d'âge spécifié, tandis que notre enquête porte sur les jeunes garçons nés en 1984 exclusivement.

2.2. Représentations du VIH/SIDA des teen-agers

Après cette percée dans l'imaginaire et les attitudes des jeunes à la santé et à la maladie, nous abordons l'une des maladies nouvelles du siècle, qui reste encore marquée par le tabou en Algérie. Les attitudes des jeunes sont examinées en deux temps et à deux niveaux dans notre étude : l'enquête omnibus nationale, nous a permis de déceler les grandes tendances auprès de jeunes garçons de la génération de 1984 et puis le sondage local entre dans un univers local des jeunes de 15 à 29 ans (cf. infra chapitre III).

D'une manière globale, la prévalence du SIDA est faible, selon les statistiques officielles. Malgré cette faiblesse, le risque d'une flambée épidémiologique n'est pas à écarter. La tranche d'âge la plus touchée serait celle de 20 à 49 ans, en particulier les hommes. La wilaya de Tamanrasset représente, à elle seule 11% des cas déclarés en fin 2001. Globalement les Wilayate du Sud d'Algérie sont les plus touchées, Ghardaia, Adrar, El Oued, Ouargla et Tindouf.

Le total cumulatif de 1985 au 31/10/2002

• Nombre de séropositif à VIH	1317 cas
• Le nombre de cas de SIDA	561 cas
• Les nouveaux cas d'infection à VIH en 2002	125 cas
• Les nouveaux cas de SIDA en 2002	34 cas

Source : Ministère de la Santé, 2003

Le risque majeur se présente ainsi au sud de l'Algérie, notamment avec la migration des populations africaines venant du Sud de Sahara. Entre l'Europe et l'Afrique subsaharienne, la politique de prévention déployée en Algérie, sert en fait de tampon pour éviter à ce que la maladie atteigne les pays du Nord. Bénéficiant de cette situation géostratégique, l'Algérie a bénéficié d'une aide importante du Fond Mondial Contre le Sida et a initié un plan de lutte contre le VIH et des Plans d'actions opérationnels, impliquant les plus hautes autorités de l'Etat.

En fait, si la prise en charge du traitement du SIDA est très coûteuse. Les autorités estiment la prise en charge d'un sidéen à presque 1 million dinar algérien annuellement.

Notre enquête, focalisée sur les représentations sociales du SIDA de la génération des garçons de 1984 apporte quelques éléments de perception de la maladie en l'an 2000, autrement dit bien avant cette grande opération menée par les autorités algériennes.

Toutefois, nos résultats confrontés avec ceux de l'enquête nationale du Ministère de la Santé (2002), démontre quelques constantes en milieu juvénile, dans la mesure où certaines questions sont similaires, notamment sur la connaissance, modes de connaissance, modes de transmission, sur les modes de préventions.

Toutefois notre enquête ciblant une génération seulement apporte aussi des éléments concernant l'attitudes des teen-agers concernant le Sidéens, le dépistage, la discussion en famille de la maladie...

Tableau N° 3
Connaissances et attitudes du VIH/SIDA selon les niveaux de risque

Indicateurs	Modalités	Faible	Moyen	Elevé	Total
Peur du sida	<i>Oui</i>	97,8	89,6	85,0	76,4
Le SIDA c'est	<i>Une maladie contagieuse</i>	35,3	33,4	35,6	34,3
	<i>Un virus qui peut toucher tout le monde</i>	59,4	58,3	50,6	57,8
Modes de transmission du sida	<i>relations sexuelles</i>	83,0	84,6	72,0	82,7
	<i>transfusion sanguine</i>	65,7	60,3	56,5	61,6
	<i>rasoir & brosse à dent</i>	58,1	52,6	46,6	53,7
	<i>ne sait pas</i>	3,3	5,3	12,7	5,5
Attitudes face au sidéen	<i>ne s'assoit pas près de lui</i>	32,8	32,8	39,6	33,5
	<i>évite lorsqu'il éternue</i>	45,0	43,2	40,3	43,4
	<i>ne mange pas avec mais discute</i>	50,9	49,6	46,5	49,6
	<i>n'utilise pas son WC</i>	31,7	28,5	27,8	29,5
	<i>ne lui touche pas la main</i>	20,4	18,5	19,5	19,2

