

## Perceptions et connaissances des jeunes algériens en matière de santé

Dr. Karima Bouaziz  
Université Alger 2

### Perceptions and knowledge of Algerians young about health

#### Résumé :

Le présent travail permet de mettre en évidence les perceptions des jeunes algériens et leurs connaissances de santé. Son objectif principal est de répondre aux questions suivantes : Quelle perception les 15-29 ans ont-ils de leur santé? Quelles sont les connaissances de santé des jeunes en Algérie? Quelles sont leurs craintes liées à la santé? Se sentent-ils bien informés sur les grandes questions de santé?. Les données utilisées proviennent d'une enquête transversale menée en 2017 dans deux communes urbaines de la wilaya d'Alger. Elle a porté sur un échantillon de 476 jeunes âgés de 15 à 29 ans. Notre démarche d'analyse commence tout d'abord par une analyse descriptive simple de données, puis sera suivie par une étude analytique de données afin de dégager les facteurs qui déterminent les inégalités de perceptions et d'attitudes en matière de santé chez les jeunes.

**Mots clés:** Jeunes, santé, perceptions, connaissances.

#### Abstract:

This work highlights the perceptions of young people and their health behaviors. Its main objective is to answer the following questions: What perception do the 15-29 year olds have of their health? What are the health knowledge of young people in Algeria? What are their fears related to health? Do they feel well informed about major health issues?. The data used come from a cross-sectional survey conducted in 2017 in two urban communes of the wilaya of Algiers. It involved a sample of 476 young people aged 15 to 29 years. Our analysis begins with a simple descriptive data analysis, followed by an analytic data study to identify the factors that determine inequalities in health perceptions and attitudes among youth.

**Keywords:** Young people, health, perceptions, knowledge.

---

**Date de soumission:18/02/2019**

**Date d'acceptation:23/02/2019**

**Date de publication:20/03/2019**

### Introduction

En Algérie, les jeunes constituent la frange démographique la plus lourde et aussi la plus décisive pour le développement futur de notre pays. En effet, à eux seuls les moins de 30 ans représentent plus de la moitié de la population algérienne soit environ 54%. Selon les dernières statistiques de l'office national des statistiques, on compte aujourd'hui plus de 10 millions d'adolescents et de jeunes âgés entre 15 et 29 ans, soit 24 % de la population (ONS, 2017, p.9).

A l'instar des autres pays en développement, la jeunesse algérienne vit aujourd'hui changements importants au niveau sanitaire, social, économique et culturel. Ce qui pose de multiples défis liés à leur vulnérabilité face à ces changements qui peuvent compromettre leur santé et leur développement (Beck, 2013). Cette vulnérabilité est intensifiée par l'exposition fréquente de cette tranche de la population aux effets des comportements à risque et aux habitudes malsaines. De ce fait, les jeunes ont besoin d'être orienté, accompagné et armé d'informations et de connaissances appropriées pour franchir sagement cette période délicate de la vie.

La jeunesse est une phase critique du développement observée au prisme de la promotion de la santé. Elle est appréhendée comme une période de transition et souvent

synonyme de l'adoption de comportements à risque en matière de santé (Galland, 2011, pp.9-34). Alors que les adolescents restent souvent au stade de l'expérimentation, entre 15 et 29 ans, de nombreuses habitudes (positives ou négatives) peuvent s'ancrer et perdurer à l'âge adulte. En effet, un comportement démarré à bas âge a des conséquences importantes sur la santé à l'âge adulte. Du point de vue de la santé publique, ce sont les conséquences à long terme que peuvent avoir certains comportements qui nous invitent impérativement à nous pencher sur la thématique de la jeunesse.(OMS, 2011, pp.3-6). Les jeunes apparaissent en général en bonne santé; cependant, plusieurs pathologies et comportements à risque, souvent à l'origine de problèmes de santé à l'âge adulte, sévissent chez cette population. En effet, l'Organisation mondiale de la santé stipule que les deux tiers des décès prématurés et le tiers de la charge de morbidité globale chez l'adulte sont liés à des états pathologiques ou à des comportements malsains ayant débuté pendant l'enfance et la jeunesse (OMS, 2014, p.10).

La santé des jeunes est devenue une préoccupation centrale dans notre pays, non seulement pour les professionnels de santé, mais pour la société toute entière. En effet, L'adoption des habitudes favorables à la santé le plus tôt possible est l'investissement nécessaire pour améliorer durablement la santé de toute la population. En étudiant et en analysant la santé des jeunes d'aujourd'hui, c'est la santé des adultes de demain que l'on peut mieux comprendre.

