Problématiques de santé et alternatives décisionnelles

Conceptions d'adolescents en situation de vulnérabilité

Perla HADDAD(1), Frank PIZON(1), Maéliane DEYRA(1), Chloé GAY(1), Marie BLANQUET(2), Laurent GERBAUD(2)

(1) Université Clermont Auvergne, CNRS, SIGMA Clermont, Institut Pascal, F-63000 CLERMONT-FERRAND, France
(2) Université Clermont Auvergne, CHU, CNRS, SIGMA Clermont, Institut Pascal, F-63000 CLERMONT-FERRAND, France

Financement du projet de recherche DÉCID'ADOS : INCa PREVPRIM 2022

DOI : https ://doi.org/10.17184/eac.9811

Résumé : Cette étude vise à investiguer les perceptions d'adolescents de 11 à 15 ans des problématiques de santé, ayant un impact sur la santé et le cancer. L'étude s'inscrit dans le cadre du projet DECID'Ados et cible spécifiquement les adolescents inscrits dans des collèges REP+ (Réseau d'Éducation Prioritaire Renforcé). Grâce à une méthodologie participative qualitative utilisant l'outil Photodecision©, 634 données ont été collectées à partir d'un corpus de 24 photographies illustrant des situations de vie quotidienne liées à la santé, impliquant 317 adolescents. L'analyse combinée des données qualitatives et quantitatives a permis d'identifier 12 grands thèmes de santé les plus fréquemment cités : le tabac, les écrans et l'alcool étant les plus abordés. Les adolescents sont capables en moyenne d'identifier 1,85 problématiques de santé, mais ils ont plus de difficultés à élaborer des alternatives de décision réalistes. Ils n'envisagent en moyenne que 1,53 alternative, principalement fondée sur l'interdiction. L'étude montre un décalage entre la capacité à identifier les risques et la difficulté à envisager comment agir de façon appropriée. En fonction des thématiques de santé, l'analyse révèle une variabilité importante dans le nombre de problématiques et d'alternatives décisionnelles identifiées par les adolescents. Cette étude ouvre des perspectives pour le développement de stratégies de prévention plus adaptées à des adolescents en situation de vulnérabilité, en s'appuyant sur une meilleure compréhension des conceptions des jeunes pour favoriser le développement de leurs compétences psychosociales. Les résultats renforcent la nécessité d'une meilleure prise en compte des points de vue de la population adolescentes dans la construction des politiques de santé publique pour proposer des dispositifs de prévention plus justes, mieux accessibles et en lien avec les réalités vécues et exprimées.

Mots-clés : adolescents, conceptions en santé, vulnérabilité sociale, alternatives décisionnelles, déterminants de santé.

1 Introduction

L'adolescence constitue une période de transition cruciale du développement humain, que le philosophe M. Stanley Hall qualifiait d'« âge d'or de la vie » (Houssier, 2003). Toutefois, cette phase de passage vers l'âge adulte expose les adolescents à une vulnérabilité accrue face aux comportements à risque, pouvant entraîner des conséquences néfastes à long terme sur la santé et compromettre les efforts de prévention. À cet âge, l'expérimentation et la prise de risques sont fréquentes. L'enquête HBSC 2010 menée en Suisse révèle que ces comportements apparaissent dès 11 ans et s'intensifient à 15 ans, notamment en matière de consommation d'alcool, de tabac et de cannabis (Archimi & Jordan, 2014). Ces résultats ont été confirmés par l'enquête HBSC de 2022 (Delgrande Jordan *et al.*, 2023).

Dans ce contexte, cet article s'inscrit dans le cadre du projet DECID'Ados (financé par l'INCa), visant à mieux comprendre les conceptions des adolescents en matière de santé et à explorer les alternatives décisionnelles qu'ils adoptent pour prévenir les risques de cancer. Ce projet se distingue par son focus particulier sur des adolescents en situation de vulnérabilité, dans le but de renforcer leurs compétences psychosociales en améliorant leur niveau de connaissances, et en ouvrant de nouvelles pistes pour les aider à faire face aux enjeux de santé publique de leur tranche d'âge.

Ce sentiment de vulnérabilité peut être accentué par les inégalités sociales de santé, aggravées par une répartition inégale des ressources, une précarité économique, des difficultés scolaires et un environnement insuffisamment soutenant. Cette vulnérabilité des jeunes adolescents peut être envisagée comme une « zone intermédiaire » entre l'intégration sociale et l'exclusion (Zegnani *et al.*, 2021), marquant leur exposition à des risques accrus de cancer. Dans cette dynamique, la notion de zone proximale de développement, selon l'approche vygotskienne de la double stimulation (Demarteau, 2012) souligne l'importance d'un accompagnement adapté pour aider les adolescents à renforcer leur compréhension et gestion des enjeux de santé à l'échelle individuelle, collective et environnementale.

Cette période adolescente est marquée par l'acquisition d'une autonomie progressive, sans toutefois atteindre une indépendance complète (Becquet, 2012). Ce déséquilibre peut fragiliser les jeunes dans leurs décisions liées à la santé, notamment lorsqu'ils doivent gérer seuls des situations complexes sans disposer des ressources nécessaires. Cette vulnérabilité, accentuée par des difficultés à s'exprimer dans un langage en santé approprié, limite leur capacité à conceptualiser pleinement les enjeux de santé auxquels ils sont confrontés (Becquet, 2012). Cela les pousse à prendre des décisions plus ou moins adaptées face aux situations vécues.

Dans cette perspective, la santé des adolescents mérite d'être appréhendée selon une approche holistique intégrant les dimensions biologiques, psychologiques et sociales. La notion de « conception en santé » désigne la manière dont les individus perçoivent et définissent leur état de santé ainsi que les facteurs qui l'influencent. Cette notion de « conception » a été théorisée au travers de sept critères dont le principal recouvre « un ensemble opérationnel pour le sujet de connaissances scientifiques, de sens commun et pragmatiques sur le plan bio-psycho-social (Pizon, 2018). La perception apparaît

alors comme la première entrée dans le réel : dès l'enfance, les individus perçoivent leur environnement et leurs expériences constituent la base à partir de laquelle se construisent leurs conceptions. En d'autres termes, la perception est la matière première de la conception. Elle l'alimente et lui fournit les éléments que la conception organise et transformes-en un modèle explicatif donnant sens au vécu. On distingue cependant la réalité vécue, qui correspond à l'expérience effective des adolescents, et la réalité exprimée, qui renvoie à ce qu'ils parviennent à mettre en mots, en images ou en gestes. La mise en relation du vécu et de l'exprimé permet de mieux comprendre comment les conceptions se manifestent et évoluent dans leurs discours et leurs pratiques. (Pizon, 2018).

La transition d'une conception à une alternative, puis à une décision, constitue un processus dynamique essentiel dans le cadre d'une résolution de problème situationnel *(ibid)*. Le sujet met à l'épreuve empirique de pratiques personnelles et collectives antérieures en santé cet ensemble de connaissances en développant des alternatives le conduisant à prendre des décisions pour sa santé (*ibid*), formant la base sur laquelle des alternatives émergent.