Tableau N° 3 (suite)

Indicateurs	Modalités	Faible	Moyen	Elevé	Total
Attitudes face au dépistage	<i>Accepte</i>	80,0	75,7	64,9	75,9
Modes de connaissance	<i>TV</i>	82,1	76,0	74,2	77,8
	<i>revues</i>	43,9	43,7	28,3	42,0
	<i>conférences</i>	45,9	39,3	31,4	40,5
Information Est-elle suffisante	<i>Oui</i>	59,9	58,9	28,8	57,5
Attitudes face à un proche sidéen	<i>serai compréhensif</i>	49,2	52,4	41,9	50,2
Discute en famille	<i>Oui</i>	35,8	37,1	30,0	35,8
Certain d'être à l'abri du sida	<i>Oui</i>	58,9	61,6	55,5	60,0

Enquête CREAD, 2000 - Alger

- 15% des jeunes dans le groupe à risque élevé affirment n'avoir pas peur du SIDA !
- Seulement le tiers de la population enquêtée est informé que le SIDA est une maladie contagieuse.
- Le mode de transmission le plus connu est celui des relations sexuelles.
- Les jeunes semblent avoir de la compassion pour le sidéen : près de la moitié affirme qu'il évitera de manger avec le malade mais discutera avec lui.
- 25% des jeunes s'oppose au dépistage - et le taux de refus le plus important vient inévitablement des jeunes qui présentent des risques élevés.
- La TV est le support le plus près des jeunes.
- Globalement, l'information reste insuffisante pour 4 jeunes sur 10, tandis que les jeunes à risque élevé 7 sur 10 affirment n'avoir pas besoin de plus d'informations !
- Les jeunes sont partagés quant à l'attitude à tenir face à un proche, malade du SIDA, 50% serait compréhensif !
- Le SIDA n'est pas encore discuté dans les familles algériennes : moins de 4 jeunes sur 10 affirment en parler à la maison.
- Près de 40% des jeunes estiment ne pas être à l'abri, donc insuffisamment informés pour éviter tous les risques.

La comparaison des résultats de notre enquête et ceux du Ministère de la santé est assez intéressante.

- Sur le plan de connaissance de la maladie, les jeunes nés en 1984 ils ne sont que 34% qui connaissent la dangerosité du SIDA, tandis qu'au niveau national, le taux s'élève pour les jeunes de 15 à 29 ans à 85% pour les garçons. Il ressort que les moins jeunes ont moins d'accès à l'information...
- Quant aux moyens d'informations, la TV reste le premier support d'information que ce soit pour les teen-agers (78%) que pour les jeunes dans leur ensemble (92%) avec une majorité écrasante.
- Pour le mode de transmission de la maladie, les jeunes que nous avons enquêtés accordent aux relations sexuelles la première place (83%) ce taux est presque identique pour les jeunes célibataires dans leur ensemble (86%) !

En résumé, la gravité de la situation pour les teen-agers n'est plus à démontrer. Si les jeunes enquêtés, qui fréquentent pourtant les CIAJ, où il existe des Cellules d'Ecoute, sont très peu informés, que dire alors des jeunes de même âge qui ne sont pas structurés !

2.3. Représentations de la Toxicomanie

Suite à cette première exploration des conduites juvéniles autour du SIDA, nous proposons une incursion autour de la toxicomanie. Cette thématique a fait l'objet de plusieurs enquêtes mais plutôt micro-locales (INSP, 1994) ou encore très ciblées (FOREM, 1998) concernant les lycéens. Certes, il y a aussi des actions concrètes engagées pour la prise en charge des toxicomanes, notamment par l'Association nationale pour la sauvegarde de la jeunesse. De l'enquête EASF (2002), nous avons pu obtenir des données sur le tabagisme, ce phénomène étant connexe à celui de la toxicomanie.

