|  |  |
| --- | --- |
|  | **2013** |
|  | Débats publics en santé en Ile de France |

 **** 

|  |
| --- |
| **Débat public de la CRSA ile de France : la sante des adolescents** |

Sommaire

[1. La Conférence régionale de sante et de l’autonomie de l’Ile de France 3](#_Toc383447835)

[2. Le cadre du débat en Ile de France 4](#_Toc383447836)

[3. Le débat public dans les Hauts de Seine : la santé des Adolescents 4](#_Toc383447837)

[Premier axe de travail :   Constitution d’un comité de pilotage et définition des objectifs 4](#_Toc383447838)

[Méthodologie retenue : 6](#_Toc383447839)

[4. Les réunions avec les adolescents 9](#_Toc383447840)

[5. Le débat public sur la santé des adolescents 14](#_Toc383447841)

[Annexe I : Programmation des débats 18](#_Toc383447842)

[Annexe II : Programme du debat public 20](#_Toc383447843)

[Annexe III : Questionnaire aupres des adolescents 21](#_Toc383447844)

Annexe IV : Composition du comité de pilotage

# La Conférence régionale de santé et de l’autonomie de l’Ile de France

La CRSA, Conférence Régionale de la Santé et de l’Autonomie Ile de France est une instance de concertation qui concourt à la mise en œuvre de la politique régionale de santé, en formulant des avis sur ses modes d’élaboration, de suivi et d’évaluation. Elle organise le débat public sur les questions de santé de son choix et dans ce cadre, la CRSA Ile de France a choisi de mettre en œuvre une démarche de débats publics sur les parcours de santé à travers les âges de la vie.

En charge d’initier cette démarche de débat public dans la région francilienne, la CRSA Ile de France s’est interrogée sur différents points préalables à la mise en œuvre de cette démarche nouvelle,

* L’ingénierie de la participation en santé : elle reste concentrée sur une gamme d’outils limitée (les comités, commissions et conseils ; les réunions publiques ; les assises ou états généraux ; les démarches de santé communautaire ; les conférences ou ateliers citoyens). Malgré les développements très forts d’internet, les démarches institutionnelles sur la toile relèvent plus de l’information que d’une véritable interaction avec les citoyens. Plusieurs outils favorisant la participation citoyenne au-delà des usagers, restent d’une utilisation rare en santé : enquêtes publiques, pétitions, réseaux sociaux, forums citoyens en ligne, dispositifs de débat avec garant neutre et extérieur (type CNDP), ateliers de scénarios, budgets participatifs, appels à projets citoyens, fonds de participation citoyens, etc.
* La nécessaire implication des Conférences de territoire de la région Ile de France : Il doit s’agir d’un débat préparé avec la conférence de territoire  dans la phase de préparation et de mise en œuvre du débat public afin d’associer la communauté d’acteurs de ce territoire à la réflexion thématique, en définissant le calendrier des débats publics au niveau régional suffisamment précocement pour que les conférences de territoire puissent initier des travaux sur le thème qui « nourriront » le comité de pilotage et le débat public. L’organisation retenue doit permettre la mobilisation dans la durée de membres de la conférence de territoire à la fois pour participer au comité de pilotage, mais aussi au débat et au groupe en charge de l’élaboration des recommandations.
* Il s’agit d’un dispositif qui doit permettre « le débat », c’est-à-dire l’échange, la discussion, l’argumentation, l’expression de différends, la controverse… ; a contrario, il ne s’agit donc pas d’une simple réunion publique. Elle se limite pas à diffuser de l’information ou faire entendre des points de vue, sans véritable échange ;
* Enfin, le dispositif doit se dérouler « en public », c’est-à-dire de manière accessible et non restreinte ou « privée ».

Le dispositif retenu par la CRSA Ile de France pour la tenue de ses débats public a été d’inviter les publics concernés par la problématique en débat à venir exprimer leur opinion et à réfléchir à des pistes d’amélioration à la lumière des regards croisés d’experts. Une des difficultés principales résidant dans la capacité à mobiliser et à faire participer une grande diversité de personnes concernées par le sujet retenu (représentants associatifs, habitants d’Île-de-France, professionnels, experts, élus, etc.) afin de

* recueillir leur expression sur la thématique choisie,
* réfléchir à des pistes de propositions innovantes ou/et à la mise en place de mesures complémentaires
* alerter éventuellement les pouvoirs publics et inciter les décideurs à prendre en compte les orientations souhaitables pour améliorer la santé des habitants d’Île-de-France.

