

Le bien-être mental et social des jeunes : une cause régionale en 2018 !

30 Mai 2017

Le bien-être mental et social des jeunes : une cause régionale en 2018 !

Rapporteur

M. Jean-Raymond MURCIA

Président de la commission n° 5 « Solidarités et inclusion sociale »

Contribution n° 2017-06

30 Mai 2017

Le CESER en quelques mots...

Le Code Général des collectivités territoriales précise en son article L 4134-1 :

« Le conseil économique, social et environnemental régional est, auprès du conseil régional et du président du conseil régional, une assemblée consultative.

Il a pour mission **d'informer le conseil régional** sur les enjeux et conséquences économiques, sociaux et environnementaux des politiques régionales, de **participer aux consultations** organisées à l'échelle régionale, ainsi que de **contribuer à des évaluations** et à un suivi des **politiques publiques régionales**. »

Le CESER est l'assemblée consultative, représentative de la vie économique, sociale et environnementale de la région. Elle émet des **avis** (saisines) et **contributions** (autosaisines).

Expression de la société civile organisée dans toute sa diversité, les propositions du CESER éclairent les choix des décideurs régionaux.

Ainsi, le CESER concourt à l'administration de la région aux côtés du Conseil régional et de son Président.

Vous souhaitez suivre l'actualité du CESER Auvergne-Rhône-Alpes,
inscrivez-vous à la lettre.ceser@auvergnerhonealpes.eu
ou
retrouvez les informations sur
le site internet de la Région Auvergne-Rhône-Alpes :
www.auvergnerhonealpes.eu/ceser

Cette contribution a été adoptée par 144 voix Pour et 17 Abstentions
par le Conseil économique, social et environnemental régional Auvergne-Rhône-Alpes
lors de son Assemblée plénière du 30 mai 2017

Sommaire

	Pages
Introduction	5
1. Identifier les problématiques rencontrées par les jeunes	10
1.1. La qualité de vie	10
1.1.1. La nutrition	11
1.1.2. L'hygiène	12
1.1.3. L'activité physique	13
1.2. L'estime de soi et la relation à l'autre	15
1.2.1. La sexualité	15
1.2.2. L'estime de soi et la souffrance psychique	17
1.2.3. La phobie scolaire	19
1.3. Les addictions et l'usage des réseaux sociaux	19
1.4. L'accès aux soins	23
1.4.1. L'accès financier	23
1.4.2. Les déserts médicaux et l'accès aux droits	24
2. Soutenir les acteurs et agir en favorisant les partenariats	30
2.1. Des actions exemplaires et plurielles des différents acteurs	30
2.1.1. Dans le cadre scolaire	30
2.1.2. Quelques exemples d'actions de terrain	33
2.1.3. Des exemples de politiques santé des jeunes selon des collectivités territoriales	40
2.2. Une analyse partagée des acteurs pour affirmer le bien-être mental et social des jeunes comme une préoccupation prioritaire	43
2.2.1. Informer, sensibiliser pour prévenir	43
2.2.2. Structurer le secteur pour une meilleure lisibilité des dispositifs et actions	43
Préconisations	47
Conclusion	49
Déclarations des groupes	55

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmi   » 1946, OMS.

Introduction

Le droit à la santé est un droit constitutionnellement garanti. S'il s'entend traditionnellement à travers la santé physique, le bien-être mental et social prend toute sa dimension dans des textes internationaux le consacrant. La santé est une ressource de la vie quotidienne. Evidemment, des considérants sont souhaitables : un habitat décent, dans un environnement sain, avec une nourriture équilibrée et de qualité, ou encore une activité physique suffisante, etc.

La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire, elle dépasse même les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Le bien-être mental et social est un enjeu majeur pour le progrès social, économique et l'épanouissement individuel, alors même que les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé.

« La santé, c'est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non pas comme un but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. »

Charte d'OTTAWA 1986¹

➤ **Le bien-être mental et social vise tous les publics. Il prend une dimension particulière pour les jeunes qui engagent leur capital santé.**

Le bien-être mental et social des jeunes : un sujet majeur

La santé des jeunes est un sujet prégnant, d'autant plus que différentes  tudes² démontrent qu'eux-mêmes ne s'en préoccupent pas toujours suffisamment. Au-delà de la santé physique qui reste globalement bonne, les jeunes sont confrontés à des inquiétudes sociales qui peuvent générer du mal-être. Pourtant, la prise en charge de leur bien-être mental et social semble encore trop peu accessible.

¹ <http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion.-1986>

² Quelques exemples bibliographiques :

- « Une adolescente sur cinq a d j été de se suicider » *Le Monde* 05/02/2014 : la France particulièrement touchée... Pour Xavier POMMEREAU, les filles qui vont mal retournent la violence contre elles, quand les garçons s'en prennent à la société, par des actes délictueux. Mais globalement « un nombre très important de jeunes est en désespérance. Je l'évalue à un sur sept ». « Ils sont plus stressés, plus inqui ts de l'avenir, en difficulté pour se sentir exister, pour affirmer leur identité, parce qu'ils ne sont pas étayés par le groupe, parce qu'ils manquent d'appartenance sociale et idéologique, parce qu'ils sont de plus en plus renvoyés à eux-mêmes pour se définir. Certains ados, les plus démunis, ne veulent pas de ce combat ». Des adolescents miroirs des angoisses de leurs parents, d'une société en état de stress, résume le psychiatre...
- http://www.leconcoursmedical.fr/sites/default/files/cm_2014_1_23.pdf
- Université des Familles « Santé mentale et mal-être des jeunes » : Actes du 14 mai 2014.
- <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Sante-des-collegiens-en-France-nouvelles-donnees-de-l-enquete-HBSC-2014>
- Les comportements de sante des jeunes : Analyses du Baromètre santé 2010 - sous la direction de François BECK et Jean-Baptiste RICHAR
- Ecoutons ce que les enfants ont à nous dire : Adolescents en France : le grand malaise UNICEF rapport 2014 <https://www.unicef.fr/article/consultation-nationale-des-6-18-ans-ecoutons-ce-que-les-enfants-ont-nous-dire>
- https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/Consultation_2014.pdf, de nombreuses comparaisons filles/garçons
- CESER Rhône-Alpes, contribution « Pour la santé des jeunes et des personnes âgées en Rhône-Alpes », http://deliberations.rhonealpes.fr/RecueilsPDF/2010/CESER%20Contribution/2010_17%20sante%20jeunes_personnes%20agees%20en%20RA.PDF
- CESER Rhône-Alpes, contribution "Sur les chemins du mieux-vivre des familles en Rhône-Alpes, juillet 2013 http://deliberations.rhonealpes.fr/RecueilsPDF/2013/CESER%20Contribution/2013_14%20sur%20les%20chemins%20du%20mieux%20vivre%20des%20familles%20en%20RA.PDF

Il est cependant important de souligner que les jeunes interrogés se disent relativement « heureux », même s'ils sont inquiets pour leur avenir. Tous les chiffres et études exposés dans cette contribution sont issus de rapports, sondages, ou directement d'enquêtes de personnes auditionnées.

Par exemple, la Fondation Pierre Deniker avec Ipsos et le soutien institutionnel de Janssen, a publié un sondage³ sur la santé des jeunes de 15-25 ans. Il confirme, d'une part, que **les troubles psychiques sont une préoccupation largement partagée par tous** (jeunes, parents, enseignants...), et, d'autre part, que les jeunes (58% des jeunes de 15 à 25 ans) ont « ressenti un ou plusieurs symptômes de type psychotique » au cours des 30 derniers jours. Ces difficultés rencontrées sont d'ailleurs parfois sous-estimées par les parents. Toujours selon ce sondage, les jeunes comme leur entourage se considèrent très mal informés sur les principales maladies mentales. Ils ont conscience qu'un choc émotionnel, la consommation de drogue, la précarité, la génétique, les jeux vidéos ou encore les réseaux sociaux/Internet, les difficultés scolaires peuvent être perçus comme des facteurs potentiellement déclencheurs de maladies mentales.

Les jeunes constituent un public privilégié en matière de prévention des troubles du bien-être mental et social (les 3/4 des pathologies psychiatriques débutent avant l'âge de 25 ans).

↳ Les mêmes tendances se dégagent pour un consensus : **il est essentiel d'agir et de donner des moyens pour prévenir et guérir le mal-être mental et social des jeunes.**

Une préoccupation nationale réaffirmée depuis novembre 2016

Novembre 2016 : annonce du plan d'action étatique en faveur du bien-être et de la santé des jeunes

« Le bien-être n'est ni le confort, ni le contraire de l'effort. Bien-être, c'est être bien. C'est un droit et un devoir, envers soi, envers les autres. L'éducation à la santé, les campagnes de prévention des risques, l'identification des souffrances et la mise en œuvre des soins, s'inscrivent dans le projet national de justice et d'égalité des chances porté par l'École républicaine. »

Mission Bien-être et santé des jeunes, rapport du Pr. Marie-Rose Moro et de Jean-Louis Brison au Président de la République, novembre 2016.

Ce plan vise à ce que le bien-être et la santé des jeunes deviennent partie intégrante de toutes les politiques publiques, qu'elles concernent l'éducation, l'accès aux soins, le soutien aux familles et à la jeunesse.

Déclinaison du plan étatique

Le plan national s'articule autour de quatre grands objectifs : **Et autour de principes-clés :**

- | | |
|---|--|
| ✚ une meilleure identification des signes de bien-être mental et social chez les jeunes | ✚ la pluralité des regards |
| ✚ l'amélioration du soutien et de l'écoute des jeunes en général | ✚ la prise en compte des potentialités de l'élève et de sa famille |
| ✚ l'amélioration de l'orientation des jeunes vers les professionnels de santé et la réduction des inégalités de santé | ✚ la précocité des interventions |
| ✚ la construction d'une veille s'agissant des symptômes émergents des adolescents d'aujourd'hui | ✚ l'adaptation au territoire |

³ <http://www.fondationpierredeniker.org/newscontent/Sant%C3%A9%20mentale%20des%20jeunes>

- ↪ Ce plan national démontre la prise de conscience des pouvoirs publics sur le sujet. Néanmoins, il reste à être vigilant sur ses déclinaisons pratiques sur les territoires. En 2008, l'Etat avait déjà proposé un plan santé des jeunes, cependant l'ensemble de la politique santé jeunesse manque d'approche globale.

Un manque d'approche globale

Il n'existe pas à proprement parler de politique santé jeunesse, celle-ci est diluée dans différentes actions, ne permettant pas une approche globale et préventive pertinente. Il existe des politiques territoriales avec des focus sur les jeunes. Certes, le plan étatique de novembre 2016 propose une approche différente, plus décloisonnée. **Il conviendra de rester vigilant sur la façon dont les actions vont être mises en place au niveau local.**

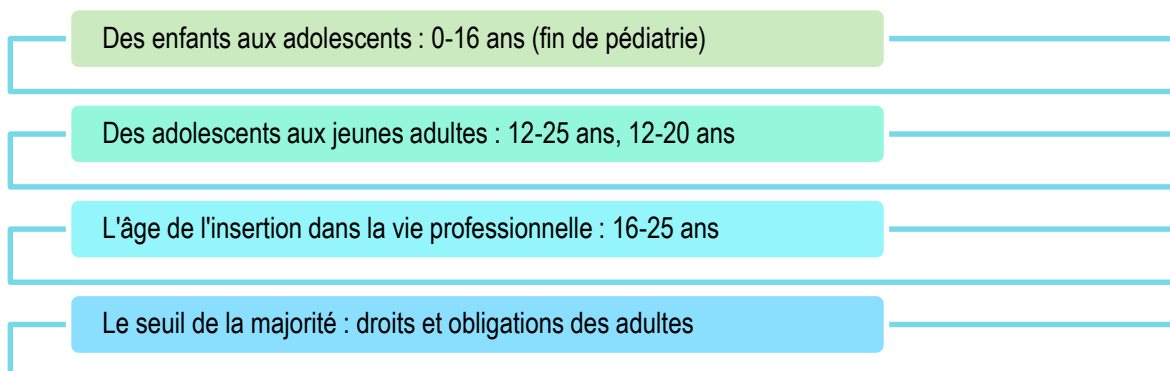
Concernant l'approche institutionnelle régionale, la politique de l'Agence Régionale de Santé (ARS) est de s'appuyer sur des partenariats pour les dispositifs jeunes, comme elle nous l'a expliqué lors de son audition⁴.

- ↪ Le public jeune est d'ailleurs pluriel. Les études ou dispositifs s'intéressent selon les cas aux 6-16 ans, 12-26, 16-25... mais tous les jeunes sont potentiellement concernés, quelque soit leur âge ou leur condition sociale.

Tous les jeunes potentiellement concernés...

Les problèmes liés au bien-être mental et social concernent tous les jeunes, quels que soient leur âge, leur origine sociale ou territoriale, leur statut (scolaires, apprentis, exclus du système scolaire, etc.), avec de fortes disparités constatées sur le territoire Auvergne-Rhône-Alpes, notamment en termes de santé mentale (nombre de suicides, dépressions...), selon l'ARS. Dans sa contribution, le CESER a fait le choix d'aborder la jeunesse dans toutes ses dimensions d'âge et de statut.

La prise en considération des tranches d'âge varie selon les institutions, les politiques ou même les études, même si la tranche des 10-26 ans reste la base pour beaucoup d'études.



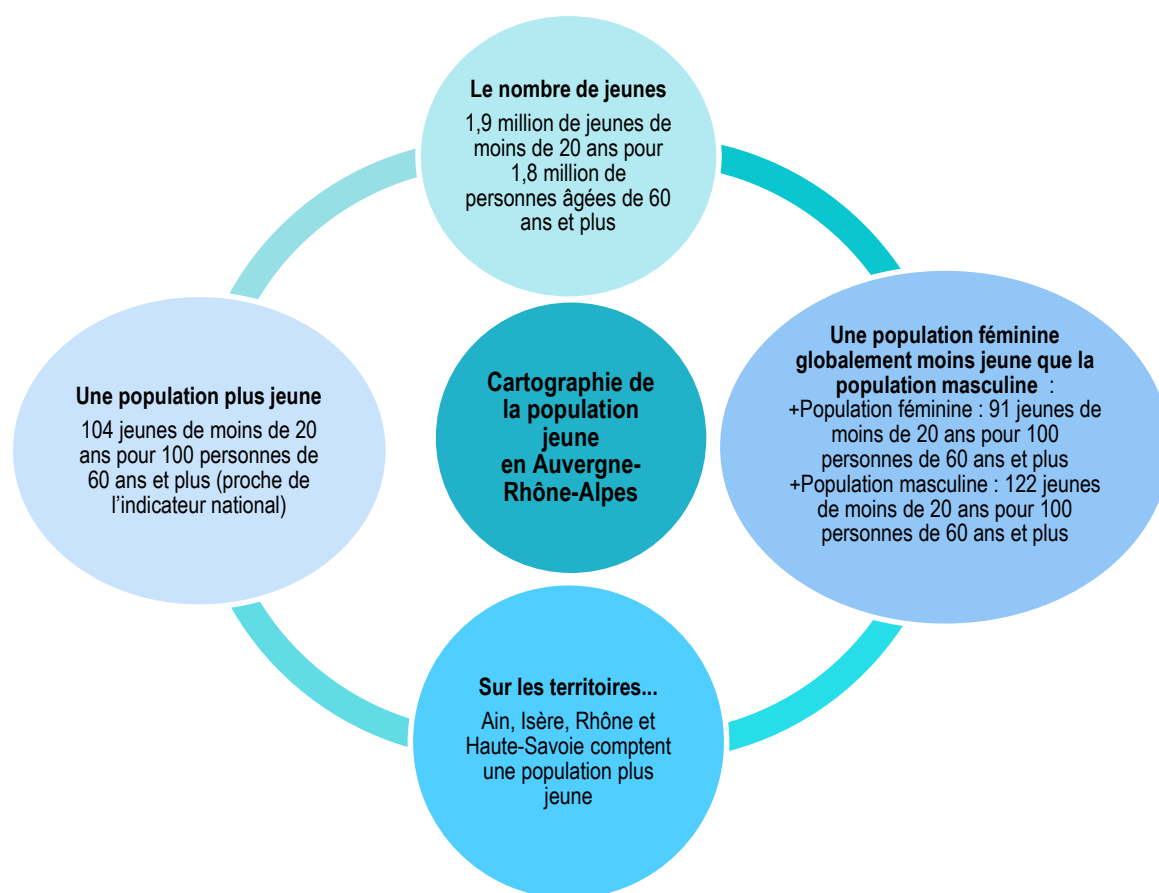
Chaque âge peut avoir des problématiques particulières liées à la physiologie, à la psychologie, au fait d'être dans un système captif (école...) ou non, à l'accès à l'emploi, aux études...

Les différences peuvent être liées à la catégorie socio-professionnelle (CSP) des parents, au lieu de résidence, rural ou urbain, pouvant entraîner des problèmes de mobilité, de confidentialité..., ou encore être liées aussi au sexe ...

- ↪ Si la plupart des études sont nationales, la population jeune Auvergne-Rhône-Alpes se porte plutôt bien par rapport aux moyennes nationales, avec néanmoins de fortes disparités selon les territoires.

⁴ Audition de Véronique WALLON, Directrice de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, le 1^{er} avril 2016

Les jeunes d'Auvergne-Rhône-Alpes

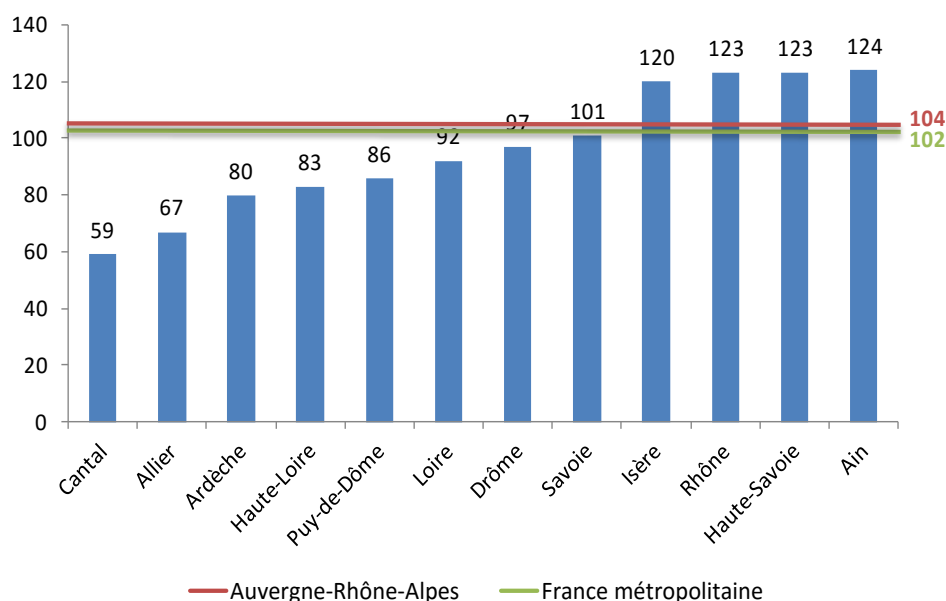


Source des chiffres ; audition ARS avril 2016

D'une manière générale, la région Auvergne-Rhône-Alpes a une population jeune, avec quelques disparités sur les territoires, notamment entre le rural et l'urbain. Suite à l'union des deux Régions, cette contribution proposera parfois des chiffres Rhône-Alpes, parfois des chiffres Auvergne, et parfois les deux réunis.

Indicateur de jeunesse en 2012 par département

(Nombre de personnes de moins de 20 ans pour 100 personnes de 60 ans et plus)



Source : INSEE, RP 2012, Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La jeunesse est plurielle, mais chaque jeune peut être confronté à des problèmes de santé, quels que soient son statut, son origine, sa situation géographique...

L'étude porte indifféremment sur les scolaires, les apprentis, les décrocheurs du système scolaire, les jeunes travailleurs ou encore les chômeurs...

Le souhait n'est pas de distinguer les actions selon les âges ou les statuts, indépendamment des compétences du Conseil régional en matière de lycées ou de centres de formation d'apprentis (CFA), même si c'est une porte d'entrée à ne pas négliger. Pour autant encore, certaines actions devront être adaptées au contexte de vie des jeunes.

D'ailleurs, rappelons qu'il n'existe pas vraiment de découpage par tranche pour les politiques santé jeunesse, avec de surcroît un manque de statistiques pour les **6-18 ans, alors que c'est un public cible, notamment en termes de prévention.**

- ↳ S'intéresser au bien-être mental et social de toute la jeunesse peut permettre aux acteurs locaux de se préoccuper d'un sujet déterminant, qui mérite d'être envisagé sous **les axes de la prévention, de l'information, de la sensibilisation et de l'action coordonnée visant à réduire les inégalités, notamment territoriales.**

Problématique et enjeux

Pourquoi et comment se préoccuper du bien-être mental et social des jeunes ?

Se préoccuper du bien-être mental et social des jeunes apparaît primordial comme vecteur **d'inclusion sociale**, à l'heure où la jeunesse est confrontée à une conjoncture sociale et économique difficile. Par ailleurs, même si des actions existent sur les territoires, il semble **nécessaire de sensibiliser les acteurs à l'intérêt de mener des actions préventives et curatives** sur le bien-être mental et social des jeunes.

Il s'agit donc d'identifier les problématiques prioritaires rencontrées par les jeunes pour mettre en relief des initiatives existantes, et proposer des exemples d'outils et de dispositifs à la fois de sensibilisation, prévention et action.



L'un des enjeux majeurs est donc de prévenir, d'informer, d'entendre les jeunes et de les rendre acteurs de leur bien-être ... La coordination et la mutualisation apparaissent essentielles pour lutter contre les inégalités territoriales⁵. Il s'agit alors d'identifier les problèmes que les jeunes peuvent rencontrer (partie 1) et de déployer des moyens de prévention, d'information et d'intervention qui les touchent directement (partie 2).

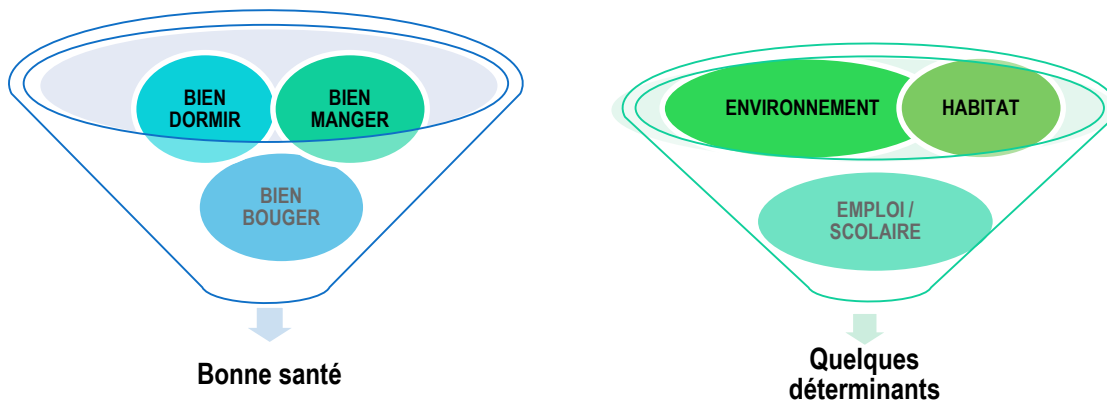
⁵ C'est d'ailleurs l'esprit de la Charte d'Ottawa : « La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. Quel que soit leur milieu, les gens sont amenés à intervenir en tant qu'individus, ou à titre de membres d'une famille ou d'une communauté. Les groupes professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé sont, quant à eux, particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents qui se manifestent dans la société à l'égard de la santé ».

