

CONFERENCE DE TERRITOIRE DE PARIS

VENDREDI 17 AVRIL 2015

9h00 - 12h15

Mairie du 18^{ème} arrondissement
1, place Jules Joffrin - 75018 PARIS

I/ Accueil de Madame Dominique DEMANGEL, conseillère d'arrondissement en charge de la santé, de la lutte contre la toxicomanie et de la Caisse des écoles à la Mairie du 18^{ème} arrondissement

II/ Approbation du compte-rendu de la réunion du 20 mars 2015

Le compte rendu est approuvé à l'unanimité.

III/ La santé des adolescents parisiens : état des lieux et perspectives

1) Les mineurs isolés étrangers

Intervention du Dr Jeanine ROCHEFORT, de Médecins du Monde, sur les mineurs isolés étrangers accueillis au Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO) de Paris (cf. présentation powerpoint ci-jointe).

Questions :

Mme Dominique DEMANGEL présente en détail le projet de la Ville de Paris concernant ces mineurs : un hébergement sera notamment proposé en attendant que l'évaluation de la PAOMIE (Permanence d'Accueil et d'Orientation des Mineurs Isolés Etrangers) soit faite. Elle insiste sur la définition d'un parcours et la réduction des délais d'attente.

Le Dr Ivan CARTACHEFF demande si ces jeunes sont scolarisés, car la loi impose que tous les jeunes de moins de 16 ans soient scolarisés.

Le Dr Jeanine ROCHEFORT lui répond que ce n'est pas le cas, car la minorité n'est pas reconnue et c'est un problème.

2) Le point de vue du Collège et du Lycée (Dr Ivan CARTACHEFF – Académie de Paris)

Le Dr CARTACHEFF présente 5 points particuliers qui sont en augmentation et qui interpellent particulièrement l'Education nationale :

- **Handicap** : 10 000 PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) rédigés par la MDPH de Paris (8 000 PPS en établissements scolaires et 2 000 PPS en hôpitaux de jour, établissements médico-sociaux, centres de formation des apprentis,...). Un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) va être mis en place : il s'agit d'aménagements pédagogiques pour les élèves qui ont des troubles spécifiques ou non spécifiques des apprentissages. Le PAP va ainsi permettre aux familles de demander la mise en place d'aménagements pédagogiques en classe sans passer par la MDPH.
- **Troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)** : déficit de l'attention, hyperactivité motrice, impulsivité ; cela concerne 4 à 5% des enfants mais

le diagnostic est difficile et il ne faut pas catégoriser trop facilement des enfants turbulents dans le TDA/H.

- **Harcèlement** : situation de « bouc émissaire ». Il ne faut jamais minimiser ces situations qui peuvent avoir des conséquences graves. La violence peut être physique mais surtout psychologique. Ces situations sont accentuées par la pression exercée via les réseaux sociaux. La personne harcelée est parfois obligée de changer d'établissement scolaire, ce qui n'est pas normal mais il est plus facile de changer une personne d'établissement que toute une classe. La prévention passe par l'éducation et l'apprentissage du respect de la différence. Il existe dorénavant un correspondant « harcèlement » dans chaque académie afin de traiter chaque situation.
- **Troubles du comportement** : troubles des conduites, troubles oppositionnels, troubles de personnalité ... un grand nombre de problèmes de comportement ont pour origine une carence éducative et des difficultés d'attachement dans la petite enfance; souvent la réponse est l'exclusion de l'établissement scolaire. La ligne rouge dans l'école est la violence. Les enseignants ont beaucoup de mal à gérer la violence et ce n'est pas le rôle des enseignants de maîtriser physiquement les élèves à chaque heure de classe ; certains élèves qui ont des troubles majeurs du comportement ne peuvent pas être scolarisés à l'école et relèvent soit des ITEP soit des hôpitaux de jour.
- **Phobie scolaire** : 1% des élèves sont en situation de vraie phobie scolaire appelée aussi refus scolaire anxieux; il ne faut pas faire rentrer toutes les situations d'absentéisme scolaire dans la phobie scolaire; la cause est souvent liée à des dysfonctionnements au sein de la famille avec une angoisse de séparation plutôt qu'à des problèmes à l'école ; cela étant il faut reconnaître qu'en France, la pression des notes est forte et le système scolaire français est un de systèmes où les élèves se disent le plus stressés; il faut donc travailler sur l'amélioration du climat scolaire et réfléchir à l'amélioration du bien-être des élèves; pour les phobies scolaires on peut mettre en place des cours particuliers par un enseignant au domicile puis à l'école afin de faciliter le retour dans la classe.

Perspectives : la loi sur la refondation de l'école de juillet 2013 propose, entre autres :

- une augmentation du nombre jours de classe avec donc une diminution de la durée de la journée scolaire pour les élèves qui est trop importante en France ;
- un apprentissage des langues vivantes plus tôt (dès le cours préparatoire) et une seconde langue vivante en 5ème ;
- une révision de la carte scolaire de façon à établir une véritable hétérogénéité sociale ; l'idéal étant 1/3 d'élèves issus de catégories socioprofessionnelles élevées, 1/3 issues de CSP moyennes et 1/3 issues de CSP basses ;
- un droit au retour en formation initiale entre 16 et 25 ans pour les jeunes sortis du système scolaire sans qualification ;
- la mise en place de quelques heures hebdomadaires d'enseignement effectués de manière interdisciplinaire avec un vrai travail d'équipe des enseignants, ceci afin de donner plus de sens aux enseignements pour les élèves.

