

Contribution de la Commission spécialisée prévention de la CRSA des Pays de la Loire sur « Santé, prévention pour et avec les 0-25 ans »

I- Avant-propos

La Commission spécialisée prévention a décidé de retenir un certain nombre de sujets à traiter prioritairement au cours de la mandature de la CRSA. Elle a débuté par le sujet de la santé prévention-santé au travail, et fait de la santé des enfants et des jeunes (de 0 à 25 ans) son deuxième axe de travail prioritaire.

Pour une commission non spécialisée sur les thématiques qu'elle aborde, la méthode de travail adoptée est celle des auditions expertes (spécialistes ou experts profanes), afin de s'approprier les grands constats et enjeux identifiés sur ces thématiques, et des échanges d'expériences et de compétences des membres de la commission.

A l'issue des auditions et des travaux de la CSP, une contribution est remise au président de la CRSA, en vue de son partage avec l'ensemble des instances. avec l'objectif d'être contributif au Projet régional de santé.

Concernant les auditions effectuées, il convient d'insister sur la diversité des parties prenantes interrogées, leur richesse d'apport, leur qualité, et sur les échanges tous de grande convivialité, et d'intérêt.

L'intention de la contribution générale de la CSP sur la santé des enfants et des jeunes a été de ne pas édulcorer l'ensemble des difficultés évoquées, tant du périmètre d'actions et de la responsabilité système de santé que de ceux d'autres secteurs, et de susciter des réactions utiles.

Au terme de ses auditions, la CSP exprime sa grande préoccupation et son inquiétude devant les nombreux témoignages et informations reçus. Des constats et enjeux pointés a émergé la conviction partagée des membres de la CSP de la nécessité d'opérer de profonds changements (en matière pratiques et formations professionnelles, nécessité de faire vivre l'intersectorialité, la coopération entre secteurs différents, ou entre décideurs divers, entre autres...).

La longueur de cette contribution s'explique par la volonté de proposer une synthèse respectueuse des nombreuses contributions et échanges, et de ne pas fournir un nième rapport – tiroir, mais plutôt d'insister et retenir quelques remarques, quelques préconisations qui puissent faire leviers de changements pour la santé des enfants et des jeunes de 0-25 ans.

Le souhait de la CSP est d'opérer un suivi (par des indicateurs et observations telles que celles que peut produire l'Observatoire régional de la santé, notamment) et une « revoyure CRSA » afin de surveiller les tendances évolutives concernant la santé des jeunes. Une situation des 0-25 ans qui nous oblige collectivement.

Les membres de la CSP tiennent à remercier les auteurs des contributions du service de PMI, de l'enseignement agricole, de l'enseignement catholique qui ont répondu avec détail et précisions aux attentes de la commission.

Le dossier de la CSP sera constitué d'une part de l'ensemble des contributions reçues, des comptes-rendus d'entretiens avec les parents de Carquefou et Nantes-Nord et les étudiants, et d'autre part d'un texte de réflexions et propositions des membres de la CSP.

La CSP exprime son regret de ne pas avoir pu rencontrer le service de santé scolaire publique régional, en grande difficulté de manque de personnel. (cf. rapport de la Cour des comptes en 2020 : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-medecins-et-les-personnels-de-sante-scolaire> =

II- Enjeux forts, propositions, perspectives proposées par la CSP

1- L'enjeu de la prévention primaire, secondaire, tertiaire

La prévention de 0 à 25 ans, enjeu majeur de promotion de la santé, et de perspective tant pour le système de santé que pour le bien-être des territoires.

Soigner c'est important, mais particulièrement quand la ressource de soins est insuffisante, prévenir c'est encore mieux ! Et la prévention, particulièrement prévention primaire, devient un enjeu prioritaire et urgent.

Les rencontres avec des parents, et des étudiantes ont confirmé l'importance, notamment pour les enfants et adolescents, d'actions fortes de prévention primaire, pour la plupart ne relevant pas du système de santé, mais l'impactant fortement. (vie scolaire, vie universitaire...)

Ces rencontres ont montré quelques origines probables à différentes situations de mauvaise santé, qui pour être résolues nécessiteraient des actions relevant d'acteurs très divers (de santé, de l'éducation, des collectivités territoriales) et portant tant sur des moyens à mobiliser ou à significativement renforcer (PMI, santé scolaire, accès aux psychologues...), que sur des pratiques professionnelles à sensiblement modifier.

