

Avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie sur l'évaluation intermédiaire du PRS portant sur la politique régionale en faveur du bien-être des jeunes CRSA du 12 octobre 2015

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, dans la séance de sa commission permanente du 28 septembre 2015 et son assemblée plénière du 12 octobre 2015, a pris connaissance et commenté le rapport final sur « L'Évaluation intermédiaire du Projet Régional de Santé portant sur la politique régionale en faveur du bien – être des jeunes ».

Tenant compte des options méthodologiques prises par le comité de pilotage, du cadre que se sont fixé les rapporteurs, et des difficultés qu'il y a à formuler une appréciation sur un projet en cours, la Conférence a pu mesurer la qualité et l'intérêt fondamental de ce travail, touchant à l'organisation d'une politique de santé en direction d'une population ciblée, mais aussi ses inévitables limites. Elle signale donc que le commentaire qui suit concernera davantage le fond de la question que la forme du rapport.

La Conférence constate la grande convergence entre les thèmes dont elle fait depuis plusieurs années ses priorités, notamment au travers des travaux de la commission spécialisée de prévention et cette thématique dont s'est saisie l'ARS.

Elle partage l'ensemble des conclusions formulées par le rapport, dont certaines illustrent les orientations prises à l'origine par le PRS, qu'il conviendrait d'enrichir sans attendre. Une large description des activités déjà réalisées est exposée mais leur dimension parcellaire ne donne pas toujours le sentiment d'une vision coordonnée non plus que d'une stratégie globale.

La CRSA considère qu'une politique de prévention efficace ne pourra se déployer qu'en parlant de la vie de manière positive, en termes de richesses, d'aspirations, de potentialités, et pas en ne se focalisant que sur les risques. Il s'agit de promouvoir le maintien du « capital santé » en intervenant dans les milieux de vie (école, entreprise, quartiers, communes, associations sportives ...). L'importance de l'éducation à la santé avec l'aide au développement des compétences psychosociales est à prioriser tant auprès des publics concernés (notamment les jeunes en milieu scolaire), que dans les formations initiale et continue de toute personne en situation " d'encadrant", comme des professionnels de santé.

Le rapport fait le constat de la nécessité de renforcer la connaissance des problématiques de santé des jeunes par l'observation et le suivi des données. Il convient en effet d'être en mesure d'identifier les besoins réels des jeunes tant en termes de promotion de la santé qu'en termes d'accès aux soins, et d'identifier les spécificités liées à des populations catégorisées : jeunes en milieu rural, jeunes en situation de handicap. Cette connaissance affinée est une condition nécessaire avant toute autre démarche afin de définir le cadre d'intervention, notamment les partenariats à développer.

Pour ce faire, il est souhaitable d'améliorer la coordination des acteurs qui interviennent auprès des jeunes, que ce soit au travers de structures transversales comme les MDA ou MDPH mais aussi la PMI ou les Missions Locales, ou d'acteurs de la prévention qui interviennent territorialement en proximité à partir d'outils existants comme les maisons de santé pluri-professionnelles, les contrats locaux de santé, etc. ...

Centrer les stratégies d'intervention sur le bien-être des jeunes (de l'enfance à l'université en passant par les lieux d'apprentissage), en termes d'accès à la prévention et aux soins, doit répondre à l'objectif d'abaisser le taux de mortalité prématurée évitable au regard des catégories socio-professionnelles et de réduire l'écart d'espérance de vie en bonne santé entre les catégories les plus et les moins favorisées. La démarche « d'aller vers » les publics qu'il faut pouvoir atteindre non seulement dans les lieux de formation et d'enseignement mais aussi dans les lieux qu'ils fréquentent comme les discothèques ou dans la rue doit être développée.

Une logique de transférabilité sur des personnes relais (personnel de cantine, monde sportif, milieu du travail...) doit être développée, de même que la coordination des actions, dans l'objectif de la connaissance réciproque et de la mutualisation des ressources. L'objectivation de ces dynamiques, pour une meilleure évaluation, doit être renforcée.

La recherche des conditions en faveur d'une réduction des inégalités de santé fait du bien-être des jeunes un axe central d'une politique régionale déployée par notre Agence. A ce titre, cette dernière se doit d'investir résolument une mission de plaidoyer auprès de l'ensemble des institutions (éducation nationale, monde du travail, PJJ ...) ou des partenaires (associations sportives et culturelles, résidence pour l'habitat des jeunes ...) concernés à des titres divers par ce public.

Pour en accroître l'efficacité, la CRSA recommande pour conclure à l'Agence Régionale de Santé :

- De se donner les moyens d'un fort investissement dans l'observation et le suivi des données discriminantes, préalable nécessaire à toute action d'envergure
- d'examiner les modalités possibles de définition d'objectifs quantifiés portant sur les réalités de santé, spécialement sous l'angle des inégalités sociales de santé, et de réduction de la prévalence des pathologies chroniques, notamment par le moyen des actions de prévention,
- d'élargir sa réflexion et ses choix portés par le Projet Régional de Santé aux domaines auxquels sont également intéressés les autres services de l'Etat et les collectivités territoriales en invitant ces dernières à participer plus fréquemment à des initiatives concertées pour optimiser les politiques publiques de santé.