1. Identifier les problématiques rencontrées par les jeunes

Au-delà de la santé physique, les problèmes de bien-être mental et social des jeunes commencent à être identifiés. Ils sont pluriels, plus ou moins reconnus, et pourtant déterminants pour leur vie d'adulte.

L'une des difficultés vient du fait que la santé n'est pas un sujet de préoccupation explicite pour les jeunes.

Ils se déclarent plutôt en bonne santé et bien informés⁶, mais le sont-ils vraiment ? Des fragilisations existent, jointes au contexte social et démographique (en termes de marginalisation, de maladie chronique, de conséquences à moyen et long terme). Il faut leur apprendre à maintenir ce capital santé et interroger leur mode de vie pour répondre aux risques liés à leurs pratiques. **Ils doivent être acteurs de leur santé.**



Les jeunes peuvent être rapidement dans des conduites à risques (alcool, tabac, cannabis, autres substances illicites, vie affective et sexuelle, vitesse, jeux en ligne, réseaux sociaux, etc.), qui risquent d'avoir une conséquence sur leur santé, avec des expérimentations qui interviennent de plus en plus tôt dans la vie, dès le début du collège voire en fin d'école primaire.

Les jeunes sont peu enclins à se préoccuper de leur santé, car ils se sentent invulnérables ; c'est la période de la recherche d'autonomie et d'individualisation par rapport au monde des adultes. Ils vivent dans un environnement de l'immédiateté, du « tout ou rien », « ici et maintenant », et de la « toute-puissance ». Mais ces attitudes ne doivent pas masquer leurs fragilités et leurs vulnérabilités.

Il faut dissocier le ressenti des jeunes a priori et la réalité, avec de véritables risques identifiés sur le bien-être mental et social.

- ↳ Le CESER a identifié quelques problèmes, particulièrement prégnants, en s'appuyant sur des expériences d'acteurs de terrain.

1.1. La qualité de vie

Il n'existe pas vraiment de définition universelle de la « qualité de vie », mais elle peut s'entendre comme « *un état global de satisfaction concernant plusieurs aspects de la vie liés entre autres à la nutrition, l'hygiène, l'activité physique et d'une manière générale les conditions matérielles de vie⁷* ».

⁶ Comme l'ont rappelé Nicolas SARKADI, directeur général et Romain BOIX, président de La Mutuelle Des Etudiants, auditionnés au CESER le 7 octobre 2016.

⁷ La World Health Organisation Quality of Life (WHOQOL-BREF 26) - Organisation Mondiale de la Santé - OMS (2000) : évaluation de la qualité de vie

Il ressort de différentes études et exposés de personnes auditionnées⁸ que beaucoup de jeunes ne s'alimentent pas correctement, que ce soit pour des raisons financières, d'éducation, ou d'information sur les dangers d'une mauvaise nutrition. Ils ne pratiquent pas assez d'activité physique, sans se soucier des conséquences sur leur bien-être mental et social, puis leur santé physique à moyen et long terme.

1.1.1. La nutrition

Les jeunes ne s'alimentent pas suffisamment bien, que ce soit dans un cadre familial, scolaire, ou autre. Une réflexion pourrait s'engager sur l'accès à des denrées moins chères pour des repas sains à un coût minimum.

- **Pour une éducation alimentaire**

Le rôle des institutions scolaires en matière d'éducation alimentaire est à affirmer (pédagogie dans les cantines, dans les matières enseignées...). **Il s'agit de rendre les jeunes acteurs et responsables. La réforme des collèges est l'occasion d'intégrer de manière transversale des règles basiques de nutrition ou de diététique.** Le surpoids et l'obésité sont préoccupants, malgré le nombre de jeunes qui ne mangent pas à leur faim. Cela fait remonter le problème du déséquilibre alimentaire et les outils pédagogiques qui pourraient être mis en place.

↳ Selon l'association CLCV et ses partenaires⁹, 44 % des élèves déclarent manquer d'alimentation à la maison et ne pas manger à leur faim, 31 % des élèves de 3^{ème} ne prennent pas de petit déjeuner. Ces données incitent à renforcer la facilitation de l'accès à la cantine.

- **Les cantines**

Dans les cantines, les jeunes disent qu'ils ne mangent pas toujours suffisamment, que les menus ne sont pas très équilibrés, que le temps du repas est trop court. Les lycéens ont alors tendance à prendre leur repas à l'extérieur. Ils souhaitent avoir des espaces de restauration plus conviviaux et variés (des îlots avec des bars à salade, menus diététiques, grillades ...). Dans certains établissements, une commission « menus » est mise en place mais ce n'est pas systématique. Une charte concertée pourrait aussi permettre le dialogue autour de la cantine. **Les aides des collectivités territoriales pourraient varier en fonction d'un cahier des charges prenant en considération l'aspect diététique des menus.**

Nutrition – activité physique (selon les chiffres du CRIJ¹⁰)



78 % des jeunes ne mangent pas 3 repas par jour



67 % des collégiens ne mangent pas de fruits tous les jours



50 % des adolescents pensent devoir faire un régime



36,5 % des collégiens n'ont pas d'activité sportive régulière

⁸ Par exemple, Muriel TOKARSKI, déléguée académique à la vie lycéenne du service vie scolaire du Rectorat de Clermont-Ferrand et Catherine VESSIERE, infirmière, conseillère technique auprès du Recteur de Clermont Ferrand, auditionnées au CESER en juin 2016.

⁹ Marie-Jo INCABY, Responsable de la Commission « Prévention-Santé », Association CLCV du Puy-de-Dôme, d'Isabelle PEYRAT, Infirmière au Collège Albert Camus à Clermont-Ferrand et de Christelle MAGARD, Assistante Sociale au Collège « La Charme » à Clermont-Ferrand, auditionnées au CESER le 4 novembre 2016.

¹⁰ Auditionné au CESER en décembre 2016.

L'accès aux cantines peut être favorisé via un self-buffet, en veillant à ce que les jeunes puissent se servir autant qu'ils veulent même s'ils doivent avoir fini leur assiette pour se servir le plat suivant, ce qui permet aussi de diminuer les déchets¹¹. Il faut bien-sûr une tarification solidaire, à défaut d'une cantine gratuite comme dans certains pays nordiques tels la Finlande. **La cantine est aussi un élément d'inclusion dans l'établissement.** Un projet d'offre de petits déjeuners pourrait être développé, même si c'est difficile à organiser dans les établissements et que les financements sont souvent manquants...

- **Un accompagnement pour les jeunes adultes**

Selon, l'Union régionale pour l'habitat des jeunes (URHAJ)¹², une part significative **(3/10)** des jeunes majeurs de leurs résidences saute au moins un repas dans la journée (pour moitié le petit-déjeuner), 64 % des résidents grignotent entre les repas pour un montant allant de 1 € à 8 € / jour. Le fait de manger seul change pour 64 % des jeunes interrogés leur comportement alimentaire (mange mal, mange moins ou plus, ne mange pas...). La dimension de la convivialité et des pratiques sociales partagées est importante, c'est pourquoi les résidences sont aménagées avec une cuisine collective en plus de cuisines individuelles. Cela permet aussi de conduire des actions de prévention santé.

- **La sensibilisation dès le plus jeune âge**

La prévention pendant la prime enfance est essentielle, dès la maternelle, voire les crèches ou garderies, avec une sensibilisation des assistantes maternelles. Les comportements et habitudes alimentaires, en rapport avec l'hygiène, l'activité physique, les pratiques sportives et les nouveaux usages technologiques se forment dès le plus jeune âge. L'accompagnement à l'initiation et à l'apprentissage dès le début de la vie doit être une priorité pour permettre le bien-être mental et social des jeunes dans notre société. La « bonne santé » se construit dès la plus petite enfance et se consolide tout au long de la vie.

↳ L'alimentation saine et équilibrée est l'un des piliers d'une bonne santé, au même titre que l'hygiène.

1.1.2. L'hygiène

Les problèmes d'hygiène sont variés (dents, soins du corps...) mais le CESER a été particulièrement alerté sur les installations sanitaires en nombre insuffisant, ce qui conduit les jeunes scolarisés à ne pas aller aux toilettes sur de longues périodes. Il s'agit d'un problème de santé publique, lié au temps disponible réduit mais aussi à la conception architecturale des locaux et aux règlements des établissements qui peuvent interdire la présence des jeunes dans les locaux scolaires durant les récréations. C'est une question rarement, sinon jamais abordée en commission d'hygiène et de sécurité du lycée.

Il manque donc des toilettes dans les lycées et les collèges. Dans certains lycées, il est prévu 5 toilettes pour 500 filles, dans des collèges, 7-8 toilettes pour 400 filles. Cette situation génère un souci d'hygiène, un malaise journalier et de futurs problèmes de santé physique. **Il s'agit d'une question majeure de santé publique, un point noir qui est ressorti très fortement.**

Un autre sujet prégnant est l'hygiène bucco-dentaire. Comme l'avait déjà préconisé le CESER Rhône-Alpes en 2010¹³, des sensibilisations, des « kits brosses à dents », des moments et lieux dédiés devraient être intégrés dans les pratiques scolaires, du plus jeune âge jusqu'au lycée. Se brosser les dents au collège ou au lycée est non seulement difficile en pratique mais n'empêche pas l'adhésion des jeunes qui ne se sentent pas à l'aise. Un travail pédagogique mené dès le plus jeune âge permettrait de l'intégrer comme une pratique évidente.

↳ Outre la nutrition et l'hygiène, le tryptique idéal inclut l'activité physique, souvent délaissée par les jeunes au fil des années.

¹¹ CESER Auvergne-Rhône-Alpes, contribution « Biodéchets : cap sur 2025 - Structurer et développer la filière en Auvergne-Rhône-Alpes », février 2017

¹² Auditionnée au CESER le 6 janvier 2017.

¹³ CESER Rhône-Alpes, contribution « Pour la santé des jeunes et des personnes âgées en Rhône-Alpes », novembre 2010

1.1.3. L'activité physique

L'idée est de favoriser l'activité physique pour tous, comme déclinée dans le rapport du CESER Auvergne¹⁴. Le sport est primordial, notamment pour les enfants en mal-être. Les enseignants d'EPS sont souvent plus à même de les repérer.

Dès le collège, de nombreuses filles décrochent du sport, que ce soit dans le cadre d'une pratique associative ou même au sein de l'établissement scolaire.

Le manque d'activités physiques des collégiennes dépend d'un manque de temps selon les filles interrogées lors de l'enquête de l'association CLCV réalisée dans un quartier de Clermont Ferrand. Ce manque de temps pourrait être lié aussi à la pression de l'environnement familial où les filles doivent participer aux tâches ménagères, plus une pression de certaines traditions et religions, intégrée par les filles elles-mêmes¹⁵. De surcroit, la sortie du quartier reste compliquée.

Selon l'enquête de CLCV, 46 % des filles n'ont aucune activité physique, contre 13% des garçons

Pour contrebalancer, il existe des heures de sport au collège. Mais certaines filles disposent de certificat médical de dispense de sport. Des parents demandent aussi que les filles ne participent pas aux activités physiques à cause de la mixité.

Il peut s'avérer regrettable aussi que les certificats médicaux pour s'inscrire à un sport dans une association aient été supprimés. C'était pourtant un bon moyen de détection de problèmes potentiels. En effet, à partir de juillet 2017, l'article 1 du décret du 24 août 2016 relatif au certificat médical rend obligatoire la réponse à un questionnaire de santé lors du renouvellement annuel d'une licence sportive, et supprime selon le sport, l'obligation de fournir un certificat médical au sens strict, sauf en cas de réponse positive au questionnaire.

¹⁴ CESER Auvergne, rapport « Les activités physiques et sportives et la santé », octobre 2015

¹⁵ Audition de CLCV le 4 novembre 2016.

Actions concrètes : la qualité de vie (nutrition, hygiène, activité physique...)

Dans le domaine du bien-être mental et social des jeunes, un très grand nombre d'acteurs généraux sont concernés par tous les objectifs, les actions et les financements :

- État, collectivités territoriales, EPCI.
- ARS
- Education nationale, enseignement supérieur dont la médecine scolaire et universitaire.
- Etablissements d'enseignement, de formation et d'apprentissage, publics et privés.
- Professionnels de santé
- Assurance maladie et complémentaires santé.

Dans le tableau ci-dessous, apparaissent en plus les acteurs plus spécifiques sur les actions ciblées.

OBJECTIFS	ACTIONS	ACTEURS SPECIFIQUES
L'éducation alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer un temps de repas dans une salle conviviale, non bruyante, avec des menus équilibrés et attractifs. ▪ Favoriser la mise en place de commissions cantine-menu, avec participation des jeunes. ▪ Permettre l'hygiène des mains avant-après le repas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeunes acteurs de leur nutrition. ▪ Gestionnaires des locaux. ▪ Familles.
La pratique d'activité physique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer financièrement à la pratique pour tous. ▪ Améliorer la mise à disposition des équipements sportifs entre les associations et les gestionnaires d'équipements. ▪ Construire ou aménager les complexes sportifs sur toute la région (piscine.....). ▪ Réaliser un état des lieux des équipements, pour identifier la diversité de l'offre et sa répartition sur le territoire. ▪ Renforcer le rôle des associations sportives scolaires. ▪ Améliorer l'offre sportive dans les activités périscolaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caisse d'Allocations Familiales. ▪ Associations. ▪ Familles. ▪ Gestionnaires publics ou privés d'équipement sportifs
Des sanitaires propres, accessibles et en nombre suffisant dans les établissements d'enseignement, de formation et d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mener un audit sur le nombre de toilettes dans les établissements, les conditions d'ouverture et le règlement d'accès. ▪ Procéder à des aménagements. ▪ Modifier le règlement intérieur (quand il existe) des établissements pour un accès plus large aux sanitaires. ▪ Informer pour une bonne utilisation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeunes. ▪ Familles. ▪ Responsables et personnel d'entretien et de surveillance.
Une meilleure hygiène bucco-dentaire dans les établissements d'enseignement, de formation et d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser le brossage dentaire à l'école : temps dédiés, présence d'intervenants, distribution de kits, sanitaires aménagés. ▪ Proposer une consultation gratuite annuelle dans l'établissement. ▪ Développer les liens entre les écoles dentaires et les établissements (stages.). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordre des dentistes. ▪ Etudiants en dentaire. ▪ Associations.

↳ Un jeune qui n'est pas bien dans son corps va se dévaloriser ...

1.2. L'estime de soi et la relation à l'autre

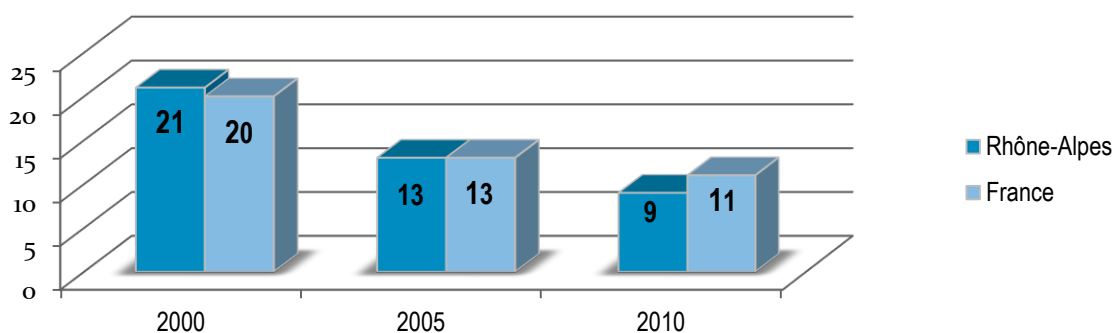
Le mal-être peut se manifester différemment d'un jeune à l'autre : timidité, anxiété, agoraphobie, isolement, dépression, suicide, phobie scolaire, burn out, anorexie/boulimie...

Il peut compliquer les relations sociales, la scolarité, les démarches d'insertion professionnelle. Il est engendré ou accentué par le mode de vie des jeunes concernés : déséquilibre du sommeil, troubles alimentaires, manque d'hygiène, conduites à risque, addictions.... alors que **le bien-être mental et social est un moyen incontournable d'insertion sociale.**

1.2.1. La sexualité

Parler de sexualité en famille n'est pas toujours facile. Où en parler ? Il faut envisager des lieux d'écoute et d'information, dans un climat de confidentialité professionnelle mais aussi géographique. Le rapport à la sexualité passe aussi par un travail sur les représentations. L'âge du premier rapport sexuel est de 17.6 ans pour les hommes et 17.2 ans pour les femmes (Rhône-Alpes 2010)¹⁶.

Part des jeunes de 15-25 ans déclarant n'avoir utilisé aucune contraception au 1^{er} rapport sexuel (en %)



Source : audition ORS

L'éducation à la sexualité ne concerne pas seulement les rapports sexuels, mais également la représentation des genres, le harcèlement, le respect des orientations sexuelles, la contraception, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)...

Le vecteur important est l'éducation.

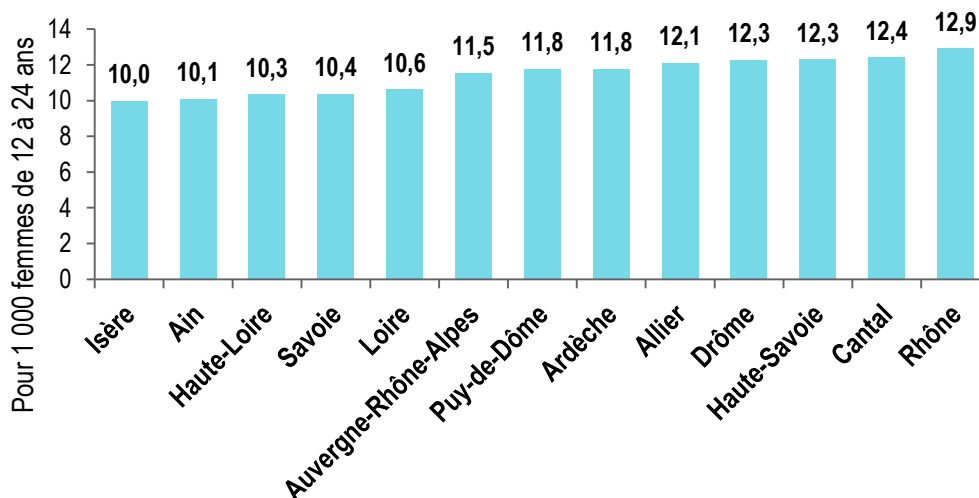
Concrètement, par exemple, les infirmières scolaires ont la possibilité de distribuer la contraception d'urgence aux mineurs à partir de 15 ans, sans accord des parents et sans les informer. Elles ont aussi la possibilité de renouveler la contraception orale après une prescription médicale de moins d'un an¹⁷.

¹⁶ Source Baromètre santé INPES, exploitation ORS.

¹⁷ Conf. audition Rectorat Clermont-Ferrand, le 10 mai 2016

Sexualité – contraception chez les jeunes filles et femmes

Taux de recours à une IVG pour 1 000 femmes âgées de 12 à 24 ans domiciliées en Auvergne-Rhône-Alpes en 2015

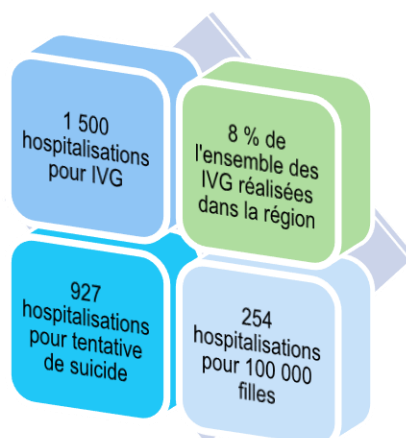


Le taux de recours à une IVG pour les jeunes filles et femmes varie de 10 ‰ en Isère à 12,9 ‰ dans le Rhône

Source : audition ARS avril 2016

Plusieurs associations auditionnées ont remarqué que la prévention sur le VIH et la contraception s'est trop allégée et que les jeunes se protègent de moins en moins. Ils peuvent même délibérément adopter un comportement à risques, qui renvoie à une identité sexuelle et un fort désir d'enfanter dans l'urgence pour des raisons diverses. Selon l'URHAJ, 8 jeunes sur 10 déclarent le préservatif indispensable, mais seulement 40 % l'utilisent systématiquement (trop cher, test VIH réalisé, sous pilule, manque de confort, relation stable, allergie ...). Les résultats montrent que les jeunes ont une perception faussée de la propagation des IST et ne mettent pas la priorité sur leur protection. En 2014, le taux d'IVG chez les résidentes en Rhône-Alpes des résidences de l'URHAJ était de 15,4 %, 47 % des résidentes déclaraient avoir déjà eu recours à la pilule du lendemain, ce qui pose la question de l'utilisation de la pilule du lendemain comme contraceptif ou palliatif à l'absence du préservatif.

Quelques chiffres chez les jeunes filles de 11 à 18 ans en 2015 en Rhône-Alpes



Source : audition ARS avril 2016

- ↪ Les problèmes liés à la sexualité peuvent révéler et conduire à de la perte d'estime de soi pouvant évoluer de manière dramatique.

1.2.2. L'estime de soi et la souffrance psychique

L'estime de soi peut être remise en question notamment en cas d'isolement ou de repli sur soi. De plus, l'hyper sollicitation, la « multi connexion », le stress, la pression peuvent conduire à un certain burn out.

Des bouleversements forts au moment du passage à l'adolescence, à la vie étudiante, sont des périodes à risque sur le plan psychique. Le jeune doit s'inscrire dans un environnement de vie différent, en nouant de nouveaux liens sociaux, avec une pression sur la réussite des études ou de l'insertion professionnelle. Les ruptures affectives sont aussi à prendre au sérieux. Fatma BOUVET DE LA MAISONNEUVE s'interroge sur la façon dont la société exerce une certaine forme de maltraitance médico-éducative¹⁸. C'est le cas du **poinds de l'échec dans la société**. A l'école par exemple, le système de notation induisant une comparaison entre les élèves, est jugé très dévalorisant par la plupart d'entre eux.

Le harcèlement est aussi une situation connue chez les jeunes, qu'il soit direct ou via les réseaux sociaux, conduisant à un isolement important. Ces situations de mal-être mental et social conduisent parfois jusqu'au suicide. Des outils doivent être développés.