Les rencontres avec des parents, avec des étudiantes ont confirmé l'importance, notamment pour les enfants et adolescents, d'actions fortes de prévention primaire, pour la plupart ne relevant pas du système de santé, mais l'impactant fortement. (vie scolaire, vie universitaire...)

Plaidoyer auprès des institutions qui accompagnent les jeunes pour la mise en place d'un environnement favorable à la santé.

(voir instruction ministérielle pour le renforcement des compétences psychosociales <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.18.sante.pdf> (page 83)

2- L'enjeu du Faire avec :

- l'implication nouvelle ou renforcée des habitants, usagers, parents, des jeunes dans les divers projets et actions de santé déployés ou à déployer. En cohérence avec la stratégie de santé communautaire, et les démarches participatives. De l'aller vers au faire avec. De l'intérêt d'une aide au pouvoir d'agir, de l'accompagnement à la parentalité (nouveaux parents / parents de jeunes enfants (question des écrans notamment) ou les parents de jeunes ados pour la question de l'initiation familiale dans le champ des addictions, en particulier alcool et jeux d'argent et de hasard.

- Le renforcement des liens, de la coordination entre les partenaires : ARS, Conseils départementaux, Education Nationale, CAF, DRAJES, DDETS, les collectivités territoriales sur la santé des 0-25 ans et autour de situations préoccupantes avec des objectifs partagés. Importance de renforcer la coordination entre les acteurs d'un territoire (villes, CPTS, PMI...), et les moyens en temps qui lui sont liés. S'appuyer également sur le projet territorial de santé mentale, sur les CLSM et les déclinaisons en santé mentale des CLS .

- Renforcer significativement la coordination des politiques publiques sur la santé des jeunes et les outils de son impact. Enjeu du faire ensemble en maillant les projets éducatifs de santé des écoles collèges et lycées avec les PEDT mis en œuvre par les communes avec les acteurs associatifs du territoires dont les acteurs péri et extra-scolaire.

- Nécessité de financer des temps de coordination dans les CPOM et pas uniquement des

actions.

- Privilégier les dispositifs simples, qui mobilisent peu les ressources des personnes concernées. Ce sont des dispositifs qui ne creusent pas les inégalités donc qui évitent de devoir ensuite « aller-vers » ceux qui en seraient exclus.

3- Conforter les compétences au service de la santé bien-être des 0-25 ans

- La montée en compétences sur la « santé bien-être » des professionnels des secteurs accueillant des enfants et des jeunes, par le déploiement des temps de sensibilisation et de formations proposés par des acteurs ressources (IREPS, Planning Familial, SRAE Nutrition, Addictions France ...) Renforcer Formations pluriprofessionnelles pour faciliter le discours commun, échanges de pratiques, gestion de cas...
- Soutien au déploiement des Compétences psychosociales dès le plus âge, en lien avec toutes les institutions concernées (PMI, Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, enseignement privé et agricole, jeunesse et ports, insertion...)
- S'appuyer sur et renforcer les compétences des professionnels des champs de la santé, du social, du loisir, de l'éducation sur les différentes thématiques (formations pluriprofessionnelles pour faciliter le discours commun, échanges de pratiques, gestion de cas...) ; sur l'écoute, la disponibilité, le conseil aux jeunes. Formations en gestion de conflits, communication non violente... Pour exemple, sur les temps péri et extra-scolaire les animateurs sont un réel levier pour les politiques de prévention ; proximité avec les jeunes (quasi- pairs) permet de véhiculer autrement des messages sur l'alimentation, l'activité, les risques addictionnels.
- S'appuyer sur et renforcer les compétences parentales dans la démarche de faire ensemble. Pour exemple, favoriser des interventions mixtes parents/enfants : sur un même sujet, séances en milieu scolaire pour les enfants et une ou deux séances auxquelles les parents sont conviés. Pour exemple, en articulant les CLS de l'ARS avec les Convention territoriales Globales (CTG) des CAF : exemple de la Vendée CLS+ CTG = PLUS. Ces contractualisations portent des actions en liens directs avec la Parentalité avec des entrées complémentaires qui permettent de renforcer les compétences parentales et le liens parent enfant
- Assurer une présence éducative sur les réseaux sociaux car c'est aussi là où se retrouvent les jeunes, avec la promotion de dispositifs adéquats (exemple des Promeneurs du Net). L'enjeu est aussi de créer l'envie des jeunes de s'inscrire dans ce type de projet pour sa santé sans qu'il soit ressenti comme « plombant » ou « donneur de leçon »
- En plus des besoins de formation au repérage, à l'écoute, et à l'orientation, il demeure la question de la mise à disposition de ressources locales, car de façon répétée le manque de places a été largement souligné. Il est nécessaire d'avoir des alternatives à proposer (GEM, associations, numéros d'écoute...)

