

« Il s'agit de rendre attractifs les comportements favorables à la santé plutôt que de culpabiliser les jeunes »

Entretien avec Pascale Duché,

professeure,
université de Toulon,

et Emmanuelle Godeau,

enseignante-chercheuse,
École des hautes études en santé publique,
membres du Haut Conseil
de la santé publique.

L'ESSENTIEL

► En trois décennies, la santé des adolescents a connu des trajectoires contrastées : si la mortalité recule et si le tabagisme diminue, la condition physique se dégrade nettement et les signaux d'alerte autour de la santé mentale se multiplient. Entre sédentarité croissante et pression scolaire accrue, le rapport du Haut Conseil de la santé publique, *Trente Ans d'évolution de la santé des adolescents*, décrit une génération traversée par des évolutions profondes, marquées par des inégalités sociales et territoriales persistantes. Au-delà du constat, il insiste sur l'enjeu de penser des politiques de prévention plus globales et réellement construites avec les jeunes.

La Santé en action : Quel constat de ce rapport est le plus frappant ?

Pascale Duché : L'évolution la plus frappante à mes yeux est la diminution de la santé cardio-respiratoire des adolescents¹. Les courbes montrent des tendances linéaires très marquées depuis les années 1990, avec des pertes importantes. C'est un élément majeur, parce que la condition physique notamment cardio-respiratoire constitue une base du fonctionnement quotidien des jeunes et que c'est un prédicteur

important de la santé adulte, ce qui rend cette tendance particulièrement préoccupante.

Emmanuelle Godeau : De mon côté, je retiens surtout la baisse constante de la mortalité des adolescents au cours des trente dernières années. Même si cette tranche d'âge est déjà celle où la mortalité est la plus faible, elle s'est nettement améliorée, notamment grâce à la baisse des accidents de la route. Cette évolution montre que des politiques publiques non sanitaires – prévention routière, amélioration des routes, contrôle de l'alcool au volant, limitation de vitesse, aménagements urbains – peuvent produire des effets majeurs sur la santé. Un autre indicateur important est le recul du tabagisme chez les jeunes, observé dans la plupart des pays européens. Il résulte d'un ensemble cohérent de politiques publiques et souligne que lorsque les politiques sont coordonnées, elles peuvent être efficaces.

P. D. : Je pense qu'il faut aussi évoquer la santé mentale. Ce n'est pas forcément une évolution spectaculaire, mais elle est symptomatique. On observe davantage de possibilités d'expression, d'évaluation et de dialogue autour de la santé mentale. Cependant, les indicateurs restent insuffisamment suivis dans le temps, ce qui limite la solidité des conclusions. Il est possible que la santé mentale semble plus dégradée aujourd'hui parce qu'elle est davantage observée et exprimée.

E. G. : La santé mentale s'est probablement dégradée lentement sans que nous le voyions. La crise de la Covid-19 a joué un rôle d'électrochoc :

les confinements ont particulièrement affecté les adolescents et ils ont déclenché de nombreux signaux d'alerte. Or, après la pandémie, les indicateurs ne se sont pas améliorés, ce qui suggère un contexte plus large de polycrises qui s'accumulent – géopolitiques, climatiques, environnementales et économiques. Un élément très marqué est la dégradation plus importante de la santé mentale chez les filles.

S. A. : À quoi est due cette dégradation selon vous ?

E. G. : Les paramètres existaient déjà, mais ils n'étaient pas interprétés de la même façon. Notre regard sur les adolescents a changé : on est passé d'une vision centrée sur les conduites à risque à une vision d'adolescents fragiles qu'il faut protéger. Cette sensibilisation nouvelle conduit aussi à observer davantage leur santé mentale.

P. D. : On pensait souvent que la santé physique des adolescents allait naturellement bien, sauf en cas de comportements visibles comme les addictions ou la violence. Les tests récents d'aptitude physique ont montré un décalage entre cette représentation et la réalité. La dégradation physique est liée à des transformations profondes du mode de vie : augmentation des temps de transport, moindre activité physique quotidienne, transformation du rythme de vie. La sédentarité avait déjà été identifiée dès les années 2000 avec la révolution numérique, mais les nouveaux comportements se sont installés très rapidement sans que les institutions s'y adaptent. Le rapport ne permet pas d'établir de causalité

précise : tous les environnements – familial, scolaire, social – ont changé simultanément. L'explication ne peut être que globale et multifactorielle.

S. A. : Quels sont les points noirs ?

E. G. : Comme évoqué précédemment, le contexte général de polycrises génère inquiétude et incertitude pour l'avenir, un stress scolaire accru notamment lié à Parcoursup, la transformation des sociabilités avec le numérique et tous les risques en lien avec les réseaux sociaux (cyberharcèlement, exposition aux images, influence des algorithmes ou encore inquiétudes liées aux violences sexistes et sexuelles, particulièrement chez les adolescentes). Cela dit, si les réseaux sociaux ne sont pas uniquement négatifs, ils modifient profondément les relations sociales et introduisent de nouveaux risques.