L'élaboration de ces alternatives et des décisions qui en découlent s'inscrit dans les temporalités des situations de vie des adolescents et mobilise différents mécanismes biopsychosociaux. En effet, ces alternatives doivent non seulement tenir compte des ressources disponibles, des contraintes environnementales et des interactions sociales, mais aussi se confronter aux conceptions préexistantes et aux systèmes de conceptions que l'individu mobilise *(ibid)*. Parfois, cette confrontation génère des résistances qui peuvent soit mener à une évacuation de l'alternative, soit provoquer une réadaptation des systèmes de conceptions. Le processus de construction d'alternatives repose également sur des allers-retours entre la situation déclenchante, les perturbations qu'elle engendre et les ajustements progressifs des conceptions (schéma 1).

Une fois identifiées, ces alternatives sont plus ou moins prises en compte par l'adolescent selon leur faisabilité, leur efficacité et leur cohérence avec les valeurs personnelles et les systèmes de conceptions les sous-tendant. Ce processus mène à une prise de décision influencée par des facteurs tels que les biais cognitifs ou les pressions sociales, comme le montrent les travaux de Martinez (Martinez, 2023). L'expérience acquise lors de la mise en œuvre enrichit les systèmes de conceptions des adolescents, permettant une meilleure adaptation pour leurs décisions futures. Appliquer cette dynamique dans le domaine de la prévention en santé adolescente offre un cadre pour comprendre et soutenir l'élaboration d'alternatives bénéfiques et des décisions éclairées face à des enjeux complexes.

Toutefois, même si ce cadre théorique permet d'éclairer la dynamique de la décision, il met aussi au jour une difficulté habituelle : pour les jeunes, dans les circonstances de la vie quotidienne, le passage de l'apprentissage de l'identification d'un risque à la construction d'alternatives est difficile. À l'adolescence, de nombreuses situations de vie où interviennent des choix aux conséquences dans le domaine de la santé se présentent aux jeunes. Ils sont souvent capables de nommer les risques – fumer, boire de l'alcool, passer trop de temps sur les écrans – mais les solutions alternatives qu'ils

imaginent s'avèrent parfois peu adaptées. Le décalage entre « considérer » et « agir » pose question pour la prévention.

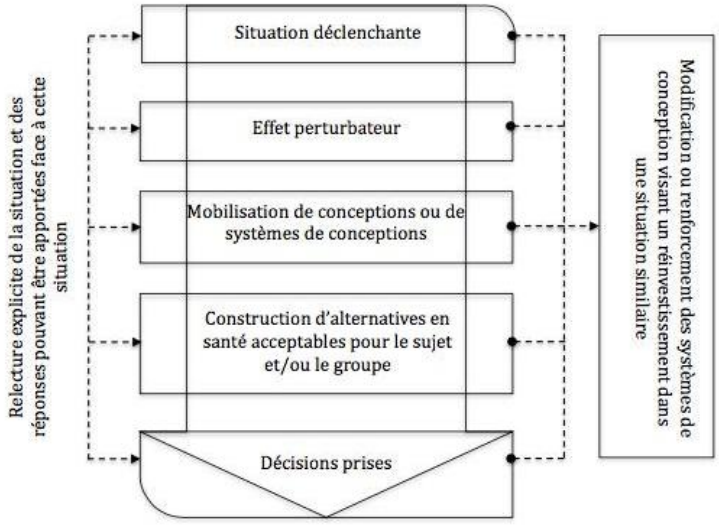


Schéma 1 : Modélisation de la démarche de résolution de problème en santé et des enjeux éducatifs d'explicitation pour agir sur les systèmes de conceptions en santé

Pourtant, la plupart des dispositifs de prévention continuent de s'appuyer sur des messages élaborés par des adultes dont le vocabulaire et la logique ne correspondent pas toujours aux représentations des adolescents eux-mêmes. Les jeunes de milieux vulnérables éprouvent particulièrement des difficultés à se projeter dans des alternatives envisageables au regard de leurs réalités sociales ou environnementales.

C'est dans ce contexte que porte notre recherche : comment les adolescents appréhendent-ils les enjeux de santé et quelles alternatives décisionnelles construisent-ils face à ces situations ? Cette question nous fixe l'objectif de mieux comprendre leurs conceptions, mais aussi de chercher des leviers dans la direction de stratégies de prévention qui partent de leur vécu plutôt qu'en imposant des modèles externes.

L'objectif principal de cette étude est d'analyser la perception des adolescents face aux risques pour leur santé et les alternatives décisionnelles qu'ils envisagent. Plus spécifiquement, elle vise à identifier les thématiques majeures, examiner leurs conceptions des situations à risque, comparer leurs perceptions et les solutions envisagées, et enfin, évaluer la pertinence de ces alternatives pour mieux guider les stratégies de prévention en santé.

2 Méthodologie de l'étude

Cette étude qualitative mixte a comme population cible des adolescents âgés de 11 à 15 ans, issus de trois collèges volontaires parmi cinq en Réseau d'Éducation Prioritaire renforcé (REP+) à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme, France). Ces établissements, qui se caractérisèrent par un contexte socioéconomique défavorisé, ont été sélectionnés en raison de leur classification prioritaire définie par le ministère français de l'Éducation nationale (Tableau 1). Les REP renforcés visent à réduire les inégalités sociales en renforçant les dispositifs de droit commun dans ces zones prioritaires. Seuls les élèves scolarisés en REP renforcé ont été inclus. Ceux issus d'établissements hors REP ou de quartiers ne répondant pas aux critères socio-démographiques du projet en ont été exclus. L'étude a porté sur huit classes, réparties par niveau : 6 (11-12 ans), 5 (12-13 ans), 4 (13-14 ans) et 3 (14-15 ans). Cette répartition permet d'assurer une représentativité de l'ensemble des tranches d'âge du collège et d'analyser l'évolution des conceptions en fonction du niveau de scolarisation. L'accès à ces collèges a été facilité par un partenariat avec le gestionnaire administratif de ces établissements (rectorat de Clermont-Ferrand et ses services de santé scolaire), garantissant l'intégration du projet dans ces contextes éducatifs ciblés.

Tab. 1 : Contexte socioéconomique des Réseaux d'Education Prioritaire renforcé des quartiers politiques de la ville (QPV) au regard des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et du département Puy-de-Dôme

Indicateurs	**QPV (Quartier Nord)**	**EPCI (Clermont-Fd Métropole)**	**DPT 63 (Puy-de-Dôme)**
Part de la population de 0 à 24 ans	**40%**	**31%**	**29%**
Part des femmes dans la population	**51%**	**53%**	**52%**
Part des femmes entre 0 et 24ans dans la population	**36%**	**30%**	**27%**
Part des Hommes dans la population	**49%**	**47%**	**48%**
Part des ménages de 1 personne parmi les ménages	**40%**	**46%**	**39%**
Part des ménages de 6 personnes et plus parmi les ménages	**6%**	**1%**	**1%**
Part des étrangers dans la population	**25%**	**7%**	**5%**
Part des emplois précaires parmi les emplois	**24%**	**17%**	**15%**
Taux d'emploi des étrangers	**32%**	**34%**	**35%**
Taux de pauvreté (seuil de 60%)	**53%**	**13%**	**16%**
Revenu médian (€)	**12700%**	**21920%**	**21890%**

La méthodologie repose sur une approche multiphasée combinant l'utilisation de photographies et d'un recueil des expressions sur ces images. Elle s'est appuyée sur l'outil Photodecision©, inspirée du photoelicitation (Leonard & and McKnight, 2015 ; Zhang & Hennebry-Leung, 2023), et de recherches précédentes, notamment le projet Déterm'Ados qui a fait l'objet de plusieurs publications antérieures (Deyra *et al.*, 2020), Gay *et al.* (2020)) et du modèle des déterminants de la santé de Dahlgren et White-

head (1991) (Dahlgren & Whitehead, 2021). Ce modèle a été employé afin d'organiser les thématiques et les catégories qui ont émergé des verbatims des adolescents.