Que sait-on de la santé des jeunes algériens âgés de 15-29 ans? L'état de santé et les comportements des jeunes demeurent peu connus, les quelques rares enquêtes réalisées (Papfam, Tahina)montrent que globalement l'état de santé des jeunes est bon, Mais le malaise ne se mesure pas seulement à travers le nombre d'hospitalisations, de malades ou de décès, bien que ces indicateurs nous éclairent sur la nature des problèmes de santé des jeunes(Choquet & col, 1995, p.1). Les attentes et les perceptions des jeunes en matière de prévention et de sensibilisation à la santé doit également être prise en compte dans la conception et le contenu d'interventions auprès de cette catégorie démographiquement prédominante dans notre société. Une étude sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes peut contribuer à mieux comprendre les comportements de cette composante de la population et à chercher les solutions appropriées pour améliorer son état de santé.

Ce papier vise à évaluer les perceptions et connaissances des jeunes en matière de santé. Son objectif principal est de répondre aux questions suivantes : Quelle perception les 15-29 ans ont-ils de leur santé? Quelles sont les connaissances de santé des jeunes en Algérie? Quelles sont leurs craintes en matière de santé? Se sentent-ils bien informés sur les grandes questions de santé ?

## 1. Méthodologie

Les données utilisées proviennent d'une enquête transversale menée en 2017 dans deux communes urbaines de la wilaya d'Alger .Elle a porté sur un échantillon non aléatoire de 476 jeunes âgés de 15 à 29 ans. Les données ont été recueillies sur un questionnaire à partir d'un entretien individuel avec les jeunes. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS22.0.

Notre démarche d'analyse commence tout d'abord par une analyse descriptive simple de données, puis sera suivie par une étude analytique de données afin de dégager les facteurs qui déterminent les inégalités de perceptions et de connaissances de santé chez les jeunes algériens.

## 2. Résultats et analyse

### 2.1. Caractéristiques de la population d'étude

Le tableau ci-dessous présente quelques caractéristiques socio-démographiques des jeunes enquêtés âgés de 15 à 29 ans.

Tableau 1: Caractéristiques des jeunes enquêtés, en (%).

Caractéristiques	Effectifs	Pourcentages
<i>Age</i>		
[15-19] ans	233	49
[20-24] ans	159	33,3
[25-29] ans	84	17,7
Total	476	100
<i>Sexe</i>		
Masculin	238	55
Féminin	238	50
Total	476	100
<i>Statut professionnel</i>		
Scolarisé	188	39,5
Etudiants	100	21
Travailleur	140	29,4
Chômeur	48	10,1
Total	476	100

Les adolescents âgés de 15-19 ans représentent presque la moitié de la population d'étude soit 49% de l'échantillon. La moyenne d'âge des jeunes enquêtés était de 20,3 ans avec des limites de 15 ans et 29 ans. La stratification de l'échantillon selon le sexe soit donne 50% de jeunes hommes et 50% de jeunes femmes. Les données montrent qu'environ 4 jeunes enquêtés sur 10 est en cours de scolarisation, 2 jeunes sur 10 est un étudiant, 3 jeunes sur 10 travaillent et 1 jeunes sur 10 est en chômage au cours de l'enquête.

### 2.2. La représentation de la santé et des comportements à risque chez les jeunes

La représentation sociale est une « forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1989, p.32). Les représentations de la maladie et des comportements à risque font partie des facteurs associés aux comportements de santé (Flick, 1993, p.14). Les représentations de la santé chez les jeunes sont influencées par leurs caractéristiques individuelles, par leur environnement et milieu de vie, mais également par leurs connaissances en matière de santé et leur exposition aux campagnes d'information et de prévention. Elles peuvent constituer également un indicateur des attentes de cette couche de la population en matière de santé.

Cette étude a permis de comprendre les représentations que les jeunes se font sur la santé, sur les risques et leurs comportements liés à la santé. À la question « C'est quoi, la santé pour vous? », les jeunes enquêtés répondent: -absence de maladie ou d'infirmité

(71,9%) ; - bonne forme physique (69%) ; - bien se sentir physiquement et mentalement (58,3%) ; - sentiment de bien être(44%) ; - bien être complet (23%) ;

À la question « Comment rester en bonne santé ? » Un fort consensus se fixe sur le rôle-clé qu'attribuent les jeunes aux comportements de la vie quotidienne :

- activités physiques/faire du sport : 79 %
- ne pas fumer : 78 % ;
- alimentation saine: 77% ;
- éviter le stress et les problèmes : 69 % ;
- suivre un control médical régulier : 7%.