Les représentations globales à propos des toxicomanes (personne qui abuse des substances dont elle est physiquement et/ou psychologiquement dépendante) entretiennent d'abord un climat d'angoisse. La drogue est perçue comme une substance capable d'accrocher le premier venu et le toxicomane est accablé de tous les vices. La connexion du toxicomane avec le SIDA, le

transforme en menace pour la société. Cette vision simpliste, largement galvaudé évacue la complexité des situations qui sous-tendent la diversité des usagers et des usages.

Le problème de la toxicomanie en Algérie reste, d'une manière générale, très complexe et peu exploré. Pourtant, il n'est un mystère pour personne qu'il existe un trafic intense de la drogue en Algérie, si l'on se réfère aux saisies opérées par la gendarmerie ou la douane souvent médiatisées par la presse écrite.

Les causes générales tout comme les effets de la toxicomanie sont largement connues. De même, les types de drogues sont assez connus, les douces et les "hard". Outre le coût engendré sur le plan social des désordres engendrés par le toxicomane, pour sa personne, sa famille, son environnement, il existe des surcoûts sociaux encore mal connus car une enquête directe auprès de toxicomanes reste encore assez difficile dans le contexte actuel. Il existe en fait toute une série d'acteurs sociaux qui, d'une manière ou d'une autre, sont directement impliqués dans la lutte contre la drogue. Aucune enquête n'a été encore entreprise dans "ce milieu" en Algérie.

La consommation de la drogue revêt aussi un caractère médical dans le traitement de certains pathologies. Les psychotropes sont largement utilisés et prescrits en Algérie, que ce soit par la médecine moderne ou traditionnelle. En fait, les toxicomanes aux produits licites sont aussi fréquents et l'usage par une même personne des produits licites et illicites n'est pas à écarter.

Notre grande surprise dans l'exploitation des résultats de l'enquête vient de l'étendue de la gamme des produits toxiques cités par les teen-agers ! Ensuite, parmi la population structurée dans les Maisons des Jeunes, le taux de 15% des jeunes qui ont déjà essayés une des drogues cités.

Tableau N° 4 : la toxicomanie selon les niveaux de risque

Indicateurs	Modalités	Faible	Moyen	Elevé	Total
Sens de la drogue	<i>moyen d'intoxication</i>	78,0	72,4	64,4	73,3
	<i>moyen contre la déprime</i>	28,8	29,1	34,4	29,6
	<i>cause de problèmes à la santé</i>	79,1	78,8	63,5	76,0
	<i>mauvais mais drôle d'effet</i>	17,9	20,6	26,4	20,4
	<i>permet d'oublier et de planer</i>	22,6	22,4	22,2	22,5
Type de drogues connus	<i>poudre blanche</i>	31,6	39,3	31,9	36,0
	<i>el kif</i>	82,0	82,3	73,8	81,3
	<i>la colle</i>	69,3	65,9	57,5	66,1
	<i>Alcool</i>	64,8	65,3	59,4	64,5
	<i>Héroïne</i>	26,8	36,4	25,6	32,1
	<i>Hachish</i>	45,7	50,3	45,9	48,3
	<i>Cachets</i>	67,3	68,9	61,9	67,6
	<i>Zetla</i>	79,6	83,6	70,0	80,9
	<i>Marijuana</i>	8,0	12,4	11,5	10,9
N'a jamais essayé	<i>Jamais</i>	87,5	86,3	74,4	85,3
Modes de connaissance	<i>en essayant</i>	6,2	5,9	14,9	7,0
	<i>en observant les pairs</i>	47,9	47,1	43,5	46,9
	<i>à la télévision</i>	64,0	59,6	54	60,4
	<i>campagne sensibilisation</i>	25,7	24,4	19,9	24,3
On se drogue	<i>pour oublier les problèmes</i>	60,4	57,5	53,4	58,0
	<i>par dégoût de la vie</i>	44,4	43,1	44,1	43,6
	<i>pour entrer dans la vie adulte</i>	25,7	26,7	21,7	25,8
	<i>pour remplir sa tête</i>	34,8	33,9	31,1	33,9
	<i>pour oisiveté</i>	34,3	30,0	32,7	31,7
Les moyens de lutte sont	<i>la sensibilisation</i>	61,5	57,3	54,7	58,3
	<i>la répression</i>	20,2	18,5	16,8	18,9
	<i>les pratiques sportives</i>	62,1	56,8	39,8	56,5
	<i>la pratique de la prière</i>	62,3	55,9	45,9	56,9
Connaissance d'une Association de lutte	<i>Aucune</i>	84,2	84,0	89,0	84,6
Actifs au sein d'une association	<i>Oui</i>	8,2	5,2	4,1	6,1
Si un ami se drogue	<i>je ne le fréquente plus</i>	51,0	46,6	54,2	48,9