Ce protocole de recueil a engagé les adolescents dans un processus réflexif par des situations photographiées, potentiellement problématiques pour la santé. L'objectif a été ensuite d'explorer les alternatives décisionnelles exprimées et qu'ils envisageaint face à ces problématiques.

Le corpus initial était constitué de 133 photographies présentant des situations problématiques issues du modèle des déterminants de la santé. Après une analyse croisée au sein de l'équipe de recherche, 24 photographies ont été sélectionnées pour leur diversité, leur lien avec les facteurs de risque et de protection du cancer, et pour leur capacité à couvrir l'ensemble des principaux déterminants de la santé sur le plan individuel, collectif et environnement de vie. La sélection de ces photographies scénarisées, visait à maximiser l'identification par les adolescents de situations problèmes pour la santé, tout en évitant les redondances.

2.1 Méthodologie de recueil des données

Chaque séance de 45 minutes a été structurée en deux temps, conformément aux contraintes de temps et aux possibilités des établissements. Ce format, identique à celui d'un cours, a été conçu comme un atout pour faciliter son intégration dans la vie scolaire. Dans les faits, environ une heure était réservée à chaque intervention, ce qui permettait de tenir compte du temps nécessaire pour accueillir les élèves, installer le matériel, présenter les consignes et effectuer la transition entre les différentes activités. Le cœur du recueil (45 minutes) a ainsi été optimisé afin de valoriser l'expression des adolescents tout en respectant le rythme scolaire. Cependant, il a été clairement précisé aux élèves que ces séances se déroulaient en dehors du contexte scolaire habituel, et que les consignes et modalités ne reflétaient pas leur rôle classique en classe. Cette clarification visait à limiter l'adoption automatique de la posture de « métier d'élève » et à favoriser des réponses plus authentiques et personnelles.

Les adolescents ont d'abord observé en silence les 24 photographies affichées, puis ont choisi deux images illustrant, selon eux, des situations problématiques pour la santé. Ils ont noté le numéro des photographies sélectionnées sur une feuille de recueil, puis ont répondu individuellement aux questions suivantes : « Pourquoi cette photo pose-t-elle un problème de santé ? », « Quelles en sont les causes possibles ? », « Comment pourrais-tu agir pour résoudre ce problème ? », et « Quelles ressources sont disponibles autour de toi pour t'aider ? ». Ces questions visaient à approfondir l'analyse des problématiques et à faire émerger des alternatives réalistes en faveur de la santé.

Un focus group, élément clé de la méthodologie participative de Décid'Ados, a permis ensuite aux participants de partager et d'argumenter leur sélection de photographies. Animée de manière bienveillante, cette discussion collective a été attentive à favoriser les échanges mutuels et l'émergence de perceptions sur les enjeux de santé. L'animation de ces séances de recueil est fondée sur une approche non-stigmatisante de type Photoexpression©, afin de stimuler la réflexion autour des situations problèmes et de renforcer l'identification des alternatives.

Les photographies ont été envisagées comme un dispositif méthodologique destiné à rapprocher les adolescents de leur expérience ordinaire afin de minimiser les biais d'une situation strictement scolaire. Le visuel en effet offre une médiation tangible et accessible aux participants, réduisant le besoin d'un vocabulaire technique et favorisant l'expression de ses représentations. Sa fonctionnalité favorise les énoncés issus de leur expérience sans le cadre normatif trop contraignant. Par ailleurs, la posture des intervenants lors des séances a été résolument non-directrice, les consignes délivrées étant brèves et neutres au profit d'une expression plus personnelle et d'un échange collectif. Le but était de peser le moins possible sur les échanges pour que les adolescents ne se limitent pas à un discours attendu mais échangent librement leurs perceptions et alternatives.

2.2 Méthodes d'analyse des données

L'analyse des données s'est articulée en trois étapes : (1) l'identification des photographies sélectionnées par les adolescents (2) l'identification des problématiques en santé liées aux facteurs de risques et aux déterminants associés (3) puis l'identification des alternatives proposées face aux situations à risques. Cette démarche d'analyse des données recueillies a reposé sur un triple encodage au sein de notre équipe de recherche visant à approfondir la compréhension des perceptions au sein de notre population d'étude. Les feuilles de recueil complétées par les participants, mentionnant le numéro des photographies choisies, ont constitué la base de l'analyse et de la rédaction des résultats.

Pour identifier les références aux déterminants de santé dans le discours des participants, une analyse de contenu a été réalisée en utilisant une méthode de catégorisation ascendante et descendante selon la procédure du « Heap » (Harper, 2002) ou par blocs de sens (Fallery & Rodhain, 2007),(Bardin, 2013).

Les verbatims ont été regroupés avec précision par proximité de sens selon une grille d'indexation structurée par thématiques de santé (problématiques citées et alternatives proposées). Cette classification permet un effet d'entonnoir où la précision des idées se clarifie, se renforce à chaque niveau. Les idées les plus générales ont constitué « les thématiques de santé » tandis que les idées énoncées de manière plus précise et spécifique ont été regroupées en « catégories ». Cette méthode d'indexation a été appliquée aux problématiques et aux alternatives énoncées.

Le logiciel de visualisation des résultats Gephi 0.10 a permis de synthétiser les résultats sous forme de représentations imagées, mettant en évidence les tendances et dynamiques décisionnelles des adolescents.

Les analyses qualitatives des problématiques et des alternatives ont été converties en données quantitatives pour évaluer leur récurrence et corrélations. Les variables ont été représentées sous la forme d'effectifs, de pourcentages et de moyennes. L'intégration de l'approche quantitative a permis une vision plus globale des résultats en hiérarchisant par récurrence les thématiques. Les analyses ont été effectuées grâce au logiciel BiostatGV. Le rétrocontrôle entre les analyses qualitatives et quantitatives a permis de renforcer l'argumentation en objectivant l'importance relative d'une thématique par rapport à une autre, en croisant les verbatims et leur fréquence statistique.

L'étude a respecté un cadre éthique strict et fondamental, sur une base volontaire et par un codage anonyme garantissant la confidentialité des données. Les participants ont été choisis en collaboration avec les établissements scolaires, avec l'accord des parents ou représentant légal. Le Photodecision© est un outil de médiation qui assure une prise de distance avec les sujets abordés, évitant ainsi toute implication personnelle directe des enfants et réduisant d'éventuels effets stressants. Cette recherche en sciences humaines et sociales, entièrement anonyme, ne relève pas du cadre des recherches impliquant la personne humaine (RIPH).

3 Résultats

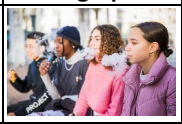
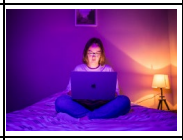
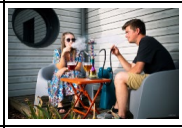
L'étude a été menée auprès de 317 adolescents, issus de trois collèges en Réseau d'Éducation Prioritaire (REP+) situés en France, afin d'explorer leurs conceptions et alternatives décisionnelles en matière de santé et de prévention du cancer. Grâce à l'outil Photodecision©, un corpus de 634 conceptions et alternatives décisionnelles a été recueilli, structuré autour de 12 thématiques principales couvrant un large éventail de problématiques liées à la santé.