# Le cadre du débat en Ile de France

Parce que le débat public n’est pas un débat en public, mais un débat avec le public, les conditions garantissant la neutralité de l’animation définies avec le comité de pilotage sont essentielles pour garantir aux participants le respect de cette neutralité : Ni juge, ni partie prenante, ni ambassadeur, l’animateur stimule, accompagne les participants dans son processus de réflexion collective. Il s’agit plus d’une facilitation des débats ayant pour objectif de dégager des grandes lignes de recommandations.

* A cette fin la CRSA a fait le choix d’un animateur extérieur à la CRSA et à l’ARS, spécialisé dans l’animation de débat participatif en santé,
* L’animateur assure un rôle de médiation entre les experts amenés à éclairer le débat, les citoyens et le comité de pilotage,
* Il est garant du cadre et des règles du jeu du dispositif choisi avec le comité de pilotage,

# Le débat public dans les Hauts de Seine : la santé des Adolescents

## Premier axe de travail :   Constitution d’un comité de pilotage et définition des objectifs

Le comité de pilotage a été mis en place à compter de janvier 2013, il s’est réuni 7 fois de janvier à décembre 2013 au sein de l’espace santé jeunes de Neuilly sur seine. Il était composé de la présidente et du vice président de la conférence de territoire des Hauts de Seine, de représentants de l’ARS, du président de la CRSA, de deux représentants de la Maison des Adolescents des Hauts de Seine, d’une représentante des Espaces Santé Jeunes du 92, de deux membres du bureau de la conférence de territoire, d’un représentant du Conseil Général des Hauts de Seine et d’une représentante de l’Education Nationale.

Pour ce travail sur la santé des adolescents une des principales difficultés réside dans la mobilisation des adolescents : Comment recueillir leurs points de vue ? Comment organiser la remontée de l’expression des adolescents sur les différents territoires afin de disposer d’une diversité sociologique ?

Le comité de pilotage s’est attaché à opérer un premier recensement des thématiques qui pourraient être abordées dans ce débat public sur Adolescence et santé :

* Dépistage précoce des troubles chez l’adolescent : par qui, auprès de qui et à quel moment ?
* Inscription et accompagnement dans un parcours de santé pour éviter les situations de rupture : un accompagnement certes mais pas seulement par des professionnels de santé,
* Comment faire connaitre les lieux dédiés aux adolescents mais aussi aux professionnels non spécialisés
* Comment à partir de l’expression d’une demande particulière (somatique par exemple), aider un adolescent en difficulté ? Comment faire venir les ados dans des lieux dédiés : quand un enfant ne va pas bien, comment lui dire ?
* C’est quoi un problème de santé pour un adolescent ?
* Les professionnels parlent de parcours de santé : cette acception a quel sens pour eux ?
* L’accompagnement du trouble adolescent : comment distinguer ce qui relève de ce trouble ou d’un problème pathologique ?

Face à ces multiples interrogations, les membres du comité de pilotage ont pu mesurer à quel point ces questionnements s’expriment à partir de leur point de vue de professionnels. Or, ce débat public donne l’opportunité d’aborder ce sujet de la santé des Ados de leur point de vue des adolescents. Mais comment faire ?

Le comité de pilotage a fait **le choix de mettre en œuvre** **un processus de consultation directement auprès des adolescents**  afin de recueillir leurs perceptions et leurs opinions sur leur état de santé, leurs attentes et leurs besoins.

Les objectifs généraux visés :

* Partager un diagnostic sur la santé des adolescents dans le département,
* Mobiliser les différents partenaires qui travaillent sur ce sujet et ainsi les faire participer à ce débat : Le débat doit nécessairement associer usagers, professionnels et élus
* Organiser le débat dans 3 secteurs du département des Hauts de Seine (nord, centre et sud) puis préparer une synthèse pour l’ensemble du département avec un souhait exprimé très fortement par les membres du comité de pilotage de mettre en œuvre les conditions pour donner la parole aux adolescents,
* Associer des professionnels en charge des questions relatives à la santé des adolescents pour les faire travailler ensemble afin de mieux comprendre comment réduire le décalage entre les attentes des adolescents et les réponses faites par les professionnels de ce secteur d’activité,

Objectifs spécifiques :

* Mieux connaître les représentations des adolescents en matière de santé et leurs attentes vis-à-vis réponses / dispositifs sur notre territoire,
* Confronter cette « parole des ados » à un panel d’élus, professionnels, associations de parents d’élèves, enseignant
* Identifier les écarts et en tirer les enseignements pour une éventuelle adaptation des actions conduites sur le territoire.