Enquête CREAD, 2000 - Alger

- Pour les jeunes, la drogue est avant tout un moyen d'intoxication : toutefois la population à risque élevé affirme à près de 70% que c'est un moyen contre la déprime !
- La drogue la plus connue des jeunes, c'est le Kif , seulement 2 jeunes sur 10 ignorent ce type de drogue.
- 25 % de la population à risque élevé ont déjà essayé une drogue mais globalement 15% des jeunes ont déjà été initié à la prise d'une drogue
- Comme pour le SIDA, la TV reste le premier support de l'information pour les jeunes, mais 7% de jeunes, dont le double pour les jeunes à risque élevé, l'ont appris en essayant.
- Pour la plupart des jeunes, on se drogue pour oublier les problèmes (58%) mais aussi par "dégoût" de la vie.
- Les jeunes s'accordent globalement pour dire que le meilleur moyen de lutte est la sensibilisation (58%). De même, et avec un poids aussi important (56%), la prière ou les pratiques sportives sont évoquées par les jeunes.
- Seulement 2 jeunes sur 10 ont entendu parlé d'une Association de lutte contre la toxicomanie
- Moins de 10% des jeunes sont actifs dans un mouvement associatif
- Les jeunes restent partagés sur l'attitude à adopter si un ami se drogue, mais avec une légère tendance plus à s'en accommoder que s'en éloigner.

Ces résultats confortent largement l'idée que la toxicomanie ne doit pas être traitée exclusivement par des méthodes répressives mais qu'une action préventive est indispensable dès l'entrée dans le monde des jeunes. Cette entrée est d'autant plus importante car la première attitude des nouveaux jeunes c'est de se créer une image et de se faire accepter par les pairs plus âgés ! L'action déterminante est celui de l'essai et le risque de sombrer dans une accoutumance n'est pas à écarter.

De plus, il est admis que la toxicomanie est encore un phénomène localisé. C'est en ce sens qu'une action de surveillance locale est plus qu'indiquée. Un certain nombre d'indicateurs (quantitatifs et qualitatifs) peut être relevé pour situer la prévalence au niveau local. Sur le plan quantitatif, il y a lieu de relever les chiffres produits par les services de police et de la gendarmerie, le

nombre d'inculpations (auprès des tribunaux), le volume des saisies (auprès des douanes et ses services frontaliers), le nombre de prise en charge de toxicomanies dans les services sanitaires et sociaux, le nombre de morts par surdoses. Chaque service a ses propres critères de saisies et on peut savoir ainsi les tendances selon des séries établies. Sur le plan qualitatif, il y a lieu de mettre en place un dispositif de recueil de données sur trois actions : information, sensibilisation et l'échange entre les différents acteurs au niveau local : jeunes, enseignants, parents, services sociaux locaux, secteur sanitaire, associations...