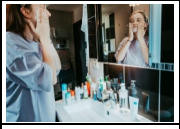
En moyenne, chaque élève a formulé 1,85 problématiques et 1,53 alternatives décisionnelles. Pour autant, selon les thématiques de santé, l'analyse révèle une variabilité importante dans le nombre de problématiques et d'alternatives décisionnelles identifiées.

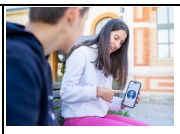
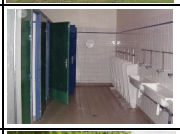
Les résultats de l'étude sont présentés en proposant, pour chaque thématique identifiée par les adolescents, les alternatives qu'ils envisagent. Cette structuration permet de suivre une progression logique de l'identification des conceptions en santé, dans une perspective décisionnelle, à travers des analyses quantitatives et qualitatives.

Les photographies 11 et 12, qui font référence aux écrans, figurent parmi les sélections les plus fréquentes, soulignant leur importance pour les adolescents de notre étude. Celles associées à la problématique du tabagisme, photographies 2, 24 et 1, occupent également une place centrale, avec quelques variations de classement entre la première et la deuxième sélection, reflétant malgré tout, des préoccupations cohérentes. Enfin, la photographie 7 (alimentation et écrans), illustre une problématique distincte abordée par certains adolescents. Le tableau ci-dessous présente la répartition des choix pour la première et la deuxième photographie sélectionnées.

TAB. 2 : Répartition des photos selon le nombre total de sélections (Photos 1 et 2).

Numéro de la photo	Photographies	Total (n)	% du total (n=619)
12		140	22,62 %
11		128	20,68 %
2		96	15,51 %
24		56	9,04 %
10		29	4,68 %
1		20	3,23 %
7		24	3,88 %
23		17	2,75 %
5		13	2,10 %
6		7	1,13 %

18		11	1,78 %
4		12	1,94 %
20		12	1,94 %
13		8	1,29 %
15		11	1,78 %
3		6	0,97 %
22		6	0,97 %
14		5	0,81 %
17		4	0,65 %
8		4	0,65 %

19		3	0,48 %
16		3	0,48 %
21		2	0,32 %
9		2	0,32 %

3.1 Les thématiques les plus fortement identifiées

3.1.1 Thématique « Tabac, chicha, puffs »

Le tabac, la chicha et les puffs constituent la préoccupation majeure des adolescents, citée par 44,5% d'entre eux, faisant de cette thématique, la plus fréquemment évoquée, malgré le fait que les photographies les plus choisies soient liées aux écrans.

L'analyse des réponses (figure 1) met en évidence les cinq principales problématiques évaluées en moyenne entre les photographies 1 et 2. Les problèmes pulmonaires (26,54%) constituent la préoccupation dominante : « pour moi, fumer peut impacter nos poumons et donc affaiblir notre santé », « fumer peut poser des problèmes pour la santé et on peut mourir » (ACDO6M), suivi par l'impact sur la santé physique (11,81%) : « parce que dans la photographie il y a 4 petites personnes en train de fumer et ce n'est pas très bon parce que les 4 personnes sont trop petites pour fumer et pas bien pour la santé c'est pas bien pour la croissance » (ACDO20M), « fumer n'est pas bon pour le corps, il infecte tout le corps, les poumons, les dents, l'haleine etc. » (ACDO11F). Le cancer et les maladies (9,87%) sont aussi identifiés comme une conséquence majeure avec des verbatims tels que « cela peut donner un cancer et rendre accro » (CBDO14F), « fumer est le numéro 1 des causes de cancer » (LCDO17F), ainsi que la mort (8,25%) : « elle pose problème car on peut on peut avec les poumons de couleur noire et on peut mourir à cause de la chicha » (ACDO6M), « bah c'est dangereux pour les poumons si on fume de la chicha trop longtemps, on peut mourir plus jeune ou avoir du mal à respirer » (CBDO20M). Enfin, la consommation précoce et l'addiction (respectivement 6,80% et 6,15%) sont évoquées : « elle pose un problème parce qu'ils ont encore des enfants et aussi que ça cause des problèmes aux

poumons à leur jeune âge » (LCDO4F), « parce qu'ils fument en grande quantité et en plus ils boivent de l'alcool et ça abîme la santé » (LCDO18M).

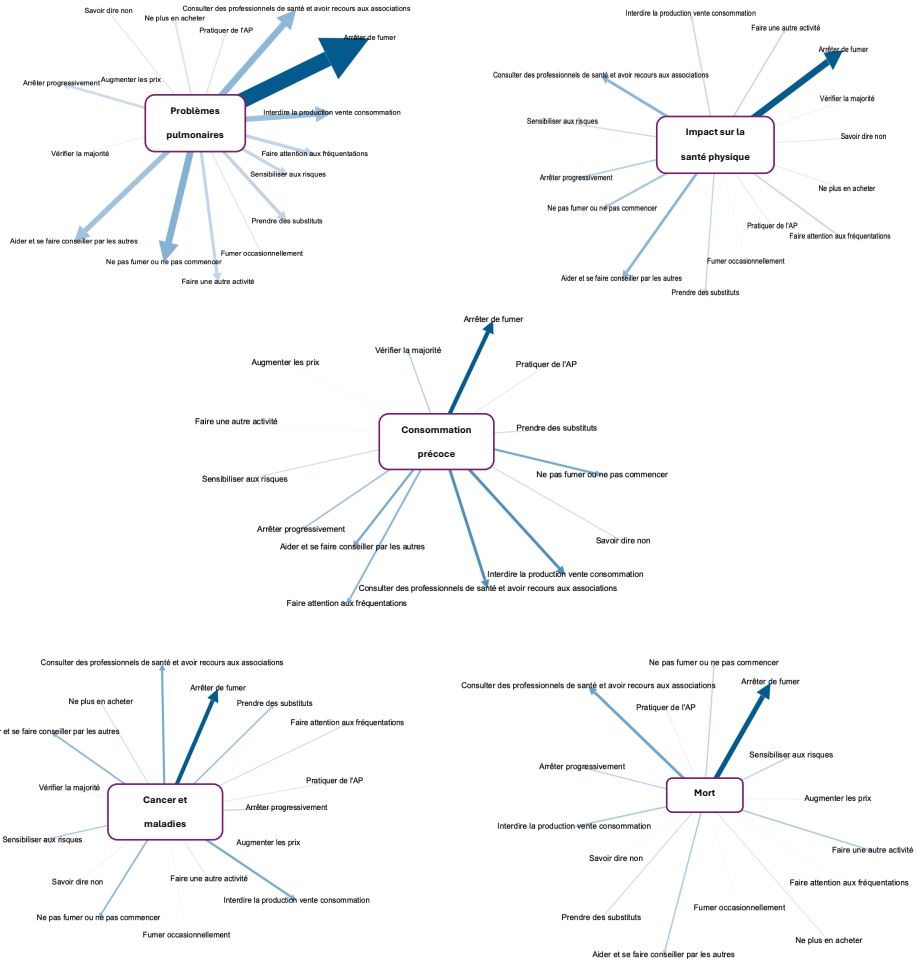


Fig. 1 : Exemple pour la thématique « Tabac Chicha Puff » de représentations imagées des alternatives décisionnelles mobilisées par les adolescents à l'échelle collective.