Le comité de pilotage a donc proposé de retenir les modalités suivantes :

1. Organiser avec plusieurs établissements scolaires dont un lycée professionnel des rencontres avec des groupes d’adolescents scolarisés (Cf. Annexe 1)
2. Concevoir et diffuser auprès des adolescents un questionnaire (cf. Annexe 2)
3. Animation de ces réunions par un responsable de l’Espace santé Jeunes et Claire Compagnon
4. Tranches d’âge retenu : 14 - 16 ans
5. A l’issue des débats avec les ados, réaliser une analyse des points de vue exprimés
6. Organiser une restitution publique avec des familles, des élus et des professionnels du département.
7. les débats seront enregistrés et ensuite retranscrits pour disposer des verbatim
8. Avec l’aide du Conseil général des Hauts de seine : organiser un débat auprès de jeunes hors milieu scolaire au sein d’un Club de Prévention

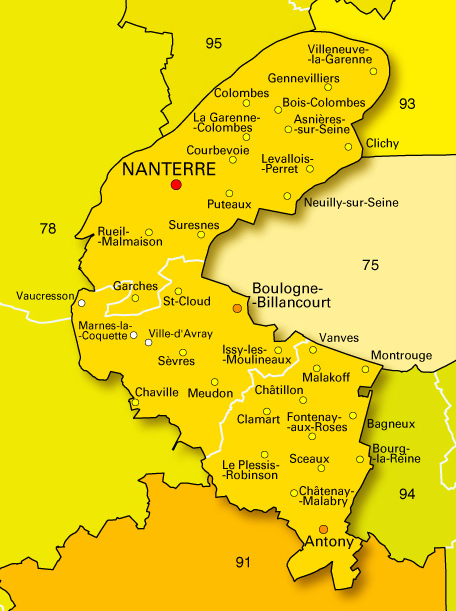
## Méthodologie retenue :

La notion d’« adolescents » peut recouvrir des groupes d’âges très différents : dans son acception la plus large, celle de l’Organisation mondiale de la santé (OMS), elle inclut les 11-24 ans. Toutefois, entre 11 et 24 ans, la situation sociale, scolaire, familiale et relationnelle se modifie tellement, qu’il est apparu, dans le but de mieux connaitre leurs représentations de leur santé, peu pertinent d’interroger un groupe trop large. La présente étude se limite donc à un groupe plus restreint mais plus homogène avec des adolescents scolarisés en classe de troisième et de seconde. Toutefois par souci de disposer d’un échantillon un peu plus large, le comite de pilotage a fait le choix de réunir des jeunes non scolarises et fréquentant un club de prévention.

Pour rappel : En [France](http://fr.wikipedia.org/wiki/France), la prévention spécialisée est une action d'[éducation spécialisée](http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89ducation_sp%C3%A9cialis%C3%A9e) visant à permettre à des jeunes en voie de marginalisation de rompre avec l’isolement et de restaurer le lien social. Cette action est placée sous l'autorité des départements (conseil général) dans le cadre des politiques que ceux-ci développent pour venir en aide à l'enfance.

**Phase 1 : Recueil des paroles des adolescents**

* Territoires concernés : Aller à la rencontre d’adolescents des Hauts de Seine dans les trois zones géographiques de ce département (Nord, Centre, Sud).
* Un recueil de paroles dans 6 classes dans trois secteurs géographiques du département des Hauts de Seine :
* 3 classes de troisième,
* 3 classes de seconde dont deux classes de seconde professionnelle choisies sur l’ensemble du département
* Une réunion avec des ados non scolarisés fréquentant un club de prévention,
* Des réunions avec les adolescents animés dans les établissements scolaires et dans le club de prévention par un binôme en présence d’une infirmière scolaire de l’établissement scolaire et des animateurs pour le Club de prévention.
* Distribution aux élèves d’un questionnaire anonyme sur le thème de la santé et du bien-être des adolescents (durée de remplissage : 15 à 20 minutes) au début de la réunion
* Une phase de transcription par un prestataire extérieur des enregistrements audio et d’analyse des paroles recueillies et une phase d’analyse des questionnaires anonymes

****

**Phase 2 : Réunion de restitution finale**

Une réunion de restitution finaleen présence des élus, de jeunes et de leurs familles, des représentants de parents d’élèves, des enseignants des établissements participants, des professionnels de santé (limite environ 120 personnes) avec des interventions « d’experts » sur quelques items choisis après recueil de la parole des jeunes.