2.4. Représentations sociales des premiers soins

Les deux pathologies précédentes sont fortement connectées de par les causes et les effets sur la santé des jeunes et de la société en général. Notre troisième poste d'observation des représentations sociales est tout à fait distinct des précédents, mais il nous semble que "les premiers soins" est une notion encore peu ancrée dans le monde juvénile. Les premiers soins reposent sur la trilogie suivante : protéger, alerter et secourir. Protéger, c'est d'abord soustraire l'accidenté au danger sans y succomber soi-même. Alerter, c'est informer (par le biais de quelqu'un d'autre) immédiatement les services compétents du lieu, de la nature du problème et de l'urgence, si besoin est, d'une intervention. Enfin, secourir, c'est d'abord procéder à un premier examen et de pratiquer ensuite le geste approprié qui peut sauver, soulager, rassurer l'accidenté. Il va sans dire qu'un jeune imprégné des notions des premiers soins, c'est une sentinelle non seulement pour sa propre personne mais aussi pour ses pairs, pour son milieu familial et son environnement immédiat.

Certes en Algérie, des services spécialisés existent (protection civile, croissant rouge, SAMU...). De même, dans le monde des jeunes, le mouvement scoutisme musulman intègre le "secourisme" comme action déterminante. Mais nous sommes dans une société encore marquée par des pratiques séculaires sur au moins trois plans : la fatalité devant la maladie, l'automédication et des parcours thérapeutiques multiples.

Sur la perception des premiers soins par les jeunes, les réponses sont assez évasives et les thématiques relevées sont d'une sécheresse inquiétante, notamment dans sa significativité par

rapport aux trois groupes construits pour le besoin de notre analyse.

Tableau N° 5
les représentations sociales des premiers soins selon les niveaux de risque

Indicateurs	Modalités	Faible	Moyen	Elevé	Total
Sens des premiers soins	<i>soins avant d'aller chez les médecins</i>	66,7	65,1	66,7	65,8
Utilité des premiers soins	<i>sauver une vie</i>	88,8	88,5	74,0	86,9
Premiers soins sont nécessaires	<i>en cas d'accident</i>	50,5	52,5	46,2	51,1

Enquête CREAD, 2000 - Alger

- 35% des jeunes ne se sont pas prononcés sur le sens des "premiers soins" - la proportion est plus ou moins identique pour les trois groupes.
- Mais près de 9 jeunes sur 10 affirment que l'initiation aux premiers soins peut permettre de "sauver une vie", à l'exception 25% des jeunes à fort risque qui n'y croient pas!
- Quant à la nécessité d'avoir des notions de premiers soins en "cas d'accident", l'attitude des jeunes est partagée : 51 % estiment que c'est nécessaire alors que l'autre moitié ne voit aucune nécessité. Le taux le plus élevé (54%) de l'insouciance est observé chez les jeunes à fort risque

Ces résultats démontrent si besoin est que le jeune algérien reste encore sujet à des risques graves en ignorant le sens des premiers soins et en affirmant n'y voir aucune utilité d'en apprendre des notions.

La prévention est une affaire de tous

En guise de conclusion, nous devons souligner au moins trois enseignements des résultats de cette enquête qui place la prévention comme une action sociale globale, non exclusive.

- Les représentations sociales de la maladie, inférées par la notion de la peur, semblent être une des pistes permettant de ne plus diaboliser exclusivement ni totalement la jeunesse algérienne des tares de la société. Mais le segment de la population jeune à haut risque reste un

vecteur fort inquiétant pour la reproduction des fléaux sociaux au sein de la société.

- La concomitance des attitudes du groupe des jeunes à haut risque quant aux deux pathologies et à l'ignorance des principes des premiers soins est d'une gravité extrême pour la jeunesse algérienne. En fait, il est reconnu à l'échelle mondiale que le "partage des seringues entre usagers de drogue par voie intraveineuse est l'une des causes de la contamination massive par le virus du Sida. Certes la proportion des jeunes à haut risque est relativement faible mais sachant que la population enquêtée est une population structurée, il serait d'une ampleur beaucoup plus grande pour les jeunes non structurés.
- Ces résultats obtenus à partir de la génération 1984, de loin la plus importante dans l'histoire démographique de l'Algérie, ne doivent pas pour autant être généralisés à l'ensemble de la jeunesse algérienne. De même, un effort encore plus important est à rechercher pour une action intersectorielle effective et efficace sur le plan de prévention en milieu juvénile qui ne doit pas être exclusive mais une affaire de tous !