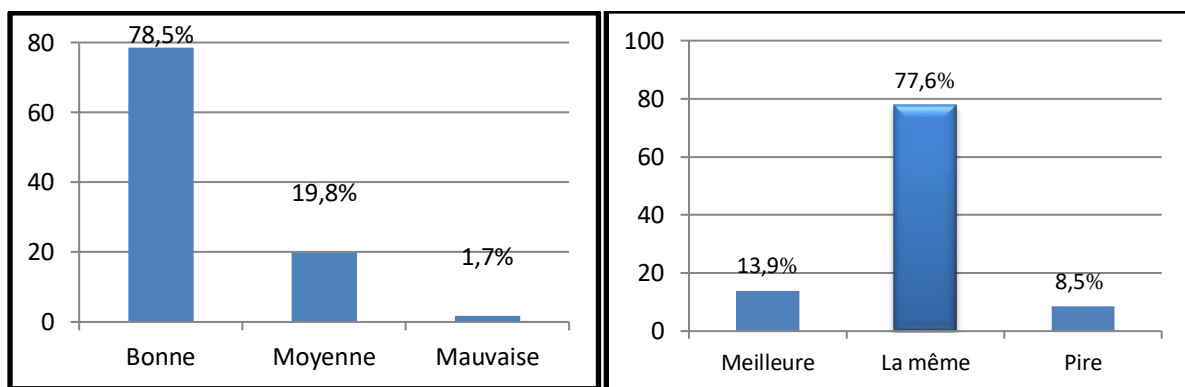
Les jeunes seraient ainsi conscients qu'une mauvaise hygiène de vie avec des comportements malsains ont des effets négatifs sur leur santé et leur bien-être.

### 2.3. La perception de la santé chez les jeunes

La perception de l'état de santé reflète l'appréciation globale qu'un individu porte sur son état de santé. La perception de son état de santé est un indicateur fiable car il a été démontré qu'il y a une bonne concordance entre cette mesure subjective de la santé et les indicateurs objectifs comme les problèmes de santé physique et la limitation des activités (Falissard, 2000, p.6).

Dans notre étude, les jeunes se jugent globalement en bonne santé (voir figure 1). Leur âge implique probablement qu'ils se sentent moins concernés par les maladies. Toutefois, ce sentiment s'atténue au cours des âges. La comparaison horizontale de l'état de santé des jeunes par rapport à leurs pairs indique une perception majoritairement identique (voir figure 2).

Figure 1 : Perception de la santé chez les jeunes Figure 2 : Comparaison de la santé aux autres



D'après les réponses fournies par les jeunes eux-mêmes (Figure 1), 8 sur 10 considèrent leur état de santé comme bonne, 2 sur 10 que leur santé est similaire aux autres jeunes, comme moyenne et 2 sur 100 déclarent être en 1 sur 10 comme meilleure et 8 sur 100 mauvaise santé. déclarent qu'elle est plus mauvaise.

#### *Jeune et en bonne santé : un sentiment plus masculin que féminin chez les 15-29 ans*

Globalement les jeunes enquêtés de 15 à 29 ans se déclarent en bonne santé (78,5 %). Ces perceptions tendent à diminuer avec l'avancée dans les années: 84,9 % des 15-19 ans se

disent en très bonne santé, alors que 79,9 % des 20-24 ans partagent cette opinion et les 25-29 ans sont encore moins nombreux, soit 70,8 %. Leur perception positive révèle également des disparités entre les deux sexes. Entre 15 et 29 ans, les jeunes hommes ont une perception plus favorable que les jeunes femmes de leur état de santé (80,8% vs 76,2%).

Les jeunes femmes présentent toujours une appréciation plus négative de leur santé que les jeunes hommes (Schulze & Welters, 1992, p.90). Différentes hypothèses ont été avancées, comme une plus grande vulnérabilité physique des femmes au plan de leur santé, une confrontation plus fréquente à des facteurs stressants ou conflictuels, mais également l'expression différente des représentations de la maladie, de la santé ou de l'image de soi, dépendant fortement de l'image sociétale et des rôles sociaux attendus pour chaque sexe (Hunt & Macintyre, 2000, p.368). Les jeunes femmes manifestent en effet très tôt des préoccupations corporelles et esthétiques, ainsi que des plaintes somatiques ou anxio-dépressives plus élevées que les garçons (Godeau et al., 2012, p.88).