Les alternatives envisagées par les adolescents pour faire face à ces problématiques restent majoritairement axées sur des stratégies individuelles et des mesures de régulation. La plus fréquemment citée est d'arrêter de fumer (15,7%) : « essayer d'arrêter de ne pas trop fumer ne pas devenir addict » (LCDO2F), suivi de ne pas fumer ou ne pas commencer (7,61%) : « le but est de jamais commencer à fumer de sa vie » (LCDO11F). D'autres alternatives impliquent le recours aux professionnels de santé (6,63%) : « on pourrait aller voir un médecin qui nous aide à arrêter de fumer » (ACDO14M), ainsi que le soutien des proches et le conseil de l'entourage (6,15%) :

« bah déjà tu peux essayer 1 ou 2 jours sans fumer et après tes proches peuvent te convaincre de ne pas le faire » (ACDO34F). Certaines options suggèrent des interdictions strictes de la production et de la consommation (6,15%) : « on pourrait interdire aux personnes de fumer et interdire la vente des substances concernées » (ACDO12F). Des adolescents adoptent des alternatives plus progressives notamment prendre des substituts (3,88%), ou arrêter progressivement (3,24%). La sensibilisation reste une alternative moins fréquente (3,07%).

Les verbatims en lien avec la thématique « tabac, chicha, puff » révèlent que les adolescents s'expriment à son sujet avec davantage de précision et de diversité. Les représentations imagées ci-dessus permettent de visualiser selon l'épaisseur de la flèche, l'importance de récurrence des alternatives proposées selon le type de problématique identifiée. Ainsi, plus une alternative est fréquemment mentionnée, plus la flèche qui la relie est large, traduisant ainsi son importance dans les stratégies d'adaptation des adolescents.

3.1.2 Thématique « Exposition aux écrans »

L'utilisation des écrans représente la deuxième préoccupation majeure pour 29,21% des adolescents.

L'accent a été particulièrement mis sur son impact négatif sur les yeux (14,40%) exprimé par les verbatims suivants : « on peut s'abîmer les yeux, on peut parfois voir flou et on peut avoir des conséquences, comme par exemple « porter des lunettes » (ACDO11F), « un écran avant de dormir endommage les yeux et les empêche de se reposer » (ACDO31M). Leur impact sur le sommeil est mentionné à hauteur de 9,55% : « les écrans diminuent le sommeil et la concentration » (CBDO26F), « car il y a un écran, et on a l'impression que c'est la nuit donc l'écran lui vole son sommeil » (ACDO6F). L'effet de leur utilisation tard le soir est exprimé par 5,99% des adolescents : « ce n'est pas bien de trop s'exposer aux écrans surtout le soir ou la nuit car ça peut nous perturber au niveau du sommeil et nous provoquer du stress aussi au niveau des images si elles ne sont pas de notre âge. Mais aussi des insomnies » (ACDO42F). Ainsi que le temps passé excessif (4,53%) : « elle pose problème car on passe trop de temps sur les écrans et c'est mauvais pour la santé » (CBDO17F) et l'impact négatif sur la santé physique (4,05%) : « pour moi ça pose problème à la santé car les écrans sont mauvais par rapport à la luminosité, le temps d'écran et ça affecte mentalement et physiquement » (ACDO15F). Par ailleurs, l'impact négatif sur la santé mentale (2,59 %,) le contenu inadapté (1,29 %), le cyberharcèlement et la rupture des liens sociaux (1,3%) sont moins identifiés.

Les alternatives proposées par les adolescents à l'exposition aux écrans sont principalement orientées vers la réduction du temps d'exposition et l'adoption de bonnes pratiques d'utilisation. La solution la plus citée est « réduire le temps d'écran » (11,49 %), comme le suggère un adolescent : « on pourrait diminuer le temps d'écran et utiliser son téléphone, ordinateur, tablette, etc., seulement quand on en a besoin » (ACDO11F). Une autre alternative largement évoquée concerne « ne pas utiliser les écrans le soir » (6,96 %), certains affirmant : « on pourrait enlever les écrans une heure avant de se coucher, limiter notre temps d'écran » (ACDO4M). D'autres privilégient des

activités alternatives, comme « faire une autre activité physique ou sociale » (6,47 %), illustrée par « pour éviter les écrans, on pourrait faire plus de sport et sortir dehors avec des amis » (ACDO13F). Des solutions plus strictes sont également mentionnées, bien que moins fréquemment, telles que la « réglementation stricte du temps d'écran » (3,88 %) ou la « sensibilisation aux effets des écrans » (2,45 %).

3.1.3 Thématique « Alcool »

L'alcool constitue la troisième thématique la plus identifiée avec 7,67 % des adolescents, bien qu'elle soit nettement moins évoquée que le tabac ou les écrans.

L'analyse des réponses met en évidence trois principales problématiques, évoquées principalement *via* les photographies 1 et 2. La consommation et la consommation excessive (5,34%) sont perçues comme un danger majeur, certains adolescents expliquant que « l'alcool est dangereux pour la santé car si on en consomme trop, on peut avoir des hallucinations ou même un malaise » (LCDO12M). La perte de maîtrise de soi et les comportements à risque (4,37%) sont également évoqués, comme l'illustre ce verbatim : « l'alcool est mauvais, on peut boire si on a plus de 18 ans avec modération, mais si on en boit trop, on peut faire de grosses bêtises sans s'en rendre compte et même devenir violent » (ACDO43F). Enfin, le lien entre alcool et maladies graves, notamment le cancer, sont parfois exprimés (1,78%) : « ils sont en train de boire de l'alcool et fumer des cigarettes. C'est pas bon pour la santé, ça peut donner le cancer » (CBDO47M).

Face à ces problématiques, les alternatives envisagées par les adolescents restent majoritairement axées sur des solutions curatives plutôt que préventives. La plus citée est « arrêter de boire », mentionnée de manière récurrente comme en témoignent des verbatims tels que « il faut arrêter de boire, aller voir un médecin, jeter l'alcool » (CBDO34F) ou « ne plus boire d'alcool et à la place boire de l'eau ou boire aux occasions spéciales » (ACDO30M). Boire moins ou occasionnellement est une alternative évoquée dans certains cas, souvent associée à l'idée de boire autre chose ou éviter de boire en présence des enfants : « on peut boire de l'alcool lorsqu'on est adulte mais avec modération. Il faut diminuer au maximum sa consommation d'alcool et ne pas en boire en présence d'enfants » (LCDO36F), bien que ces alternatives restent peu citées. Les adolescents mentionnent également le recours aux professionnels de santé, sans toutefois préciser la forme que pourrait prendre une prise en charge adaptée. Contrairement aux autres thématiques, très peu de jeunes suggèrent des actions de prévention comme l'interdiction de l'alcool ou la sensibilisation aux risques, ce qui traduit une vision majoritairement centrée sur le problème une fois installé plutôt que sur la prévention.

L'analyse du discours montre que les adolescents perçoivent l'alcool comme une problématique nécessitant une prise de conscience individuelle, mais leur réflexion sur des alternatives collectives ou éducatives demeure limitée, avec une centration sur les responsabilités individuelles.