Par exemple, la convention ARS/Académie de Clermont-Ferrand, propose aux personnels enseignants une sensibilisation pour repérer les signes d'alerte de la crise suicidaire. Il s'agit de former les personnels en lien avec le domaine médical mais aussi toute l'équipe pédagogique et administrative.

Hors cadre scolaire, les jeunes sans emploi, sans formation en cours, perdent certains repères et leur bien-être mental et social n'est plus une priorité. Ils sont très fragilisés et isolés.

De plus, les affections psychiatriques constituent le premier motif d'ALD (affections de longue durée) chez les jeunes d'après les chiffres de l'ORS.

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes de 15-24 ans, la première cause étant les accidents de la route¹⁹.

Taux annuel de mortalité par suicide chez les 15-24 ans (2011-2013)

- ✓ En Auvergne-Rhône-Alpes : 4,7 pour 100 000
- ✓ France métropolitaine : 6,0 pour 100 000 jeunes

Taux annuel de séjours hospitaliers pour tentative de suicide (2013-2015)

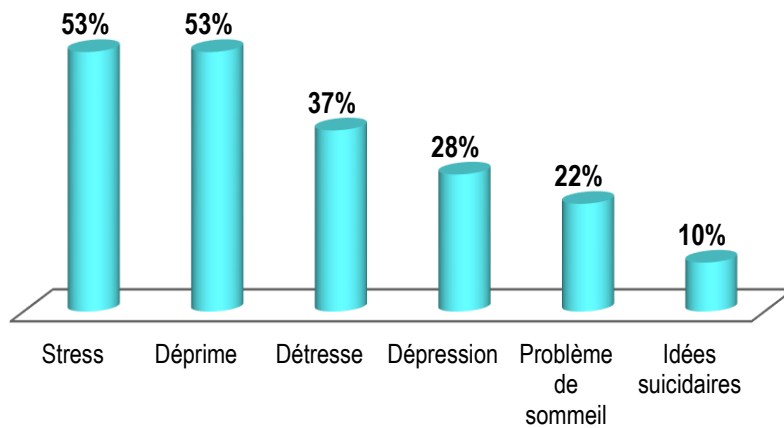
- ✓ En Auvergne-Rhône-Alpes : 177 pour 100 000 (dont 70 % de séjours chez les jeunes femmes)
- ✓ France métropolitaine : 223 pour 100 000 jeunes

L'association APSYTUDE a aussi mené des enquêtes sur le bien-être mental et social des jeunes. Là encore, les chiffres apparaissent être inquiétants.

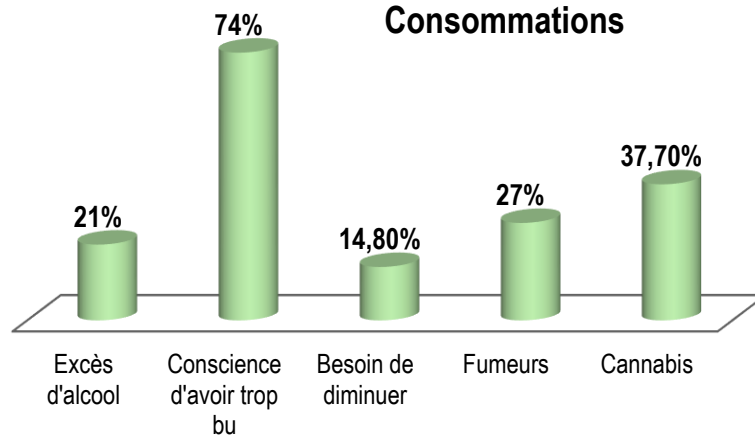
¹⁸ Docteur Fatma BOUVET DE LA MAISONNEUVE, psychiatre et addictologue, membre du CESE, auditionnée au CESER le 2 septembre 2016.

¹⁹ Source ORS.

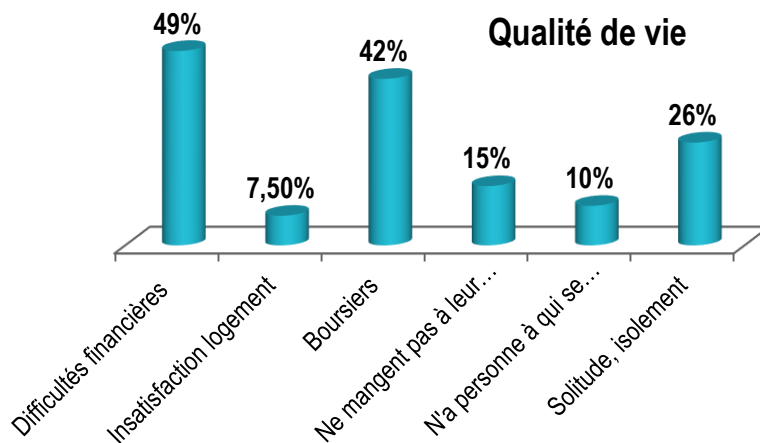
Santé mentale



Consommations



Qualité de vie



Source : Apsytube, chiffres sur l'Académie de Lyon

↳ La pression de la réussite engendre pour certains une phobie scolaire, l'une des préoccupations majeures du docteur BOUVET DE LA MAISONNEUVE²⁰.

²⁰ Auditionnée au CESER en septembre 2016.

1.2.3. La phobie scolaire

Mme Fatma BOUVET DE LA MAISONNEUVE²¹ consacre une grande partie de son ouvrage à la qualification de la phobie scolaire et aux moyens d'en sortir.

La problématique de la phobie scolaire concerne les adolescents mais s'élargit aux collégiens et même à quelques élèves dans le primaire. Les profils sont atypiques, ce sont souvent de bons élèves. Pour certains, des soins psychiatriques se révèlent nécessaires. L'hospitalisation est souvent recommandée, puis, un retour à l'école avec des aménagements et à dose homéopathique est mis en place : rescolarisation sans forcément de résultats scolaires, pour un maintien du lien social²².

Le jeune adolescent traverse 3 espaces en une journée ; le familial, le quartier et le scolaire. L'un des enjeux de la prise en charge de la phobie scolaire réside dans la recherche de cohérence de tous les acteurs qui vont le croiser et l'accompagner, comme l'a expliqué Mme INÇABY²³.

L'étude de l'UNAF sur l'absentéisme²⁴ a montré **qu'une des 3 causes de l'absentéisme scolaire est le mal-être** (avec l'échec scolaire et l'orientation).

A l'heure des réformes scolaires, c'est toute une approche de l'éducation qui serait à revoir...

- ↳ Les relations sociales peuvent s'avérer difficiles pour le jeune, ce qui peut entre autres le mener à des conduites à risque.

1.3. Les addictions et l'usage des réseaux sociaux

Le Docteur LELOUP²⁵ a permis d'éclairer le CESER sur ces comportements.

En effet l'expérimentation de certains produits ou conduites pouvant être addictifs ne mène pas, heureusement, obligatoirement vers une dépendance²⁶.

²¹ Auditionnée au CESER le 2 septembre 2016, auteure du livre « Enfants et parents en souffrance », Odile Jacob.

²² Constats selon le Rectorat de Grenoble lors de son audition au CESER en mai 2016.

²³ Auditionnée au CESER pour l'association CLCV en novembre 2016.

²⁴ Audition de Bernard TRANCHAND, vice-président UNAF, au CESER le 6 janvier 2017

²⁵ Auditionné au CESER en novembre 2016.

²⁶ Les différentes étapes de consommation de substances psychoactives (selon le Dr LELOUP) :

1. **L'usage** : la consommation de substances psychoactives, n'entraînant ni complications somatiques, ni dommages. Elle ne relève pas d'une problématique pathologique. Cela comprend : la non consommation et la consommation socialement réglée. En cas de consommation de substance illicite, cela équivaut déjà à un critère de pathologie
2. **L'usage à risque** (mise en danger) : dans certaines circonstances ou situations, une consommation est susceptible d'entraîner des dommages. L'usage à risque peut être une première étape vers l'abus et la dépendance. On peut répartir ces usages à risque en deux catégories : 1) le risque situationnel (grossesse ; conduite automobile, de deux-roues, ou de machines) ; 2) le risque quantitatif associé à une consommation au-delà de certaines quantités ;
3. **L'abus ou usage nocif** :
 - a) **L'abus** : mode d'utilisation d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins une manifestation parmi les quatre proposées, au cours d'une période de 12 mois :
 - **Utilisation répétée** d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison ;
 - Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux ;
 - **Problèmes judiciaires répétés** liés à l'utilisation d'une substance ;
 - Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents.
 - b) **L'usage nocif** : mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques, psychiques et sociales. Cet état est réversible.
4. **La dépendance** : ce terme correspond à l'impossibilité de s'abstenir de consommer. A cette étape, on note le phénomène de tolérance (nécessité d'une plus grande quantité de produits pour obtenir l'effet recherché, ou pour éviter les effets de sevrage), associé au syndrome de sevrage, au cours duquel on retrouve un ensemble de signes physiques de plus en plus important, en cas de non consommation du produit, qui peuvent être une urgence médicale. On appréciera la notion de temps consacré à ces consommations, les efforts pour les arrêter, et la poursuite malgré leurs conséquences.

Actuellement la communauté des addictologues englobe les étapes d'abus ou usage nocif et de dépendance sous une seule entité : trouble d'utilisation de substance, avec l'apparition de la notion de craving (c'est l'envie irrésistible de consommer une substance), par contre le critère de problèmes légaux récurrents pour l'abus de substance a été retiré. À noter que les diagnostics de sevrage au cannabis et à la caféine ont été rajoutés, ainsi que le jeu pathologique.

Ce sont des sujets récurrents dans les préoccupations des politiques publiques mais les instances semblent encore démunies pour faire le diagnostic et agir.

- ✚ **Le tabac** est le premier produit psychoactif consommé quotidiennement à l'adolescence : à 17 ans, 30 % des filles et 33 % des garçons sont fumeurs quotidiens²⁷.
- ✚ **L'alcool** est la première substance psychoactive consommée en termes de niveau d'expérimentation, d'usage occasionnel et de précocité d'expérimentation. Des usages réguliers d'alcool (au moins dix fois dans le mois) apparaissent dès la fin du collège.
- ✚ **Le cannabis** est le premier produit psychoactif illicite consommé à l'adolescence. En 2011, 42 % des adolescents de 17 ans ont déjà fumé du cannabis au moins une fois (39 % des filles et 44 % des garçons). Les usages réguliers de cannabis (au moins dix fois dans le mois) concernent 2 % des élèves de 3ème en 2010-2011, 6 % des élèves de 2nde, 7 % des élèves de terminale.

L'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement de consommation de substance, et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. **L'expérimentation, occasionnelle, de consommation de substances n'est pas une addiction, celle-ci étant caractérisée par la répétition des consommations, entraînant des conséquences physiques, sociales, professionnelles, avec perte de contrôle due au phénomène de tolérance et à l'apparition de symptômes de sevrage.**

Le craving : c'est l'envie irrésistible de consommer une substance.

Définitions du docteur LELOUP

- ✚ Les expérimentations de **produits illicites** autres que le cannabis, comme les amphétamines (dont l'ecstasy), les champignons hallucinogènes, le LSD, la cocaïne ou encore l'héroïne, n'apparaissent qu'à la fin de l'adolescence, dans des proportions comprises entre 3 % pour les champignons hallucinogènes et la cocaïne, et 0,8 % pour l'héroïne.

- ✚ **Les écrans** ou leur consommation de plus en plus excessive est aussi un sujet de préoccupation. Ces comportements ont des incidences sur le manque de sommeil, sur la réussite scolaire, ils vont générer des tensions, une fatigue, un manque d'envie.

Pour diminuer les phénomènes d'addiction ou de consommation massive, la sensibilisation ne doit pas être axée uniquement sur les interdits mais aussi sur la connaissance de l'addiction.

D'après l'association CLCV, 31 % des jeunes interrogés s'endorment entre 22h et 23h, 12 % entre 23h et minuit

L'addiction	Est particulièrement pertinente comme indicateur en Auvergne-Rhône-Alpes
Le suicide (tentative, tendance suicidaire)	Est aussi une préoccupation encore plus prononcée pour les filles
Les affections de longue durée	Des écarts significatifs selon les départements, avec l'Ardèche particulièrement touché, avec une population masculine plus concernée (psychiatrie...)
Les principales causes de décès	Accidents de la circulation, suicides...

Principaux problèmes de santé des jeunes en région Auvergne-Rhône-Alpes selon l'ARS

²⁷ Tous les chiffres qui suivent sont issues de données INSERM - France 2011 / MILDECA 2015/ OFDT 2016, exploitation ORS.

✚ La question des risques liés aux comportements festifs

Les intervenants auditionnés au CESER, comme la LMDE²⁸, ne parlent pas forcément d'addiction. Les mécanismes d'addiction ne sont pas toujours enracinés chez les jeunes mais évoquent la notion d'expérimentation. La mutuelle met en place des actions comme des déambulations au cours de soirées festives pour délivrer des messages de bonnes pratiques, **avec des jeunes qui parlent à d'autres jeunes, et non des messages moralisateurs**. C'est le message de beaucoup d'associations qui interviennent sur la jeunesse, comme par exemple l'URHAJ²⁹. Leurs interventions se font en première partie de soirée pour délivrer un message quand les jeunes sont encore réceptifs. Les jeunes ont besoin de vivre leurs expériences et il est parfois difficile de les confronter à la raison d'adulte... Il faut en tenir compte dans la transmission d'informations. Les jeunes sont plus dans l'immédiateté. La grande difficulté est de chercher d'autres ressorts pour trouver des solutions de modification de comportement qui les touchent.

Conduites addictives chez les jeunes de 17 ans en 2014 : comparaison avec la France métropolitaine

	Auvergne		Rhône-Alpes		France métropolitaine	
	2014	évol. 2011 à 2014	2014	évol. 2011 à 2014	2014	évol. 2011 à 2014
Expérimentation de tabac	74 %	→	72 %	→	68,4 %	→
Usage quotidien de tabac	33 %	→	33 %	→	32,4 %	↗
Usage régulier d'alcool	13 %	→	15 %	↗	12,3 %	↗
Episodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère	23 %	→	25 %	↘	21,8 %	↘
Ivresses répétées	30 %	→	29 %	↘	25,3 %	↘
Expérimentation de cannabis	45 %	→	51 %	↗	47,8 %	↗
Usage régulier de cannabis	9 %	→	9 %	↗	9,2 %	↗

Note de lecture : les pourcentages colorés indiquent une différence significative avec la France métropolitaine en 2014.

Source : Escapad 2014

- La part des jeunes qui ont déjà fumé du tabac au cours de leur vie est plus importante qu'en France métropolitaine
- Comme au plan national, l'usage régulier d'alcool concerne davantage les garçons que les filles
- La part des jeunes déclarant des ivresses répétées est plus importante en ARA
- Comme au plan national, l'usage régulier de cannabis concerne davantage les garçons que les filles.

Source : audition ARS avril 2016

Il apparaît nécessaire d'informer les parents notamment sur les signes d'alerte. La communication pour tous peut se faire via les réseaux sociaux, les applications ... mais aussi par le support papier ou des lieux d'échanges.

²⁸ La Mutuelle Des Etudiants (LMDE) auditionnée au CESER le 7 octobre 2016.

²⁹ Auditions de Marie SANDOZ, chargée de mission Santé et Citoyenneté de l'URHAJ, de Mélanie ROUSSET, directrice de l'URHAJ et Sophie HINSCHBERGER, animatrice et coordinatrice à la Résidence La Tourmette à Annecy

Actions concrètes : l'estime de soi, la relation à l'autre et les addictions

Dans le domaine du bien-être mental et social des jeunes, un très grand nombre d'acteurs généraux sont concernés par tous les objectifs, les actions et les financements :

- Etat, collectivités territoriales, EPCI.
- ARS
- Education nationale, enseignement supérieur dont la médecine scolaire et universitaire.
- Etablissements d'enseignement, de formation et d'apprentissage, publics et privés.
- Professionnels de santé
- Assurance maladie et complémentaires santé.

Dans le tableau ci-dessous, apparaissent en plus les acteurs plus spécifiques sur les actions ciblées.

OBJECTIFS	ACTIONS	ACTEURS SPECIFIQUES
La prévention des risques chez les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Former des jeunes pour être ambassadeurs auprès de leurs pairs. ▪ Développer des lieux d'écoute et des centres de ressources. ▪ Développer des outils d'information type application. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protection Judiciaire de la Jeunesse. ▪ Associations spécialisées ▪ Start-up.
Plus de personnel sensibilisé au bien-être mental et social des jeunes et mieux réparti sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financer des postes supplémentaires. ▪ Développer et adapter des programmes ludiques et pédagogiques auprès du personnel des établissements concernés. ▪ Développer la formation sur les différences pour mieux répondre aux besoins de tous les jeunes. ▪ Développer des appels à projet. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chambres et ordres professionnels concernés. ▪ Organismes de formation médicale et para-médicale. ▪ Centres Médico-Psychologiques (CMP).
Des liens entre les « Ecoles de santé » et les établissements d'enseignement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ouvrir des terrains de stage pour tous les professionnels de santé dans les établissements. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chambres et ordres professionnels. ▪ Organismes de formation médicale et para-médicale. ▪ Universités.
La sexualité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aborder tous ses aspects : respect des différences, harcèlement, violence des actes, pornographie, pédophilie, contraception, prévention des IST... ▪ Faciliter l'accès à la contraception (généralisation du PASS contraception, distribution de préservatifs...). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plannings familiaux. ▪ Missions locales. ▪ CRIJ. ▪ Maisons des ados... ▪ Intervenants extérieurs spécialisés.

↳ L'OMS a identifié 10 pathologies prégnantes, tout âge confondu, donc 5 concernent la santé mentale : addiction, dépression, Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC), schizophrénie, troubles bipolaires Ces troubles sont responsables de la morbidité par suicide et de la surmortalité non suicidaire (accident, cancer...). Ils sont responsables de la détérioration de la qualité de vie, pour le jeune mais aussi l'entourage. Ils génèrent de l'exclusion, avec un coût financier et collatéral important (perte de production, invalidité... estimé pour un montant de 80 milliards en France, selon certaines études). Par exemple, la prescription de psychotropes représente 22 milliards 200 millions en 2014.

Il est donc urgent d'agir... Au-delà des manifestations de leur mal-être mental et social, les jeunes rencontrent des difficultés pour accéder aux soins.

1.4. L'accès aux soins

Les jeunes sont confrontés aux mêmes problématiques de santé que le reste de la population : désertification, manque de moyens ne permettant pas un accès aux soins suffisant. Mais l'accès aux soins s'entend aussi :

- ✓ d'une manière géographique, incluant les problèmes de mobilité,
- ✓ d'une manière psychologique avec l'acceptation d'une démarche volontaire vers le professionnel de santé,
- ✓ par une offre de soins diversifiée et alternative.

Dans le parcours de vie, il faut faire attention aux ruptures au moment de l'entrée au collège, au lycée, à l'université, ou à l'emploi.

1.4.1. L'accès financier

Les jeunes héritent des difficultés économiques d'accès aux soins de leurs parents. La lutte contre les inégalités est aussi une question sous jacente.

La méconnaissance des possibilités de prise en charge ou d'aide financière peut conduire aussi à un refus ou un abandon de soins. Les parcours doivent être simples pour ne pas perdre les jeunes en route. **La complexité des dossiers et les délais de réponse sont des repoussoirs pour les jeunes** (ex : CMU, RSA).

Ils ont souvent droit à la CMU mais sans accompagnement, c'est compliqué. Il leur manque des papiers, des justificatifs qui remontent sur toute une année précédente, comme l'a souligné l'Union régionale pour l'habitat des jeunes³⁰ ...

L'accès aux soins des jeunes en Rhône-Alpes

L'absence de couverture médicale de base concerne 5 % des 50 700 jeunes de 15-24 ans fréquentant pour la 1^{ère} fois les Missions locales en 2013 (8 % parmi les moins diplômés)

Absence de complémentaire santé :

- 15-24 ans hors étudiants : 51 % ont une complémentaire, 9% ont la CMUc : 40 % sans complémentaire connue (2011, régime général)
- Chez les étudiants (LMDE, 2011) :
 - 17 % sans complémentaire (19 % au niveau national) dont le quart « *parce que c'est trop cher* »
 - 42 % ont renoncé à des soins ou traitements au cours de l'année précédente parce qu'ils étaient trop chers

Couverture sociale et recours aux soins (médecin généraliste et dentiste) diminuent entre 15-19 ans et 20-24 ans (2011, régime général)

Source : ORS

Le rôle de l'assurance maladie doit être renforcé dans la prise en charge des problèmes de bien-être mental et social pour tous les jeunes.

- ↳ L'accès financier renvoie au problème du coût de la médecine et des dépassements d'honoraires rédhibitoires pour les jeunes, au coût des mutuelles, parfois excessif pour un jeune sans revenu et au manque d'information. Investir financièrement sur sa santé n'est pas toujours une priorité pour le jeune. Et quand les conditions financières sont réunies, encore faut-il qu'il puisse avoir un accès facilité aux professionnels de santé.

³⁰ Auditionnée au CESER le 6 janvier 2017.

1.4.2. Les déserts médicaux et l'accès aux droits

Le système français s'est construit en fonction du mode d'exercice du professionnel : médecin de ville ou hospitalier, dans un système cloisonné entre les soins, le médico social, l'hôpital, etc.

Le curatif a toujours pris le pas sur le préventif³¹, (2 à 3 % des dépenses totales de santé). Tout le système repose sur la prise en charge de malades. Mais le système n'est plus parfait du fait des inégalités d'accès, géographiques, sociales ou financières, d'autant plus que le nombre de médecins généralistes libéraux tend à baisser (2016 : 55 000 contre 2025 : 25 000³²).

- **Un système de santé axé sur le curatif**

Le parcours de vie doit être au cœur d'une politique globale, qui implique tous les acteurs du soin, de la santé, du champ social, avec une responsabilisation citoyenne et une évolution des pratiques des professionnels.

La politique santé doit s'inscrire dans une vision globale et transversale en créant des liens entre les soins, la prévention, l'apprentissage... qui implique une définition des compétences territoriales, avec une structuration nécessaire au niveau régional pour une vision moins centralisée et cloisonnée.

Entre autres, **les numerus clausus doivent être revus car le système manque de professionnels, notamment en pédopsychiatrie (praticiens, enseignants...) qui est une discipline sinistrée comme la médecine scolaire et celle du travail**. La recherche médicale destinée à l'enfant est la moins investie.

Il faut donc chercher un meilleur équilibre entre le curatif et le préventif. Prendre en considération l'enjeu de la prévention permettra d'améliorer le bien-être mental et social. Il faut arriver à encourager les professionnels à faire de la prévention.