Questions :

Mme LEFEVRE demande s'il existe une coordination entre les enseignants et les familles quand les élèves ont des problèmes.

Le Dr CARTACHEFF répond qu'il existe des équipes relais qui sont des commissions de suivi des élèves en difficulté et qui se réunissent pour parler des situations individuelles. Les infirmiers scolaires peuvent recevoir les élèves sans RDV. Des assistantes sociales scolaires sont également à leur écoute. Il note cependant que ce système a parfois tendance à déresponsabiliser les enseignants qui ne gèrent pas la globalité des problèmes de leurs élèves en envoyant systématiquement aux professionnels santé-social sans faire le point sur la problématique avec le jeune et sa famille. Dans d'autres pays où il n'y a pas de santé scolaire ou de service social, les enseignants se sentent plus concernés par tous les problèmes de leurs élèves parce qu'ils doivent essayer d'y répondre.

Le Dr Jordan SIBEONI, de la Maison de Solenn, rajoute que la coordination fonctionne bien mais qu'il y a parfois des difficultés quand l'élève a des troubles psychologiques ou psychiatriques.

Le Dr CARTACHEFF complète en disant que sera demandé aux enseignants un accompagnement personnalisé, « sur-mesure », pour s'adapter aux difficultés des élèves.

M. LOUP demande s'il y a eu une évolution depuis son adolescence.

Le Dr CARTACHEFF note qu'il y a effectivement un bouleversement : il ne suffit plus de dire aux élèves que « c'est comme ça » ; il faut expliquer, argumenter, donner du sens à l'action des acteurs (lois etc). Il juge fondamentale la transmission des valeurs de la République et particulièrement depuis les attentats de janvier (il rappelle que les terroristes étaient passés dans le système scolaire français).

Mme DEMANGEL pense que les médecins scolaires peuvent déjà faire du signalement d'élèves qui ont des comportements difficiles dès le primaire et qu'une attention particulière doit être portée dès l'entrée au collège. Le maillage doit aller au-delà de l'enfant : l'infirmière est le relais principal des enfants qui ont des difficultés mais se pose un problème quand les familles ne répondent pas à ses appels ou ne viennent pas à l'école car ils se méfient des institutions.

Le Dr CARTACHEFF pense qu'effectivement le fait que la médecine scolaire de la Ville de Paris s'occupe uniquement des enfants de maternelle et de l'élémentaire alors que la médecine scolaire de l'Education nationale s'occupe elle uniquement des collégiens et des lycéens entraîne des difficultés pour le suivi des élèves.

Cela serait plus cohérent si le même médecin scolaire suivait l'enfant de la maternelle au lycée. Actuellement, le lien entre l'Education nationale et la Ville de Paris se fait par des rencontres entre les médecins des écoles élémentaires et les médecins des collèges et aussi par la transmission des dossiers médico-scolaires des élèves. Pour la venue des parents à l'école, il faut faire venir les parents pour des moments conviviaux et en profiter pour leur expliquer le rôle et le fonctionnement de l'école et pas uniquement lorsqu'il y a un problème avec leur enfant.

3) La Maison des adolescents de Robert Debré (Dr Paul JACQUIN – pédiatre)

Intervention du Dr Paul JACQUIN, pédiatre à la Maison des Adolescents Robert Debré (cf. présentation powerpoint ci-jointe).

Le Dr SIBEONI rajoute que le dispositif de la Maison de Solenn, portée par l'Hôpital Cochin, est assez similaire à celui de la Maison Robert Debré. La Maison de Solenn existe depuis 2004 mais le dispositif est saturé, le délai d'attente est de 1 mois.

Mme LEFEVRE, de l'UNAFAM Paris, demande si deux Maisons des Adolescents sont suffisantes pour Paris.

Le Dr JACQUIN répond que selon le rapport IGAS, une MDA couvre 300 000 personnes et qu'il en faudrait donc 10 à Paris, mais qu'il existe une multitude d'associations et de structures intervenant sur cette même thématique à Paris.

Le Dr Jean NAU, de Médecins du Monde, demande comment sont financées les MDA de Paris et les autres MDA de France et souhaite également savoir si le mode de financement peut avoir une incidence sur le fonctionnement.

Le Dr JACQUIN répond que la MDA est financée par du Fonds d'intervention régionale (FIR) et que la dotation financière est donc changeante et pas forcément pérenne. Elle bénéficie d'une aide de fonctionnement dans le cadre de l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) ainsi que d'une aide du Département de Paris.