3.2 Les thématiques les moins abordées

Si les résultats montrent une forte centration autour des trois thématiques précédentes, à l'inverse certaines restent peu abordées, malgré leur rôle important dans la prévention contre le cancer. L'alimentation ne représentent que 4,7% des conceptions identifiées. La répartition des problématiques identifiées sur cette thématique montre une prédominance des aliments gras et sucrés (5,02%), suivie de l'obésité (1,94%) et des impacts négatifs sur la santé (1,46%). La dimension des maladies chroniques et des cancers reste peu mentionnée : « manger tout le temps n'importe quoi ça peut donner des maladies de cœur et du diabète » (LCDO5F). La mobilisation des alternatives face à ces problématiques reste limitée et souvent simplificatrice : « manger plus de légumes » (CBDO7F) ou « ne pas trop manger d'un coup » (LCDO19M).

La pollution n'est identifiée que par 3,7% des adolescents. Elle est évoquée surtout sous l'angle des déchets : « les déchets partout, ça salit la planète et ça peut aussi être dangereux pour la santé » (LCDO12M) ou en évoquant la pollution liée aux déplacements : « il y a trop de pollutions avec les voitures, ça abime l'air et ça peut donner des maladies » (ACDO18M) Les alternatives restent aussi peu développées : « trier les déchets » et « faire du vélo ai lieu de prendre la voiture ».

La sédentarité apparait comme un facteur de risque minoré (1,1%), souvent associé à l'utilisation des écrans : « si on reste trop assis, on peut devenir gros et ne plus avoir envie de bouger » (ACDO14M). Les solutions envisagées reposent principalement sur la pratique d'activités physiques : « faire du sport au lieu de rester devant la télé ». De même, la sécurité routière (1,6%) est rarement abordée. Certains adolescents ont identifié les dangers liés aux trottinettes : « les trottinettes et vélos vont trop vite et ne respectent pas les règles ».

Les thématiques « hygiène » et « déserts médicaux » occupent le pourcentage le plus faible avec respectivement 0,8% et 0,9% des adolescents, par des notions de propreté corporelle : « si on ne se lave pas bien, on peut attraper des microbes et être malades » (CBDO13F) et une prise de conscience limitée des inégalités d'accès aux soins : « il y a des endroits où il n'y a pas assez de médecins et c'est compliqué si on est malade » (ACDO33F).

3.3 De l'identification des problématiques à la proposition d'alternatives : analyse comparative

Une comparaison globale montre que le nombre total de problématiques identifiées (n = 1141) dépasse celui des alternatives proposées (n = 947), avec une différence positive de 194 réponses, ce qui suggère que, dans la majorité des thématiques, les adolescents ont plus de facilités à reconnaître des facteurs de risques qu'à proposer des alternatives.

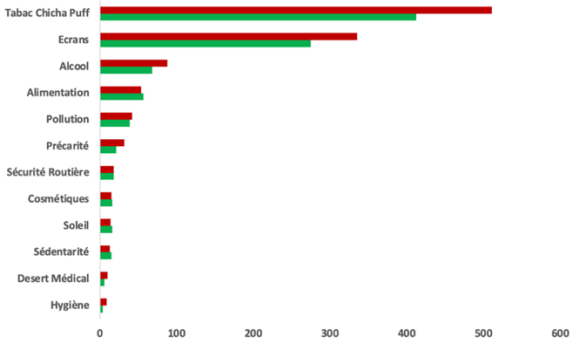


FIG. 2 : Nombre de problèmes et alternatives décisionnelles par thématique cités par les adolescents photo 1 et 2

TAB. 3 : Analyse quantitative des problématiques et alternatives évoquées par les enfants selon les thématiques de santé

Thématique	Problématiques (n)	Moyenne problématiques / enfant	Alternatives (n)	Moyenne alternatives / enfant
Tabac, Chicha, Puff	511	1,89	412	1,66
Soleil	14	1,27	18	1,64
Pollution	42	1,14	39	1,18
Écrans	335	2,03	275	1,73
Cosmétiques	15	1,36	15	1,25
Alimentation	54	1,50	57	1,50
Sédentarité	13	1,00	16	1,14
Alcool	88	1,44	68	1,51
Désert médical	10	1,67	4	1,00
Précarité	32	1,78	21	1,61
Sécurité routière	18	1,06	16	1,07
Hygiène	9	1,00	6	1,20
TOTAL	1141	1,85	947	1,53

4 Discussion

Cette étude, fondée sur une méthodologie combinant le Photodecision© et le focus group, s'est révélée particulièrement adaptée à un public d'adolescent vulnérable. En effet, grâce à la participation de 317 adolescents en REP+, 634 conceptions ont été collectés, favorisant une communication libre sur des sujets qui concernent la santé des adolescents. La méthodologie qualitative, enrichie par l'utilisation de photographies, a facilité l'expression des perceptions et des alternatives par les participants, souvent plus réservés sur ces sujets de santé.

Effectivement de nombreuses études soulignent l'importance de l'utilisation de techniques comme le focus group et le Photolangage© pour explorer les conceptions des adolescents et déclencher l'élaboration de leurs conceptions. Le focus group est l'une des méthodologies qualitatives retenues dans plusieurs études internationales qui démontrent sont efficacité. On peut citer notamment Lucas et Lloyd, 1999 ; Porcellato *et al.*, 2002 ; Davo-Blanes et La Parra, 2012 et Marty, 2021. De plus, la méthodologie qui s'appuie sur l'utilisation des images est utilisée depuis longtemps à l'échelle internationale pour diverses raisons. Plusieurs recherches ont démontré l'efficacité de

la combinaison de ces approches auprès des jeunes (par exemple, la publication sur les perceptions des déterminants de la santé par Deyra *et al.* (2020), Clark-Ibañez, 2004 ; Leonard et McKnight, 2015 ou encore Walstra, 2020. Ce qui caractérise par ailleurs cette étude, c'est son ancrage dans une démarche qualitative, une approche encore rare, à l'échelle internationale dans les recherches portant sur les perceptions et conceptions des adolescents en matière de santé et de cancer dans un but de prévention (Deyra *et al.*, 2020). La littérature actuelle ne propose d'ailleurs qu'un seul modèle détaillant les déterminants de la santé tels qu'ils sont perçus par les plus jeunes (*Gay et al., 2020*). Pendant des années, les politiques de prévention et d'éducation à la santé se sont appuyées sur des données qualitatives limitées, laissant dans l'ombre une partie essentielle des perceptions d'enfants et adolescents (*ibid*).

Une limite de cette étude réside dans la surreprésentation de certaines thématiques par rapport à d'autres dans les photographies utilisées. En effet, les sujets tabac, chicha, puff, des écrans et de l'alcool étaient davantage illustrés, tandis que les autres étaient moins représentés. Le tabac était représenté par quatre photographies, l'écran et l'alcool par trois, tandis que la pollution par deux photographies et la sédentarité par une. Cette focalisation pourrait avoir influencé la perception des risques. Toutefois, cette limite n'a pas entravé la capacité des adolescents à s'exprimer librement sur les thématiques abordées. Nous savons que les photographies, si elles offrent un panel de choix suffisant, permettent à chaque participant de sélectionner celles qui lui conviennent.