**Calendrier :**

* Des réunions organisées avec les élèves dans les établissements scolaires en octobre 2013,
* Une phase de restitution finale programmée le mercredi 11 décembre 2013 en fin de journée (18 H/21H) à Neuilly-sur-Seine.

# Les réunions avec les adolescents

* 148 adolescents ont répondu au questionnaire : 86 % sont âgés de 14 à 16 ans.

3 questions ont été posées aux adolescents :

* Quelles sont leurs représentations en matière de santé?
* Quelles connaissances ont-ils de l'offre de soins et services mise à leur disposition dans le département des Hauts de Seine ?
* Comment perçoivent-ils les messages de prévention ?

**Résultats :**

**Une perception très positive de leur santé**

Des jeunes qui se disent globalement en bonne santé : cette étude auprès des adolescents des Hauts de Seine vient confirmer les résultats de précédents travaux en santé publique. En effet, quelle que soit la source d’information, enquêtes téléphoniques (type Baromètre Santé) ou enquêtes par auto-questionnaire (type enquêtes Espad), la majorité des jeunes de cette classe d’âge répondent positivement quand on leur demande une appréciation globale de leur santé.

* La majorité des adolescents rencontrés se sent en bonne santé (+ de 9 sur 10)
* Ils sont assez satisfaits de ce qui leur arrive dans la vie en général
* Quand on leur demande de préciser ce qu’est la bonne santé : ils associent immédiatement les dimensions physique, psychologique et sociale et évoquent spontanément les termes suivants : « ne pas se sentir bien dans sa peau », « être démoralisé par exemple.
* La bonne santé est pour eux ce qui a trait :
  + au corps –l’existence ou non de maladie
  + au moral : « Quand on est light » ce qui signifie que cela « coule de source », qu’on « est tranquille », que c'est « zen », qu’on est « satisfait de ce qu’on a ».
  + au lien social et à cet égard ils citent les bonnes relations avec leurs amis et leurs familles.

Au cours des 12 derniers mois,

* 18 % des adolescents ayant répondu au questionnaire déclarent n’avoir éprouvé aucune difficulté en matière de santé
* Pour les 82% restants, les difficultés portaient essentiellement sur :

Ces adolescents évoquent les situations de mauvaise santé en employant les termes ou expressions suivantes : « Mal se nourrir, n’avoir personne à qui parler, boire, fumer, ne pas faire de sport, avoir des difficultés psychologiques, rester seul avoir des complexes, être malade au sens d’avoir une maladie ».

Plus de la moitié des élèves (54,1 %) disent avoir déjà rencontré des adolescents en difficulté dans leur proximité relationnelle. Les signaux d’alerte qu’ils repèrent sont :

* Un changement du comportement : des attitudes agressives, la rupture de dialogue, le camarade devient « stressé »,   » anxieux », « s’éloigne petit à petit ».
* L’apparition de problèmes physiques (anorexie, pleurs, manque de sommeil…)

Face à ces situations, ils disent parfois intervenir pour 38,3% d’entre eux soit en discutant avec le jeune en question, soit en intervenant avec l’aide d’un ami et parfois avec l’aide des parents. Ils déclarent également que dans ces situations ils sont amenés à conseiller d’aller voir un parent ou un professionnel : Ils sont presque tous à évoquer le recours à un psychologue dans ces situations.

Lorsqu’ils n’interviennent pas (15,8 %), c’est le plus souvent en raison de leur éloignement par rapport à la personne en difficulté : ils ne se considèrent pas assez proches de la personne pour être capable de l’aider, ils se sentent trop jeunes et pas qualifiés et ils ne veulent pas « se mêler des affaires des autres ».

Interrogés sur la question des addictions, ils ont assez facilement évoqué le tabac et les drogues (shit, cannabis). Dans leurs déclarations, on mesure la banalisation des pratiques de tabac et d’usage de drogues.

* + Fumer du shit ne serait pas grave, même si l’on devient dépendant, alors que prendre une drogue dure serait connoté à la mauvaise santé
  + Le tabac est perçu comme nuisible, mais pas forcément dans sa faible consommation
  + Par contre ils précisent bien que l’utilisation de la drogue est liée à un mal être : On « ne se sent pas bien dans notre peau » « Si on fume de la drogue, c'est qu’on est en mauvaise santé parce que c'est psychologique qu’on a besoin de fumer ça ».