P. D. : Du côté physique, le point noir majeur reste la sédentarité et la dégradation de la condition physique.

S. A. : Des inégalités sociales et territoriales de santé émergent-elles ?

P. D. : Oui. On retrouve des différences filles-garçons, mais aussi des inégalités sociales et territoriales dans presque tous les indicateurs étudiés. Certains paramètres deviennent même des marqueurs sociaux : une bonne condition physique est plus fréquente chez les adolescents issus de catégories socio-professionnelles favorisées et elle est associée à de meilleurs résultats scolaires. Les inégalités apparaissent aussi pour l'indice de masse corporelle (IMC) et la prévalence du surpoids, même si celle-ci tend à se stabiliser dans plusieurs pays européens. Sur le plan territorial, les situations sont complexes : en milieu rural, si l'accès aux infrastructures peut être limité, l'activité spontanée est parfois plus élevée, tandis que dans certaines grandes métropoles, des adolescents défavorisés présentent les niveaux d'activité physique les plus faibles.

E. G. : De plus, ces inégalités territoriales concernent aussi l'accès aux soins, à la prévention et à l'information : en milieu rural, la proximité sociale peut en freiner le recours pour des questions de santé sexuelle ou mentale. Les contraintes de transport et d'offre de soins aggravent ces difficultés, malgré

des initiatives d'aller-vers, comme les consultations mobiles ou les maisons des adolescents.

S. A. : Pourquoi les politiques de santé répondent-elles mal aux besoins des ados ?

P. D. : Le rapport n'a pas étudié directement cette question, mais il apparaît qu'il manque des approches prospectives. Les politiques sont souvent réactives. On n'anticipe pas la dégradation de situations considérées positives, d'autant plus que les adolescents se déclarent généralement en bonne santé.

E. G. : Ces derniers sont rarement identifiés comme un groupe spécifique. Ils sont noyés dans les catégories « enfants » ou « jeunes ». Sans données plus précises par âge, on ne peut pas identifier leurs besoins développementaux propres. Cela concerne notamment la transition entre pédiatrie et médecine adulte ou la conception d'équipements et de services réellement adaptés à cette période de la vie.

S. A. : Quels enseignements peut-on tirer ?

P. D. : Je pense qu'il faut écouter les adolescents et créer des espaces d'échange, accepter la diversité des rythmes de développement, considérer chaque adolescent comme singulier, mais aussi mieux intégrer les différences de genre et les enjeux identitaires. Il faut aussi favoriser l'expérimentation et la pratique plutôt que des messages uniquement prescriptifs, et guider les adolescents vers des activités physiques, culturelles et sociales.

E. G. : L'adolescence constitue une période propice pour renforcer les compétences psychosociales et la capacité à faire des choix éclairés en santé. Il s'agit de développer la littératie en santé, l'esprit critique face aux médias et aux influenceurs, et de rendre attractifs les comportements favorables à la santé, en travaillant en amont avec les jeunes, plutôt que de les culpabiliser.

S. A. : Quelles sont vos principales recommandations ?

E. G. : Tout est lié : les politiques publiques doivent être conçues dans une approche systémique. Agir sur un indicateur impose d'observer l'ensemble des déterminants pour éviter des contradictions ou des effets déplacés.

P. D. : Il faut en effet adopter une approche globale et intersectorielle, éviter le cloisonnement des politiques publiques, mieux coordonner les actions autour des comportements de santé, porter une attention particulière au sommeil, à la sexualité et aux violences.

S. A. : Faut-il impliquer les jeunes dans les politiques de santé ?

P. D. : Je pense qu'il faut éviter les démarches symboliques. L'enjeu principal est la représentativité des jeunes consultés. Des dispositifs comme les conférences citoyennes montrent qu'un dialogue entre données scientifiques et paroles adolescentes peut être utile, avec une implication à plusieurs niveaux : local, territorial et national.

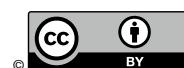
E. G. : Il faudrait produire des indicateurs pertinents pour les adolescents grâce à des enquêtes spécifiques et des outils validés par eux ; puis créer de véritables instances participatives représentatives – conseils de jeunes, conférences citoyennes, parlements d'enfants – en donnant aux adolescents le temps et les moyens de formuler des propositions. Cependant, cette participation implique un engagement des adultes : la parole recueillie doit déboucher sur des actions réelles ! ■

Propos recueillis par Anne-Lise Favier, journaliste.

1. Les 10-19 ans, selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé.

Pour en savoir plus

Haut Conseil de la santé publique. *Trente Ans d'évolution de la santé des adolescents. [Rapport] octobre 2025. En ligne : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1459>*



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.