#### ***Jeune et en bonne santé : un sentiment moins ressenti chez les jeunes chômeurs***

Des différences sont également à noter en fonction de la catégorie socio-professionnelle des jeunes. Ce sont ainsi les jeunes chômeurs qui se considèrent le plus en mauvaise santé (5 %) parmi l'ensemble des groupes de jeunes, tandis que ce sont les jeunes scolarisés et les étudiants qui se sentent les mieux portants (66,7% et 70%). Les jeunes qui travaillent se situent à une position intermédiaire.

#### ***Des jeunes globalement en bonne santé consultant majoritairement le médecin privé***

Globalement en bonne santé, les jeunes de 15-29 ans constituent la catégorie de population dont les taux de recours à l'hôpital sont les plus faibles. Le médecin privé reste le professionnel de santé le plus consulté par les jeunes enquêtés suivi par L'Hôpital. Les recours des jeunes enquêtés aux soins sont le plus souvent liés à des motifs sans caractère de gravité (soins dentaire, grippe, malaises, maux de tête, certificats médicaux, maladies de la peau, ophtalmologue, ...etc.). Par ailleurs, les jeunes hommes déclarent un moindre recours aux professionnels de santé (médecin, infirmier, pharmacien) au cours de l'année de l'enquête. (15% chez le sexe masculin et 38% chez le sexe féminin). Par contre, ils présentent en 2017 une mortalité 1.8 fois plus élevée que les femmes de la même catégorie d'âge (ONS, 2017, p.9). Cette surmortalité est à rapprocher de certains comportements à risque plus spécifiquement masculins (tabagisme, drogue, accident de la circulation, violence...etc.).

#### **2.4. Connaissances en matière de santé chez les jeunes âgés de 15-29 ans**

Il est reconnu que les connaissances à elles seules n'entraînent pas de façon systématique des changements de comportements, cependant, elles constituent un préalable essentiel pour faire adopter des comportements à moindres risques (Unicef, 2007, p.50).

##### ***Connaissances des maladies sexuellement transmissibles (MST)***

Plus de 4 jeunes sur 5, de sexe masculin comme féminin, ont déjà entendu parler des maladies sexuellement transmissibles. Plus l'âge des jeunes augmente plus leur connaissance des MST s'améliore, les pourcentages passent de 77,3% chez la catégorie d'âge 15-19 ans à 88,7% chez

les jeunes de 20-24 ans et à 92% chez les jeunes âgés de 25-29 ans.

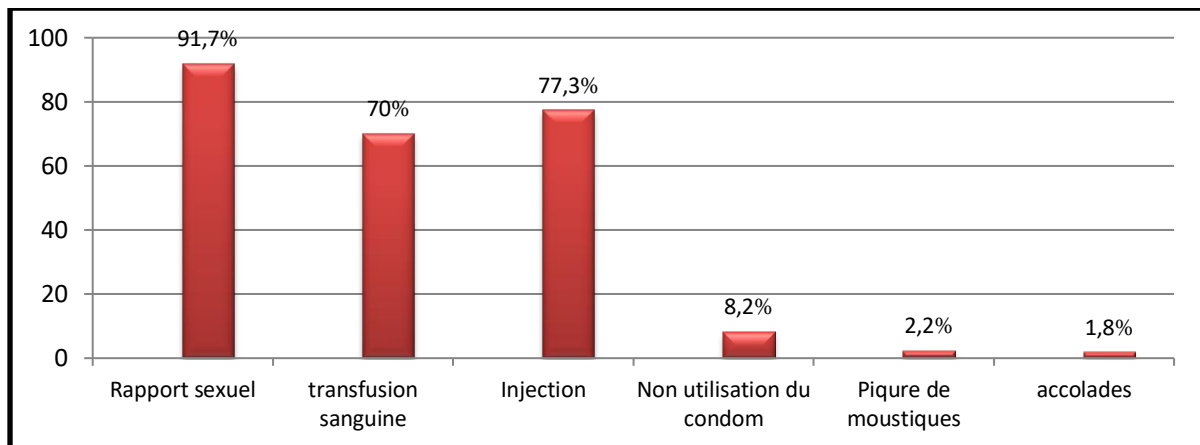
L'enquête a permis de mesurer entre autres, les connaissances des enquêtés sur les types des MST connus par les enquêtés. Le type de maladies sexuellement transmissibles le plus cité par les jeunes est le sida (99%). Les autres MST sont très peu citées sans différence en rapport avec le sexe ; seulement 12,5 % des jeunes connaissent la syphilis et 3,2% connaissent la mycose. En ce qui concerne les modes de protection des infections et des maladies sexuellement transmissibles, 91% des jeunes enquêtés indiquent principalement la chasteté et la fidélité. Très peu de jeunes (5%) ont mentionné le rôle de la sensibilité, de l'information et de la prévention.