C'est aussi la question de mode de rémunération qui se pose. De la coordination du parcours du patient, à l'implication dans la vie sanitaire, avec l'introduction d'un médecin traitant pour les jeunes avec des missions de santé publique, et une rémunération forfaitaire, le système a les moyens d'évoluer. Il faudrait un système mixte équilibré entre la rémunération à l'acte et forfaitaire, qui permettrait plus de prévention, selon M. COUTY.

Il faut renforcer l'apprentissage du bien-être mental et social des jeunes avec un souci de responsabilisation.

De plus, certaines familles n'ont pas ou ne trouvent pas de médecin traitant. C'est un problème majeur. Il existe aussi une difficulté de reprise de cabinet dans certains quartiers et territoires, et des difficultés pour trouver un médecin traitant généraliste en raison d'une démographie défavorable.

Les difficultés d'accès aux soins (de l'identification du problème par les familles jusqu'aux professionnels de santé mentale) sont importantes, avec des délais pouvant évoluer entre six mois et un an pour accéder à une consultation de pédopsychiatrie en centres médicaux psychologiques pédagogiques (CMPP), de même que pour l'accès à des psychiatres ou des psychologues en CMP (problématique des psychologues libéraux dont la consultation n'est pas prise en charge par l'assurance-maladie).

La prise en charge d'un certain nombre de consultations chez des praticiens privés par un financeur public pourrait être une amorce de solution.

Concernant **la mobilité**, les déplacements sont difficiles sur certains territoires d'où un intérêt supplémentaire d'avoir une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sur ces territoires. La communication envers les lycées du secteur doit être importante.

A noter : La loi de janvier 2016 organise les prémices d'un nouveau système avec un médecin traitant pour les jeunes à partir de 16 ans, et des parcours de soins pour les jeunes ou les patients de maladies chroniques. La loi prévoit la création de plateformes territoriales financées par les ARS qui devront aider en termes d'ingénierie pour coordonner les parcours.

³¹ Selon Edouard COUTY, ancien directeur de la DGOS, Président de la commission organisation des soins en psychiatrie et santé mentale, auditionné au CESER le 7 octobre 2016.

³² Chiffres donnés par D. BLANC, op. cit.

Focus : L'accès aux soins des plus démunis, le regard de l'association ISIS

L'association ISSOIRE SANTE INSERTION SOCIAL a été créée le 5 juin 2008 en vue de :

- Promouvoir les actions dans le domaine de la santé en direction des publics fragilisés (prévention, éducation à la santé, soins).
- Permettre à cette population d'accéder aux droits et aux soins et ainsi éviter l'accentuation du phénomène d'exclusion.
- Renforcer et développer les liens entre les acteurs du social et de la santé.

Les situations de précarité et de pauvreté engendrent une vulnérabilité physique et psychique des personnes. Ces situations constituent un facteur d'aggravation des inégalités de santé qui se traduisent par :

- Un recours tardif aux soins (souvent dans l'urgence), aucune anticipation....
- Une augmentation des modes de vie et comportements à risques (mauvaise hygiène de vie, obésité, consommation excessive de produits addictifs).

Association ISIS auditionnée au CESER en novembre 2016

Pour informer sur tout le territoire, il faut des financements, de même pour faciliter l'accès en termes de transport.

- ↳ Les patients réfléchissent à leur santé via la médecine dite officielle, mais ils veulent de plus en plus se tourner vers d'autres approches : les thérapies dites alternatives³³, non conventionnelles, parallèles, comme l'ostéopathie, l'homéopathie, la naturopathie, l'acupuncture, la sophrologie, l'hypnose, la musicothérapie, le yoga, la relaxation... Cette évolution d'approche de sa santé permettrait de mieux prendre en considération le bien-être mental et social dans une vision préventive.

• **Un besoin de préventif**

La prévention...c'est avant tout des services de médecine à la hauteur des besoins

Les sous effectifs chroniques des personnels de médecine scolaire (médecins, infirmières, etc.), constituent un handicap majeur pour le développement de la prévention en direction de la jeunesse. Or, loin de s'améliorer, la situation des services de santé scolaire se dégrade d'année en année. Pour des raisons diverses, les postes ne sont pas pourvus, ou bien alors de façon erratique. Il est urgent de rétablir dans les services médicaux des effectifs en rapport avec la population concernée, en pourvoyant aux postes vacants, et en offrant des conditions de travail et de rémunération attractives. L'ensemble des acteurs concernés sur des territoires, devrait se concerter sur ce sujet. Les investissements pour ces objectifs faciliteraient l'ensemble des autres actions de prévention.

En matière de santé, la prévention doit être mise en rapport avec la faible conscience des difficultés de santé qu'ont la plupart des jeunes. L'enquête menée auprès des lycéens clermontois³⁴ nous indique qu'un très grand nombre de jeunes s'estime en bonne santé. Leurs comportements alimentaires, d'activités physiques ou de conduites à risques (alcool, tabac, substances illicites...) ne leur apparaissent pas comme des pratiques pouvant avoir un impact sur leur santé et leur bien-être. On constate cependant qu'ils sont réceptifs, voire demandeurs d'informations dans le cadre scolaire, a fortiori si elles sont faites par des professionnels extérieurs à l'Education Nationale.

L'appréhension de la santé sous un angle préventif peut s'envisager de différentes manières, notamment à travers les thérapies alternatives.

³³ Présenté par Dominique BLANC, Président de l'Union fédérale des ostéopathes de France et Président de la Chambre régionale des professions libérales.

³⁴ Audition du 3 juin 2016.

- Les thérapies alternatives

A partir du rapport Lannoye³⁵, un besoin de réglementation s'est fait jour.

Les thérapies alternatives sont souvent holistiques en considérant l'être humain dans sa globalité en prenant en compte le physique, le psychique et le social (en opposition à la médecine allopathique).

Dans ce contexte, il n'est pratiquement pas envisageable de concevoir l'accès des jeunes à des thérapies alternatives et/ou parallèles, dans un souci de bien-être, en raison de l'absence de prise en charge par l'assurance-maladie.

Exemple de 5 thérapies alternatives³⁶

Ostéopathie	C'est une profession réglementée, non socialisée (27 000 professionnels). Elle n'est pas toujours prise en charge par les mutuelles, ou de manière très insuffisante, n'est pas vraiment implantée dans les hôpitaux, alors que la profession bénéficie d'une très bonne image parmi les patients.
Naturopathie	C'est une profession non réglementée. La naturopathie est une « médecine non conventionnelle, qui vise à équilibrer le fonctionnement de l'organisme par des moyens jugés « naturels » : régime alimentaire, hygiène de vie, phytothérapie, techniques manuelles, exercices, etc. Elle fait partie des approches dites « holistiques ».
Acupuncture	Elle s'est développée à partir de 1932 avec une consultation à l'hôpital Bichat. Ce sont des techniques développées en Chine depuis 1250 av JC. Les pratiques se sont réglementées en France à la fin du 20 ^{ème} siècle, on commence à les trouver dans certains hôpitaux.
Hypnose	1- État de conscience particulier (modifié), entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion. 2- Ensemble des techniques permettant de provoquer un état d'hypnose, utilisées notamment au cours de certaines psychothérapies. Elle est de plus en plus utilisée, notamment en médecine de la douleur et de la gestion des troubles anxieux. Elle revisite la réalité et la façon dont le patient la perçoit, permettant des modifications du comportement, (prise en charge de la douleur par exemple).
Sophrologie	C'est une « Méthode thérapeutique conçue pour l'étude de la conscience harmonieuse et la conquête de l'équilibre corps - esprit, par la répétition de techniques psychocorporelles qui lui sont propres ». Cela permet de somatiser le positif. C'est une profession non réglementée avec 4 courants différents validés par 4 diplômes.

Plusieurs facteurs interviennent pour prévenir et améliorer la santé : l'information, les diagnostics précoces, la nutrition, l'éducation, la qualité des produits, de l'eau, du logement...

Les thérapies alternatives pourraient donc de plus en plus rentrer dans le parcours de soins, alors qu'elles ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie pour la plupart et très partiellement remboursées par certaines mutuelles.

- La précarité

La précarité participe aux problèmes de bien-être mental et social chez les jeunes, que ce soit à travers des difficultés d'accès au RSA chez les moins de 25 ans, des difficultés d'accès à l'assurance-maladie (uniquement en tant qu'ayant droit d'un autre assuré social, nécessité d'avoir un travail, de faire des études, etc.). Ces difficultés sont atténuées depuis le 1^{er} janvier 2016 par la mise en place de la protection universelle maladie. Pour autant, cela ne répond pas aux problèmes des étudiants très mobiles ni des jeunes en rupture de leur milieu familial et, notamment, les jeunes sans domicile fixe ; il est à noter que le nombre de ces derniers est en constante augmentation pour atteindre 25 % des personnes hébergées dans les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)³⁷.

³⁵ Rapport du Parlement européen adopté en 1997, <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A4-1997-0075+0+DOC+XML+V0//FR>.

³⁶ Présentées par Dominique BLANC, membre du CESER, Président de l'Union fédérale des ostéopathes de France et Président de la Chambre régionale des professions libérales.

³⁷ Source Fédération des acteurs de la solidarité- janvier 2017

- La connaissance des droits

Sur la connaissance de droits, des partenariats existent, notamment avec la protection sociale, pour créer des modules d'informations aux droits. Toutes les études menées sur le non-recours aux droits indiquent que le manque d'information est la première raison de l'absence de l'accès aux droits. C'est pour cette raison que des informations, variées et surtout adaptées aux jeunes, doivent être développées par les divers partenaires. Nous avons aussi pu constater que les modes de transmission doivent être créatifs et s'appuyer sur les techniques de sensibilisation et de communication utilisées par les jeunes. Cependant, pour les jeunes les plus en difficulté, l'information seule ne suffit pas mais doit, pour être efficace en matière d'accès aux droits, être complétée, le plus souvent, par **des démarches d'accompagnement dont celle « d'aller vers »**.

Les associations sont aussi très actives pour accompagner le jeune dans ses démarches administratives.

Actions concrètes : l'accès aux droits, l'accès aux soins

Dans le domaine du bien-être mental et social des jeunes, un très grand nombre d'acteurs généraux sont concernés par tous les objectifs, les actions et les financements :

- Etat, collectivités territoriales, EPCI.
- ARS
- Education nationale, enseignement supérieur dont la médecine scolaire et universitaire.
- Etablissements d'enseignement, de formation et d'apprentissage, publics et privés.
- Professionnels de santé
- Assurances maladie et complémentaires santé.

Dans le tableau ci-dessous, apparaît en plus les acteurs plus spécifiques sur les actions ciblées.

OBJECTIFS	ACTIONS	ACTEURS SPECIFIQUES
L'accès à l'information sur les droits	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribuer des documents d'informations (dans livret scolaire ou autres). ▪ Développer et faire connaître les applications numériques... ▪ Développer des réseaux d'informations d'accès aux droits. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations. ▪ Planning familial. ▪ Missions locales. ▪ Start up.
Les parcours de soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les services de santé scolaire et universitaire en priorité et leur accès. ▪ Réduire les déserts médicaux en favorisant l'installation des médecins et en facilitant l'accès aux médecins traitants notamment. ▪ Développer des maisons de santé pluriprofessionnelles les maisons des adolescents, les centres de santé, les CMP, les PASS... ▪ Valoriser des filières de pédiatrie et pédopsychiatrie. ▪ Développer les lieux d'écoute dans et hors établissements d'enseignement pour prévenir le bien-être mental et social et gérer le stress, notamment en favorisant l'accès aux thérapies alternatives. ▪ Développer les téléconsultations, les expérimentations télécabine dans les campus. ▪ Organiser un transport commun ou une plateforme de co-voiturage. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablissements de santé. ▪ Universités, Ecoles de santé et de thérapies alternatives. ▪ Chambres et ordres professionnels. ▪ Associations. ▪ Assurance maladie, complémentaires santé.
Un statut santé universel du jeune	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer et généraliser une carte santé. ▪ Permettre l'accès aux soins quels que soient les revenus du jeune. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organismes financeurs.

- ↳ Pour pouvoir intégrer tous ces éléments, une politique globale sur les questions du bien-être mental et social des jeunes serait plus appropriée. Il existe peu de dispositifs où les acteurs conduisent ensemble des missions. Les analyses régionales sont difficiles du fait d'une répartition différente sur le territoire. **Il faudrait modéliser pour regarder quelle est la taille de territoire pertinente.** Les expérimentations sont une des clefs pour repérer un dispositif qui fonctionne et pourrait être reproduit ou adapté. **Le bien-être mental et social des jeunes doit être reconnu comme une priorité de santé publique et des moyens doivent être renforcés pour une meilleure prise en charge.**

2. Soutenir les acteurs et agir en favorisant les partenariats

Quelques outils, actions, ou dispositifs visant le bien-être mental et social des jeunes existent mais l'ensemble reste insuffisant, de nouveaux moyens sont à amplifier. Les développements précédents ont permis de dresser un panorama des problématiques de santé des jeunes et ont fait apparaître que **l'appartenance sociale joue sur l'état de santé**, comme nous l'a rappelé l'ORS³⁸. Les jeunes « héritent » de la catégorie socioprofessionnelle de leurs parents : la précarité peut se transmettre. Mais si finalement de nombreux dispositifs existent, leur multiplication peut nuire à leur visibilité et lisibilité.

2.1. Des actions exemplaires et plurielles des différents acteurs

Il est illusoire de croire que les jeunes sont bien informés en matière de santé. Les sources d'information, certes, se multiplient, mais les jeunes ont désormais non seulement du mal à se repérer dans la complexité du système de soins mais également dans la diversité des ressources.

2.1.1. Dans le cadre scolaire

Selon le sondage Ipsos³⁹, les jeunes, les parents et les enseignants estiment que l'école a un rôle à jouer pour détecter et orienter les jeunes qui souffrent de mal-être, mais une majorité des enseignants s'estiment insuffisamment informés.

Selon une étude finlandaise⁴⁰, l'empathie des enseignants améliorerait la motivation et les compétences des élèves. L'enquête montre que les coopérations entre les parents et les enseignants participent aux mécanismes qui conduisent un enfant à avoir confiance en ses capacités et à se fixer des objectifs. Au final, l'interaction entre l'enseignant et l'élève influencerait davantage sur les résultats scolaires que des facteurs structurels comme les outils pédagogiques ou la taille des classes.

Le rôle de l'école ne fait donc aucun doute. Si les actions en bien-être restent timides souvent par défaut de moyens et d'informations, des mécanismes ont le mérite d'exister.

L'Education Nationale a un volet « éducation à la santé » intégré dans les programmes scolaires, qui manque peut-être de visibilité. Un important travail de formation des enseignants pourrait être nécessaire.

Les lois naturelles de l'enfant

L'Education Nationale permet aussi en son sein des expérimentations fructueuses C'est notamment le cas de la démarche de Céline ALVAREZ.

Elle a demandé à travailler dans une école implantée dans un quartier défavorisé à Gennevilliers, avec une classe d'âges mélangés, des tests scientifiques annuels pour mesurer les progrès des enfants, ainsi qu'une carte blanche pédagogique totale, en argumentant sur les mécanismes naturels d'apprentissage humains, pour une éducation basée sur la connaissance des lois d'apprentissage et d'épanouissement humain, utilisant les apports des neurosciences. C'est une démarche fondée sur la bienveillance, le suivi individuel des élèves, le choix des activités par les enfants, l'exigence dans l'utilisation du langage, l'entraide entre les enfants de différents âges... <https://www.celinealvarez.org/notre-demarche>

³⁸ Auditions de Mme DRENEAU et Mme MEDINA pour l'ORS le 2 décembre 2016.

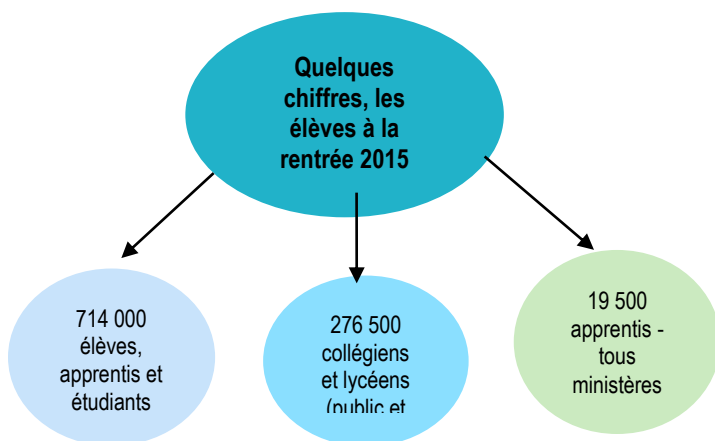
³⁹ Op.cit.

⁴⁰ <http://www.uef.fi/en/-/opettajan-lamminhenkisyys-kasvattaa-lasten-oppimismotivaatiota>

- **L'Education Nationale et ses partenaires**

Des liens entre l'Education Nationale et des partenaires sont à approfondir : avec l'ARS, les centres médico-psychologiques (CMP), les maisons des adolescents, les services sociaux, les familles... **Il reste difficile de faire venir les familles dans les établissements, pourtant, leur rôle apparaît essentiel.** Des efforts de dialogue et d'inclusion des familles devraient être développés. Il faut prendre en considération aussi la souffrance de la famille face à son parcours du combattant pour lutter contre la détresse de ses enfants. Il faut aussi reconnaître un problème de fréquentation des familles dans l'école pour les actions préventives mises en place, auxquelles elles sont associées. Pourtant, la prévention collective doit trouver sa place au même titre que la prévention en individuel. Faire venir les parents est une vraie gageure nécessaire.

Selon la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République : « Pour garantir la réussite de tous, l'école se construit **avec la participation des parents, quelle que soit leur origine sociale.** » (...) « Il est prévu, dans tous les établissements d'enseignement, un **espace à l'usage des parents d'élèves et de leurs délégués** ».



Source : audition Rectorat Grenoble mai 2016

« **L'espace parents**⁴¹ » a pour vocation de permettre aux parents de faire connaissance et de partager les expériences et les préoccupations pour s'entraider. Il est aussi conçu pour renforcer les liens de confiance entre les parents d'élèves et tous les personnels de l'école ou de l'établissement. Ces espaces parents ont le mérite d'exister sur le papier, mais ils ne sont pas toujours mis en place. Ils ont été envisagés comme une place de discussion ouverte pour les parents, non soumise au contrôle des différentes fédérations de parents d'élèves. Pour que ces espaces fonctionnent, le directeur de l'établissement doit avoir la possibilité de nommer un référent (enseignant ou personnel administratif, médical) qui impulsera des rencontres et des actions autour de cet espace.

Le relais peut aussi passer par les associations dans les établissements scolaires.

- **Un personnel médical en nombre insuffisant**

Avoir du personnel médical en nombre suffisant dans les établissements scolaires est une piste pertinente pour détecter les jeunes en difficulté. Pourtant, lors de son audition au CESER en mai 2016, madame Christine LEQUETTE – médecin de l'Education Nationale, conseiller technique adjoint au Rectorat de Grenoble, a précisé que la **tendance est à la baisse du nombre de médecins (- 25 à - 50 % ETP en 10 ans), ce que le CESER relève comme une source d'inquiétude.**

Il faut compter environ 10 000 élèves par médecin. Le mode d'exercice a besoin d'évoluer.

Il existe des difficultés particulières de recrutement de médecins en Ardèche du fait d'une urbanisation éparse, et en Haute-Savoie due à la proximité avec la Suisse.

⁴¹ Présenté par l'UNAF, lors de l'audition le 6 janvier 2017.

Quelques chiffres sur le personnel...

	Drôme	Ardèche	Isère	Savoie	Haute-Savoie	Académie
Nb d'infirmiers lycée ETP	25,0	12,5	48,0	17,50	24,0	127,00
Nb infirmiers secteur et collège ETP	32,0	21,5	94,0	33,50	38,0	219,00
Nb total infirmiers ETP	57,0	34,0	142,0	51,00	62,0	346,00
Nb Médecins ETP	11,3	4,1	22,3	8,15	11,5	57,35

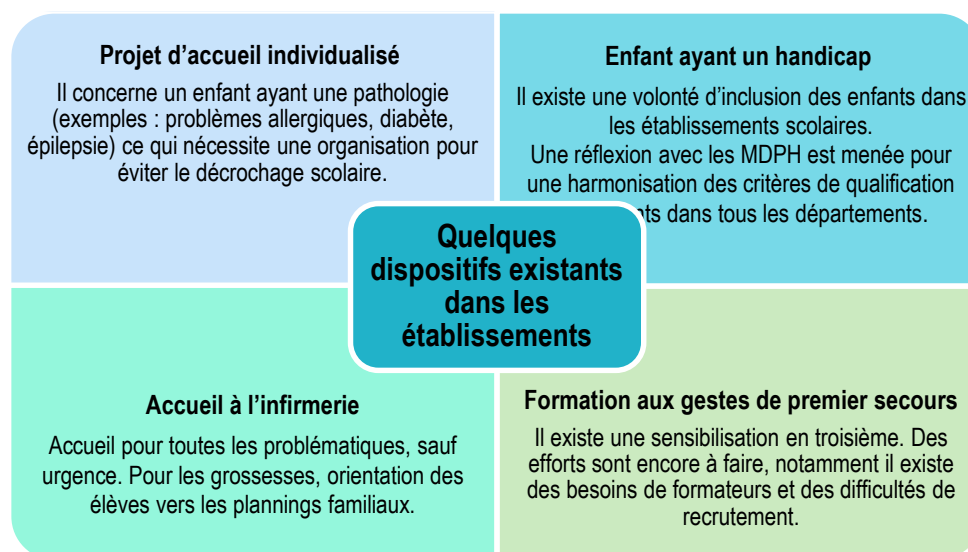
Source : audition Rectorat op. cit

- **La formation du personnel dans un souci de transversalité**

18 à 20h de formation par an pour les enseignants du primaire sont organisées. Il y a une volonté d'avoir des formations transversales, pour toutes les équipes (CPE, médecins, enseignants...). Les compétences psychosociales de tous les personnels (enseignants, personnel médical, administratif...) méritent d'être développées. Dans le cadre des cours d'éducation à la citoyenneté, les notions de solidarité, exclusion, inclusion, violence, harcèlement, etc. doivent être approfondies.

- **La détection des troubles de l'apprentissage**

Mme Christine LEQUETTE a cependant énoncé que l'Académie de Grenoble est une des leaders pour le développement d'outils de détection des troubles des apprentissages générant éventuellement un aménagement de la scolarité. La consultation de professionnels de santé est nécessaire mais elle peut être difficile dans les endroits peu couverts. L'objectif est donc que les enseignants mettent eux-mêmes en place des aménagements, sans consultation préalable du corps médical. Souvent, ce sont les familles plutôt favorisées qui demandent ces aménagements. Une politique pour aller chercher les familles plus défavorisées qui sont moins demandeuses commence à être mise en place.