**Leurs connaissances des professionnels et des structures de soin**

Les adolescents déclarent connaitre un grand nombre de professionnels de santé et ils sont en capacité de nommer différents types de professionnels de santé. Dans l’échantillon rencontrée ils sont majoritairement suivis par des professionnels de santé, généralistes et / ou médecins spécialistes.

* Certains ont fait état lors des débats de suivi par des psychologues
* **Ils se sont tous rendus chez un médecin au cours des 12 derniers mois**. En général, avec les professionnels de santé, les jeunes :
  + se sentent à l’aise, à l’écoute, compris, rassurés, obtiennent des réponses claires
  + font confiance aux professionnels de santé
  + peuvent poser leurs questions.
  + ne sentent pas ni impressionnés, ni jugés
  + Ils ont une vision très «  technique «  du rôle des médecins généralistes.
  + Ce ne sont pas avec ces professionnels qu’on peut évoquer des questions d’ordre psychologique

* Les adolescents soulignent les qualités essentielles qu’ils recherchent chez un soignant :
  + L’écoute
  + Le conseil
  + L’absence de jugement
  + Leurs qualités de compréhension et d’information
  + Le fait de ne rien dire aux parents et de les mettre en confiance
  + La possibilité de créer une relation sur la longue durée

**Majoritairement ils ne connaissent pas les structures dédiées aux adolescents**

Ils ne connaissent pas de lieux, ni de structures destinés aux adolescents pouvant les accueillir en matière de santé, à l’exception du planning familial ou de l’hôpital.

**Leurs relations avec leurs parents**

De manière générale, les élèves interrogés déclarent développer de bonnes relations avec leurs parents, ils disent spontanément se sentir compris par leurs parents.

* La moitié des adolescents interrogés parleraient a priori de tout avec leurs parents ou l’un des deux, l’autre moitié parleraient plus difficilement, voire pas du tout de certains sujets.
* Même si les relations sont bonnes, la plupart des adolescents ne souhaitent pas évoquer leurs questions sur la sexualité et leurs relations sentimentales avec leurs parents. Ils le font avec des amis.
* Les barrières de discussion peuvent être liées aux facteurs suivants: l’âge, l’éducation et le contexte culturel des parents.

**La prévention**

Les adolescents rencontrés portent un jugement sévère sur les actions de prévention menées en milieu scolaire :

* Ils soulignent le caractère répétitif des actions proposées qu’ils assimilent à des cours supplémentaires. Ils regrettent que ces actions ne prennent pas en compte les connaissances acquises dans des classes précédentes : «  Là, on est au lycée, on a quand même compris »
* Le caractère répétitif et donc ennuyeux des messages
* Ils soulignent avec force qu’ils passeront quand même à l’acte, l’autonomie dans la décision pèse plus que ces actions de prévention : «  Ils ne vont pas arrêter de fumer parce qu’on leur a dit que c’était dangereux pour la santé ».
* Les adolescents trouvent également que ces actions « ne servent pas à grand-chose » car de toute manière disent ils leur avis n’est pas pris en compte.
* Ils regrettent voire certains s’insurger contre certaines assimilations préétablies telles que les adolescents sont forcément en mauvaise santé et ont tous des comportements à risque.
  + ados = mauvaise santé
  + ados = problèmes de drogues, d’alcool, de tabac

D’autres sujets intéressent les ados en particulier ce qui concerne le domaine relationnel : « ce qu’ils vivent ou pensent à l’instant T ».

Mais ils n’ignorent pas que la dynamique au sein du groupe classe peut parfois empêcher de s’exprimer librement et de mener en profondeur ce type d’actions.

# Le débat public sur la santé des adolescents

**Son organisation et son déroulement**

La participation : 130 personnes étaient réunies le 11 décembre 2013 dans la salle du théâtre municipal mis à disposition gratuitement par la ville de Neuilly sur Seine. Des intervenants experts de la thématique retenue ont introduit les trois thématiques retenues puis un débat participatif avec des prises de paroles de la salle de représentants d’associations, de professionnels du département, des soignants de ville et hospitaliers et des élus.