### **Connaissance et attitude des jeunes face au VIH/sida**

On observe, comme l'indique le tableau 4 que les jeunes de sexe masculin connaissent mieux le sida que les jeunes de sexe féminin. La quasi-totalité des jeunes enquêtés ; 89,6% des jeunes femmes et 93,5% des jeunes hommes ont déjà entendu parler du Sida. Cependant il faut relever que 10,4% de la population féminine et 6,5% de la population masculine étudiées déclarent n'avoir jamais entendu parler du Sida.

Par ailleurs, seulement une minorité de l'échantillon connaissait la signification des mots « VIH » (7%) et « SIDA » (8%) ainsi que la notion de « période fenêtre » (2%)<sup>1</sup>. 45% de l'échantillon seulement savait qu'une personne en bonne santé peut être porteuse du VIH. Les symptômes du Sida sont très peu connus par les jeunes interviewés ; 20% ont cité la fatigue, 10% la fièvre et 6% la diarrhée. Tandis que l'éruption cutanée (plaques avec des petits boutons, apparaissant sur le corps), l'apparition de ganglions ou augmentation de leur taille et les douleurs musculaires ne sont jamais mentionnées.

Figure4 : Principales causes du Sida citées par les jeunes



Les principales sources d'information citée par les jeunes sont : la télévision (92,1%), l'internet et les réseaux sociaux (71,7), l'école (40%), les amis (18%), les journaux et la radio (13%). Plus de 95% des jeunes approuvent la diffusion des informations sur le VIH/SIDA.

<sup>1</sup>Le test de dépistage rapide du VIH détecte la présence des anticorps du VIH dans le sang. Ces anticorps apparaissent de quelques semaines à quelques mois après que le virus ait pénétré à l'intérieur du corps. Cette période est appelée la période-fenêtre. Pendant cette période, la personne est porteuse du VIH et peut le transmettre, mais les anticorps ne peuvent être détectés dans son sang. La durée de la période fenêtre varie d'une personne à l'autre. Chez environ 80 % des personnes infectées, les anticorps deviennent détectables après six semaines. Mais chez certaines personnes, l'apparition des anticorps peut prendre jusqu'à trois mois (12 semaines). Pour cette raison, les tests de dépistage (rapide ou standard) atteignent une fiabilité maximale après trois mois.