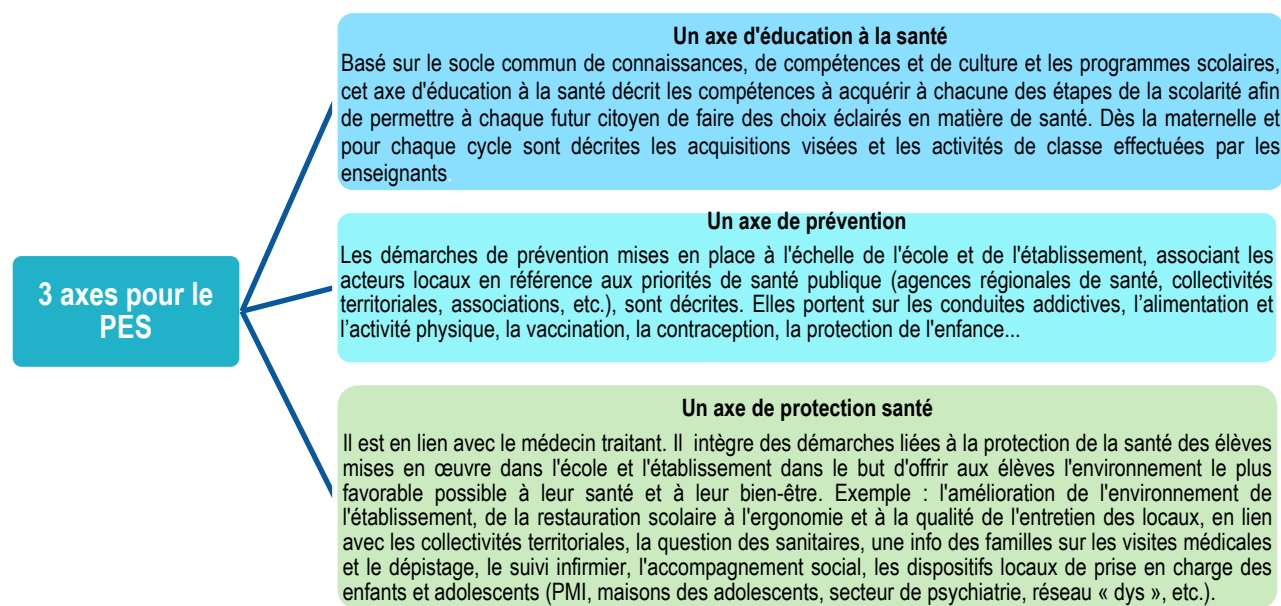


Il est possible de citer aussi la mise en place de plateformes pour garantir un accès au médecin de l'Education Nationale même dans les secteurs découverts, la cellule académique, qui organise une réflexion sur le climat scolaire, les Comités d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC), le CAVL (Conseil Académique de Vie Lycéenne) avec des projets de réflexion sur la prévention, le décrochage, la grossesse, l'homophobie...

- **Le parcours éducatif de santé (PES)**

Les données disponibles montrent que **les inégalités de santé s'installent très précocement et que les conduites ayant une influence négative sur la santé se mettent en place dès l'enfance ou l'adolescence**. Ainsi, la promotion de la santé en milieu scolaire constitue l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les inégalités, en intervenant au moment où se développent les compétences et les connaissances utiles tout au long de la vie.

Le parcours éducatif de santé, initié en 2016, comprend plusieurs volets et considère la santé dans ses dimensions physiques, psychiques et sociales⁴².



La création de ce PES démontre une évolution importante dans les établissements scolaires qui sont en train de s'ouvrir. Cette évolution prend du temps. **Il s'agit de favoriser la « co-éducation ».**

↳ Mais l'Education Nationale ne pourra pas tout résoudre, elle est impuissante à réparer à elle toute seule les problèmes de société. **C'est toute la société qui doit appréhender le problème dans une certaine ouverture. Mais la société a tendance à aller vers l'individualisme, voire la déconstruction ne permettant plus l'ancrage à des repères salvateurs.** Le rôle des autres acteurs est aussi primordial.

2.1.2. Quelques exemples d'actions de terrain

Au-delà du cadre scolaire, de nombreux acteurs interviennent. Quelques-uns vont être présentés ci-dessous - ceux auditionnés au CESER - mais ils ne représentent pas une liste exhaustive. D'autres acteurs portent des actions : la maison des adolescents, le planning familial, la médecine universitaire, ou encore diverses associations thématiques, etc. Certains sites Internet sont aussi des références⁴³.

⁴² Circulaire du 28 janvier 2016 sur la mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves. http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=97990

⁴³ Le portail Fil Santé Jeunes (INPES/Ministère de la santé) : <http://portail-sante-jeunes.fr/>, Le portail de l'information jeunesse en Auvergne / rubrique santé : <http://www.info-jeunes.net/sante-0>, Le site Santé Jeunes de Rhône-Alpes : <http://sante-jeunes.org/>

- **Le contrat local de santé (CLS)**

Le CLS est un outil proposé par la loi HPST⁴⁴. Il définit les fonctions de chacun des partenaires dans le domaine de la santé sur le territoire concerné, avec pour objectifs de renforcer la cohérence intersectorielle et inter dispositifs des actions de santé en mutualisant les moyens (principe de transversalité et de cohésion), de valoriser les actions existantes, en répondant aux besoins de proximité (principe de territorialisation).

Il s'applique à des zones prioritaires pour agir essentiellement sur la promotion de la santé, de la santé mentale et de l'accès aux soins.

L'exemple du CLS signé en 2014 par l'ensemble des communautés de communes du Pays d'Issoire Val d'Allier sud, le centre hospitalier d'Issoire, la ville d'Issoire, la Caisse Primaire d'Assurance-Maladie, le Conseil départemental du Puy-de-Dôme, est intéressant car pour la première fois, semble-t-il, une association - ISIS - est signataire de ce contrat local de santé⁴⁵. Ce contrat comprend huit orientations, notamment la santé mentale, le public jeune, les addictions, la prévention, et l'accès aux soins de santé pour les personnes en situation de précarité.

- **Les missions locales**

– Qu'est-ce qu'une mission locale ?

Les missions locales⁴⁶, créées par une ordonnance de 1982, sont des organismes chargés du repérage, de l'accueil, de l'information, de l'orientation professionnelle et de l'accompagnement des jeunes rencontrant des difficultés d'insertion pour construire avec eux un projet professionnel et de vie. Le concept des missions locales est l'approche globale, c'est-à-dire l'indissociabilité des dimensions professionnelle et sociale. Elles sont donc une porte d'entrée pour le bien-être mental et social des jeunes.

– L'entrée santé en mission locale

La mission locale est donc aussi la porte d'entrée des jeunes pour l'accès à la santé avec comme axe fort la prévention et la promotion santé. **La prise en compte de la santé et du bien-être physique et psychique, permet aux jeunes une autonomisation, une responsabilisation et favorise leur insertion sociale et professionnelle, comme l'a constaté l'Union régionale des missions locales d'Auvergne⁴⁷.**

« Favoriser l'accès aux soins, aux droits (protection sociale, logement...), à la prévention et à l'éducation pour la santé, en renforçant le lien social et en encourageant des actions de promotion de santé, pour concourir à améliorer la qualité de vie des jeunes, leur bien-être et leur autonomie ».

Charte signée en 2006 par le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement ; le ministre de la santé et des solidarités ; le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes ; la présidente du conseil national des missions locales

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016⁴⁸ (article 6) est venue conforter l'action des Missions Locales en matière de prévention et promotion de la santé.

Exemple : petits déjeuners avec toute l'équipe dont un psychologue et des jeunes.

Un plan régional de formation des conseillers en mission locale est organisé avec notamment le développement d'une formation sur les troubles psychiques. Des psychologues interviennent dans quelques missions et pour des temps d'équivalent temps plein restreints. Il est alors impossible de répondre aux besoins de tous les jeunes.

Les équipes utilisent des techniques de contournement pour faire adhérer le jeune à une écoute psychologique.

⁴⁴ LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

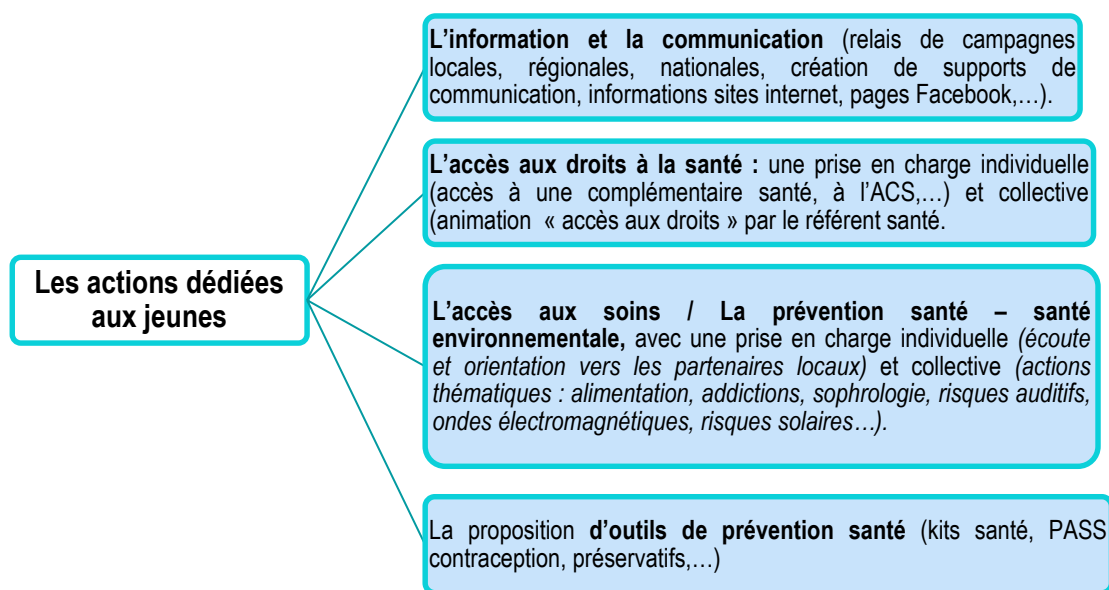
⁴⁵ Selon l'audition du Dr LELOUP, le 4 novembre 2016.

⁴⁶ Le financement est porté par l'Etat, la Région et les autres collectivités locales. Les missions locales sont regroupées dans des associations régionales des missions locales, qui sont un réseau maillant le territoire au plus près du public.

⁴⁷ Audition de Mme LEWANDOWSKI le 3 juin 2016.

⁴⁸ « Après le troisième alinéa de l'article L. 5314-2 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « A ce titre, les missions locales sont reconnues comme participant au repérage des situations qui nécessitent un accès aux droits sociaux, à la prévention et aux soins, et comme mettant ainsi en œuvre les actions et orientant les jeunes vers des services compétents qui permettent la prise en charge du jeune concerné par le système de santé de droit commun et la prise en compte par le jeune lui-même de son capital santé. »

Les missions locales s'appuient sur une étude menée par le CETAF⁴⁹.



– L'intéRéseaux

- La Mutualité Française Auvergne-Rhône-Alpes, les missions locales et les résidences et services Habitat Jeunes sont liées par une convention⁵⁰. Elles développent des programmes d'actions communes : journées d'échanges aux professionnels des trois réseaux, actions accès aux droits, à la prévention et aux soins des jeunes.
- L'état des lieux montre notamment l'importance de renforcer les liens avec les centres médico-psychologique (CMP). La question peut se poser de faire un espace dédié à la santé des jeunes, mais cela ne ferait que rajouter une couche dans le millefeuille, en concurrence avec les maisons des ados par exemple.

– Mal-être mental et social et insertion

La situation actuelle du jeune, qu'il soit en activité, scolaire, inactif... est significativement associée aux indicateurs de santé avec des risques plus élevés pour les jeunes sans activité ou en recherche d'emploi, en insertion, stagiaires de la formation professionnelle, en alternance, en emplois instables.

Les événements de vie/ difficultés rencontrées sont fortement associés aux indicateurs de mal-être/souffrance : décès, séparation, divorce des parents, rupture avec les parents, enfance malheureuse...

Les missions locales ont pu observer que le mal-être des jeunes vient bloquer les démarches d'insertion sociale et professionnelle (dépression, isolement, timidité...), accentué par le mode de vie (addictions, troubles du sommeil ou de l'alimentation...).

• Le Centre régional d'information jeunesse (CRIJ)

Les CRIJ proposent aux jeunes et aux étudiants des informations sur l'emploi, le logement, les études, les métiers, la mobilité, la santé, etc.

Sur son volet santé, le CRIJ Rhône-Alpes⁵¹ intervient surtout en termes de prévention, d'accueil, d'écoute et d'accompagnement pour des jeunes âgés de 12 à 25 ans, mais aussi les parents et les professionnels de santé. Des espaces de parole sont mis en place via des permanences, des entretiens individuels ou l'animation de groupe autour de la thématique santé.

⁴⁹ Centre technique d'appui et de formation des centres d'examen de santé de l'Assurance maladie. Etude de décembre 2009: « Bien-être-mal-être? Mieux vous connaître », https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_same_1_.pdf

⁵⁰ En date du 15 janvier 2009, ainsi qu'un texte commun « Ensemble pour la santé des jeunes » du 03 novembre 2005 qui fait référence à la Charte nationale de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelles

⁵¹ M. Xavier VANDERPLANCK, auditionné au CESER le 2 décembre 2016

La dimension sociale de la santé est importante pour cette tranche d'âge même s'ils n'en ont pas toujours conscience. Les jeunes ont une vision caricaturale des problèmes de santé avec le sentiment de gérer les choses alors que ce n'est qu'un sentiment qui ne reflète pas la réalité.

Les jeunes ont des difficultés à identifier des adultes pour dialoguer en présentiel. Ils se retournent plutôt vers Internet. Le soutien familial reste pourtant essentiel, mais doit être complété par d'autres moyens.

Aller vers pour faire venir... et se rendre disponible dans l'accueil. La distance n'est pas que géographique, elle peut être sociale... Il s'agit de faire connaître le dispositif, mais aussi de capter « une population distante », ouvrir un espace de parole autour de la santé. Il faut prendre en considération **les besoins de confidentialité** : certains jeunes préfèrent des lieux éloignés pour être sûrs de ne pas être vus... Un travail d'éducation, de sensibilisation des jeunes avec désacralisation de l'accès aux soins, de la rencontre avec un psy... serait efficace. Cela pourrait passer par une sensibilisation par des médecins internes. **Il faut aider les jeunes à trouver des repères, pour les accompagner vers une forme d'autonomie.**

Le CRIJ a créé un **portail Internet**⁵² avec comme objectifs de développer un support internet garantissant l'accès aux ressources existantes en matière de santé et de permettre à chaque jeune auvergnat et rhônalpin de faire des choix éclairés en matière de santé. Le site est conçu pour renvoyer vers les professionnels de proximité. **Le numérique ne remplace pas, c'est un outil facilitateur. Il faut aller là où sont les jeunes (réseaux sociaux...), mais en complément du présentiel.**

Dans son rapport sur la santé des jeunes, Xavier POMMERAU⁵³ atteste d'un double besoin des jeunes :

- Le besoin d'obtenir des renseignements directement utiles.
- Le besoin de parler de soi, de ses relations à autrui, de son devenir personnel.

Il faut donc permettre aux jeunes de disposer d'informations et d'une écoute individualisée en matière de santé, en garantissant l'anonymat, la confidentialité et en s'appuyant sur les outils de communication où les jeunes sont utilisateurs et contributeurs par leurs questions.

- **Les complémentaires santé**

✓ L'affiliation à la sécurité sociale pour les étudiants :

- Entre 16 ans et 19 ans : obligatoire et gratuite en application de l'article L 381-4 du code de la sécurité sociale. L'étudiant a toujours la qualité d'ayant droit et la mutuelle étudiante assure sa prise en charge à ce titre.
- A partir de 20 ans en cours d'année universitaire ou plus de 20 ans : l'étudiant n'est plus considéré comme ayant droit de ses parents. Son affiliation à la sécurité sociale étudiante est obligatoire et payante, sauf si l'étudiant est boursier : dans ce cas, il est exonéré du paiement de la cotisation. L'étudiant a sa propre carte vitale à partir de l'âge de 16 ans.
- Les dispenses d'affiliation : si l'étudiant exerce une activité salariée à la condition d'avoir travaillé 12 mois sans interruption et un minimum de 120 heures de travail par trimestre ou 60 heures par mois.

✓ La complémentaire

- 75 % des étudiants ont une mutuelle complémentaire
- La complémentaire est à 83 % choisie par les parents, à 15 % par l'étudiant lui-même. 63 % des contrats sont souscrits auprès de la complémentaire santé des parents, 27 % auprès d'une complémentaire santé étudiante.
- 18 % n'en possèdent pas.
- 6 % des étudiants bénéficient de la CMUc.

Source : http://www.unaf.fr/IMG/pdf/guide_unaf-bd-22-01-13.pdf

⁵² <http://sante-jeunes.org/>

⁵³ Santé des jeunes Orientations et actions † promouvoir en 2002 Rapport de Xavier POMMERAU, 1 Avril 2002
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/024000188.pdf>

Le CESER a auditionné une mutuelle étudiante mais toutes les complémentaires santé ont un rôle à jouer.

Exemple d'actions LMDE⁵⁴

Ma santé dans ma cité : programme de dispositifs d'étudiants sentinelles qui peuvent détecter et signaler des difficultés, des situations d'isolement ou de mal-être mental et social avec des étudiants relais formés.

La cabine de santé ou télécabine : c'est expérimental. Cette cabine permet de prendre la tension, le poids, la taille... la téléconsultation médicale à distance, avec en face un médecin. Cela répond aussi au problème de la mobilité des jeunes, avec un médecin traitant ou familial parfois loin de son lieu d'études. **Il faut arriver à coller au mode de vie des étudiants.** Le dispositif a été évalué : seuls 9 sur les 396 utilisateurs ont été gênés par la machine plutôt que l'entretien physique. C'est une solution innovante qui pourrait mériter d'être déployée, qui peut correspondre aux besoins, de pouvoir choisir le moment, face à une mobilité, et dans une immédiateté.

• **L'URHAJ ou le lien entre habitat et bien-être mental et social**

L'Union Régionale pour l'Habitat des Jeunes Auvergne Rhône-Alpes⁵⁵ est au service des jeunes en mobilité, qu'ils soient jeunes salariés en CDD, CDI, intérimaires, apprentis formés en alternance, saisonniers, étudiants, jeunes demandeurs d'emploi avec un projet, jeunes adultes recherchant l'indépendance.

A partir du logement, les résidences et services accompagnent les jeunes dans leur parcours en favorisant le vivre ensemble, la culture de l'action collective dans la tradition de l'éducation populaire pour leur permettre de devenir citoyens à part entière, habitants de la cité. Un accompagnement individuel et / ou collectif vers l'autonomie est mis en place pour chaque jeune :

- | | |
|--|----------------------------------|
| ✍ Démarches administratives et sociales | ✍ Insertion professionnelle |
| ✍ Gestion du budget | ✍ Vie relationnelle et sociale |
| ✍ Gestion du logement et accès au logement autonome | ✍ Alimentation et hygiène de vie |
| ✍ Prévention et promotion de la santé et accès aux soins | ✍ Confiance en soi |
| ✍ Scolarité et formation | |

La promotion / prévention de la santé a été depuis longtemps un axe fort de l'action socio-éducative des associations adhérentes à l'URHAJ, en tant qu'elle participe à la construction du **processus d'autonomisation des jeunes**. La santé agit sur plusieurs dimensions de ce processus, **en positionnant les jeunes en tant qu'acteurs de leur bien-être physique et psychique, et en influant positivement sur leur insertion sociale et professionnelle**. De ce fait, les projets pédagogiques des associations URHAJ s'appuient sur la santé pour aborder des **questions liées à la socialisation des jeunes (participation, citoyenneté, « vivre ensemble », etc.)**, à la fois par une **démarche de prévention** (concernant les conduites à risque, les addictions, les IST, la contraception, l'alimentation et l'activité physique, la santé environnementale...), **d'information, de sensibilisation et d'accompagnement vers un accès aux soins**, mais aussi de **promotion des pratiques de bien-être**.

• **D'autres actions d'associations actives**

Le milieu associatif est très dynamique sur le secteur. Mais il s'agit souvent d'actions isolées, reposant sur des initiatives particulières d'hommes ou femmes moteurs.

⁵⁴ Audition de Nicolas SARKADI, directeur général et Romain BOIX, président de la LMDE le 6 octobre 2016

⁵⁵ Auditionnée au CESER le 6 janvier 2017.

- L'association ISIS⁵⁶

L'association Isis a mis en place, depuis sa création, différentes actions (liste non exhaustive) s'inscrivant dans le cadre de la prévention de premier niveau.

- . Des moments d'échanges

Le collectif a conçu un mode d'animation original qui s'articule autour de trois espaces distincts :

- ❖ **Un bar à cocktails sans alcool**, lieu convivial qui sert d'accroche et suscite la curiosité des personnes présentes à la manifestation.
- ❖ **Un lieu plus collectif où les professionnels animent un espace de discussion avec un jeu de cartes** « compose ton cocktail de la fête » qui interroge les facteurs influençant le bien-être et les représentations de la fête.
- ❖ **Un troisième lieu plus confidentiel**, où un jeune peut en toute discrétion échanger sur ses préoccupations ou aspirations avec un professionnel du collectif Traverse.

L'objectif général est de contribuer au développement de compétences psychosociales des adolescents et jeunes adultes, comme facteurs de protection des conduites à risque dommageables.

- . Des conférences

Des conférences ont été organisées, ainsi que des fiches d'information sur le harcèlement.

Les objectifs de la fiche adulte

- Sensibiliser les professionnels des structures accueillant des jeunes et des parents
- Apporter des informations et éléments permettant de détecter les phénomènes de harcèlement
- Proposer des pistes d'actions pour agir

Les objectifs de la fiche jeune

- Sensibiliser les jeunes sur ces phénomènes et les amener à s'interroger
- Aider à identifier et à repérer des signes de harcèlement
- Informer sur les moyens pour faire cesser ces agissements

- L'association Apsytude⁵⁷

C'est une association nationale à but non lucratif créée en 2010 par deux psychologues.

Son objectif est de **favoriser le bien-être des étudiants afin qu'ils puissent s'épanouir au niveau personnel et universitaire.**

Elle intervient sur la prévention et la promotion de la santé des étudiants pour qu'ils deviennent acteurs de leur santé. Les étudiants ont besoin de s'adapter à un nouveau mode de vie, un manque de cadre par rapport à leurs habitudes familiales, ce qui peut les fragiliser. Le jeune doit se structurer par lui-même entre les cours, les loisirs, la vie quotidienne, les nouveaux liens sociaux, l'entrée dans la vie sexuelle, l'enjeu des études supérieures et le lien avec l'avenir professionnel, dans des conditions matérielles parfois difficiles... Les étudiants manquent de connaissances des structures existantes, avec des horaires de consultation peu adaptés au temps libre des étudiants qui sont en cours en journée.

⁵⁶ Docteur Hugues LELOUP, auditionné au CESER le 4 novembre 2016

⁵⁷ Laurentine VERON et Fanny SAUVADE de l'association APSYTUDE, auditionnées au CESER le 7/10/2016.