4- Bienveillance, et qualité des lieux de vie

Bienveillance pour des publics fragiles, soumis aux pressions nouvelles que sont les écrans, les réseaux, et renforcées telles la précarité ou la sélection, l'école, la faculté sont des lieux où la qualité d'accueil, de travail, d'échanges est essentielle, qualité qui est interrogée et justifierait d'une préoccupation partagée entre étudiants, corps enseignant et services de santé. (horaires, journées de cours, temps de repas, groupes de travail...). Écoute et bienveillance des professionnels de santé pour un public qui consulte peu, mais exprimé un besoin d'être mieux accueilli, entendu, voire conseillé.

5- Améliorer la bonne utilisation des ressources en santé existantes

Proposition de réflexion avec les professionnels de santé du territoire d'un outil (« annuaire », autre...) permettant une information, un recours, un adressage facilité vers une ressource compétente.

- Améliorer la lisibilité des dispositifs existants, car complexité pour les acteurs de comprendre « qui fait quoi » : multiplicité des interactions entre acteurs de terrain et instances ou institutions (CLS, CPTS, SRAE, PEDT et autres centres ressources). Déficit de visibilité de l'offre en santé sexuelle (ex : Planning familial, centres de santé sexuel, CEGIDD ...), ou des possibilités de recours rapide à la MDA...
- Une réflexion sur un outil pratique pour les professionnels doit se réfléchir conjointement avec le développement du réseau de proximité, qui peut permettre aux professionnels de se retrouver en inter-structure, à l'initiative d'un coordonnateur sur le territoire par exemple CLS ou CJC ou MSP ou centre social en fonction de la thématique d'entrée. + pour les situations complexes faire connaître et orienter les DAC dans chaque département

6- Contribuer au renforcement des services spécialisés de prévention : santé scolaire, protection maternelle et infantile

Constat : pas de médecine scolaire, ni de psychologue au sein de l'enseignement agricole
Constat des effets sur les problématiques de sexualité des manques en éducation sexuelle dans le second degré

Intérêt des échanges entre Education Nationale, enseignement agricole et enseignement privé
Intérêt pour l'enseignement agricole de se rapprocher du champ du handicap

7- Suivi – revoyure

De la nécessité à partir des propositions de cette contribution de préciser des pistes d'actions concrètes, accompagnées d'indicateurs de suivi, permettant leur évaluation et évolution (pour exemple inscrire la participation des habitants dans les appels à projets, et en suivre l'effectivité, ou la facilitation du recours aux consultations de psychologues et son évaluation...)

De la nécessité – avec les divers acteurs concernés et impliqués, du suivi, de l'évaluation et des évolutions souhaitables des actions

ooooo

Important : cette contribution est accompagnée de plusieurs documents liés à sa réalisation :

- 1- Les rencontres avec les parents :
 - . Carquefou
 - . Quartier Nord de Nantes
- 2- La rencontre avec des Etudiants relais santé
- 3- Les Auditions
 - Enseignement catholique en Sarthe
 - Enseignement agricole
 - Service PMI Loire-Atlantique
 - Ville de Pornic (document joint)
- 4- Les contributions complémentaires incluses dans le dossier :
 - De Philippe Hulin, copilote du groupe permanent santé mentale sur santé mentale des jeunes
 - De l'APAJH44
 - Les auditions sur bilan PRS2 : IREPS, MDA, SRAE Nutrition, COREVIH, Association Addictions France, Mutualité Française,