L'aménagement de l'espace, le rythme de l'intervention et la gestion du temps d'attention sont des pistes à explorer pour rendre possible l'autonomisation des adolescents et limiter la posture "métier d'élève" comme l'indiquent déjà les travaux de Perrenoud (Boulin & Netter, 2023) sur les comportements adaptatifs des élèves face aux attentes des adultes refoulant l'expression sincère. Il s'agirait de proposer une prestation conditionnée par des aménagements souples qui permettent aux adolescents de bouger, de s'interpeller et de passer de l'un à l'autre des différents lieux imaginés sans se soumettre à la rigidité des structures et du cadre d'une salle de classe pour inciter à l'adhésion et à la disponibilité mais aussi à la spontanéité. De même que les sessions doivent être construites en fonction des limitations attentionnelles des jeunes acquises naturellement pour éviter la fatigue dont la réduction extrême conséquente de l'espace cognitif en raison de la multiplication des échanges. Les interactions avec l'adulte comme entre pairs doivent servir le propos individuel et collectif plutôt qu'une exigence de conformité dans la capacité de l'adolescent à faire émerger les réflexions et le discours autonome sur ses perceptions et idées. Ces modalités nouvelles du travail d'un soin à l'organisation de la session, à la durée et à la qualité des échanges et interactions paraissent indispensables pour la récolte de données riches et représentatives sur les conceptions des jeunes.

La méthodologie employée met en lumière le rôle clé des images dans la stimulation des perceptions et des idées des adolescents, ce qui éclaire leur dimension sensible et permet d'éviter des réponses normatives. Le Photodécision©, en tant qu'outil, semble favoriser l'expression des jeunes sur des sujets qui les interpellent directement, sou-

lignant ainsi l'intérêt potentiel pour concevoir des supports de prévention fondés sur l'usage d'images afin de toucher un spectre plus large de comportements à risques.

Les résultats de l'étude s'inscrivent dans une littérature croissante sur la perception adolescente des déterminants de la santé. Plusieurs travaux antérieurs ont souligné la difficulté des jeunes à conceptualiser des risques sanitaires à long terme, en particulier lorsqu'ils ne perçoivent pas d'effets immédiats (Buelga et Musitu, 2006) révélant un dilemme entre la temporalité du risque et leur perception des conséquences. Mais des études plus récentes démontrent une perception que les adolescents sont capables d'identifier, à savoir le risque à long terme sans pour autant adopter des comportements favorables pour le prévenir (Mazou, 2017). Ce dilemme est souvent renforcé par la notion de biais d'optimisme, un mécanisme psychologique qui pourrait être présent chez les jeunes, et qui les poussent à croire qu'ils sont moins exposés que les autres (Setbon, 2021). La focalisation des adolescents sur des thématiques spécifiques confirme la conclusion de Pizon *et al.* (2018) qui montrent que les messages de prévention sur certaines thématiques de santé sont intégrés de manière inégales selon les adolescents. A partir du moment où ces sujets sortent de leur priorité ou de la perception qu'ils ont de ces priorités en santé (tabac, chicha, puffs, écran, alcool). Cette intégration plus ou moins forte explique, pour les uns, leur bonne perception des dangers de certaines pratiques. Pour d'autres situations à risques (pollution, alimentation, sécurité routière, accès aux soins par exemple), leur gravité est nettement sous-estimée. L'étude de Deyra *et al.* (2020) montre que les enfants et adolescents évoluant dans des environnements favorables développent une perception plus globale des déterminants de la santé, grâce à des contextes propices à l'expression et à l'échange d'idées (Deyra *et al.*, 2020). En revanche, nos résultats révèlent que les jeunes issus de milieux vulnérables rencontrent davantage de difficultés à articuler et à approfondir leurs conceptions et systèmes de conceptions de la santé. Ainsi, les adolescents ne prennent pas en compte tous les déterminants individuels, sociaux, économiques et environnementaux, adoptant une approche plus parcellaire. Cette différence souligne l'impact du contexte socio-économique sur la capacité des adolescents à intégrer les multiples dimensions de la santé et confirme que cette perception fragmentée ne peut s'expliquer uniquement par l'âge.

Les problématiques identifiés par les adolescents sont plutôt homogènes montrant que leurs perceptions des risques restent limitées. Ils ont du mal à identifier des risques indirects ou différés et se concentrent principalement sur les conséquences immédiates souvent limitées au décès. Nos données montrent aussi que les adolescents se réfèrent très peu à l'importance des environnements de vie en tant que levier potentiellement favorable à leur santé. Leurs perceptions concernant la santé et le cancer s'articulent principalement autour d'une vision axée sur les facteurs individuels, reléguant les dimensions environnementales au second plan et accordant peu d'attention aux aspects liés à l'accès aux soins et aux services sociaux.

L'analyse comparative indique que le nombre de problématiques (n=1141) dépasse largement celui des alternatives proposées (n=947) suggérant une difficulté à traduire la reconnaissance d'un risque en une réponse conscientisée. Leurs alternatives sont souvent centrées sur des ajustements individuels du comportement, renvoyant la

responsabilité à l'unique échelle personnelle. Des alternatives plus radicales et liées aux Lois et règlements, émergent, tout particulièrement pour la consommation de tabac qu'ils voient comme une menace directe sur la santé, alors que les autres thématiques sont associées à des ajustements individuels du comportement, renvoyant à la responsabilité individuelle.

La nature des alternatives et leur structuration sont principalement « correctives » plutôt que « préventives ». Ces alternatives restent encore vagues et indistinctes. En prévention et en éducation à la santé, les interventions les plus efficaces sont celles qui ne se contentent pas d'informer sur les risques, mais qui favorisent l'émergence de compétences décisionnelles et prospectives. Nous pouvons donc faire l'hypothèse que la prise en compte de ce résultat d'étude nécessitera d'être attentif à cette perception dominante des problèmes de santé par les adolescents. Cela va dans le sens des études portant sur l'efficacité des actions de prévention.

Les analyses menées nous permettent d'identifier plusieurs pistes d'action pour renforcer la prévention et les compétences décisionnelles en matière de santé. Dans le cadre d'une approche de responsabilisation individuelle, les adolescents élaborent des réponses centrées sur des ajustements individuels. Cela résonne ici avec les limites structurelles observées dans les projets préventifs évoqués par Gaborit & Haschar-Noé (Gaborit & Haschar-Noé, 2016), qui montre les difficultés liées au fait que tous les adolescents reçoivent les mêmes interventions, pensées selon des règles strictes et générales, sans tenir compte des différences sociales. Cela repose sur une idée d'égalité entre tous, mais en oubliant que les adolescents ne vivent pas dans les mêmes conditions, ce qui influence leur manière d'agir pour leur santé. Dans leur analyse, les auteurs montrent que la difficulté d'adaptation des interventions à la diversité des représentations culturelles et sociales des adolescents, au nom d'un principe d'égalité formelle, peut avoir pour effet inattendu d'exacerber les inégalités sociales en santé. D'un autre côté, le développement des compétences psychosociales des adolescents, parait à ce point important, cela nous impose, entre autres, la prise en compte explicite des environnements sociaux, des représentations distinctes et des vécus. Développer les compétences psychosociales des adolescents ne requiert pas seulement une simple transmission descendante d'informations sur les risques liés à la santé et au cancer, mais aussi bien l'accès à de véritables lieux d'élaboration réflexion que les adolescents s'approprieront pour en faire des enjeux à partir de leurs propres représentations (Calo-Pravaz *et al.*, 2018). Il est également crucial de valoriser les savoirs des adolescents et leurs conceptions des différentes thématiques de santé, en les plaçant au cœur des interventions pour les adapter à leurs réalités. L'approche proposée repose sur des méthodes participatives, privilégiant l'écoute et les échanges entre adolescents. Par ailleurs, la sensibilisation des parents et des professionnels joue un rôle fondamental dans l'accompagnement des jeunes vers des comportements plus favorables à la santé. Nos données ont été restituées aux personnels éducatifs, aux parents et aux élèves afin de renforcer cette démarche et favoriser une approche collective de la prévention.