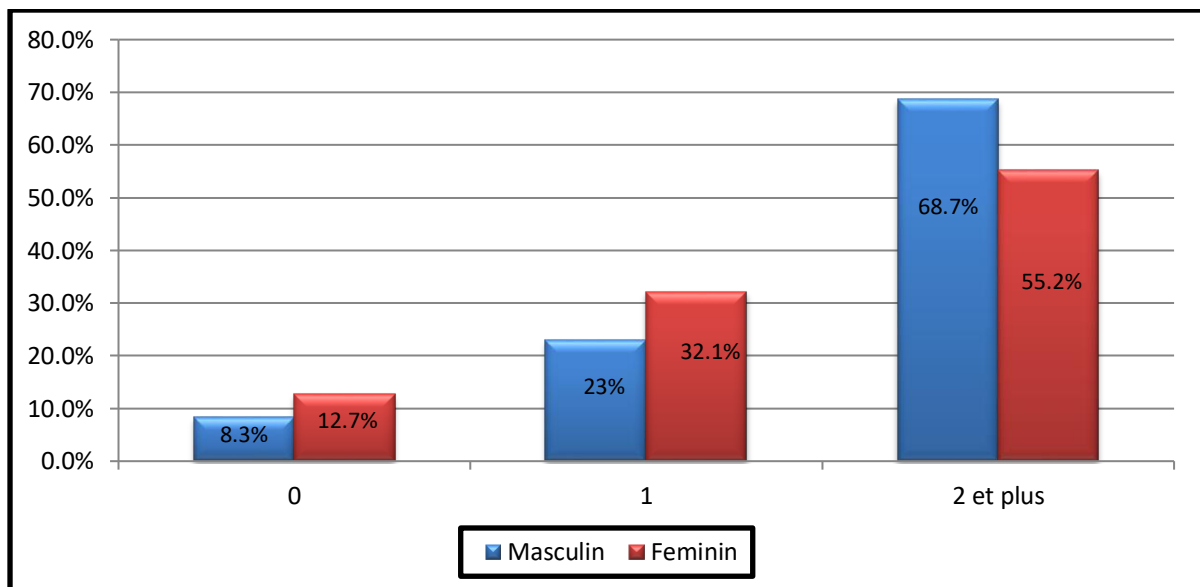
Les voies de transmission par des rapports sexuels (92,9% chez les hommes et 90,4% chez les femmes) et par transfusion sanguine et injection sont bien connues; mais la contamination par objets souillés de sang, par la transmission mère/enfant (grossesse, accouchement, allaitement maternel) et par voie homosexuelle, ne sont jamais évoquées. On constate que très peu de jeunes enquêtés ont de fausses idées sur la transmission du VIH. En effet, seulement 3% évoquent la transmission par les moustiques et 2% par les accolades.

Les moyens de préventions du Sida les plus cités par les jeunes enquêtés sont :

- Ne pas partager le nécessaire de toilette qui peut être en contact avec du sang (rasoir, brosse à dents, coupe-ongles) (73%).
- La fidélité des couples/ Ne pas avoir des relations sexuelles hors mariage (66%).
- Utilisation d'un matériel propre en cas d'injection (45%).

Très peu des jeunes ont évoqué le préservatif pour les relations sexuelles protégées et le dépistage (connaître son statut sérologique)<sup>2</sup> comme moyens de protection (5% et 3% respectivement).

Figure 5: Indicateur de connaissance de la prévention du Sida selon le sexe



La mesure de l'indicateur de connaissance de la prévention du Sida, comme indiqué par la figure 5, place les jeunes de sexe masculin dans la meilleure position de connaissance. En effet, 68,7 % des jeunes hommes contre 55,2% des jeunes femmes connaissent deux moyens de prévention ou plus contre le Sida. On constate encore 12,7 % des jeunes femmes et 8,3% des jeunes hommes qui ignorent tout moyen de prévention contre le Sida.

## 2.5. Sentiment d'information et craintes des jeunes en matière de santé

<sup>2</sup>En sachant si l'on est infecté par le VIH, on peut adopter ses comportements, recevoir un suivi médical efficace, éviter des complications au niveau de sa santé mais aussi faire ce qu'il faut pour éviter de contaminer d'autres personnes.



Le niveau de crainte inspiré par telle maladie ou facteur de risque, mais aussi le sentiment d'être informé à leur sujet constituent de précieux indicateurs en ce que, d'une part ils hiérarchisent les risques d'une manière qui n'est pas forcément cohérente avec leur probabilité de survenue ou leur dangerosité avérée et d'autre part ils pointent les éventuels déficits d'information de la population (Peretti-Watel, 2000, p.243). L'évaluation du niveau d'information et les craintes ressentis par les jeunes en matière de santé est un type particulier d'étude. En théorie, elle s'appuie sur une capacité d'énonciation et de justification (Abric, 1994, p.13), ce qui n'est pas le cas dans le cadre de notre enquête quantitative au sein de laquelle les perceptions des jeunes sont explorées par des questions fermées. Ces dernières permettent d'approcher les grandes tendances au niveau de la jeunesse algérienne.