Au total, trois caractéristiques ressortent de ce premier débat public organisé par la CRSA Ile de France et la conférence de territoire des Hauts de seine :

* Une mobilisation faible voire inexistante des jeunes qui pour des raisons d’intérêt et d’organisation matérielle ne se sont pas déplacés pour le débat conclusif.
* L’intervention des parties prenantes « professionnelles » est forte bien évidemment par rapport au grand public peu présent.
* Enfin, la place des points de vue et démarches pluralistes ou indépendantes reste faible, les débats étant portés par des professionnelles qui maîtrisent le positionnement du sujet et son traitement. A ce titre, on mesure le poids de l’expertise dans ces sujets en santé et l’expérience de la prise de parole des acteurs.
* Il faut souligner la participation d’élus locaux intervenants lors du débat

**Des propositions pour parler autrement de santé aux adolescents**

A l’issue de cette double phase de travail, la rencontre avec les adolescents principalement dans les établissements scolaires de second degré et le débat public avec les professionnels, trois axes de propositions et recommandations émergent :

**Renforcer la citoyenneté en santé des adolescents**

**Concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention, autrement**

**Faire évoluer les modes de collaboration entre les institutions et les professionnels pour une meilleure prise en compte des adolescents.**

1. **Renforcer leur citoyenneté en santé**

* L’élève doit être un acteur réel dans son cadre de vie scolaire avec les conseils de la vie lycéenne mais aussi un acteur des actions de promotion de la santé, ce qui suppose de les intégrer dans les comités d’éducation à la santé et à la citoyenneté.

« Les jeunes doivent être partie prenante du CESC, qu’ils participent au fonctionnement, à l’émergence des problématiques, qu’ils fassent émerger des sujets qu’ils voudraient voir traiter, et qu’ils participent à la construction des actions qui vont être menées en faveur des jeunes »

* Former des délégués de classe dans une vision élargie de cette fonction : « Ils ne sont pas que des portes paroles à l’interne de la classe, mais leur permettre d’avoir une vision panoramique du système dans lequel les délégués interviennent, à savoir leur environnement pour être le passeur, le transmetteur, celui qui va pouvoir dire quelques chose sur les institutions ; comme les jeunes sont sensibilisés, ils communiquent entre eux et le délégué est en situation d’acteur. »
* Ecouter d’abord ce que les jeunes pensent avant de transmettre un message : « Quand on pose la question : « Quelle réponse construire ? » moi je dirais : « c’est au jeune de construire sa réponse avec nous et il faut tenir compte de ses propres représentations et aussi penser qu’il a un savoir sur lui-même, il a des connaissances ».
* Assurer la continuité éducative entre le en dehors de l’école et à l’école : il faut une mise en œuvre, une négociation entre les acteurs de l’éducation nationale, les acteurs de la ville, les acteurs associatifs.  « Prendre l’enfant dans sa globalité et pas que l’enfant à l’école car ce n’est qu’environ 140 jours de l’année ».

1. **Concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention autrement**

Les adolescents ont souligné leurs difficultés à adhérer aux démarches de prévention qui leurs sont proposées. Bien souvent, ils estiment que les discours tenus, au travers de ces outils, relèvent plus d’un discours d’adulte, qui ne peut comprendre leur propre réalité et vie quotidienne. Ainsi, l’un des axes de prévention qui pourrait répondre à cette objection serait de développer la prévention par les pairs. Celle-ci repose sur l’implication des jeunes eux-mêmes pour élaborer, construire, développer, diffuser des projets de promotion et d’éducation à la santé :

* Favoriser la transmission d’information entre pairs :« Les jeunes sont en capacité de donner de l’information à leurs pairs grâce au bouche à oreilles pour aller par exemple dans un Espace Santé Jeune, il faut avoir éprouvé, utilisé le dispositif à un certain moment pour le citer … »
* Faire témoigner quelqu’un qui a déjà vécu la situation : « Le message d’une personne qui a vécu la même chose et qui s’en est sortie est plus facile à entendre. C’est un modèle à qui s’identifier. »
* Sortir du discours moral mais être dans l’explication, l’information : « Ce qui est enseigné doit avoir un sens global et ne pas se limiter à prendre l’ado que dans sa dimension d’élève mais dans toutes les dimensions »
* Adapter les interventions en prévention en milieu scolaire en reliant les thématiques aux différents âges des élèves : « Ce n’est pas une réponse stéréotypée : on ne parle pas de la même manière à un enfant de 5ème qu’à un enfant qui est en terminale  »
* Transmettre une vision positive des questions de santé : « Ne pas seulement aborder la santé sous l’angle de problème, mais aussi sous l’angle de la qualité de vie et du bien-être» ; « Ne pas parler au 10 % qui vont mal, mais parler de la santé aussi aux 90 % qui vont bien. »
* Trouver la bonne formule pour alerter, prévenir, informer : « Les cours de prévention doivent leur permettre d’apprendre des choses, les aider à faire eux-mêmes leur propre choix. »
* Construire un environnement de confiance autour du jeune **:** « Notre démarche, aller dans les zones où sont les jeunes, y passer régulièrement de sorte à faire partie du territoire. Et au fur et à mesure qu’on passe dans le territoire, on échange sans jugement en acceptant le jeune dans ce qu’il dit, dans ce qu’il est, avec ses manquements, sans porter de jugement. Et à partir de là on commence à créer la relation de confiance. »
* Aborder les problématiques de santé de manière indirecte : Par exemple : décliner des ateliers de travail autour de la cuisine pour travailler l’équilibre alimentaire, mettre en place des ateliers de danse (pour repenser les activités physiques et artistiques)
* Faire le lien entre les programmes scolaires et l’éducation à la santé
* Trouver des nouvelles méthodes de prévention pour faire dialoguer le collectif et le singulier : inventer des outils, mettre en œuvre des dispositifs participatifs, travailler en petit groupe et non en classe entière.

**Prendre en compte les sujets sur lesquels les jeunes souhaitent être informés :**

* + Les maladies (39,9 %)
  + La vie avec les autres (37,8 %)
  + Les gestes des premiers secours (35,8 %)
  + La personnalité-les émotions-les sentiments (34,5 %)
  + Les loisirs-le sport-la culture (33,8 %)
  + L’alcool-le cannabis et autres drogues (33,8 %)

1. **Faire évoluer les modes de collaboration entre les institutions et les professionnels**

Les professionnels doivent pour certains repenser leurs modalités d’approche et d’accompagnement des adolescents et à cette fin de nombreux participants au débat ont souligné l’importance de savoir accueillir le jeune dans sa singularité et dans sa globalité.

* Ne pas penser que l’adolescent doit connaître tous les dispositifs de prévention mais faire en sorte que les professionnels d’un territoire connaissent ces dispositifs afin d’orienter le jeune, si nécessaire
* Obtenir la parole des parents : « Comment remettre les parents au centre de leurs responsabilités par rapport à la santé de leurs enfants ? »
* Revaloriser les fonctions des infirmières scolaires et des surveillants : le personnel enseignant doit créer du lien entre les infirmières scolaires et les élèves.
* Travailler en réseau / en partenariat :
  + Créer les espaces de rencontres et de connaissances mutuelles
  + Le réseau ne s’impose pas, il se construit au fur et à mesure sur quelque chose qui est à la fois de la compétence, de l’expertise et de la confiance.
* Disposer de moyens pour que ces réseaux fonctionnent : Créer des fonctions de coordination,
  + Mettre en œuvre une co-vision systémique où chacun apporte sa singularité, son expertise, où on conjugue les expertises et les regards multiples et non pas la volonté d’une uniformité pédagogique.

Annexe I : Programmation des débats

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **RDV** | **Etablissements scolaires** | **Chef d’établissement** | **Classes** | **Infirmière** |
| 6 | Vendredi 18/10  10h- 12h | **Collège Louis Blériot**  **162 rue Jules Guesde**  **92300 Levallois Perret** | M. LORANT-RAZE | 3ème | Christine Roirand |
| 1 | Lundi  14/10 9h20-11h20/30 | **Collège Jean Moulin**  **32 avenue de la Résistance**  **92370 Chaville** | Mme LAYET  <mailto:sarah.layet@ac-versailles.fr> | 3ème  Section européenne | Sylvie Gondran |
| 4 | Mercredi  16/10  10h-12h | **Lycée professionnel**  **Jean Monet**  **128 avenue Jean Jaurès**  **92120 Montrouge**  **(métiers du bâtiment et tertiaire)** | Mme CHURLET | Seconde | Armelle Christienne |
| 3 | Mardi  15/10  10h-12h | **Lycée polyvalent**  **Charles Pétiet**  **65 bd Gallieni**  **92390 Villeneuve la Garenne**  **(métiers liés à l’automobile/lycée polyvalent + BTS)** | M. BASQUIAT  M. OUCHEN, proviseur adjoint | Seconde | Nelly  Boucher |
| 2 | Lundi  14/10  13h-15h et  15h15-17h15 | **Lycée**  **Emmanuel Mousnier**  **35 rue des Prés Hauts**  **92230 Chatenay-Malabry** | Mme THIOLLET | Seconde | Sophie Dépond |
| **N°** | **RDV** | **Club de prévention** | **Directeur** |  |  |
| 5 | Jeudi  17/10  18h-20h | **Les Quatre Chemins**  **378, rue Gabriel Péri**  **92700 Colombes** | Bernard CANILLAC |  | Educateurs presents |

Annexe II : Programme du debat public

* **Ouverture Par Alexandra Fourcade représentant Jean-Christophe Fromantin, député - maire de Neuilly-sur-Seine,**
* **Philippe Wuillamier, directeur académique des services de l'éducation nationale des Hauts-de-Seine,**
* **Claude Évin, directeur général de l’ARS Ile de France,**
* **Laurent El Ghozi, président de la Conférence Régionale de Santé et de l’Autonomie d’Ile-de-France.**
* **SÉQUENCE 1 : Une perception très positive de leur santé : pourquoi les adultes sont parfois inquiets ?**
* **SÉQUENCE 2 : Une méconnaissance totale des dispositifs d'aide aux ados : comment aller vers eux ?**
* **SÉQUENCE 3 : La prévention, messages et méthodes pas toujours adaptés : quelles réponses construire ?**

**Pour chacun des thèmes :**

* **Présentation d’une synthèse des questionnaires et des débats avec les ados et réaction des grands témoins :**
* **Paul Baquiast, proviseur du lycée Charles Petiet, Villeneuve-la-Garenne**

**Gilles Barraband, pédopsychiatre, membre du CA de la Maison Des Ados du 92**

* **Bruno JARRY, directeur de l'association Cultures, Loisirs, Animations de la Ville d'Issy-les-Moulineaux**
* **Clôture par Alexandra Fourcade et Laurent El Ghozi**

Annexe III : Questionnaire auprès des adolescents

**Quelques informations avant de débuter le remplissage du questionnaire….**

Cette enquête a pour but de mieux connaître la perception de la santé et du bien être des jeunes en collèges et en lycées sur le département et de cerner leurs besoins et leurs attentes. Les résultats de l’enquête seront discutés lors d’un débat public le 11 décembre prochain dans le but d’améliorer les réponses aux questions de santé des jeunes.

**IMPORTANT**

* Ce questionnaire est **strictement anonyme,** ce qui signifie qu’il ne contient aucune information nominative de nature à identifier la personne qui y répond. A aucun moment, d’autres élèves ou professionnels de ton établissement, ni un membre de ta famille, ne pourra consulter les questionnaires, qui seront mélangés et analysés à l’extérieur par des professionnels de santé du département.
* Il est important de répondre dans l’ordre des questions posées et au plus près de la réalité. **Il n’y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses** et nous te rappelons que les résultats sont confidentiels et anonymes et seront étudiés sans aucune distinction selon l’établissement.

**Nous te remercions de ta participation.**









Annexe IV : Composition du comité de pilotage

|  |  |
| --- | --- |
| Dr Alexandra Fourcade | Présidente de la Conférence de territoire du 92 |
| Michel Girard | Vice président de la Conférence de territoire du 92 |
| Annick Gellio | ARSIF - Déléguée territoriale 92 |
| Christine Valette | ARSIF – DT 92 |
| Arnaud Blandeyrac | ARSIF – Instances de démocratie Sanitaire |
| Claire Compagnon | Agence COMM SANTE |
| Laurent El Ghozi | Président de la CRSA, ESPT |
| Liliane Durocher | Psychologue, Espace Santé Jeunes de Neuilly-sur-Seine |
| Chantal Zelmati | Inspectrice de l’éducation Nationale coordonnateur pour l’ASH |
| Dr Florent Cosseron | Maison des Adolescents 92 |
| Dr Gilles Barraband | Maison des adolescents du 92 |
| Dr Jany Veg | Médecin Responsable du service médical et conseillère technique du DASEN |
| Dr Lydia Marié-Scemama | Membre du bureau de la Conférence de territoire |
| Dr Philippe Cléry-Melin | Membre du bureau de la Conférence de territoire |
| Etienne Charrieau / Vincent Fuchs | Pôle Solidarités Conseil général des Hauts de Seine |