Cette nécessité d'une implication élargie soulève une question plus large, celle de la démocratie sanitaire et de la place accordée aux usagers, et en l'occurrence aux adolescents, dans l'élaboration des politiques de santé. Si la démocratie sanitaire a

pour ambition de rendre les citoyens acteurs de leur propre santé en intégrant leur voix dans la prise de décision, elle se heurte encore à des limites, notamment en matière de représentativité et d'impact réel sur les décisions publiques. Nos résultats montrent que les adolescents développent des conceptions et des alternatives face aux risques sanitaires, mais que celles-ci restent largement orientées vers des ajustements individuels plutôt que des revendications collectives ou structurelles. Cette tendance témoigne d'un déficit de participation réelle des jeunes aux discussions sur leur propre santé et questionne la manière dont leurs expériences et savoirs pourraient être mieux intégrés dans les dispositifs de prévention.

Dans cette perspective, la prévention en santé ne devrait pas seulement être un processus d'information verticale, mais aussi un espace d'expression et de co-construction, où les jeunes peuvent être considérés comme de véritables acteurs de changement. Encourager la démocratie en matière de santé, dans laquelle les adolescents participent activement aux décisions qui les concernent, apparaît alors comme une voie essentielle pour renforcer leur engagement et l'efficacité des politiques de prévention (Setbon, 2021). Des programmes éducatifs interactifs s'avèrent prometteurs, intégrant des outils comme le Photodécision©, des mises en situation par des jeux de rôle ou encore des cartes « situation-alternatives-décisions » (Pizon *et al.*, 2024). L'élaboration d'alternatives et de décision dans ces contextes éducatifs s'inscrit dans une dynamique qui respecte les temporalités des situations de vie des adolescents, offrant ainsi une meilleure compréhension de l'évolution de leurs conceptions face aux risques. L'éducation à la santé ne se limite donc pas à l'acquisition de connaissances, même si celles-ci doivent être prises en compte pour mieux accompagner les adolescents. Elle gagnera à développer la capacité des jeunes à construire des alternatives cohérentes avec leurs systèmes de conception préexistants, tout en les confrontant à de potentielles résistances internes *(ibid)*. La mise en place d'ateliers sur les déterminants de santé, utilisant la même technique photographique, permettrait de soutenir cette démarche participative et son potentiel transformateur chez les adolescents.

Bibliographie

Archimi, A., & Jordan, M. D. (2014). *Vulnérabilité aux comportements à risque à l'adolescence : Définition, opérationnalisation et description des principaux corrélats chez les 11-15 ans de Suisse.* https://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_273.pdf

Bardin, L. (2013). Chapitre II. Définition et rapport avec les autres sciences. *Quadrige*, 30–51. https://shs.cairn.info/article/PUF_BARD_2013_01_0030

Becquet, V. (2012). Les « jeunes vulnérables » : Essai de définition. *Agora débats/jeunesses*, *62*(3), 51–64. https://doi.org/10.3917/agora.062.0051

Buelga, S., & Musitu, G. (2006). Famille et adolescence : Prévention des conduites à risque. In D. Jacquet, M. Zabalia, & H. Lehalle (Eds.), *Adolescences d'aujourd'hui* (pp. 17–35). Presses universitaires de Rennes. https://doi.org/10.4000/books.pur.60017

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants : 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*, *199*, 20–24. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009

Delgrande Jordan, M., Balsiger, N., & Schmidhauser, V. (2023). *La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Rapport de recherche No 149.* Addiction Suisse. https://doi.org/10.58758/rech149

Deyra, M., Gay, C., Gerbaud, L., Berland, P., & Pizon, F. (2020). Global Health Determinants Perceived and Expressed by Children and Adolescents Between 6 and 17 Years : A Systematic Review of Qualitative Studies. *Frontiers in Pediatrics*, *8*. https://doi.org/10.3389/fped.2020.00115

Fallery, B., & Rodhain, F. (2007). Quatre approches pour l'analyse de données textuelles : Lexicale, linguistique, cognitive, thématique. *Actes de La Conférence AIMS 2007*, pp 1-16. https://hal.science/hal-00821448

Gaborit, É., & Haschar-Noé, N. (2016). *Inégalités sociales de santé, jeux d'acteurs et accompagnement du changement L'exemple d'un programme de recherche interventionnelle*. Revue Education, Santé, Sociétés. https://eac.ac/articles/666

Gay et al. (2020) archdischild-2020-320601.full Modelling determinants.pdf. (n.d.). Google Docs. Retrieved March 13, 2025, from https://drive.google.com/file/d/12TkjjhC3I2mQf5p9DwvvP_bwhzd_R82a/view?usp=drive_open\&usp=embed_facebook

Harper, D. (2002). Talking about pictures : A case for photo elicitation. *Visual Studies*, *17*(1), 13–26. https://doi.org/10.1080/14725860220137345

Houssier, F. (2003). S. G. Hall (1844-1924) : Un pionnier dans la découverte de l'adolescence. ses liens avec les premiers psychanalystes de l'adolescent. *La psychiatrie de l'enfant*, *46*(2), 655–668. https://doi.org/10.3917/psye.462.0655

Leonard, M., & and McKnight, M. (2015). Look and tell : Using photo-elicitation methods with teenagers. *Children's Geographies*, *13*(6), 629–642. https://doi.org/10.1080/14733285.2014.887812

M. Demarteau, G. A. (2012). *Bronfenbrenner, l'écologie du développement humain. Réflexion et action pour la Promotion de la santé*. https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/114839/1/

Martinez, F. (2023). *Cadrage et édification des préférences comportementales = Une approche psychosociale de la décision*.

MAZOU, G. H. (2017). *Perception des risques socio-sanitaires et attitude liée à la consommation du tabac chez les élèves du collège moderne koko de bouaké (cote d'ivoire). 13*. https://perspectivesphilosophiques.net/pp013pdf/pp013.pdf\#page=110

Setbon, M. (2021). *Face au risque sanitaire : Perceptions, émotions, décisions*. Elsevier Health Sciences.

Walstra, V. (2020). Picturing the Group : Combining Photo-elicitation and Focus Group Methods. *Anthrovision. Vaneasa Online Journal*, *8.1*, Article 8.1. https://doi.org/10.4000/anthrovision.6790

Zegnani, S., Quidu, F., & Filhon, A. (2021). Vulnérabilités et trajectoires résidentielles des jeunes adultes en France. *Populations vulnérables*, *7*, Article 7. https://doi.org/10.4000/popvuln.1109

Zhang, Y., & Hennebry-Leung, M. (2023). A Review of Using Photo-Elicitation Interviews in Qualitative Education Research. *International Journal of Qualitative Methods*, *22*, 16094069231185456. https://doi.org/10.1177/16094069231185456