Une série de questions sur le sentiment d'être informé sur de grands thèmes de santé a été posée dans cette étude. Les items sont proposés en fonction des préoccupations actuelles dans notre société. On observe trois grands groupes de thèmes (voir tableau 2) :

- Ceux pour lesquels le sentiment d'information des jeunes apparaît globalement très élevé, c'est le cas du tabac (94,2%), la drogue (84%) et le Sida (82,7%).
- Ceux pour lesquels le sentiment d'information est nettement majoritaire, mais à un niveau inférieur, avec une part de jeunes s'estimant en déficit d'information de l'ordre d'un tiers. Il s'agit de l'alimentation (70,5% se disent «bien» ou «très bien» informés), du cancer (69,5%) de l'alcool (67,4%), des maladies chroniques (67%) et de la contraception (66,2%).
- Ceux pour lesquels une majorité des jeunes se sent mal informée à savoir la dépression, les maladies contagieuses, les maladies sexuellement transmissibles et les risques de santé liés à l'environnement (la proportion de bien informés est comprise entre 17 et 43%).

Parmi les 476 jeunes interrogés, le sentiment d'information diffère selon le thème abordé et le sexe. Les jeunes femmes se sentent plus souvent bien informées que les hommes sur le cancer (78,4 % vs 60,7%), l'obésité (80,6% vs 71,4%), l'alimentation (73,4 % vs 67,7 %), la contraception (74,1% vs 58,2%), les maladies chroniques (69,2 % vs 64,8%). Les jeunes hommes, en revanche, se déclarent plus souvent bien informés sur le tabac (96,8% vs 91,7%), la drogue (88,3% vs 79,8%), le sida (85,3% vs 80,1%) et l'alcool (70,6% vs 64,2%). Tandis que les niveaux faibles d'information sur les maladies sexuellement transmissibles, les maladies contagieuses, les risques de santé liés à l'environnement, la sédentarité et les troubles anxieux et de l'humeur caractérisent les deux sexes.

Tableau 2 : Comparaison de la proportion des jeunes de 15-29 ans déclarant se sentir bien ou très bien informés sur différents comportements à risques ou maladies selon le sexe (en %).

Thèmes de santé	Masculin	Féminin	Ensemble
Tabagisme	96,8	91,7	94,2
Drogue	88,3	79,8	84
Alcoolisme	70,6	64,2	67,4
Mauvaise alimentation	67,7	73,4	70,5
Obésité	71,4	80,6	76
Comportement sédentaire	22	20,2	22,1
Cancer	60,7	78,4	69,5
Sida	85,3	80,1	82,7



MST	22,2	24,8	23,5
Contraception	58,2	74,1	66,2
Maladies chroniques	64,8	69,2	67
Maladies contagieuses	20,3	22,1	21,2
Risques de santé liés à l'environnement	44,8	42,2	43,5
Troubles anxieux et de l'humeur	16,1	18,5	17,3

Une autre série de questions sur les craintes liées aux différents risques ou maladies est également posées. La formulation de la question était comme suit: « Parmi ces différents risques ou maladies, dites-moi si vous les craignez, pas du tout, peu, ou beaucoup? »

Il est connu que les jeunes se distinguent du reste de la population par le fait qu'ils expriment moins de craintes sur de nombreux thèmes de santé (Peretti-Watel, 2002, p.30). À l'exception notable du cancer (69,1%), les accidents de la route (63%), la consommation d'aliments malsains (53,3%) et l'obésité (53,1%), les niveaux de crainte exprimés par les jeunes apparaissent souvent faibles (voir tableau 3). En effet, Moins le tiers de l'ensemble des jeunes interrogés expriment des craintes suscitées par les maladies chroniques, le sida et une mauvaise alimentation. Les maladies cardiaques les maladies contagieuses sont exprimées par 12,9% et 13,3% des jeunes suivis par les craintes liées aux troubles anxieux et les maladies dues au tabac.

Les craintes les moins mentionnées sont les maladies sexuellement transmissibles (8,2%). On remarque que le niveau de crainte du cancer (72,4% vs 65,7%), de l'obésité (67,4% vs 38,9%) et des troubles anxieux/de l'humeur (22,1% vs 16,8%) exprimé par les jeunes femmes est nettement supérieur à celui exprimé par les jeunes hommes. En revanche, les craintes des jeunes hommes suscitées par les accidents de la route et les maladies dues au tabac surpassent celles exprimées par les jeunes femmes (67,8% vs 58,3% et 12,2% vs 2%).