4) La psychiatrie : le point de vue de la CHT (Dr Gérard ROBIN – psychiatre)

Une des priorités de la CHT (Commission hospitalière de territoire), regroupant cinq établissements hospitaliers : Maison Blanche, Perray Vacluse, Sainte Anne, ASM 13 et Hôpitaux de Saint Maurice a été de créer une unité de 10 lits d'hospitalisation en aigu pour des adolescents de 10 à 15 ans.

A ce projet, est associée de manière complémentaire la mise en œuvre d'une unité de 8 lits d'hospitalisation programmée.

Le CIAPA (centre intersectoriel d'accueil permanent pour adolescents de 15 à 20 ans) dispose de 10 lits d'hospitalisation sectorisé sur le nord de Paris.

C'est aussi un dispositif d'accueil pluridisciplinaire (300 adolescents accueillis chaque année) adapté aux problématiques des jeunes de 15 à 25 ans.

Enfin, le Point information jeunesse (PIJ) travaille avec les associations du secteur socio-éducatif, l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et l'Education nationale pour élaborer des réponses en direction des adolescents déscolarisés. Le dispositif d'activités de jour expérimental et innovant "SAPPEJ" porté par l'association Jean Cotxet a été créé en 2011 pour 24 adolescents de 11 à 16 ans.

L'adolescence est une période où la prise en charge est difficile, du fait de la tendance à l'agir. Les enjeux de ce passage adolescent, la sensibilité aux évolutions sociétales, nécessitent une approche anthropologique.

Des comportements comme le départ pour le Djihad, les retraits du système scolaire, (Hikikomori), restent opaques à une analyse strictement psychopathologique. Les effets de la globalisation et du développement du numérique sur la vie sociale et la pensée seront pris en considération.

Plusieurs aspects :

- modification des représentations de l'espace et du temps,
- brouillage des repères entre public et privé lié au développement des réseaux sociaux
- problématique de l'autorité et de la transmission intergénérationnelle.

Il ne faut pas minimiser les raisons complexes qui empêchent les adolescents de prendre leur place dans le monde et de s'y investir sans tomber dans la médicalisation ou la psychiatrisation des comportements.

Questions :

Mme LEFEVRE, de l'UNAFAM Paris, évoque la grande difficulté que rencontrent les familles et les jeunes qui doivent être soignés quand ils découvrent un monde nouveau (passage de la porte d'un CMP par exemple). Elle demande si la CHT intervient pour prévoir un accueil un peu protégé pour ces adolescents qui approchent ces lieux assez traumatisants ?

Le Dr Robin répond que les efforts viennent de partout pour organiser l'accueil dans les meilleures conditions possibles.

5) Les résultats des grandes enquêtes (Dr Catherine VINCELET, ORS Ile-de-France)

Intervention du Dr Catherine VINCELET, de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France (cf. présentation powerpoint ci-jointe).

Questions :

Le Dr CARTACHEFF relève que le taux d'IVG est impressionnant. Il demande si une analyse en a été faite pour en connaître les causes.

Le Dr VINCELET lui indique que ce sont des indicateurs provenant du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) et des caisses d'assurance maladie et qu'ils n'ont pas vraiment de réponse à apporter à ces chiffres.

Le Dr Muriel PRUDHOMME, médecin en charge de la planification familiale à la Ville de Paris, explique que le réseau de planification familiale parisien est dense et que les structures sont donc bien repérées par la population. En revanche, elle note que certains jeunes n'ont pas de contraception régulière du fait d'une sexualité ponctuelle (longue période entre le premier rapport sexuel et le début d'une sexualité régulière).

Le Dr CARTACHEFF demande au Dr PRUDHOMME si des enquêtes ont été menées sur la sexualité des Parisiens. Celle-ci lui répond qu'à sa connaissance non, mais de par son travail, elle constate un changement de pratiques (ex : banalisation de la fellation) et l'apparition de ce qu'elle nomme des « rapports tarifiés » (rapport en échange d'un devoir, d'un portable, d'une paire de baskets...)

Monsieur Frédéric LOUP, pharmacien d'officine, a de nombreuses demandes de « pilules du lendemain » par des adolescentes et constate qu'il est difficile d'en discuter avec elles car elles « savent » et sont pleines de certitudes. Il pense que l'intervention d'un « pair » faciliterait la prise de contact et l'information.

Mme Nadège CHANOT de l'ARS pense que la question des « pairs » est intéressante mais doit rester complémentaire à l'information délivrée par les professionnels de santé. Elle évoque le projet Santé pour les jeunes en cours d'élaboration à l'ARS (cf. présentation powerpoint en annexe). Elle évoque également le débat public organisé par la DT 92 en lien avec la CRSA sur le « parcours de santé des adolescents » (cf. présentation powerpoint en annexe).

Le Dr PRUDHOMME évoque les CeGIDD (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic » des infections sexuellement transmissibles).

IV/ Date de la prochaine réunion

Le thème de la prochaine réunion sera « la démocratie en santé » et aura lieu le :

Vendredi 19 juin 2015 de 9h à 12h15

A Médecins du Monde
62, rue Marcadet - 75018 Paris

Fin de la réunion : 12h20.