Les actions d'Apsytube

Speed meeting	Actions sur des stands de prévention. L'idée est d'intervenir sur des thématiques, avec des bénévoles avec des tests sur la gestion du stress. L'idée est d'arriver à engager un dialogue, certains ayant une mauvaise image des professionnels de la santé mentale.
Les p'ose	Actions sur l'estime de soi, les addictions... à la demande des établissements pour des interventions auprès de petits groupes d'étudiants, le but est de faire réfléchir les jeunes et leur apporter du soutien concret.
Happsy Hours	Consultation individuelle gratuite avec un psychologue, directement sur les lieux de vie ou d'étude. Les établissements financent des consultations, avec des permanences hebdomadaires. L'intervention peut se faire aussi en partenariat avec le CROUS sur leur lieu de logement.
Happsy Line	Vidéo consultation car les étudiants sont très mobiles sur une même année. De plus, certains ont la phobie du transport, des freins à aller voir un psy en face à face, etc. La consultation se fait donc par internet. Cela permet aussi de toucher les étudiants en milieu rural ou à l'étranger.
Pro'position	Action vers les professionnels, en proposant des formations du personnel qui entoure les étudiants.
Réseau	L'association réunit des psychologues mais fait des partenariats avec les autres acteurs du secteur.
Site internet	Qui est un vrai site ressources, http://www.apsytude.com/fr/

L'une des actions phare est le dispositif **Porte t'apporte**, qui vise la prévention de la dépression et du suicide. Ce sont des étudiants (étudiants en psychologie formés (plus de 60 heures de formation) et encadrés (supervisés par une psychologue)) qui vont directement à la rencontre des étudiants. L'idée est d'agir en amont, repérer des étudiants en situation de fragilité, en essayant d'augmenter le dépistage, **en allant à la rencontre des étudiants**. Cela leur donne alors des repères pour qu'ils puissent avoir une vigilance sur eux-mêmes et sur leurs copains. C'est « d'étudiant à étudiant », pour une meilleure confiance et identification. Ces pairs sont stagiaires, cela valide leur stage de fin d'année, mais ce ne sont pas des travailleurs pairs pour l'instant.

• **Les familles**

Le rôle des familles est incontournable, que ce soit dans l'éducation, l'accompagnement ou encore le soutien. Pourtant, elle est encore bien souvent démunie face aux difficultés en bien-être mental et social que peuvent rencontrer les jeunes.

L'UNAF⁵⁸ a développé quelques actions de soutien à la parentalité pour aborder ces thématiques de bien-être mental et social. Par exemple, un rallye goûter organisé sous forme d'un parcours sportif jalonné de plusieurs stands alliant le thème de la nutrition à des activités physiques. Ou encore, l'UNAF a développé avec le réseau Morphée (médecins du sommeil) un DVD sur le sommeil des enfants et des adolescents. De nombreuses conférences se sont organisées dans les UDAF autour de ce DVD room.

Le programme SFP « soutien aux familles et à la parentalité » choisi par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) comme programme phare de soutien aux familles.

Initié aux USA, mené dans divers pays puis déployé en région PACA par l'Institut Régional d'Education à la Santé (IREPS), ce programme de « Soutien aux Familles et à la Parentalité » vise à **améliorer la communication, les liens et la cohésion au sein des familles**. Le programme est constitué de 14 sessions de 2 heures.

Il doit être développé en France par les ARS entre 2015 et 2017 avec le soutien de l'INPES.

⁵⁸ Bernard TRANCHAND, Vice-président UNAF, auditionné au CESER le 6 janvier 2017.

- ↳ Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive d'intervenants ou acteurs du secteur mais des partenaires identifiés ou auditionnés par le CESER comme apportant une expertise et une action incontournable. Les partenariats sont souhaitables car ils évitent les doublons, facilitent la rencontre des acteurs du quartier, les échanges, la réflexion, l'analyse, l'élaboration des actions et leur mise en œuvre. Ils enrichissent les pratiques professionnelles, ils permettent de toucher les familles, les parents dans une approche globale du jeune dans ses milieux de vie. Ces partenariats doivent se concrétiser avec le soutien des collectivités territoriales.

2.1.3. Des exemples de politiques santé des jeunes selon des collectivités territoriales

De la commune, jusqu'à la Région, en passant par l'EPCI ou le département, le bien-être mental et social des jeunes est l'affaire de tous. Les collectivités sont des partenaires incontournables, tant d'un point de vue financier qu'au niveau de l'impulsion à donner à la politique santé jeune. Chaque niveau de proximité est concerné. Il sera présenté ici la politique affichée du Conseil régional, suite à l'audition de la Vice-présidente⁵⁹ en charge de ces problématiques, ainsi que l'exemple de la ville de Grenoble.

- **Le politique santé jeune selon la Région Auvergne-Rhône-Alpes**

Le bien-être mental et social des jeunes est une préoccupation partagée par le conseil régional, avec une délibération cadre présentée à l'automne 2016, **4 axes** :

1. L'offre de soins territoriale et la lutte contre les déserts médicaux

L'idée est de travailler le lien avec l'attractivité des territoires en proposant une aide à l'investissement des centres et maisons de santé. Ce seront des points importants de développement de l'offre de soins sur un territoire (200 000 euros par projet), avec des critères spécifiques Région Auvergne-Rhône-Alpes.⁶⁰
Ces maisons doivent être intégrées dans la vie des territoires en lien avec tous les acteurs.

Le CESER rappelle que l'accès des jeunes doit être facilité, en termes de transport et d'informations jeunesse, vers les centres de santé.

2. Prévention de santé pour les jeunes

C'est aussi l'éducation à la santé à travers l'apprentissage, la formation, le lycée...

➤ La carte jeune

Un avantage santé sera intégré dans la future carte jeune Région commune aux deux ex régions (entrée en vigueur septembre 2017) avec comme tryptique : **responsabilisation** (ex : formation d'une journée aux premiers secours financée pour les cartes jeunes, dans le cadre d'une démarche individuelle du jeune), **information, prévention**. **Le CESER souhaiterait que dans la finalisation de la carte jeune, l'intégration de cette thématique de la prévention soit prise en considération.**

⁵⁹ Mme Martine GUIBERT, vice-présidente déléguée aux politiques sociales, à la santé et à la famille au Conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes, auditionnée au CESER le 2 septembre 2016.

⁶⁰ Comme par exemple :

- une labellisation H Plus,
- l'utilisation des nouveaux usages,
- une offre construite et diversifiée autour du médecin généraliste, pour rompre l'isolement du médecin qui est un frein.

➤ Comment capter les jeunes ?

Avec une interface santé des jeunes sur la carte, pour les informer, sensibiliser, notamment sur les addictions, les comportements alimentaires, les MST, les relations affectives et sexuelles, la santé mentale. Cette interface permettra de cartographier les ressources pour faciliter l'accès aux soins.

Elle proposera aussi des conversations en ligne anonymes et gratuites.

Il s'agit d'aller chercher le jeune là où il se trouve, avec des actions en proximité, en lien avec les établissements.

➤ L'évaluation

Des actions spécifiques seront conduites avec des indicateurs de réalisation, même si l'évaluation objective est difficile, mais la région veut être plus performante sur les mesures d'impact.

➤ Quelques actions

La Région va aussi proposer un kit santé avec un préservatif, bouchons d'oreille, éthylotest... et une attention particulière pour les jeunes en situation de handicap, notamment mental.

3. Impact de l'environnement sur la santé

Le lien est connu, l'objectif est de trouver des moyens pour sensibiliser les citoyens avec des comportements responsables et protecteurs.

Les problèmes de santé liés à l'environnement sont de plus en plus émergents. Les pollutions diverses de l'air, de l'eau, des sols touchent toutes les fonctions vitales de l'Homme. Les jeunes sont dans les populations les plus sensibles car ces pollutions ont des impacts diffus sur des organismes en plein développement. La recherche des impacts néfastes, y compris sur la santé mentale, dus aux polluants présents dans notre environnement est de mieux en mieux nourrie.

Les 3 fonctions : respirer, se nourrir, se loger doivent constituer le socle incontournable pour définir les politiques visant à garantir la santé pour le bien-être mental et social des jeunes.

Le CESER attire l'attention, en particulier, sur l'aménagement du territoire et ses conséquences sur la qualité de l'air, la qualité des logements des jeunes, le développement des productions agricoles locales biologiques et l'approvisionnement des restaurants dédiés aux jeunes, dont les restaurants scolaires et universitaires⁶¹

L'objectif d'informer et de former les citoyens tout au long de la vie, y compris dans toutes les formations initiales à des comportements responsables et protecteurs doit être prioritaire. Les changements de comportement de la société, pour modifier les usages générant des pollutions sur le vivant, sont un véritable enjeu pour garantir une bonne santé à la jeunesse d'aujourd'hui qui constituera la société de demain.

4. Les grands enjeux de la médecine de demain

La recherche, les nouvelles technologies, les nouveaux usages... pour aller vers une excellence, une médecine de pointe... avec des initiatives associant des entreprises, des clusters, des professionnels, des échanges d'expériences entre pays européens seront encouragés... en prenant en considération la voix des usagers.

- Les politiques vont être harmonisées sur l'ensemble des deux ex régions, avec des partenariats, via des conventions envisagées avec le Rectorat, l'ARS, diverses associations et partenaires. Les CAR⁶² (nouveaux contrats territoriaux) seront des outils où les élus locaux auront le choix de financer tel ou tel projet. **Le budget** : Prévention : 1,9 millions d'euros, 4 millions d'euros d'investissement sur les maisons et centres de santé.

⁶¹ CESER Auvergne-Rhône-Alpes, contribution « Biodéchets, : cap sur 2025 - Structurer et développer la filière en Auvergne Rhône-Alpes », 2017 et CESER Rhône-Alpes, contribution « Le mieux vivre des familles en Rhône-Alpes », 2013.

⁶² Contrats d'ambition régionale.

- **La ville de Grenoble**⁶³

La ville de Grenoble a été auditionnée car elle a une politique active sur cette thématique, tout comme de nombreuses communes du territoire. Au-delà des ateliers villes santé, les communes, peuvent intervenir sur la santé des jeunes au titre de leur compétence facultative.

Le service santé scolaire n'étant pas obligatoire, ses moyens ont été réduits avec des actions moins axées sur l'accompagnement, plus sur la coordination, dans un partenariat financier avec l'ARS. Ex : les infirmières dans les établissements scolaires sont recrutées par la ville.

Cela reste une vraie politique volontariste de la ville, qui est dans une posture de prévention et d'accompagnement à l'accès aux soins plus que dans une approche curative.

Des formations se sont développées sur la promotion de la santé et le bien-être global au sens de la définition de la santé de l'OMS, en prenant aussi en considération l'environnement de l'individu. Par exemple, la mise en place de paniers bio solidaires.

La question de la santé ressort dans l'accompagnement quotidien, de manière informelle, comme par exemple au moment de blocage professionnel, formation, ou autre.

Il faut ensuite orienter le jeune vers le bon acteur, alors même que celui-ci refuse parfois l'accès aux soins, n'a pas confiance en ses interlocuteurs.

Beaucoup d'actions de prévention sont mises en place, notamment en lien avec l'usage parfois nocif des réseaux sociaux.

Il existe plusieurs actions coordonnées sur la santé des jeunes, sans qu'il y ait un dispositif unique.

Des médiateurs ont été mis en place suite à une réponse d'appel à projet de l'ARS, pour les territoires politique de la ville, avec comme ambition de développer les actions sur l'ensemble du territoire. **C'est un accompagnement qui passe par le savoir expérientiel des personnes (par les pairs) qui ont vécu les mêmes situations de santé et qui interviennent en complément du professionnel.** Cela s'est développé sur la psychiatrie, les addictions... L'accompagnement se fait aussi sur l'accès à la santé et l'accès aux droits, avec des perceptions parfois réservées sur « l'aller vers » les services de santé. Un dialogue peut être instauré pour les accompagner vers la prise en charge santé (visite médecin, CPAM, mutuelle...).

L'idée est de développer le dispositif pour amener des jeunes à parler à d'autres jeunes.

- ↳ Les acteurs, les actions sont nombreux sur le territoire mais cette multiplicité peut aussi donner l'impression d'un millefeuille difficilement lisible. La plupart des personnes auditionnées dans le cadre de cette étude partage la même analyse : **le bien-être mental et social des jeunes doit être une préoccupation prioritaire.**

⁶³ Mme MICHEL, service de la promotion de la santé, auditionnée au CESER le 1^{er} juillet 2016.

2.2. Une analyse partagée des acteurs pour affirmer le bien-être mental et social des jeunes comme une préoccupation prioritaire

Informier, structurer, prévenir et évaluer sont les mots clefs d'une politique réussie pour favoriser le bien-être mental et social des jeunes.

2.2.1. Informer, sensibiliser pour prévenir

L'information donnée doit être directement utile aux jeunes et leur permettre de trouver le référent compétent. Les jeunes ont besoin d'être écoutés par un professionnel en qui ils ont confiance, car rien ne peut remplacer le rapport humain direct. Ils sont peu réceptifs aux campagnes de prévention primaire, surtout quand celles-ci leurs assènent des principes moraux, ou une dangerosité supposée des substances expérimentées. Il faut en tenir compte dans les campagnes d'information. Différents supports existent : dépliants, campagne d'information des caisses d'assurance maladie, de complémentaires santé.... Ils sont souvent pas ou peu utilisés : pourquoi ? Parce qu'il semble que les formes traditionnelles de communication ne correspondent plus au mode d'information des jeunes habitués à rechercher et accéder à des informations en ligne. Le développement d'applications ou de communication via les réseaux sociaux semble plus approprié.

L'information doit passer aussi par les pairs formés.

La prévention pour les jeunes est un moyen essentiel pour les sensibiliser. Mais il ne faut pas occulter le fait que beaucoup de facteurs de fragilité de santé chez les jeunes dépassent le seul domaine de la santé (chômage, familles monoparentales, manque de moyens...). **Le bien-être mental et social doit devenir véritablement une culture partagée dès la petite enfance** (activités périscolaires, mise en place d'ateliers ludiques adaptés à l'âge de l'enfant etc.), et se poursuivre tout au long de la jeunesse.

- ↳ Si les méthodes doivent encore évoluer, de nombreuses actions ont le mérite d'exister et doivent continuer à être soutenues, tout en évitant les empilements de dispositifs, au final néfastes à l'accès aux droits.

2.2.2. Structurer le secteur pour une meilleure lisibilité des dispositifs et actions

Un autre enjeu majeur est la structuration du secteur, des acteurs avec un besoin de dialogue, de coordination. Finalement beaucoup de structures se superposent, **il faudrait aller vers une simplification pour une meilleure lisibilité.** De plus, si le système est trop fragmenté, les jeunes se détacheront encore plus des systèmes de santé.

Les dispositifs qui fonctionnent sont locaux et globaux. Par exemple, les centres d'examen de santé des caisses primaires ont un rôle important à jouer envers les publics précaires jeunes.

Il faut aller vers du concret, mais il est difficile de faire travailler des partenaires différents sur ces thématiques.

Dans le cadre de ses missions réglementaires de coordination, l'ARS doit assurer pleinement sa responsabilité de chef de file pour coordonner les actions entre tous les acteurs.

- ↳ **Le secteur a besoin de plus d'évaluation socio-économique. L'inclusion, la prévention, le décroisement devraient davantage être pris en considération, avec un souci de modélisation.**

Actions concrètes : Informer, prévenir, mutualiser, structurer...

Dans le domaine du bien-être mental et social des jeunes, un très grand nombre d'acteurs généraux sont concernés par tous les objectifs, les actions et les financements :

- Etat, collectivités territoriales, EPCI.
- ARS
- Education nationale, enseignement supérieur dont la médecine scolaire et universitaire.
- Etablissements d'enseignement, de formation et d'apprentissage, publics et privés.
- Professionnels de santé
- Assurance maladie et complémentaires santé.

Dans le tableau ci-dessous, apparaissent en plus les acteurs plus spécifiques sur les actions ciblées.

OBJECTIFS	ACTIONS	ACTEURS SPECIFIQUES
La communication en direction des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer la culture de « l'aller vers », prendre l'initiative de la rencontre. ▪ Déployer des équipes mobiles sur leurs lieux de vie. ▪ Proposer des permanences téléphoniques et des rencontres à des horaires atypiques (vendredi soir, samedi...). ▪ Développer une démarche horizontale avec des jeunes qui parlent aux jeunes, en favorisant les pairs et les médiateurs. ▪ Mettre en place des référents pour les groupes de parole et les points d'écoute. ▪ Développer des partenariats avec les Conseils à la vie lycéenne (CAVL). ▪ Utiliser les médias sociaux prisés par les jeunes, développer des réseaux sociaux de dialogue interne dédiés au bien-être mental et social. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisations dédiées aux jeunes (CRIJ, Missions locales, planning familial...). ▪ Etudiants en médecine, en école de santé ou en sciences sociales... ▪ Start up.
Les missions santé dans les structures dédiées aux jeunes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire connaître et renforcer la mission santé des missions locales. ▪ Développer un accès à des structures dédiées à un public plus jeune. ▪ Installer du personnel qualifié santé dans les lieux accueillant des jeunes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenants spécialisés (associations, planning familial, mission locale ...). ▪ Médecine scolaire.
Les lieux ressources pour les familles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des groupes de parole. ▪ Faire connaître les espaces parents. ▪ Favoriser des rencontres conviviales type « café-buffet-dinette » débat. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations. ▪ Services sociaux. ▪ Personnels de santé. ▪ Maisons des adolescents. ▪ Espaces parents jeunes dans les établissements scolaires.

Un accès rapide aux praticiens	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Multiplier les collaborations et passerelles entre tous les acteurs. ▪ Rechercher et identifier des praticiens locaux en vue de partenariats. ▪ Développer des annuaires spécialisés, des référencement des praticiens locaux partenaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praticiens publics et libéraux. ▪ Les organisations dédiées aux jeunes (MJC, centres sociaux, offices municipaux...).
L'allègement des procédures administratives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Simplifier les dossiers de subventions et les ajuster en temps selon les besoins (ex : calendrier scolaire ou universitaire). ▪ Faciliter le montage des dossiers. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organismes financeurs.
La structuration de la filière	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer une instance coordinatrice. ▪ Valoriser et améliorer la formation de tous les intervenants. ▪ Organiser des colloques, rencontres, plateformes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instance de coordination réunissant différents acteurs.
Une meilleure connaissance de l'état de bien-être mental et social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Affiner les informations statistiques existantes et les études, notamment à partir des bilans effectués dans les établissements d'enseignement. ▪ S'appuyer sur des organismes pour faire un diagnostic des besoins de personnels de santé d'accueil, d'encadrement dans les établissements d'enseignement. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instance de coordination réunissant différents acteurs. ▪ Chercheurs. ▪ ORS.

Préconisations

Le bien-être mental et social des jeunes est un enjeu majeur pour le progrès social. Les jeunes constituent un public à privilégier en matière de prévention. Les problématiques liées au bien-être mental et social des jeunes sont réelles et ne doivent pas être occultées. Afin d'envisager la politique santé générant une meilleure gestion de ces problèmes en amont et en aval, le CESER a identifié des orientations prioritaires :

INFORMER POUR PREVENIR ET SENSIBILISER

- Insister sur la culture « d'aller vers », avec des intervenants de proximité, pour des actions collectives et individualisées et en ayant recours aux pairs.
- Impliquer la famille est essentiel.
- Innover et prioriser la transmission de l'information.
- S'interroger sur les conditions à réunir pour assurer le bien-être des jeunes, selon les lois naturelles du jeune, comme expliqué dans la contribution. *

FAIRE DU BIEN-ETRE MENTAL ET SOCIAL DES JEUNES UNE PRIORITE REGIONALE

- Se préoccuper en urgence du bien-être mental et social des jeunes (besoin de statistiques, études, prise de conscience, informations, sensibilisations, formations, prises en charge, financements...) qui doit s'inscrire dans une complémentarité « préventif-curatif ».
- Développer une politique globale de santé des jeunes ; population jeune à prendre en considération comme public cible en décloisonnant les politiques jeunesse et en priorisant l'angle de la prévention.
- Identifier les inégalités entre les territoires pour les traiter.
- Aborder le sujet du bien-être mental et social des jeunes aussi en termes d'investissements santé et social plutôt qu'uniquement en coûts financiers. Le mal-être mental et social a en effet pour conséquence une perte de richesses et de potentiel pour la société.

STRUCTURER LES ACTEURS DU TERRITOIRE REGIONAL ET EVALUER LES ACTIONS POUR UNE MEILLEURE EFFICIENCE

- Créer une instance de coordination régionale pour développer les partenariats entre les différents acteurs : (en confortant le rôle de l'ARS et de la Région dans leur responsabilité de chefs de file), Rectorat, ensemble des régimes sociaux et d'assurance maladie, complémentaires santé, professionnels de santé et de thérapies alternatives, services de pédopsychiatrie, maison des adolescents, collectivités locales, établissements d'enseignement, associations, missions locales, familles, jeunes, usagers de la santé... dans un besoin de coordination, de concertation et de dialogue, avec une politique incitative de mise en réseau.
- Faire du bien-être mental et social des jeunes un axe prioritaire du prochain Projet Régional de Santé (PRS).
- Renforcer la culture du partage de bonnes pratiques. L'ensemble des auditions a montré une bonne dynamique mais un cloisonnement, un éparpillement, un empilage des actions, manquant de lisibilité.
- Evaluer les actions menées, avec des indicateurs définis en amont.

Ces priorités générales peuvent s'accompagner de mesures concrètes, opérationnelles. Le CESER les a listées par thème⁶⁴, tout au long de son étude en veillant à leur faisabilité.

* (<https://www.celinealvarez.org/plasticite-pour-le-meilleur-ou-pour-le-pire>)

⁶⁴ Actions concrètes qualité de vie, renvoi p. 14 ; actions concrètes estime de soi, la relation à l'autre et addictions, renvoi p. 22 ; actions concrètes accès aux droits accès aux soins, renvoi p.28 ; actions concrètes informer, prévenir, mutualiser, structurer, renvoi p. 44.

Conclusion

En matière de bien-être mental et social des jeunes, l'Etat et les collectivités territoriales se sont beaucoup appuyés sur le monde associatif, sans pour autant lui attribuer des moyens suffisants et pérennes pour exercer des missions de prévention, sensibilisation, information, accompagnement.

La santé des jeunes est beaucoup trop une variable d'ajustement des politiques publiques, se traduisant le plus souvent par des baisses, voire des suppressions de budget.

Et pourtant, le bien-être mental et social des jeunes est un signe fort mais sous-estimé de l'état de santé d'une société. Il ne doit pas être négligé.

Les acteurs ont besoin de moyens financiers mais aussi de coordination, d'un chef de file dans une approche globale décloisonnée. Chacun doit sortir de son pré carré pour travailler conjointement avec le public cible. Les acteurs restent trop centrés sur la sauvegarde de leurs propres aides dans une concurrence parfois contre productive. L'objectif commun et collectif doit être la sauvegarde du bien-être mental et social des jeunes. **Le jeune doit rester au cœur des actions. Il doit être acteur de sa santé.**

Les intervenants comme les jeunes ont aussi besoin de passerelles vers les professionnels de santé parfois peu accessibles financièrement, géographiquement ou dans le temps, dans la gestion d'une certaine urgence.

Trois moteurs :

- ✚ Préoccupation majeure des pouvoirs publics avec des moyens alloués
- ✚ Coordination et passerelles entre les acteurs
- ✚ « Aller vers » pour faire venir les jeunes dans une prévention forte par une information et un accompagnement ciblé et adéquat.

2016 : annonce du plan d'action national en faveur du bien-être et de la santé des jeunes

2018 : le bien-être mental et social des jeunes, une priorité régionale ?

Bibliographie

- ALVAREZ Céline, *Les lois naturelles de l'enfant*, Les Arènes, 2016, 454 p.
- BASSET Christiane, BRUN Nicolas et TELLIER Nathalie, *Protection sociale et santé des étudiants : enquête auprès des parents par l'Union nationale des associations familiales*, UNAF, 2012, 45 p.
- BECK François et RICHARD Jean-Baptiste, *Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010*, Inpes, 2013, 344 p.
- BOHL Isabelle, *Santé de l'enfant et de l'adolescent : prises en charge*, Conseil national de l'Ordre des médecins, 2011, 98 p.
- BORG Stéphanie, « Auvergne-Rhône-Alpes : une région en bonne santé », *Tout Lyon Affiches*, 8 septembre 2016, n° 5222, pp. 21-23
- BOUVET DE LA MAISONNEUVE Fatma, *Enfants et parents en souffrance : dyslexie, anxiété scolaire et maladies somatiques*, Odile Jacob, 2014, 221 p.
- CHARDON Olivier et GUIGNON Nathalie, « La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième », *Drees Etudes et résultats*, février 2014, n° 865, 6 p.
- COM-RRUELLE Laure et LE GUEN Nelly, « Les jeunes et l'alcool : évolution des comportements, facteurs de risque et éléments protecteurs », *Irdes Questions d'économie de la santé*, novembre 2013, n° 192, 8 p.
- CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL AUVERGNE, *Les activités physiques et sportives et la santé*, CESER Auvergne, 2015, 155 p.
- CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL AUVERGNE-RHONE-ALPES, *Biodéchets : cap sur 2025. Structurer et développer la filière en Auvergne-Rhône-Alpes*, CESER Auvergne-Rhône-Alpes, 2017, 63 p.
- CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL RHONE-ALPES, *Sur les chemins du mieux vivre des familles en Rhône-Alpes*, CESER Rhône-Alpes, 2013, 87 p.
- CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL RHONE-ALPES, *Projet régional de santé*, CESER Rhône-Alpes, 2012, 34 p.
- CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL RHONE-ALPES, *Nouvelles politiques régionales en faveur de la santé et de la santé environnementale*, CESER Rhône-Alpes, 2012, 30 p.
- CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL RHONE-ALPES, *Dépendance des personnes âgées : note du CESER Rhône-Alpes pour le CESE*, CESER Rhône-Alpes, 2011, 34 p.
- CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL RHONE-ALPES, *Pour la santé des jeunes et des personnes âgées en Rhône-Alpes*, CESER Rhône-Alpes, 2010, 46 p.
- DEGUILHEM Pascal et JUANICO Régis, *Promouvoir l'activité physique et sportive pour tous et tout au long de la vie : des enjeux partagés dans et hors de l'école*, Premier ministre, 2016, 196 p.
- DUSSEAUX Vincent et IPSOS, *La santé mentale des jeunes*, Ipsos et Fondation Pierre Deniker, 2016, 29 p.
- FONDATION PFIZER, *10 ans de travaux de la Fondation Pfizer pour changer le regard porté sur la jeunesse et son devenir*, 13 janvier 2016 [en ligne], Disponible à l'adresse <<http://www.pfizer.fr>>
- FONDATION PFIZER, *Découvrez les enseignements de « Prévention Ados » et de l'enquête Fondation Pfizer/Ipsos Santé 2015*, mai 2015 [en ligne], Disponible à l'adresse <<http://www.fondation-pfizer.fr>>
- FURTOS Jean et LAVAL Christian, « Pourquoi les adolescents inquiètent-ils les adultes ? », *Rhizome*, avril 2010, n° 38, 16 p.
- GERNEZ D. et YVANT S., *Pôle thématique : Etat de santé et bien-être social Protection sociale*, Fontaine Picard, 2012, 124 p.
- GODEAU Emmanuelle, *Santé des collégiens en France : nouvelles données de l'enquête HBSC 2014*, Ministère

chargé de la santé, décembre 2016 [en ligne], Disponible à l'adresse <www.santepubliquefrance.fr>

GUINARD Frédéric et DEMETRIADES Christis, « Psychologue en Mission Locale : un métier singulier ? », *Canal Psy*, juin 2013, n° 104, 27 p.

INPES, *Les Baromètres santé, un observatoire des comportements des Français pour orienter les politiques de santé publique*, 19 janvier 2017 [en ligne], Disponible à l'adresse <www.inpes.santepubliquefrance.fr>

LANNOYE Paul, *Rapport sur le statut des médecines non conventionnelles*, Parlement européen, 1997, 23 p.

MEDINA Patricia, FONTAINE-GAVINO Karine et DRENEAU Martine, *Diagnostic local de santé sur les jeunes burgiens de 12 à 29 ans*, ORS Rhône-Alpes, 2015, 130 p.

MORO Marie-Rose et BRISON Jean-Louis, *Mission bien-être et santé des jeunes*, Présidence de la République, 2016, 103 p.

NEMIROVSKY Brigitte et POMMEREAU Xavier, « Dépression de l'adolescent : toute rupture dans le parcours est un contresens », *Le concours médical*, janvier 2014, vol. 136, n° 1, pp. 23-51

OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA SECURITE ET DE L'ACCESSIBILITE DES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT, *Les sanitaires dans les établissements du second degré*, ONS, 2013, 17 p.

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE AUVERGNE et OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES, *Quelle santé en Auvergne-Rhône-Alpes ?* ORS Auvergne et ORS Rhône-Alpes, 2015, 4 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, OMS, 1986, 6 p.

POMMEREAU Xavier, *Santé des jeunes : orientations et actions à promouvoir en 2002*, Ministère de la Santé, 2002, 33 p.

SHOJAEI Taraneh et KOVESH-MASFETY Viviane, *La santé mentale des enfants scolarisés dans les écoles primaires de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur*, Fondation MGEN et Université Paris V, 2004, 59 p.

UNICEF FRANCE, *Consultation nationale des 6-18 ans : écoutons ce que les enfants ont à nous dire. Adolescent en France : le grand malaise*, UNICEF France, 2014, 59 p.

UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES, « Santé mentale et mal-être des jeunes. Actes de la session Université des familles, 14 mai 2014 », UNAF, 2014, 23 p.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, « Empathetic teachers enhance children's motivation for learning », 11 février 2015 [en ligne], Disponible à l'adresse <www.uef.fi/en>

VEROT Célia et DULIN Antoine, *Arrêtons de les mettre dans des cases ! Pour un choc de simplification en faveur de la jeunesse*, Premier ministre, 2017, 175 p.

VINCENT Jean-Philippe, « Obésité : quelles conséquences pour l'économie et comment les limiter ? », *Trésor-Eco*, septembre 2016, n° 179, 12 p.

VIOSSAT Louis-Charles, « La santé à l'horizon 2030-2050 : quelques tendances lourdes du XXI^e siècle », *Futuribles*, décembre 2016, n° 415, pp. 93-109

Glossaire

ALD	Affection de longue durée
ARS	Agence régionale de santé
CAR	Contrat d'ambition régionale
CAVL	Conseil académique de vie lycéenne
CETAF	Centre technique d'appui et de formation des CES
CESE	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CFA	Centre de formation d'apprentis
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CLCV	Association Consommation logement cadre de vie
CLS	Contrat local de santé
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médical psychologique pédagogique
CMU	Couverture maladie universelle
CMUC	Couverture maladie universelle et complémentaire
CRIJ	Centre régional d'information jeunesse
CSP	Catégorie socio-professionnelle
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INRES	Centre national de prévention et d'éducation pour la santé
IREPS	Institut régional d'éducation à la santé
IST	Infection sexuellement transmissible
LMDE	La Mutuelle des Etudiants
MST	Maladie sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORS	Observatoire régional de santé
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PES	Parcours éducatif de santé
SFP	Soutien aux familles et à la parentalité
RSA	Revenu de solidarité active
TOC	Troubles obsessionnels compulsifs
UDAF	Union départementale des associations familiales
UNAF	Union nationale des associations familiales
URHAJ	Union régionale pour l'habitat des jeunes

Remerciements

Nous exprimons nos remerciements à tous ceux qui ont accepté d'éclairer notre réflexion et de participer à nos travaux, et plus particulièrement aux personnes auditionnées :

Madame Véronique WALLON, directrice générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, vendredi 1 avril 2016

Monsieur Dominique BLANC, Président de l'Union fédérale des ostéopathes de France et Président de la Chambre régionale des professions libérales, mardi 10 mai 2016

Madame Christine LEQUETTE, Médecin de l'Education nationale, conseiller technique adjoint, Rectorat de Grenoble, mardi 10 mai 2016

Madame Muriel TOKARSKI, Rectorat de Clermont-Ferrand, vendredi 3 juin 2016

Madame Catherine VESSIERE, Infirmière, conseillère technique auprès du Rectorat de Clermont-Ferrand, vendredi 3 juin 2016

Madame Nathalie LEWANDOWSKI, Association régionale des missions locales Auvergne-Rhône-Alpes, vendredi 3 juin 2016

Monsieur Jean-Paul GOUTTENOIRE, Association régionale des missions locales Auvergne-Rhône-Alpes, mercredi 3 juin 2016

Madame Muzafera MURATOVIC, Association régionale des missions locales Auvergne-Rhône-Alpes, mercredi 3 juin 2016

Madame Isabel LAGARDE, Association régionale des missions locales Auvergne-Rhône-Alpes, mercredi 3 juin 2016

Madame Andréa MICHEL, Coordinatrice CLSM de la Ville de Grenoble, service de la promotion de la santé, vendredi 1 juillet 2016

Madame Martine GUIBERT, Vice-présidente déléguée aux politiques sociales, à la santé et à la famille du Conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes, vendredi 2 septembre 2016

Madame Fatma BOUVET DE LA MAISONNEUVE, Psychiatre addictologue membre du CESE, vendredi 2 septembre 2016

Madame Laurentine VERON, APSYTUDE, vendredi 7 octobre 2016

Madame Fanny SAUVADE, APSYTUDE, vendredi 7 octobre 2016

Monsieur Edouard COUTY, ancien Directeur de la DGOS, Président de la commission organisation des soins en psychiatrie et santé mentale, vendredi 7 octobre 2016

Monsieur Nicolas SARKADI, Directeur général de la Mutuelle Des Etudiants, vendredi 7 octobre 2016

Monsieur Romain BOIX, Président de la Mutuelle Des Etudiants, samedi 8 octobre 2016

Monsieur Hugues LELOUP, Président d'ISIS, vendredi 4 novembre 2016

Madame Isabelle PEYRAT, Membre du CLCV du Puy de Dôme - Infirmière au collège la Charme à Clermont-Ferrand, vendredi 4 novembre 2016

Madame Christelle MAGNARD, Membre du CLCV du Puy de Dôme - Infirmière au collège Albert Camus à Clermont-Ferrand, vendredi 4 novembre 2016

Madame Marie-Jo INCABY, Responsable commission prévention santé de CLCV du Puy de Dôme, vendredi 4 novembre 2016

Monsieur Xavier VANDERPLANCK, Expert santé représentant le CRIJ, vendredi 2 décembre 2016

Madame Martine DRENEAU, ORS, vendredi 2 décembre 2016

Madame Patricia MEDINA, ORS, vendredi 2 décembre 2016

Madame Marie SANDOZ, chargée de mission Santé et Citoyenneté de l'URHAJ, vendredi 6 janvier 2017

Madame Mélanie ROUSSET, directrice de l'URHAJ, vendredi 6 janvier 2017

Madame Sophie HINSCHBERGER, animatrice et coordinatrice à la Résidence La Tournette à Annecy, vendredi 6 janvier 2017

Monsieur Bernard TRANCHAND, Vice-président de l'UNAF, vendredi 6 janvier 2017

Déclarations des groupes

Intervention de M. Dominique BLANC, au nom du collège 1

Madame la Présidente, Mesdames les Conseillères, Messieurs les Conseillers,

Le bien-être mental et social est un enjeu majeur pour le progrès social, économique et l'épanouissement individuel, alors même que les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé.

La santé des jeunes est un sujet prégnant, d'autant plus que différentes études démontrent qu'eux-mêmes ne s'en préoccupent pas toujours suffisamment.

Il est donc apparu important que le CESER se saisisse du sujet afin d'apporter son éclairage sur un problème devenu au centre des préoccupations nationales de santé publique depuis 2016.

Le travail effectué a consisté dans un premier temps à identifier les problématiques rencontrées par les jeunes tant au niveau de la qualité de vie, de l'estime de soi et de la relation à l'Autre, des différentes addictions que de l'accès aux soins.

Les différentes auditions ont souligné combien les offres d'aide et de soins étaient disparates et peu coordonnées entre les différents acteurs régionaux.

Les solutions qui conviendront pour améliorer l'efficacité passeront nécessairement par le développement global d'une politique de santé régionale alliant à la fois une meilleure information auprès des structures de proximité, la création d'une instance de coordination, la confortation de l'ARS et de la Région et le renforcement de la culture de partage des bonnes pratiques.

Le collège 1 salue la qualité de la proposition du groupe de travail et votera favorablement cet avis.

Intervention de M. Jacques LEPINARD lue par Régine MILLET

Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les conseillers,

En préalable à cette intervention, la CFDT souhaite exprimer sa satisfaction quant à la diversité et au contenu des différentes auditions qui ont conduit à la réalisation de cette contribution et de ses préconisations.

Souvent éloignées des clichés habituels, elles ont permis de mettre en lumière des situations de terrain, qui font partie du quotidien des jeunes, et qui participent considérablement à la dégradation de leur bien-être, et à long terme celle de leur santé physique et psychique. Le conformisme conduit trop souvent à n'en voir que le côté anecdotique ou exceptionnel alors que les jeunes dans leur ressenti témoignent qu'il en va bien autrement, par exemple dans les établissements de l'Education nationale ou de formation, tout ce qui est souvent minoré, comme des sanitaires propres, accessibles et en nombre suffisant, des temps de repas, dans des locaux conviviaux, avec des menus équilibrés et attractifs, ou plus généralement l'accessibilité à une médecine (préventive ou curative).

Autre remarque : la diversité des acteurs et la spécificité propre de leur champ respectif d'intervention conduit bien souvent à oublier l'intégralité du champ de la santé telle que définie par l'OMS. Il s'avère nécessaire de rappeler constamment que l'ensemble des éléments qui participent à la notion de « bien-être » doit être pris en compte et la contribution qui nous est proposée le met bien en avant, mais il nous semble utile d'y revenir régulièrement, pour en faire véritablement une priorité de santé publique en direction de la jeunesse

Ce préalable étant posé, la CFDT Auvergne-Rhône-Alpes adhère à la grande majorité des préconisations formulées, mais nous souhaitons profiter de cette intervention pour insister sur quelques points qui nous paraissent essentiels.

OUI la santé des jeunes doit être absolument une priorité. Des expérimentations locales mériteraient cependant d'être étendues. Par exemple, un décret publié au Journal Officiel va permettre à des médecins traitants, pédiatres et médecins scolaires se trouvant confrontés à des enfants et ados de 11 à 21 ans en situation de souffrance psychique de consulter gratuitement des psychologues libéraux. Les consultations seront intégralement remboursées par la Sécurité sociale dans la limite d'un forfait annuel de 12 séances. Cette expérimentation sera menée, durant quatre ans dans les Yvelines, le Val d'Oise, mais aussi en Loire-Atlantique, et dans les départements du Maine-et-Loire, de la Meuse, des Vosges, des Ardennes et du Haut-Rhin.

Nous devons aussi nous interroger sur le mal être d'une jeunesse en difficulté d'insertion par l'emploi. Il est à mettre en lien avec le témoignage des représentants du Conseil de vie lycéenne de la ville de Clermont Ferrand sur l'omniprésence de l'anxiété et le mal être qui sont générés chez les lycéens par la pression de la réussite, la peur de l'échec. Le choix collectif du CESER de travailler sur l'ensemble des tranches d'âges n'a permis de cibler plus particulièrement cette population jeune en attente aux portes de l'insertion par l'emploi, -que par le prisme de l'action des missions locales que la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (article 6) est venue conforter en matière de prévention et promotion de la santé mais pour la CFDT, il serait important que notre assemblée le CESER lui consacre une attention toute particulière dans ses prochains travaux.

La santé des jeunes, cet objectif majeur, doit de plus être partagé par l'ensemble des acteurs œuvrant sur ce champ, ARS, Education nationale, Collectivités territoriales, assurance maladie, mutuelles, avec la nécessité d'un pilote coordonnant l'ensemble des initiatives sur le territoire régional.

La scolarisation pourrait être un moment fort dans cette politique de santé si celle-ci pouvait s'adosser à la médecine de l'Education nationale. Or nous avons constaté de manière récurrente au cours des différentes auditions qu'en termes de médecine, les moyens n'étaient pas à la hauteur des enjeux. En France, il y avait 2 150 médecins scolaires en 2005 ; on n'en compte plus que 1000 en 2016. Sur les 300 postes vacants cette même année, seuls 47 postes ont été ouverts au concours. Et en 2019, 42 % de ces médecins seront en âge de partir en retraite. Nous ne souhaitons pas ici lancer un débat sur les raisons qui expliquent le manque de médecins scolaires dans les établissements, mais pour la CFDT Auvergne-Rhône-Alpes, porter un discours sur l'utilité de la prévention sans remplir comme il se doit les postes ouverts en médecine scolaire rend totalement inefficace toute action dans ce domaine.

Or comme le pointe le SNAMSPEN, le Syndicat national autonome des médecins de santé publique de l'Education nationale rattaché au SGEN CFDT : le médecin de l'Education nationale n'est pas seulement un médecin scolaire, son rôle va bien au-delà, il est en fait, un expert au service de la réussite des

élèves, car dépister l'origine médicale de la difficulté scolaire, favoriser l'inclusion en cas de maladie chronique ou de handicap, protéger les mineurs en formation professionnelle, de même que piloter des projets, conseiller, assurer le lien avec les familles et les professionnels de santé constituent l'essentiel de ses missions.

Rendre plus attractive cette spécialisation médicale nous paraît fondamental. C'est d'ailleurs le constat fait par le rapporteur de la loi de finances 2017 qui pointe la nécessité d'améliorer l'attractivité de la profession de médecin scolaire, ceux-ci constituant avec les médecins de famille les premiers acteurs de la prévention en direction des jeunes principalement en matière d'addictions. Et force est de constater que le relais que pourrait être la Médecine Générale, avec les problèmes de démographie et de manque d'attractivité également que rencontre cette profession, n'offre pas non plus d'alternative au manque crucial de médecins scolaires.

Si l'Education nationale ne peut pas affecter dans les établissements les effectifs de médecins nécessaires, alors d'autres formes d'affectation devraient être envisagées dans lesquelles les collectivités territoriales, dont la Région Auvergne-Rhône-Alpes pourrait en prendre leur place. Les dispositifs (contrat local de santé) ne manquent pas : les associations à l'œuvre sur le chantier de la santé des jeunes par exemple, le montrent.

Enfin et nous en terminerons là, on entend trop souvent dire que la santé a un coût, mais on ne connaît pas le coût de la non-santé. De ce fait le rapport investissement/bénéfices n'est jamais connu en matière de santé. Alors peut-être serait-il nécessaire d'évaluer, même de façon grossière, les conséquences d'une absence de prévention en direction des jeunes. Cet élément viendrait sans aucun doute contrebalancer les arguments de tous ceux qui opposent les aspects financiers aux projets d'actions dans ce domaine.

Je vous remercie pour votre attention. La CFDT votera favorablement la contribution.

Intervention de M. Daniel BARBIER, au nom de la CGT

Nous avons collectivement une grande responsabilité face à notre jeunesse, responsabilité de lui permettre de grandir en confiance et sérénité responsabilité de lui restituer un monde où elle pourra vivre, travailler, se construire un avenir, fonder une famille et pour cela, la santé est le premier bien que nous devons lui assurer.

Les multiples et très intéressantes rencontres que nous avons eu avec la commission, lors des auditions ont considérablement enrichi le travail de tous ses membres et ont permis que, collectivement, et grâce à l'animation de son Président et des membres du Bureau de vous proposer ce document.

Nous avons été effrayés du délitement de certains services publics essentiels dans cette prise en charge, à commencer par la médecine scolaire, de la primaire au lycée, l'aide à la santé pour les étudiants, la médecine du travail

Nous avons été impressionnés en écoutant les représentants des missions locales qui, à partir de leur mission de prise en charge globale des jeunes en difficulté dans l'accès à l'emploi, nous ont permis de prendre conscience des nombreuses difficultés auxquelles ils devaient faire face.

Nous avons apprécié que l'engagement des Services, Associations, Organisations, leur apport à notre travail à travers leurs expériences qui ont pu nous faire prendre conscience des potentialités formidables qui existaient dans la jeunesse elle-même, mais aussi les redoutables obstacles auxquels elle est confrontée. Nous avons pu échanger sur les déserts médicaux, de tout type, les enjeux posés à l'éducation nationale, aux services de l'emploi, aux Services de l'Etat, Santé, Jeunesse et Sports, Cohésion Sociale, Emploi, aux Rôles des institutions solidaires Comme l'Assurance Maladie, Allocations Familiales... autant d'acteurs, aux côtés des jeunes, des Familles, des Associations, des Collectivités Locales.

La CGT est particulièrement attentive à la question de la santé des jeunes, à partir des 3 points d'entrée :

- Par la situation des jeunes salariés que l'on croise ou qui travaillent à l'entreprise, (apprentissage et divers contrats d'insertion), par l'activité également des IRP et autres lieux d'informations/consultation, notamment dans les territoires ou branches professionnelles
- La situation des jeunes vue par le prisme de leurs parents, salariés des entreprises,
- Par le travail de celles et ceux dont la mission militante ou professionnelle, ou les deux, est de répondre aux difficultés de la jeunesse.

Nous pouvons constater par nous-mêmes que ce secteur est en grave difficultés : baisse de financement, des effectifs, fermeture de services. Les professionnels sont en première ligne face à ces enjeux. Actuellement, dans ces secteurs, ceux de la santé, de l'action sociale, nous voyons les nombreuses actions, je cite par exemple la lutte actuelle, à partir des travailleurs du Vinatier à Lyon contre la fermeture de centres médicaux psychologiques dans le Nord de la Métropole, avec le soutien des parents, des associations, des travailleurs d'autres services à la jeunesse, des élus.

Le chantier ouvert par ce travail de la commission et du document proposé a démontré les capacités du CESER à faire des propositions, nous espérons que les élus régionaux sauront les entendre.

Ainsi dans nos propositions, la création de Centres de Santé dans les territoires en difficulté est une proposition forte qui concilie travail en coordination au cœur des problèmes posés aux populations, un exercice coordonné des acteurs de santé, salariés de ces Centres, la transversalité de ces actions, notamment en matière de médecine de proximité à destination de la jeunesse., actions de prévention, d'éducation etc.

Nous pensons également que de préconiser l'accès aux activités sportives pour tous est aussi un outil en faveur d'une bonne santé dès le plus jeune âge.

Nous attirons toutefois l'attention sur les dispositifs mis en place lors des précédentes mandatures, qui sont en voie de disparition alors que leur pertinence n'est plus à prouver : la carte jeune Pass, avec un contenu qui facilite l'accès de nouveaux services comme l'accès à la contraception, à des consultations médicales, au sport, à la culture, ...en prenant pour exemple et même en réhabilitant le contenu de ce que fut le Pass jeune post bac d'Auvergne.

Nous approuvons les préconisations de l'avis sur les nécessaires décloisonnements, des stratégies de coordination. Il faudrait pouvoir innover et avancer sur un outil de coordination territoriale de ces actions et de ces acteurs, même si, stricto sensu, cela ne relève pas des compétences régionales.

La démocratie sociale et sanitaire reste à organiser à partir des territoires. Le SRADDET sur lequel nous reviendrons et travaillerons dans notre Assemblée portera aussi sur ce sujet.

Nous voterons donc l'avis.

Intervention de M. Daniel JACQUIER, au nom de FO

Madame la Présidente, Messieurs et Mesdames les Président(e)s, Mesdames et Messieurs les conseiller(ère), Che(ère)s collègues,

Le point évoqué par ce rapport constitue indéniablement un véritable problème de santé publique, qui mérite toute notre attention.

Son contenu présente l'éventail très large des mesures et préconisations affichées par les différents acteurs concernés par la santé des jeunes.

Force est de constater que les thèmes visés concernent l'ensemble des aspects de la vie des jeunes et cela, aux différentes étapes de leur vie. Des domaines, tels que celui de la parentalité, qui concerne désormais des adolescentes, de la continuité des prises en charges psychiatriques lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte ou encore l'accompagnement en santé mentale des personnes vivant dans la rue ou incarcérées, mériteraient d'être développés.

Mais si identifier les acteurs potentiels et énumérer les actions et mesures mises en œuvre peuvent constituer un préalable nécessaire, il est tout aussi indispensable d'être en mesure d'aborder l'aspect pratique, à savoir la recherche d'une véritable efficacité des actions déployées.

Pour cela il convient de quantifier les moyens disponibles et de coordonner, au plan régional et au niveau départemental les actions à prioriser. FORCE OUVRIERE estime que, même si l'ARS peut assurer la coordination des actions, l'assurance maladie, principal financeur, doit être remise au centre de ce dispositif.

Pour FO, il convient également de permettre à l'hôpital public de jouer tout son rôle. Or ce point n'est pas abordé dans le rapport. Nous sommes particulièrement inquiets par exemple, de la désertification hospitalière qui est organisée par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire, à travers notamment la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire. Ils éloignent le patient de l'hôpital, ce qui est contraire aux préconisations de proximité du rapport.

Cette recherche d'efficacité de mise en œuvre, s'appuyant sur l'Assurance Maladie et l'Hôpital Public, est à notre sens insuffisamment abordée dans ce rapport ce qui nous conduira à nous abstenir.

Je vous remercie de votre attention.

Intervention de Mme Patricia DROUARD, au nom de FSU

Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les Conseillers,

La commission 5 "Solidarités et inclusion sociale" a bien voulu s'attaquer à un vaste problème : le mal-être mental et social des jeunes.

Ce mal-être peut toucher toutes les catégories de la population mais il est vrai que la jeunesse y est confrontée de façon plus forte et que ses réponses peuvent être plus violentes.

Que cette question soit traitée par le CESER, représentation de la société civile organisée, est opportun, même si, à quelques exceptions près, la jeunesse y est peu représentée !

Les jeunes sont-ils mal dans leur peau ?

La jeunesse, notamment l'adolescence, est une étape singulière de la vie, et pas toujours facile. Le corps se transforme et cette transformation crée des turbulences. C'est aussi le passage de l'enfance à l'âge adulte où il faut commencer à se projeter dans l'avenir : choix d'une orientation voire d'un métier, dans un monde des possibles large et restreint à la fois.

La jeunesse a toujours été un passage particulier où les "bêtises" commises étaient regardées avec une certaine indulgence ; "il faut bien que jeunesse se passe" ; sachant que ces jeunes deviendraient des adultes, insérés dans la société.

La situation a bien changé.

L'avenir leur fait peur ! il faut dire que la situation ne leur permet pas d'envisager sereinement leur avenir professionnel et ils savent que cela commencera sûrement par la précarité. En cette période, leur confiance en les adultes responsables (élus, responsables économiques, ...) ne peut être qu'ébranlée. Ils auraient sans doute besoin de modèles qui ne soient pas de purs produits commerciaux.

De plus on ne parle que de compétitivité, de performance comme s'il fallait aller au combat, alors qu'ils n'ont pas tous les mêmes armes.

La dévalorisation du savoir et la survalorisation de l'avoir (argent) rend l'école - et l'apprentissage en général - moins attractive, tout en valorisant de nouvelles formes de domination et de reproductions sociales.

Certains secteurs du monde économique (mode, gadgets électroniques, ...) en voulant rendre les jeunes consommateurs captifs - c'est une proie si facile ! - crée le désir, le manque, la comparaison avec les pairs, des moules dans lesquels il faudrait se couler. Certes les jeunes pourraient susciter des mouvements de refus, de rejet mais ce n'est pas simple.

Difficile de s'attaquer aux causes profondes. Mais faut-il pour cela ne rien faire !

La commission a préféré cibler des thématiques qu'elle juge prioritaires et auxquelles il est possible d'apporter des solutions ou au mieux des pistes de réflexion.

Certes le rapport note bien que problématiques sont différentes suivant l'âge, l'environnement (social, territorial, ...) le sexe, le statut (en étude, en insertion professionnelle, ...) mais elle a préféré les travailler de façon globale quitte à nuancer les réponses apportées.

Des pistes sont élaborées, des acteurs institutionnels sont interpellés (notamment l'Education nationale) mais aussi des associations.

Il est certes nécessaire de cibler les lieux où les jeunes sont présents ("captifs" dit le rapport) Si le texte précise bien que "l'école ne peut pas tout faire" ; ses solutions posent bien la question des moyens, en matériels et en personnel qualifié, et donc interpelle aussi bien l'Etat que les collectivités territoriales.

Sans revenir en détail sur chacune des thématiques (alimentation, hygiène, santé, mental et harcèlement, ...) ; la FSU ciblera quelques points. Chacun des thèmes au vu des problèmes soulevés, des acteurs engagés, des conditions nécessaires à la mise en œuvre des solutions préconisées, mériterait presque un rapport particulier à lui seul.

L'alimentation :

- Besoin de locaux plus conviviaux : quel investissement des collectivités ?
- Repas équilibrés : en principe ils devraient l'être sinon là des démarches sont possibles. Quand les élèves déjeunent à l'extérieur, est-ce vraiment pour manger plus équilibré ou parce qu'ils préfèrent la part de pizza vendue en restauration rapide plutôt que les brocolis de la cantine ? On a bien vu les quelques remous provoqués par la disparition du ketchup et de la limitation de la dose de sel.
- Des plats plus appétissants : les contraintes de la cuisine collective ne sont pas les mêmes que pour un repas de quelques couverts. Des progrès sont sans doute possibles.

L'hygiène :

- La place des toilettes dans les locaux d'éducation, là où il y a sans doute des marges de progrès.
- Quant à se laver les mains avant le repas, alors que les élèves se précipitent à la cantine pour faire la queue ; cela pose la question des temps, des horaires. C'est un problème extrêmement complexe.

L'activité sportive :

L'activité sportive fait partie des enseignements dans le cadre de l'EPS (Education physique et sportive) inscrite à l'emploi du temps. La commission relève que certains élèves s'en dispensent, pour des raisons autres que médicales, à l'aide d'un certificat complaisamment accordé par des médecins. Mais elle n'y apporte pas de réponse.

Le problème du coût est posé : location des équipements sportifs, transport des élèves. En Auvergne-Rhône-Alpes, la subvention accordée par la région ne couvre pas toutes les dépenses.

La pratique d'une activité scolaire hors école existe (l'UNSS, ...) bien entendu d'autres questions se posent quant à leur accès.

La santé :

La FSU est pleinement d'accord avec la commission qui relève l'insuffisance des personnels de santé scolaire : infirmier-es et médecins. C'est un poste très important qui nécessite du personnel compétent et formé.

La question des déserts médicaux se pose aussi de façon cruciale : que ce soit dans le monde rural que dans certains quartiers urbains "délaiés". Il semblerait qu'une politique nationale soit nécessaire : à quoi bon laisser ces territoires gérer une pénurie alors qu'ils doivent déjà faire face à bien d'autres problèmes.

L'accès au planning familial est aussi une donnée importante.

L'estime de soi, le bien être mental :

Des lieux d'écoute avec des personnels qualifiés sont nécessaires. Dans les établissements scolaires, il faudrait cibler le personnel de vie scolaire et lui donner les moyens de faire son travail.

Quant au harcèlement scolaire, même si la collaboration des adultes est importante, ce sont souvent les pairs qui peuvent dénoncer les faits. D'ailleurs des campagnes de sensibilisation sont faites dans ce sens.

Cependant, il ne faudrait pas oublier que l'éducation, aussi bonne soit-elle, donnée sous une forme plus ou moins institutionnelle ne suffit pas, l'exemple véhiculé par l'entourage est fondamental (nourriture, santé, conduite, ...)

Les jeunes ont de nombreuses sources d'information.

Il est important, mais il ne suffit pas, que l'école, les associations, ... travaillent au bien-être social et mental des jeunes, il faut que l'ensemble des acteurs y participe.

Intervention de Mme Catherine HAMELIN, au nom de l'UNSA

Madame la Présidente du CESER, Mesdames, Messieurs et Cher(e)s Collègues,

Le bien être mental et social des jeunes est bien pour l'UNSA comme l'indique la contribution présentée aujourd'hui par la commission 5 du CESER un enjeu majeur. Chacun sait bien que lorsque sa jeunesse va bien, un pays se porte mieux. Si l'on peut constater que dans l'ensemble la jeunesse de notre région ne va pas trop mal, lorsque l'on entre dans une analyse plus fine, il existe alors bien des disparités de nature parfois bien différentes. Que l'on habite dans la métropole lyonnaise ou dans le Cantal, l'accès aux soins de proximité, aux lieux d'écoute, à la confidentialité ne sera pas le même. Que l'on soit apprenti, lycéen, étudiant ou jeune travailleur, les problématiques seront les mêmes mais les approches et les solutions parfois différentes. Une des missions de la Région sera donc bien de veiller à l'égalité des citoyens sur l'ensemble de son territoire que l'on vive en ville, dans le rural, à la montagne ou dans des zones dites sensibles...

La contribution du CESER se veut pragmatique et elle l'est. Au-delà des préconisations que l'UNSA partage, elle propose aussi toute une série d'actions concrètes dont pour la plupart la faisabilité a été mesurée. Ces actions nécessitent juste que tout le monde ait conscience qu'il s'agit bien d'inscrire cet enjeu dans les priorités régionales.

Prendre en compte le bien être des jeunes nécessite que l'on soit en capacité d'aller au-devant eux, de créer des espaces, des lieux d'écoute, de rencontre sur l'ensemble du territoire, des lieux dans lesquels chacun puisse exposer, sans crainte, ses difficultés et chercher des solutions. Ce n'est pas toujours facile de le faire auprès de sa famille même si celle-ci reste incontournable dans les actions de prévention...

Cela nécessite de soutenir politiquement, financièrement les associations, les lieux déjà existants et leur permettre de jouer pleinement leur rôle. La Région a cette possibilité-là, le fait déjà mais devrait encore l'accentuer. Au-delà des compétences de la région, cela nécessite aussi de renforcer la médecine scolaire et universitaire en augmentant les postes de médecins, d'infirmiers et en les rendant plus attractifs.

Le Pass jeunesse, dont la région a lancé la mise en œuvre, répond en partie à certaines des actions proposées par cette contribution : par exemple : participation financière aux licences sportives, portail d'information santé, prévention des addictions, prévention des risques liés à la sexualité.

En conclusion, l'UNSA partage donc pleinement l'analyse, les actions et les préconisations formulées dans cette contribution et l'approuvera par son vote.

Intervention de Mme Cécile AVELINO, au nom de l'Union nationale des étudiants de France

Madame la présidente, chers collègues,

Je m'interroge sur l'absence de la mention d'un acteur primordial dans la santé des étudiants. En effet, les Centres Régionaux des Œuvres Universitaires et Scolaires assurent la mission de restauration, de logement, mais accueillent également les services de santé universitaires. Ainsi, les CROUS subissent des attaques budgétaires importantes. La région Auvergne-Rhône-Alpes, doit également subventionner les CROUS, comme c'est le cas dans la majorité des régions.

En outre, il me semble important de signaler, que les plannings familiaux, qui sont mentionnés à plusieurs reprises, assurent une mission d'écoute et d'orientation auprès des jeunes, et plus seulement des étudiants : lycéens...

Or ces organismes ferment un à une faute de subventions.

Intervention de Nicole FINAS-FILLON, au nom des parents d'élèves PEEP et APEL

Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, Chers collègues,

Le travail de la commission a mis en exergue le déficit de prise en charge du bien-être mental et social des jeunes de notre Région. Nous pouvons cependant déplorer que cette analyse n'ait pas montré que les jeunes qui sont dans le champ du handicap – et ils sont de plus en plus nombreux - sont encore plus pénalisés que les autres.

« Constitue un handicap, au sens de la Loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Ces jeunes, de plus en plus nombreux, qui souffrent de troubles des apprentissages et/ou de vulnérabilité psycho-affective :

- Dyslexie,
- Dysorthographe,
- Dysgraphie,
- Dyscalculie,
- Dysphasie,
- Dyspraxie visuo-spatiale,
- Troubles de la mémoire,
- Troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H),
- Troubles des fonctions exécutives,
- Les enfants hauts potentiels,
- Les retards du raisonnement ou dysharmonie cognitive,
- Le trouble de l'estime de soi,
- Le trouble anxieux,
- Le trouble dépressif,
- Le trouble dysharmonique de la personnalité,
- Les troubles du spectre autistique.

sont peu ou mal dépistés - ou bien trop tard.

Tous ces jeunes dont la prise en charge n'en est qu'aux balbutiements, même si les progrès en quelques années sont considérables, sont en grande souffrance dans un monde qui n'a pas été pensé pour eux.

Pour tous ces handicaps, moins visibles ou pas visibles du tout, le quotidien des familles et du jeune est un vrai parcours du combattant.

- Méconnaissance du handicap,
- Non reconnaissance du handicap ou de la différence, dans la vie de tous les jours,
- Peu de formation dans le milieu scolaire ce qui entraîne un rejet, une mauvaise prise en charge, une mise à l'écart, voire une exclusion,
- Difficulté d'accès aux soins par manque de professionnels spécialisés,
- Délais d'attente pour des bilans dans des centres spécialisés de plusieurs années,
- Non prise en compte des soins par la sécurité sociale alors que ces soins et rééducations sont indispensables.

Un trouble d'apprentissage est un réel handicap sur le parcours du jeune dont les répercussions dépassent le plus souvent le cadre strict des apprentissages. Les enjeux actuels de la réussite scolaire et la pression sociale ont transformé l'acquisition des savoirs en « théâtre » sur lequel se joue l'avenir personnel, psychologique, social de l'enfant.

Et la souffrance est toujours associée et ne peut être négligée.

Il apparaît dès lors que si le bien-être mental et social des jeunes doit être une cause majeure de la région pour 2018 et au-delà, l'extrême urgence se situe auprès de tous ces jeunes non conformes et en très grande difficulté.

Je vous remercie et nous voterons cette contribution.

Intervention de M. Yves LEYCURAS, au nom du Comité olympique régional

La pratique du sport et des activités physiques joue un rôle essentiel dans le développement de la jeunesse.

Dès le plus jeune âge la motricité fait partie des premiers apprentissages avec des conséquences et des liens avec les autres apprentissages : lecture et écriture.

Plus tard pour les étudiants les activités physiques et sportives sont leur loisir préféré.

Cependant, la fédération française de cardiologie attire l'attention de tous et toutes sur une certaine fragilité de la jeunesse actuelle avec une augmentation des cas d'obésité et de diabète.

Du fait d'un manque d'APS les jeunes plus fragiles auraient de moins bonnes performances physiques qu'il y a trente ans. Pourtant, les médecins (Martine DUCLOS) recommandent un minimum d'activité physique d'environ une heure par jour. Pour les jeunes de 7 à 14 ans les « modèles » sociaux sont essentiellement choisis parmi les sportifs de haut niveau.

Notre pays a une chance, c'est que l'EPSA soit enseignée à l'école publique et laïque gratuitement. Les horaires sont théoriquement de 5 heures par semaine dans les lycées et collèges et en réalité ne dépassent pas 2H !

Pourtant, écrivant sur les bienfaits du Sport, Jean GIRAUDOUX ancien champion de France de 400m expliquait que si l'activité sportive ne permettait pas de devenir plus âgé elle permettait au sportif de se promener dans un wagon de 1ère classe au lieu d'être en 3ème classe.

Depuis, nous avons appris que la pratique sportive régulière permet de gagner quelques années de vie en meilleure santé ! C'est pourquoi on peut écrire qu'un euro investi dans le sport, c'est 5 Euros économisés par la sécurité sociale. D'autre part, la pratique sportive est un des éléments essentiels de l'éducation de la jeunesse par l'apprentissage et le développement du goût de l'effort et son rôle dans l'inclusion sociale et la citoyenneté.

Intervention de Mme Elisabeth RIVIERE, au nom du collège 3-4

Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, Chers collègues

Je ne vous apprendrais rien en affirmant que les jeunes sont les acteurs incontournables de notre avenir. Nous avons une responsabilité indéniable en ce qui concerne leur éducation, la société que nous leur préparons et leur santé.

En se saisissant de la problématique du bien-être mental et social des jeunes, le CESER s'est retrouvé confronté à tous les aspects essentiels de la vie quotidienne de notre jeunesse ; aspects qui nous touchent directement en tant que parents soucieux de la bonne santé de nos enfants, désireux de leur offrir le meilleur et de les rendre acteurs de leur avenir.

Certes, notre jeunesse est globalement en bonne santé physique mais connaît de réelles difficultés dans de nombreux domaines. Pour ne citer que quelques exemples : la nutrition et l'hygiène de vie en général, les addictions, le stress, le harcèlement, la phobie scolaire, l'isolement, la dépression conduisant parfois jusqu'au suicide autant de thèmes qui ont un impact sur l'estime de soi et conduisent à la souffrance psychique voire la pathologie mentale.

Ces constats sont intimement liés à la question de l'accès aux soins tout au long de la vie, à la nécessité impérieuse de développer la prévention dès le plus jeune âge sans oublier l'accompagnement des familles, le soutien à la parentalité et l'éducation à la santé-environnement permettant de s'approprier des comportements responsables et protecteurs.

Aux difficultés identifiées d'accès pour les jeunes aux services d'aide et de soins, s'ajoute une disparité forte liée aux territoires ; au-delà des déserts médicaux proprement dit, la couverture médicale territoriale, particulièrement celle qui concerne la jeunesse, est localement absente trop souvent.

Ce travail sur la santé des jeunes en général a permis à la commission, au-delà des constats, de rencontrer de multiples acteurs fortement engagés auprès des jeunes, de mesurer la prégnance des problématiques et le foisonnement des initiatives ; initiatives et actions souvent méconnues à grande échelle et qui mériteraient d'être copiées et déployées sur d'autres territoires.

Le rapport valorise bien ce foisonnement d'initiatives et d'actions locales.

Cette profusion d'acteurs, d'idées et d'initiatives ne doit pas exonérer les pouvoirs publics d'avoir une politique ambitieuse, cohérente et concertée sur la question du bien être mental et social des jeunes.

La contribution du CESER a pointé l'empilement des dispositifs et leur morcellement ayant pour conséquence une efficacité relative. Nous partageons totalement l'idée que l'ARS soit, à côté de la Région, le chef de file des politiques devant favoriser le bien-être mental et social des jeunes.

En qualité de représentants des organismes et des associations participant à la vie collective de la Région, nous avons à cœur de mettre en exergue le rôle éminent joué par les acteurs associatifs dans les actions sur le bien-être mental et social des jeunes. Les auditions de la commission ont fortement souligné la présence et l'engagement de ces associations tant pour la prévention que pour les actions engagées auprès des jeunes. Tous ces acteurs ont besoin du financement des collectivités pour leurs actions.

Nous ne pouvons que souscrire à la conclusion de la commission : le bien-être mental et social des jeunes doit être une cause majeure de la région pour 2018 et au-delà !

Il en va de l'avenir de près d'1 million 900 000 personnes de moins de 20 ans en Auvergne et Rhône-Alpes.

Merci à Frédérique VAN PLAUE, chargée d'études et à Jean-Raymond MURCIA, président de la Commission 5 qui ont animé et permis la réalisation de cette contribution de grande qualité dans un souci de travail participatif avec l'ensemble des conseillers.

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », 1946, OMS.

La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire, elle dépasse même les modes de vie sains pour viser le bien-être mental et social. Cela nécessite de mettre l'accent sur des actions préventives pour accompagner le curatif. C'est aussi un engagement sur l'avenir, les jeunes constituant alors un public privilégié en matière de prévention des troubles du bien-être mental et social. La jeunesse est plurielle, mais chaque jeune peut être confronté à des problèmes de santé, quels que soient son statut, son origine, sa situation géographique... Il apparaît essentiel d'agir et de donner des moyens pour identifier, prévenir et guérir le mal-être mental et social des jeunes.

2016 : annonce du plan d'action national en faveur du bien-être et de la santé des jeunes

2018 : le bien-être mental et social des jeunes, une priorité régionale !

JEUNESSE • SANTE PUBLIQUE • SANTE SCOLAIRE • POLITIQUE DE PREVENTION • EDUCATION A LA SANTE • ACCES AUX SOINS • ACCES AUX DROITS • CONDITIONS DE VIE • PSYCHOLOGIE DE L'ADOLESCENT • COMPORTEMENT A RISQUES • ADDICTION • AUVERGNE-RHONE-ALPES