Tableau3: Pourcentages de jeunes âgés de 15-29 ans déclarant craindre « beaucoup » pour eux-mêmes différents risques ou maladies selon le sexe

Craintes de santé	Masculin	Féminin	Ensemble
Cancer	65,7	72,4	69,1
Accident de la route	67,8	58,3	63
Maladies chroniques	29,3	31,2	30,2
Obésité	38,9	67,4	53,1
Sédentarité	18,7	20	19,3
Mauvaise alimentation	28,1	29,6	28,8
Sida	33,4	28,1	30,7
Maladies dues au tabac	33,5	3	18,2

Maladies cardiovasculaires	14,6	11,3	12,9
Maladies contagieuses	12,4	14,2	13,3
MST	9,1	7,3	8,2
Troubles anxieux et de l'humeur	16,8	22,1	19,4

### 3. Conclusion

La santé des jeunes est devenue une question primordiale de santé publique dans le monde entier, y compris dans les pays en développement comme l'Algérie. Ses conséquences sanitaires et socio-économiques sont considérables. La promotion de la santé des jeunes consiste à améliorer leurs conditions de vie et à développer un environnement sain permettant aux jeunes d'adopter des comportements et des pratiques favorables à leur santé multidirectionnel. Elle comprend également l'amélioration du niveau de connaissances générales des jeunes sur les différentes facettes de leur santé, et ce, afin de réussir le passage vers d'autres étapes de la vie et de préserver les ressources physiques et mentales face aux défis qui attendent les jeunes dans l'avenir. Les résultats de l'examen des connaissances et perceptions de santé chez les 15-29 ans renvoie des situations assez nuancée, avec des tendances parfois préoccupantes, telles que les disparités de connaissances en matière de santé entre les deux sexes, parfois plutôt rassurantes, comme le sentiment d'information élevé sur de nombreux thèmes de santé, ou encore le fait que les jeunes s'estiment globalement en bonne santé. Aussi la conception et la réussite d'une stratégie nationale visant à la fois le développement des connaissances et des attitudes de santé chez les jeunes et à améliorer leur état de santé globale constitue une priorité capitale auprès des différents acteurs concernés par la santé des jeunes à commencer par la jeunesse algérienne elle-même.

### Références

- Abric, J. (1994). Les représentations sociales: aspects théoriques. In: Abric J. Pratiques sociales et Représentations (pp. 11-36). Paris.
- Beck. F., & Richard. J.B. (2013). Les Comportements de santé des jeunes, Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé.
- Choquet M., & Noël, G., et coll.,(1995). La santé des jeunes Actualité et dossier en santé publique n° 10.
- Falissard, B (2001). Mesurer la subjectivité en santé, Paris : Masson.
- Flick, U. (1993). La Perception quotidienne de la santé et de la maladie : théories subjectives et représentations sociales. Paris: L'Harmattan.
- Galland,O.(2011).Sociologie de la jeunesse,Paris : Armand Colin.
- Godeau, E & Navarro, F., & Arnaud, C. (2012). La Santé des collégiens en France. Saint-Denis: Inpes, coll. Études santé .
- Hunt, K & Macintyre, S. (2000). Genre et inégalités sociales en santé. In : Fassin D, & Granjean, H & Kaminski, M (Eds). Les Inégalités sociales de santé (pp.363-375). Paris: La Découverte, coll. Recherches.
- Jodelet, D. (1989). Représentations sociales: un domaine en expansion. In : Jodelet D. dir. Les Représentations sociales. Paris: Puf.

- Ministère de la Promotion de la Femme et de l'Intégration au Développement & Unicef. (2007). Étude sur les Connaissances, Attitudes, Pratiques et Comportements des Adolescents en Matière de Sexualité, Procréation et VIH/SIDA. Rapport d'étude, Brazzaville. Consultable sur le site : [http://www.juliepudlowski.com/publications/HIV\\_Report.pdf](http://www.juliepudlowski.com/publications/HIV_Report.pdf)
- Office national des statistiques ONS. (2017). Démographie Algérienne. N°816.
- Organisation mondiale de la Santé. (2011). Risques pour la santé des jeunes. Rapport du Secrétariat. Soixante-quatrième assemblée mondiale de la santé.
- Organisation mondiale de la Santé. (2014). Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles. Genève.
- Peretti-Watel, P. (2000). Sociologie du risque. Paris: Armand Colin.
- Peretti-Watel, P. (2002). Peur, danger, menace... Le poids des représentations. Sciences humaines, n° 2, 30.
- Schulze, C., & Welters, L. (1992). L'incidence de l'âge et du sexe sur la conception de la santé. In : Flick, U. La Perception quotidienne de la santé et de la maladie : Théories subjectives et Représentations sociales (pp.85-106). Paris: L'Harmattan.
- World Health Organization. (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva.