

Direction de la Culture, de la Jeunesse et  
des Sports

## **ACTES DU COLLOQUE**

« NEUJ PRO 2012 - 11èmes Rencontres Nationales des Professionnels et des Elus de la Jeunesse »

### **TABLE RONDE 5**

#### **« Les jeunes, acteurs de la prévention santé »**

##### **↪ Intervenants :**

- **Fabienne Lemonnier, Chargée de mission à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)**
- **Cédric Kempf, doctorant en sciences de l'éducation à l'université Blaise Pascal, laboratoire ACTE EA 4281**
- **Evelyne Dorvillius, Responsable adjointe de l'espace Tête à Tête, Conseil général de Seine-Saint-Denis**

Animateur : Yaëlle Amsellem Mainguy, Chercheuse à l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP)

**Yaëlle Amsellem Mainguy, Chercheuse à l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP) :** Bonjour à toutes et à tous, merci d'être venus dans cette table ronde sur la santé, bien évidemment des jeunes. Mais il n'y a pas besoin de le préciser puisque c'est le grand thème de Neuj Pro. Je vous présente Fabienne Lemonnier, Cédric Kempf et Evelyne Dorvillius qui vont intervenir chacun sur leur thématique favorite. Ils vont faire leurs trois présentations et laisseront du temps pour la discussion. En effet, l'intérêt des tables rondes est de discuter et pas de faire des présentations magistrales qui portent peu à l'échange. Leur défi et le nôtre est de s'intéresser globalement à ce qu'est la santé. Si je pose la question à chacun dans la salle, j'aurais autant de définition de la santé que de personnes dans la salle selon les âges, selon les sexes, selon d'où on vient, selon où on habite, selon nos parcours de santé, selon le parcours de santé de nos proches. Il s'agit de s'intéresser à ce qu'est la santé, comment chacun l'entend dans sa profession, dans son institution, ce qu'on entend comme étant acteurs de santé. Pourquoi s'intéresse-t-on à la question des jeunes comme étant acteurs de leur santé ? Peut-être les adultes ne sont-ils pas acteurs de leur santé ? Peut-être les enfants ne sont-ils pas acteurs de leur santé ? Que veut dire acteur ? Je lance ces questions aux trois intervenants. Ensuite, on s'intéressera à la place des pairs puisque c'était une des grandes thématiques récurrentes. Comment les pairs, au moment de la jeunesse,

peuvent-ils aider les autres à être acteurs de leur santé ? Comment les pairs peuvent-ils intervenir ? Comment peut-on s'appuyer sur eux ? Cela fera ressortir les notions de responsabilité individuelle, collective en tant que chaque participant, mais aussi en tant que représentant d'institutions, en tant que professionnels. Avec les trois interventions qui vous seront présentées, on s'interrogera sur ce qu'est un professionnel de santé et si l'expression « professionnel de santé » est encore très pertinente aujourd'hui ou si on ne ferait pas mieux de parler de professionnel de soins. On est tous d'accord, la drogue c'est mal, le sexe c'est sale. Donc à partir de ce moment-là, comment fait-on quand on est face à des jeunes ? Si on leur dit ça, ils partent tous. Une fois qu'on a dit ça, qu'est-ce qu'on fait ? Comment fait-on ? Cette table ronde réunit trois personnes qui travaillent de manière très différente sur les questions de santé qui les croisent. Aucune n'est professionnelle de santé. Pourtant, ces trois personnes travaillent sur les questions de santé. Je vais donner d'abord la parole à Fabienne Lemonnier qui est chargée de mission à l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Ensuite, Cédric Kempf présentera un bout de son résultat de recherche puisqu'il est au milieu de son doctorat des sciences de l'éducation à l'université Blaise Pascal de Clermont-Ferrand. Et enfin, Evelyne Dorvillius nous présentera l'expérimentation Tête à tête qui se déroule en Seine-Saint-Denis dans le centre commercial de Rosny 2. Je vais laisser la place à Fabienne de manière à ce qu'on ait le plus de temps possible après pour la discussion. On laissera les questions toutes ensemble. Et chacun de nos intervenants pourra répondre à plusieurs questions.

**Fabienne Lemonnier, Chargée de mission à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) :** Bonjour. Je viens de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, c'est-à-dire l'INPES. Peut-être en avez-vous déjà entendu parler surtout si vous prenez les transports en commun, si vous avez un téléviseur chez vous ? En effet, la partie la plus visible des activités de l'INPES, c'est la communication en direction du grand public sur des thématiques qui font partie des grands programmes de santé publique. Mais on ne fait pas que ça à l'INPES. On fait aussi des études. On développe des documents et des outils pour les acteurs de terrain. On a diverses activités. A l'INPES, on a plusieurs façons de s'intéresser aux jeunes et à la jeunesse. La jeunesse est d'abord pour nous un objet d'étude puisqu'on s'enquiert régulièrement des attitudes, comportements, opinions de l'ensemble de la population et plus particulièrement des jeunes sur la santé. Vous pouvez trouver sur notre stand ce document « la santé des collégiens en France en 2010 ». Il fait un état de ce que les jeunes pensent de leur état de santé et de la façon qu'ils ont de définir la santé. Comme le disait Yaëlle en introduction, on en a tous une définition. Et celle des adultes est assez souvent éloignée de celle des jeunes puisque les adultes raisonnent assez régulièrement en termes d'absence de maladie alors que les jeunes ont une vision plus globale de la santé. Quand on leur demande ce qu'est pour eux être en bonne santé, c'est être en bonne santé physique, mais c'est surtout avoir des relations harmonieuses avec leurs pairs et tant qu'à faire avoir des relations correctes avec leurs parents et avoir une vie amicale et sentimentale satisfaisante. Donc, c'est un objet d'étude pour nous. Mais c'est aussi, par le biais des campagnes de prévention, ce que mes collègues communicants appellent une cible. En effet, bon nombre des campagnes de communication que l'INPES développe sont en direction des publics jeunes autour de thématiques comme la contraception, comme la consommation d'alcool, de tabac. Cette communication passe par différents biais, différents médias. De plus en plus, on essaye de s'intéresser aux médias préférés des jeunes, les plus utilisés par les jeunes. Le département communication chez nous développe un certain nombre de campagnes qui vont utiliser les réseaux sociaux comme le disait la dame devant, être accessibles via des smartphones. C'est une partie de nos activités. On essaye aussi dans la mesure du possible, et c'est compliqué

pour nous puisque nous sommes un établissement public national et donc assez éloigné du terrain, éloigné des professionnels que vous êtes et encore plus des jeunes, on essaye néanmoins d'associer les professionnels à tout ce qu'on produit et les jeunes tant qu'on peut. C'est compliqué. Il nous arrive de réussir quelquefois. Quand on réussit, ça donne par exemple cet outil qui était à l'origine un concours de scénario qu'on a lancé auprès des jeunes sur la question de l'homophobie. Nous avons proposé aux jeunes de 16 à 30 ans d'envoyer des idées de scénario avec quelques précisions de ce qu'on souhaitait recevoir. Tous les scénarios ont été examinés. Les plus intéressants ont été retenus et ont fait l'objet d'un tournage par des cinéastes professionnels. Ça a donné lieu à des courts métrages qui sont là dans ce petit DVD. Initialement, le projet prévoyait de s'arrêter là. La qualité de ces courts métrages et la qualité des propositions des jeunes étaient telles qu'il nous a semblé intéressant d'aller plus loin. On a développé un guide pédagogique pour permettre aux professionnels que vous êtes d'utiliser ces courts métrages sur le terrain pour arriver à aborder avec des jeunes la question de l'homophobie et de la prévention de l'homophobie. A partir de quand peut-on considérer que des propos utilisés sont homophobes ? J'ai trois garçons qui font du sport. Je ne sais pas si vous êtes déjà allés au bord d'un terrain de sport un week-end. On les entend régulièrement utiliser des termes dont ils ne mesurent pas la portée homophobe. C'est notre façon à l'INPES de faire en sorte que les jeunes soient acteurs de leur santé au sens « j'agis » et non pas acteur au sens « je joue un rôle que les adultes me demandent de jouer ». C'est toujours la difficulté quand on monte des projets où on veut que les jeunes soient acteurs de leur santé. Quand on est un professionnel, qu'est-ce que ça veut dire ? Yaëlle proposait qu'on vous parle un peu de la question de l'éducation par les pairs. Il s'agit de jeunes qui vont prendre un rôle d'éducateur vis-à-vis de leurs pairs. On sort très prochainement un numéro de notre revue « La santé de l'homme » sur cette question. J'invite ceux que ça intéresse à passer à notre stand pour y laisser leurs coordonnées et on vous l'enverra gratuitement. Ce numéro devait être prêt pour cette manifestation. Malheureusement, il y a eu un petit retard. A l'INPES, on s'intéresse à l'éducation par les pairs comme un objet d'étude puisqu'on n'est pas sur le terrain. On s'entoure de gens qui réfléchissent à cette question pour en faire des dossiers comme celui-là, pour en faire un objet d'étude lors des journées de la prévention qu'on organise chaque année. La question de l'éducation par les pairs est régulièrement abordée dans ces manifestations. Ce qui nous intéresse dans ce concept ou cette stratégie de prévention, c'est ce qu'on peut en attendre et quelles sont ses limites. L'éducation par les pairs revêt des formes très différentes en éducation pour la santé. Cela va de jeunes qui vont être éventuellement relais d'information ou qui vont être capables d'orienter leurs pairs vers des structures ou des professionnels qui pourront les aider à un moment donné de leur questionnement sur leur santé. Par exemple où peut-on trouver une contraception sans être obligé de passer par ses parents ? Vous pouvez le voir dans l'enquête HBSC. Il est plus courant que les jeunes posent ces questions à leurs pairs qu'à des adultes de leur entourage. L'intérêt d'avoir des jeunes pairs formés à donner un minimum d'information et capables d'orienter est qu'on espère que l'information sera de meilleure qualité, que l'orientation sera plus efficace que ce qu'un jeune peut trouver en cherchant lui-même sur des sites Internet comme Doctissimo. J'en vois qui rigolent. Yaëlle pourra en parler. Quand des jeunes cherchent des informations sur la santé, ils consultent pas mal Doctissimo ce qui n'est pas sans poser de problèmes. Ces jeunes que l'on met presque en situation professionnelle vis-à-vis de leurs pairs en tirent, toutes les évaluations de ce type de stratégie le montrent, des bénéfices certains à la condition qu'ils aient été formés, qu'il y ait des adultes pour superviser et encadrer, et que ce qu'on leur demande n'aille pas au-delà d'être relais d'information et d'orientation. En effet, si on veut en faire des professionnels qui vont écouter et apporter des solutions à leurs pairs, c'est une dérive certaine. Et les résultats peuvent être plus négatifs que positifs. Mon exemple va être un peu décalé parce qu'il ne s'agit pas d'éducation par les pairs. Dans mes activités

professionnelles, ce qui m'intéresse tout particulièrement, c'est la façon dont on peut aider les jeunes à devenir acteurs de leur santé, à devenir maîtres de leur santé, à être en capacité de prendre leurs décisions en toute connaissance de cause, avec les informations qu'il faut, avec des compétences nécessaires à ces choix qu'ils doivent faire. Je m'intéresse à la façon qu'on peut avoir de travailler avec tous les professionnels hors éducation nationale qui travaillent auprès de jeunes avec un objectif éducatif, mais pas à l'éducation nationale. Dans les nombreuses activités qu'on suit, qu'on accompagne ou qu'on évalue, je cite un exemple de ce qui peut être fait pour contribuer à la santé de jeunes particulièrement en difficulté sachant que, pour nous, la santé n'est pas uniquement physique, mais c'est aussi l'insertion sociale, professionnelle. Une expérience vraiment intéressante est menée en ce moment dans la ville de Sevran en Seine-Saint-Denis qui associe le pôle emploi, la mission locale et une association qui s'appelle « drop de béton » qui est une association d'éducation par le sport. Elle travaille avec le rugby et a monté un projet d'accompagnement d'un groupe de jeunes femmes qui allie l'activité physique comme vecteur de santé, de cohésion, d'apprentissage d'un certain nombre de règles et le retour à l'emploi dans la mesure où ils font avec ces jeunes filles l'analogie entre le rugby et l'entreprise avec la hiérarchie, la créativité, l'esprit d'équipe. Je ne peux pas vous le décrire en détail. Mais ce sont des projets que nous, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, suivons même si ça peut paraître très loin de ce qui vient à l'esprit du grand public quand on parle de santé.

**Cédric Kempf, doctorant en sciences de l'éducation à l'université Blaise Pascal, laboratoire ACTE EA 4281** : Je suis doctorant en sciences de l'éducation à l'université Blaise Pascal de Clermont-Ferrand. Je vais vous présenter une partie de l'étude dans laquelle je suis engagé depuis l'année dernière dans le département de l'Allier. C'est un terrain d'étude, c'est une recherche intervention qui s'appelle « santé et territoires ». Ce projet est soutenu par le Conseil général ainsi que ma thèse. Je remercie le Conseil général. Cela montre qu'une collectivité comme un Conseil général peut s'intéresser aux questions de santé qu'on pourrait considérer comme n'étant pas de sa compétence ce qui n'est pas le cas. Je vais vous parler de la santé des jeunes et aussi de ce qui concerne ceux qui les accompagnent. C'est pourquoi je choisis de vous proposer quelques échanges sur ceux qui les accompagnent et pas d'abord de centrer mes propos sur les jeunes eux-mêmes. Le préalable est que la notion de santé dans ce dispositif est celle qui est tentée d'être définie par l'organisation mondiale de la santé. Je vais être caricatural. La santé ce n'est pas simplement être malade ou pas malade. C'est plus complexe. Si on veut promouvoir cette santé ça nécessite de travailler de manière plus globale, d'avoir la possibilité de décréter et de mettre en place des environnements favorables, de centrer les actions sur la participation, le partenariat, l'implication de la communauté. C'est dans cette définition de la santé que cette recherche s'inscrit. La question de cette table ronde était « les jeunes acteurs de leur santé ? ». La première fois que j'ai répondu j'ai dit « oui mais ». Et c'est le « mais » qui m'intéresse plus particulièrement. C'est mon sujet de recherche. Le fait de le dire sous la forme d'un décret je ne vais pas vous apprendre que ça ne suffit pas pour que ce soit véhiculé, qu'on le voie au fur et à mesure sur vos terrains. Ce n'est pas parce qu'aujourd'hui on dit que les jeunes sont acteurs de leur santé ou de leur prévention que, demain, vous allez le vérifier sur vos terrains professionnels. C'est plus qu'un décret. C'est un processus très complexe de notre point de vue. C'est un processus qui s'accompagne. C'est un processus complexe dans le sens où ça nécessite que ces jeunes-là puissent acquérir des outils, des compétences, des savoirs faire, des savoirs agir pour que cette question de la santé en tant qu'acteurs, voire auteurs pour reprendre les propos de Fabienne, puisse se faire. Les jeunes peuvent faire ce processus eux-mêmes entre eux. Mais parfois, il est intéressant que les relais que vous êtes et qui les accompagnent au quotidien puissent aussi participer à ce processus. Je vais

me référer à ce qu'on est en train de mener dans le département de l'Allier. Cela nécessite que les acteurs que vous êtes au sens large, des professionnels et des élus, des bénévoles associatifs, des éducateurs sportifs soient mobilisés, même au départ un peu conscients du rôle d'éducateurs en santé, de promoteurs en santé qu'ils peuvent jouer sans que ces acteurs-là que vous êtes ne transforment leur métier en un autre. C'est très caricatural aussi ce que je vais dire. On ne va pas vous demander de devenir des soignants ou des experts de la santé. De la place que vous occupez, c'est en quoi vous allez participer à promouvoir la santé auprès des jeunes et en quoi ces jeunes-là vont pouvoir ensuite développer des compétences propres en matière de santé. Cette idée des accompagnateurs que vous êtes, mobilisés, formés éventuellement à ces questions d'éducation et de promotion de la santé, a un impact sur la question des territoires, si vous avez des avis contraires, n'hésitez pas. C'est un début de recherche, où les acteurs sur les territoires ne se sentent mobilisés, interpellés uniquement si on s'intéresse aux questions qui sont les leurs, localement, maintenant, pas quelque chose de descendant, mais quelque chose qui vient de là où ils en sont avec les jeunes qu'ils connaissent précisément. Quand on leur permet à l'échelle locale territoriale de prendre en compte ces besoins, on se rend compte, dans la recherche qu'on a menée, que les gens sont capables de travailler ensemble et de dépasser largement les clivages sectoriels, catégoriels, institutionnels alors qu'officiellement on ne leur demande pas. Ou alors, certaines institutions leur disent officieusement que faire du partenariat est très important sauf que ce n'est écrit nulle part dans aucune fiche de poste. Ce n'est pas inscrit dans un projet institutionnel. Mais il faut y aller sans moyens supplémentaires, c'est-à-dire sans réorganisation du temps de travail. Les acteurs rencontrés pour cette recherche nous ont tous dit que le temps qu'ils passent à travailler en partenariat n'est pas du temps qu'on leur alloue en plus dans leur travail. Vous me dites si je me trompe, si vous n'êtes pas dans cette situation-là. La logique partenariale à l'échelle territoriale officieusement il faut le faire, mais officiellement il n'y a pas de temps en plus. Il faut qu'ils se débrouillent dans leurs missions à rajouter cet aspect du travail partenarial. Quand ça fonctionne, ça donne des choses très intéressantes. L'idée n'est pas de dire à vous acteurs ce que vous devez faire puisque vous le faites déjà très bien. C'est de formaliser les choses et de vous rendre compte que ce vous faites de votre place, sans en faire plus, participe de la question de la santé qui est en cours et qui touche directement les jeunes que vous accompagnez. La manière dont vous allez les accompagner nécessite éventuellement des formations ou un travail commun. La manière dont vous allez les accompagner avec des outils ou de l'animation de groupes, le présumé nécessaire va avoir un effet sur les jeunes au fur et à mesure dans leurs capacités à faire des choix, comme on le dit dans le jargon, éclairés et autonomes. C'est le message officiel. Je vais vous donner un exemple dans le département. Un collège qui se trouve dans le secteur du vin de Saint-Pourçain, et qui pourrait être n'importe quel autre collège de France, a eu un besoin impérieux de travailler la question de consommation excessive d'alcool parce qu'il y a eu quelques incidents. Le projet est né de là. Une réflexion a été menée pour rappeler aux jeunes que l'alcool est dangereux, qu'il est un risque en soi. Ils se sont dit que la question du risque, ils la connaissent depuis très longtemps. Sur la population générale, la recherche a déjà montré que ce n'est pas parce qu'on connaît les risques qu'on va avoir le comportement approprié. La vie n'est pas aussi simple. Chez les adolescents encore moins. Avec toute leur honnêteté, ils ont décidé d'aborder la question de l'alcool de manière plus large, plus globale. Comme ils étaient dans un territoire où les jeunes, pour la plupart, allaient passer la porte d'en face pour aller chez un professionnel pour apprendre les métiers de la viticulture, il semblait contradictoire de mettre en place une action où on range l'alcool dans une case particulière alors que, quelques mois plus tard, ils sortent pour apprendre un métier avec l'alcool. L'idée était de décroquer ça et de faire en sorte que toutes les dimensions liées à ce produit puissent être abordées et travaillées par l'ensemble des enseignants et de l'équipe éducative du collège. Ils se sont rendus compte que ce que les

collégiens validaient dans l'enceinte du collège ne les empêchaient pas d'aller acheter de la bière au Super U d'en face. Chacun est libre, mais on peut se dire que la vente d'alcool aux mineurs est interdite. De là est né un autre projet qui était de se dire si c'est valable dans le collège pourquoi cela ne serait pas valable ailleurs. Cet exemple montre la synergie sur un territoire localisé, la multiplicité des acteurs, la mutualisation des pratiques, l'échange d'informations, la concertation, le partenariat sans avoir fait appel à des spécialistes en la matière, je n'ai rien contre les médecins parce qu'on peut avoir ce sous-entendu, il n'y avait pas de professionnels soignants, mais que des personnes qui avaient une responsabilité éducative ou sociale se sont mises à travailler ensemble pour voir comment dépasser le cadre du collège. C'est un exemple pour illustrer la dynamique en œuvre qui n'est que très peu formalisée. On sait très peu de choses sur l'organisation dans les territoires. C'est du bricolage. Je n'ai rien contre le bricolage parce que c'est souvent là que les choses s'inventent. Il est intéressant de rendre les choses intelligibles. C'est l'idée de ce travail mené dans cette recherche-intervention dans le département. Ça pose une question à laquelle je n'ai pas de réponse pour l'instant. C'est quelle animation territoriale on peut imaginer, quels que soient les départements, quelles que soient les régions, aujourd'hui ou demain, pour que ces accompagnateurs, ces acteurs que vous êtes, toujours de leur place, sans en faire plus, puissent travailler de concert pour qu'au bout du bout le processus des jeunes que vous accompagnez fasse en sorte que ces jeunes soient compétents et trouvent des outils pour devenir réellement acteurs et auteurs de leur propre santé. Voilà un point de vue et des éléments de cette étape de la recherche.

**Evelyne Dorvillius, Responsable adjointe de l'espace Tête à Tête, Conseil général de Seine-Saint-Denis :** Bonjour à tous. Je suis Evelyne Dorvillius, Responsable adjointe de l'espace Tête à Tête, qui se trouve dans un centre commercial à Rosny 2. Nous ne sommes pas une association, nous sommes un service départemental. Je préfère le rappeler parce que souvent même les jeunes nous disent « vous êtes payés pour faire ça ? ». Je réponds que oui, nous sommes payés pour faire de la prévention dans un centre commercial. D'où est venue cette idée de mettre en place un dispositif destiné aux jeunes sur les questions de prévention notamment dans un centre commercial ? Depuis plusieurs années, le Département travaille avec les professionnels de tous horizons, social, sanitaire autour des questions de santé des jeunes. Après de multiples recherches-actions, ces professionnels ont fait remonter au Conseil général qu'il leur manquait un lieu spécifique, qu'ils n'étaient pas des spécialistes : « on peut en parler vite fait dans nos bureaux. Mais, nous ne sommes pas des spécialistes ». Ils avaient besoin d'un lieu qui accueille des jeunes gens autour des questions des conduites à risque. Le projet est né comme ça. Au Département, nous avons un service qui s'appelle « la mission de prévention des conduites à risque » qui ne dépend pas d'une direction en particulier, mais qui est une direction en soi et qui travaille avec l'ensemble des directions départementales. L'intérêt est qu'on peut à la fois travailler avec les PMI, l'ASE, le service jeunesse. L'intérêt est de ne pas être spécifique à une direction. En effet, pour ceux qui connaissent le travail dans la territoriale, c'est parfois difficile de travailler avec les autres services. L'idée est d'avoir un service qui puisse travailler avec tout le monde. L'idée de mettre en place ce dispositif est née de la volonté des professionnels de terrain. Après, il faut porter le projet qui a mis cinq ans avant de sortir de terre. Il fallait faire une étude de faisabilité. Il fallait une négociation entre les élus, avec les responsables du centre commercial. En juin 2006, la structure a pu enfin ouvrir. Il est difficile de parler du Tête à tête sans vous montrer des images. Nous avons utilisé les outils du commerce pour construire ce lieu. Nous sommes des professionnels de la prévention. La communication n'est pas notre job. Donc on a fait appel à des scénographes qui nous ont aménagé un lieu de telle sorte que, quand on y arrive, on dise « c'est quoi votre boutique ? ». Nous ne

sommes pas une boutique. Ici, on ne vend rien. Pourtant, on utilise des codes du mode marchand. Depuis juin 2006, ça fonctionne plutôt bien parce qu'on n'a pas vocation à être un musée de la prévention, pas parce que ce ne serait pas intéressant de le faire, mais parce que ce n'était pas notre volonté. Notre volonté est de faire un lieu dynamique qui bouge, qui donnerait éventuellement envie de revenir. Le Conseil général a traduit la volonté de construire ce lieu et l'a mis en place après de multiples négociations avec le centre commercial. Plusieurs études ont été faites. Mais pourquoi dans un centre commercial et pourquoi celui-là ? En effet, le département de la Seine-Saint-Denis, pour ceux qui ne connaissent pas, c'est 40 communes. On a cinq gros centres commerciaux. Notre population de moins de 25 ans est importante. On est parmi les plus jeunes de France en Seine-Saint-Denis. L'idée était aussi de créer un lieu pour les jeunes dynamique, attractif dans un endroit qu'ils fréquentent. C'est pour ça qu'on est dans un centre commercial. Un centre commercial est un lieu de drague. Ils ne sont pas forcément consommateurs. Ils vont au Mac Do, au ciné, à H & M. Ils sont dans le centre. Ils regardent beaucoup. Ils n'achètent pas beaucoup. Mais ils sont très présents, très visibles. Le centre commercial était intéressé aussi de travailler cette question. Ils sont très visibles. La réponse qui était proposée était les vigiles. L'idée est de proposer une approche plus éducative. Nous aussi, dans cette logique des jeunes acteurs de leur prévention, nous voulions faire un lieu attractif qu'ils aient envie d'investir, de s'accaparer et d'être prescripteurs. Les jeunes reviennent au Tête à tête parce que leurs copains leur en ont parlé. Près de 40% des jeunes qui viennent chez nous sont venus avec leur classe, avec leur groupe ou un groupe type service jeunesse ou mission locale ou parce qu'un de leurs copains leur a parlé du lieu. C'est un peu la dimension de l'éducation par les pairs. « Il paraît qu'ici vous donnez des capotes ». C'est une entrée en matière. Nous donnons des capotes, mais nous ne faisons pas que ça. On explique aussi à quoi ça sert, éventuellement comment ça marche, éventuellement comment on pose une capote. L'idée est d'avoir un lieu pour les 13-25 ans qui sont notre public qui permette à chacun de pouvoir s'informer surtout au moment où il ressent le besoin d'avoir cette information. Pendant longtemps, j'ai fait des interventions dans les classes, dans des structures spécialisées. On arrive avec nos outils pédagogiques. C'est important de le faire. Je ne vais pas cracher sur l'information, c'est drôlement important, mais ce n'est pas forcément au moment où ils sont prêts à la recevoir. Il est important de leur laisser un lieu où on reçoit des groupes, mais 80% du public qui vient nous voir viennent quand ils veulent du lundi au samedi. On est ouvert au même moment que le centre commercial et à des moments où ils sont disponibles pour s'informer. Nous sommes en région parisienne où c'est 9 heures - 22 heures. L'hypermarché ouvre jusqu'à 22 heures, mais les magasins ferment plus tôt. Quelle est la force de notre structure ? C'est d'être un lieu d'accueil sans condition, c'est-à-dire qu'ils viennent quand ils veulent. On n'a pas tout inventé. Je vous rassure. Nous avons beau être géniaux, nous n'avons pas tout inventé. On s'est fortement inspiré de l'expérience du CRIPS, le cyber CRIPS de Montparnasse. On est parti de leur expérience et on s'est demandé ce qu'on pourrait à notre échelle mettre en place. Un accueil sans condition c'était important. Mais on ne l'a pas inventé. La prévention spécialisée le fait au quotidien. On n'a pas inventé les maraudes. On s'est inspiré de la prévention spécialisée. L'accueil, c'est la réduction des risques. On a essayé d'utiliser des outils utilisés à la fois par la prévention spécialisée et la réduction des risques pour un public plus généraliste. Nous ne nous adressons pas à un public difficile. On s'adresse aux jeunes de Seine-Saint-Denis, voire plus loin. Nous sommes un centre régional et les frontières ne sont pas aussi étanches. Des jeunes du Val-de-Marne ou de Seine-et-Marne peuvent venir chez nous. C'est un lieu d'information et de sensibilisation. Je vous disais que l'information ne fait pas tout. Mais elle est importante. Ils vont trouver toutes les informations sur les questions de sexualité, d'usage de drogue, de mal-être et de violences notamment sexuelles. C'est un lieu de prévention. Même si certains jeunes au départ ne pensaient pas nous parler de telle ou telle chose peuvent venir nous en parler.

Dans ces cas-là, que met-on en place pour eux ? Nous sommes un accueil de première ligne, généraliste. Nous ne sommes pas spécialisés. Donc, nous avons besoin d'un réseau partenarial important parce que nous ne sommes pas médecins. Nous sommes acteurs de prévention. Il y a certaines choses pour lesquelles nous ne sommes pas compétents. Donc, il faut travailler avec un important réseau de partenaires pour orienter. C'est un lieu d'observation et de recueil de données. Le dernier rapport d'activité montre que nous avons reçu près de 17 000 visiteurs en un an. Une même personne peut revenir plusieurs fois. C'est un lieu doté d'une super équipe. Imaginez qu'un jeune entre. Je ne sais pas qui il est. Je ne sais pas comment il s'appelle. Je ne sais pas ce qu'il veut. Il faut aller vers lui. C'est du « one shot ». En quelques minutes, il faut l'intéresser à ce qu'on fait. Je vous rappelle qu'il n'y a pas de formation pour ça. Il faut pouvoir le faire. Aller à la rencontre. On a mis en place plusieurs outils de prévention dont ceux de l'INPES qu'on utilise de manière régulière pour nos animations et pour l'accueil spontané parce qu'on a les deux types d'accueil. C'est un lieu où on peut parler de choses dont ne peut pas parler à la maison. Parfois, un jeune vient et nous dit qu'il nous a ramené son copain parce qu'il déconne et qu'il faut lui parler. Je ne savais pas que j'avais une baguette magique à changer les comportements à risque des jeunes gens. L'idée est que les jeunes prescrivent le lieu à leurs camarades. Ils ne sont pas spécialisés sur une question, mais ils connaissent le lieu comme un lieu de ressources éventuel. Déjà, ce n'est pas si mal pour un acteur de prévention. Je vous présente nos deux assistants. Les silhouettes que vous voyez sur le fond sont nos assistants. En plus de nos intervenants, nous avons deux assistants, un garçon et une fille à qui il arrive plein de choses parce que les jeunes n'ont jamais de comportements à risque. Ils sont rebaptisés à chaque animation et il leur arrive forcément plein de trucs. L'idée est d'avoir un lieu où on accueille les groupes. Il y a un petit coin documentation où on peut prendre des notes si on a un exposé à préparer si on a besoin d'informations plus théoriques. Il y a des coins discussion. On est autour d'une vitrine qui parle de l'alcool. On s'assoit et on discute. Les supports de prévention sont les préservatifs féminins et masculins. Parfois, on a beau être hyper sympa, c'est difficile de nous parler. Donc, on a les bornes informatiques qui reprennent l'ensemble des informations diffusées dans le lieu, mais sous la forme d'un petit site Internet sur lequel ils peuvent aussi poser des questions. C'est une sorte de FAQ, foire aux questions qu'on récupère sur le serveur. Ils peuvent se faire un petit univers à eux avec un pseudo. On a leur âge et leur sexe. Ils nous posent une question qu'on récupère et à laquelle on répond. Lorsqu'on n'est pas en capacité de répondre, on fait appel à nos partenaires. Parfois, les questions sont pointues. La dernière question pointue qu'on a eue concernait la reconstitution d'hymen. Il faut faire appel à un médecin parce qu'on ne saurait pas répondre. On propose à la fois des personnes physiques, mais aussi s'ils le souhaitent la possibilité, dans un premier temps, de voir ce qu'on propose autrement. Nos supports de communication vont avec les supports d'information. Toutes les vitrines que vous voyez sont réalisées par les intervenants. On met le moins de textes possible pour être dans le visuel. On montre ce dont on parle. Si on parle d'un joint, on montre un joint. Un autre moyen de faire vivre le lieu est de mettre en place régulièrement différentes initiatives pour ne pas faire un musée, comme je vous le disais, où les choses sont figées, ne bougent pas. Depuis l'ouverture, vous avez un petit florilège de toutes les thématiques que nous avons abordées de manière temporaire. Elles sont présentes régulièrement dans le lieu. Mais à un moment donné, on fait un zoom sur l'une d'elles pendant quelques mois. Nous donnons les contenus. Mais ce sont des communicants qui les mettent en scène. Je vais faire sur le public. On accueille les 13/25 ans, mais le cœur de cible est un garçon de 16 à 20 ans qui vient avec ses copains, rarement tout seul. Quand il vient tout seul, on a une attention particulière parce qu'on sait que ce n'est pas simple de venir tout seul. S'il vient tout seul, on sait qu'on va avoir à parler un peu plus précisément avec lui. Une chose nous a surpris, nous avons 20% d'adultes de plus de 25



ans. Ils peuvent être soit dans les problématiques des jeunes qu'on reçoit, soit des parents inquiets qui trouvent des choses dans les poches. Je vous remercie.

**Yaëlle Amsellem Mainguy, Chercheuse à l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP) :** Merci Evelyne, merci à chacun d'avoir respecté le temps de parole. Il nous reste une heure pour débattre, échanger des expériences de manière à aller plus loin dans les questions de santé de jeunes, d'actions que vous avez menées qui ont marché, d'actions qui n'ont pas marché. Si ça fonctionne, c'est aussi parce que ça profite de ce qui n'a pas fonctionné.

**Benjamin Yacovleff, animateur jeunesse, Fédération française des MJC, Pays de la Loire :** J'aimerais réagir à ce qui a été dit. Je trouve l'idée autour de la prévention santé très intéressante. Ce qui me gêne, néanmoins, c'est que dès qu'on parle de la prévention santé auprès des jeunes, on parle de la sexualité, de l'alcool, de la drogue et on s'arrête là. C'est un énorme problème. On a fait un lobbying énorme qui est très stigmatisant auprès des jeunes. La seule information qu'ils ont dès qu'ils veulent parler de santé, c'est ça et on oublie tout le reste. J'ai participé à un groupe de réflexion avec des jeunes de 15 à 30 ans pour parler de toutes les questions de santé qu'ils pouvaient avoir, les besoins au niveau de la santé. On n'a jamais parlé de ces trois thèmes-là, jamais. Je ne dis pas que les jeunes n'ont pas de problèmes d'alcool, de drogue, de sexualité et j'en passe. Je dis que ce n'est pas le premier problème chez les jeunes. J'ai quelques chiffres qui me reviennent en tête puisque j'avais travaillé sur ce sujet-là. Je me rappelle que 13% des étudiants ne sont pas allés chez le médecin dans les dix derniers mois. Je me rappelle également qu'il y a un médecin pour 10 000 étudiants en France. C'est gigantesque. J'ai peur qu'on se voile la face sur la santé des jeunes et qu'on oublie le plus important quand on parle de prévention santé. On parle de santé aussi globalement. La plupart des étudiants n'ont pas de mutuelle et pas de remboursement des soins spécifiques primaires tels que les soins bucco-dentaires, les soins ophtalmologiques. J'en ai parlé avec ces jeunes. J'étais dans ce groupe de réflexion également. C'est le premier souci. On se dit que les jeunes sont jeunes donc qu'ils sont en bonne santé. On oublie tout le reste. On fait un lobbying parce que c'est la demande de l'Etat de travailler sur ces questions-là pour oublier le reste alors qu'il y a en face de très gros problèmes de santé. Il n'y a pas assez de personnel. La faute à qui ? Après, les jeunes ont de gros problèmes de santé. Ils ne peuvent pas se soigner.

**Yaëlle Amsellem Mainguy, Chercheuse à l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP) :** Merci pour votre intervention. Avant que Fabienne Lemonnier vous réponde, j'ai une petite intervention à faire. Moi-même, je suis chargée de recherche à l'Institut national de la jeunesse et d'éducation populaire sur les questions de santé des jeunes. En vous écoutant, je me suis dit qu'il y avait une chose qu'on n'a pas rappelée, c'est que les étudiants ne représentent pas la jeunesse. La jeunesse, c'est aussi des jeunes gens qui ne travaillent pas, qui travaillent. C'est aussi des jeunes gens qui sont

à la rue, des jeunes gens qui sont au lycée, au collège ou à la fac. Dans les statistiques, ce n'est pas pour les vôtres, c'est d'une manière générale, il faut faire attention et prendre soin de considérer que, bien souvent, on ne va pas tenir compte des jeunes gens qui travaillent quand on va parler de la jeunesse. On va souvent focaliser des questions de jeunesse sur les étudiants parce que c'est un public très facile à avoir au niveau statistique et qui va rassembler une grande partie de la génération. Il faut déterminer à chaque fois la question de l'âge. Il est extrêmement difficile de donner des âges à la jeunesse. Tout le monde nous demande de donner des âges. Il n'y a pas d'âge. C'est des seuils, des moments de la vie. Il y a statistiquement des périodes où on s'est arrêté pour pouvoir comparer les générations. Mais, c'est plus des moments de la vie qui vont faire basculer d'un statut d'enfant à adolescent, à jeune, à adulte. C'est tout ça. Il ne faut pas qu'on oublie qu'il n'y a pas que les étudiants, qu'il n'y a pas que les jeunes scolarisés, mais bien au contraire. C'est d'ailleurs la force de Tête à tête d'être un lieu ouvert à tous, à la fois les lycéens, les collégiens, les étudiants, mais aussi ceux qui ne font rien, ceux qui sont en attente d'un stage, ceux qui sont en milieu professionnel, ceux qui bossent déjà depuis cinq ans et qui ont 21 ans.

**Benjamin Yacovleff, animateur jeunesse, Fédération française des MJC, Pays de la Loire :** Je suis d'accord avec ce que vous avez dit. Très peu d'études ont été faites sur les problèmes de santé générale des jeunes et pour l'instant ceux qui ressortent sont avant tout ceux des étudiants. C'est pour ça. Les statistiques qu'on a eues ne portent que sur les étudiants. On est d'accord sur la précarisation de la jeunesse. Là, on a une partie des étudiants. On n'a pas les chiffres, mais on peut les voir au niveau global.

**Fabienne Lemonnier, chargée de mission à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) :** Pour répondre à votre dernière intervention, je pense qu'on connaît un certain nombre d'éléments sur l'état de santé des jeunes. Ce dont vous nous parlez, c'est de l'état de santé et de l'accès aux soins. A cette tribune, on est des professionnels de la prévention et de l'éducation pour la santé. Yaëlle, en introduction, parlait des différentes définitions qu'on pouvait donner de la santé. On est en plein dedans. L'accès aux soins est une chose et on ne peut effectivement que constater que c'est un problème pour un certain nombre de citoyens de ce pays et pas seulement les jeunes et pas seulement les étudiants. La désertification médicale est aussi un problème auquel tous les citoyens de France, de façon plus ou moins égalitaire selon l'endroit où on habite, sont confrontés. Quand vous avez besoin de recourir à un spécialiste ophtalmo, dermato ou autre spécialité, selon l'endroit où vous habitez, ça peut être très compliqué. C'est le ministère de la santé qui est en charge de ces questions. Mais ce n'est pas l'institution pour laquelle je travaille qui travaille en prévention et en éducation pour la santé. Pour autant, on est convaincu qu'il faut faire en sorte que les jeunes aient conscience du fait qu'ils peuvent s'impliquer au niveau de la société pour agir sur leur environnement. Quand je parle de leur environnement, c'est l'accès aux soins, c'est la possibilité de se nourrir correctement avec un budget peu élevé quand on est étudiant. Il faut que ces jeunes aient conscience des responsabilités qui ne sont pas que sur leurs épaules, mais qui sont celles de la société et qu'ils aient envie d'agir pour que ça change. Ça fait aussi partie de l'éducation pour la santé. L'accès aux soins n'est pas un domaine sur lequel nous pouvons agir. On peut faire connaître les droits des uns et des autres. On peut orienter vers des structures qui prennent en charge gratuitement ou qui ne donnent pas des conditions d'accès trop élevées. Mais, dans notre champ

prévention éducation pour la santé, nous ne sommes pas amenés à contribuer à la question du soin et de l'accès aux soins.

**Agnès Durand, Responsable du service citoyenneté jeunesse, Conseil régional du Limousin** : Deux points que je ne pensais pas aborder, mais je rejoins Monsieur sur les étudiants. J'ai assisté la semaine dernière à l'un des ateliers des assises de l'enseignement supérieur et de la recherche. Il était constaté que la prise en charge sécurité sociale, mutuelle, part au 1<sup>er</sup> octobre pour les étudiants alors que, depuis quelques années, les étudiants rentrent début septembre au lieu de mi-octobre comme c'était le cas pour certains et certaines d'entre nous il y a quelque temps. C'est une aberration par rapport à l'accès aux soins. L'autre point porte sur l'intervention de Madame. Quid des maisons des adolescents ? J'ai été amenée comme coordinatrice du conseil régional des jeunes à connaître la maison des adolescents de la Haute-Vienne. Il y en a d'autres dans les autres départements du Limousin. L'expérience me faisait un petit peu penser à la mission de ces maisons des adolescents, mais, apparemment, plus facilement accessible. La difficulté est de franchir la porte, peut-être n'y a-t-il pas de porte, d'aller dans ce type de site. Je suis admirative du succès. Je me dis qu'un jeune, dans un centre commercial où il y du monde, du monde qu'il connaît, arrive quand même à franchir cette porte pour avoir de l'information sur les questions plutôt là de drogue, d'alcool, tabac ou toute autre problématique de jeune. Comment faites-vous pour arriver à faire franchir cette porte ? J'imagine que vous n'allez pas au-devant pour racoler, entre guillemets, les jeunes dans le centre commercial.

**Evelyne Dorvillius, Responsable adjointe de l'espace Tête à Tête, Conseil général de Seine-Saint-Denis** : Pour répondre à Madame sur notre lien avec les maisons des adolescents, l'idée du Conseil général n'était pas de remplacer ce qui existait, mais de compléter les dispositifs existants. Comme vous le savez peut-être, les maisons des adolescents font partie de l'inter secteur pédo-psy, donc à l'hôpital. Pour certains jeunes qui auraient besoin d'un suivi, pousser la porte de la maison des adolescents, ce n'est pas si facile. C'est pour ça que je disais qu'on était une structure relais. On ne fait pas de prise en charge. Notre travail est d'orienter vers, lorsque c'est nécessaire. Parfois, ce n'est pas nécessaire. Il y a juste un besoin d'information ou de renforcer ce qui est déjà connu. Mais pour un jeune qui se trouve en souffrance psychique, qui a besoin d'un suivi, nous sommes en partenariat direct avec les maisons des adolescents. Dans notre département, nous avons la chance d'avoir trois maisons des adolescents qui dépendent des trois grands hôpitaux du département. Les jeunes gens ne pousseraient pas la porte des maisons des adolescents comme ça, si parfois Tête à tête ou d'autres structures ne les orientaient pas. On n'est pas les seuls à orienter. Si on les interrogeait en général, les jeunes ne viennent pas directement. Ils sont orientés.

**Didier Rouault, Directeur, Mission locale de Bergerac, Dordogne :** Je voulais aussi parler de la maison des ados. Mais je voulais répondre à Cédric. Dans les missions locales, il y a beaucoup de référents santé. Cependant, il y a peu de temps dédié. Et quand le temps est dédié, il y a peu de temps financé. Les 23 missions locales d'Aquitaine ont fait des travaux dans le cadre d'un contrat d'objectif et de moyens. Toutes les équipes sont mobilisées sur la problématique de la santé avec toutes les difficultés qu'elles peuvent rencontrer parce que le jeune vient à la mission locale pas pour cette demande-là, mais pour une autre. Donc, aborder le problème de la santé n'est pas toujours facile parce qu'on parle aussi de soi. La personne qui va aborder la santé n'est pas forcément à l'aise avec cela, comme une personne va parler de l'argent et ne va pas forcément être à l'aise dans le rapport qu'elle a à l'argent. Cela conforte ce que tu disais. Effectivement, on n'a pas de temps dédié, ni financé en mission locale, très peu en Aquitaine, sur cette affaire de la santé. La deuxième chose est que vous disiez qu'il n'y avait pas d'enquête ou d'observation particulière sur les jeunes. Deux questionnaires sur la santé des jeunes ont été organisés par le CNML. Ils mettent en exergue une grande souffrance. Il y a en Aquitaine des réunions régionales organisées par l'équivalent de régional l'IRS. Un constat a été fait qui m'étonne un peu. Je ne voudrais pas en rajouter, mais notre souci et notre problème par rapport aux jeunes qu'on reçoit en mission locale c'est l'accès aux soins. Ça reste une affaire des plus importantes. Il est difficile d'aborder la prévention si on n'aborde pas l'accès parce que sans accès pas de prévention. Pour ce qui est de la maison des ados, quand j'ai regardé Tête à tête, j'ai tout de suite pensé à la maison des ados puisqu'on est en train d'en mettre une en place à Bergerac. Elle n'est pas rattachée à l'hôpital directement. Elle est portée budgétairement par l'hôpital. C'est un lieu en centre ville avec comme vocation de l'AIO, de l'accueil, de l'information, de l'orientation. Ce n'est pas de la prise en charge. Je trouve l'exemple de ce que vous avez fait assez admirable. Vous êtes allés là où ils sont et c'est beaucoup plus facile pour eux de se présenter à vous parce qu'ils sont présents sur ce site-là. Merci.

**Cédric Kempf, doctorant en sciences de l'éducation à l'université Blaise Pascal, laboratoire ACTE EA 4281 :** J'ai plusieurs remarques. C'est la question de la santé comme l'héritage qu'on peut avoir en France où il est très marqué. C'est très sectorisé. La santé peut être travaillée en mission locale. Mais sur la question des moyens... « Elle est où la mission locale mais ce n'est pas votre boulot ». Mais c'est quelque chose qui peut être entendu : la question de santé, c'est l'Agence régionale de santé dont vous ne dépendez pas. C'est peut-être un peu caricatural, mais il y a une problématique du terme de santé, si tant est qu'on arrive à le faire transversal quel que soit le secteur et qu'on ait une approche les jeunes en tant que tels. Pour répondre à Monsieur, ça dépend de l'approche qu'on a en santé. Soit on a une approche que par risque, que par problématique, soit on a une approche positive de la santé des jeunes en tant que participants au bien-être général, au vivre ensemble, à la réalisation de soi. Ce que je dis est peut-être un peu poncif, mais c'est une autre approche que d'aborder la santé

uniquement que par la question des risques et des problématiques, histoire d'en mettre encore une couche sur la question des jeunes. Déjà, les jeunes sont pénibles, mais en plus ils posent des problèmes de risques liés à la santé. La santé telle qu'on la perçoit pour l'instant, même si beaucoup d'efforts sont faits, ne traverse pas l'ensemble des services de l'Etat dans une région. C'est encore très marqué. Et même dans les services de santé d'une Agence régionale de santé, on va couper la prévention du médicosocial. Et selon certaines ARS, il y a des passerelles, parfois il n'y en a pas. La question qui se pose pour les missions locales se pose, à mon avis, pour les centres sociaux, les MJC, les services jeunesse des com d'agglo. C'est pour cela qu'on avance l'idée d'une approche territoriale plutôt qu'une approche thématique alcool, tabac afin de savoir, pour tous ceux qui accompagnent ces jeunes, quels sont les besoins exprimés, qui peut faire quoi, comment sur l'aspect local. Votre intervention m'a fait donner ces réflexions.

**Fabienne Lemonnier, Chargée de mission à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES):** Je veux réagir à la question de l'accès aux soins. J'y travaille en ce moment. Effectivement, c'est l'une des grandes problématiques qui concernent les jeunes, mais aussi les retraités qui manifestaient hier. Ce qui ressort bien en ce moment est la question du non recours aux soins, c'est-à-dire qu'on ne va pas se faire soigner du tout et plus largement chez les jeunes du retard des soins. On va retarder le moment de se faire soigner pour attendre le moment le plus ultime. J'ai 42 de température, je tremble, je brûle et je vais appeler les pompiers parce que je ne peux plus marcher. Mais ça fait déjà trois semaines que je vais sur Doctissimo pour voir ce que j'ai, peut-être un truc au pied et à la fin du forum je meurs. En ce moment, je travaille sur la recherche d'informations sur la santé sur Internet. J'ai fait plus de 90 entretiens de trois heures avec des jeunes qui vont sur des forums. Plusieurs m'ont expliqué : « tu viens parce que tu as un rhume, tu finis, tu meurs ». Ils y retournent quand même, c'est ce qui est intéressant. Le sujet de mon travail est : est-ce qu'on se sert d'Internet pour esquiver les soins parce qu'on n'a pas accès aux soins ? Pour esquiver les soins parce qu'on a peur du professionnel de santé ? Parce qu'on a peur de ce qu'il pourrait nous dire ? Ou se dit-on qu'on peut se débrouiller, qu'on est jeune en bonne santé ? Selon les configurations, les situations seront différentes. Dans la question de l'accès aux soins, il n'y a pas que le non recours de l'accès aux soins chez les jeunes, la question du retard de soins est à prendre en considération quand on a cette population en face de nous. Jusqu'à quel point vont-ils attendre pour se faire soigner et faire empirer la situation qui aurait pris cinq minutes au départ et qui va devenir problématique à la fin ?

Ce problème d'accès aux soins est lié à des problèmes de déserts médicaux, à des problèmes d'identification des professionnels de santé. Quand on est une fille, on ne sait pas que le médecin généraliste peut nous délivrer la pilule. On pense qu'il faut aller chez le gynéco, que chez le gynéco il faut se mettre toute nue, que le gynéco va nous tripoter partout et on n'y va pas et on n'a pas de pilule. En effet, les pharmaciens bloquent pour dépanner avec des plaquettes de pilules et on n'en a plus. Plein de soucis vont s'entremêler qui se recoupent entre le non recours et le retard des soins. Je voudrais travailler cet aspect-là. En tant que professionnel, je pense qu'il faut entendre la

distinction entre les deux. Il n'est pas du tout pareil de ne pas avoir accès aux soins que de retarder l'accès aux soins.

**Catherine Studer, Responsable du pôle jeunesse territorial, Conseil général de Gironde :** En réaction à ce que Cédric disait, je vais apporter une petite expérience de notre territoire. Depuis à peu près 6 mois à un an, nous avons un groupe de travail au début sur la santé et qui s'est élargi à prévention, sport, santé, citoyenneté. On travaille avec énormément d'acteurs du territoire. On travaille le maillage avec les collègues, avec les missions locales, les cohortes de jeunesse, les élus. Cette thématique fédère au niveau de notre territoire par différentes questions. On a mis en place un groupe de travail avec tous ces partenaires. C'est très empirique. On travaille également avec notre maison départementale de la santé qui intervient dans les collèges pour le planning familial et pour ce qui est éducation à la sexualité. On a eu des questionnements. On travaille aussi beaucoup avec les établissements scolaires. Tous ces acteurs ont un besoin de travailler ensemble pour définir ce qu'on entend par santé, c'est flou, essayer d'explicitier aux autres le qui fait quoi. On parlait tout à l'heure du passeur d'infos. C'est déjà ça. On essaye aussi ne pas être quelquefois redondants dans les actions et de permettre une meilleure lisibilité pour le public au bout de la chaîne. On a démarré ce groupe de travail. C'est empirique. Vous disiez que vous travaillez en dehors de l'éducation nationale. Au contraire, on pense qu'il est vraiment important de les avoir aussi dans les groupes de travail. En effet, on a le questionnement, par exemple, sur les interventions des équipes de prévention qui avaient une mission définie il y a quelques années. Certains établissements demandant les interventions de ces équipes de prévention quelquefois pendant le temps scolaire, il y a un questionnement sur le qui fait quoi par rapport aux animateurs, aux médiateurs. Ça m'intéresse de reprendre contact.

**Sylvie Bisson, Gestionnaire du dispositif jeunes actifs dans la vie associative, Conseil général, Seine-Maritime :** Ce que j'ai à dire n'a rien à voir avec ma profession. On demande beaucoup aux jeunes d'être mobiles. Ils vont faire leurs études ailleurs, voire à l'étranger. Ils vont dans un autre département et quittent le giron familial. Cela rejoint ce qui a été dit ce matin sur la dépendance aux familles. Un jeune qui est encore dans sa famille est ayant droit. Ça fonctionne à peu près. Déjà, cela se gâte quand il va faire des études en dehors de sa famille. Comme on le disait tout à l'heure les droits démarrent au mois d'octobre alors que les études démarrent au mois de septembre. Des droits sont décalés, allocation logement etc. La santé fait partie de l'autonomie. Or, les jeunes sont pour beaucoup en bonne santé tant qu'ils sont dans leur famille. Mais comme ils bougent et qu'ils n'ont plus de médecin référent, de structure de santé référente habituelle, ils mettent un certain temps à retrouver des lieux accessibles facilement parce qu'ils ont autre chose à faire, entre guillemets, que de se préoccuper de leur santé quand ils se mettent en études importantes ou dans un nouveau job. Je trouve qu'on ne leur facilite vraiment pas la tâche ni sur le plan administratif, ni sur le plan local. Il y a des structures à faire. Cela ferait très rétro de rétablir les dispensaires. Les structures collectives ont quelque part une connotation de pauvres. Je pense que les jeunes n'en ont

pas envie. Il est important de ne pas les faire entrer d'emblée, sous prétexte de cette difficulté, dans des structures médicosociales ou, entre guillemets, pour pauvres parce qu'ils le disent. Ils sont souvent en train de dire « je ne suis pas un cas soc', je n'ai pas envie d'aller chez les cas soc' ». On a clivé des jeunes qui n'ont pas besoin d'être clivés. En ça, je suis d'accord qu'à force de traiter les choses par problématique on éloigne les jeunes de l'accès aux soins, de l'accès à la culture.

**Cédric Kempf, doctorant en sciences de l'éducation à l'université Blaise Pascal, laboratoire ACTE EA 4281 :** Je ne suis pas spécialiste de la question étudiante. Je ne sais pas si vous faites référence à l'étude de la LMDE qui est sortie cette année sur la question de la santé des étudiants. Il n'y avait pas que les étudiants, mais ça m'y a fait penser. Je ne suis pas spécialiste de l'accès aux soins. Sur la question de la santé perçue, dans cette étude et d'autres, il était intéressant de se rendre compte que les étudiants se disaient en bonne santé tout en répondant qu'ils avaient des problèmes de dents, de vue, d'audition qui n'étaient pas corrigés. Mais ils se considéraient globalement en bonne santé pour les raisons que vous avez évoquées : « j'ai des copains, je peux sortir, je peux aller au cinéma, je ne suis pas seul ». D'autres éléments qu'on pourrait considérer comme extérieurs aux questions de santé, ces étudiants, dans cette étude-là, je ne maîtrise pas le sujet, disaient que la question de la santé pour eux était plus spécifiquement sur certains points que sur la question à proprement dit de l'accès aux soins. Cela peut poser des problèmes. Les services de santé universitaires récupèrent des étudiants en sale état, excusez-moi l'expression. Mais, ces jeunes-là disent qu'ils vont bien. Cela faisait le corollaire avec une étude sur les plus jeunes, les enfants et les préadolescents. Cette étude à Clermont estimait que, sur la question de la santé et du bien-être, que l'école intervenait dans ce sentiment de bien-être et de bonne santé à hauteur de 8% alors qu'on pourrait penser qu'en général l'école répond à tous les maux et à tous les problèmes sociétaux. Ce qui était en dehors de l'école, pour eux, importait le plus. Je ne sais pas si c'est la thématique de cet après-midi, mais la manière dont on conçoit la santé, quelle définition on en donne, d'où on part, quel objectif on y met, comment on intervient, prend des sens très différents chez les uns et les autres. Ça peut être source de conflits, source de malentendus, ou parfois source de projets positifs ou expérimentaux comme vous venez de le dire. En effet, ça remue tellement et des fois on a du mal à s'entendre qu'il faut arrêter et se mettre autour d'une table pour se parler. Du point de vue des étudiants, votre remarque m'a fait penser à cette étude-là et à ce paradoxe de santé perçue.

**Evelyne Dorvillius, Responsable adjointe de l'espace Tête à Tête, Conseil général de Seine-Saint-Denis :** Je voudrais parler de notre pratique au Tête à tête. Au tête à tête, à aucun moment, on ne parle de santé. Ce n'est marqué nulle part. Sur la devanture, vous avez « espace d'informations pour les jeunes », vous avez nos mots-clés qui sont drogue, sexualité, mal-être, bien-être et violence. A aucun endroit, il n'est marqué santé. Quand on va au devant des jeunes, on leur demande « comment tu te

sens ? ». On circule dans le centre commercial. On a une carte de visite. On va au devant des jeunes qui sont présents. L'une de nos accroches n'est pas de leur parler de sexualité ou de drogue. C'est avant tout de leur demander s'ils connaissent le lieu pour les jeunes qui est dans le centre. On leur dit qu'ils peuvent aller se renseigner, aller voir que ça ne coûte rien. Ils nous demandent ce qu'on y fait. Et on commence à expliquer. En effet, sexualité ce n'est pas une bonne porte d'entrée quand on circule dans le centre commercial. J'avais envie de témoigner de notre manière de percevoir la santé. Quand on entend santé, on entend soin. Mais, comme on travaille sur les actions de prévention essentiellement, c'est « comment tu vas ? ».

**Christine Beaurez, Communauté d'agglomération du Loire Forez :** J'ai un témoignage pour revenir à ce qui était dit avant. Je suis coordinatrice enfance jeunesse et santé territoire. C'est une communauté d'agglomération de 45 communes, de 80 000 habitants. Je voudrais témoigner de la notion de santé. Ça a été très long d'accompagner les élus. Quand on leur parlait de la santé, pour les élus, c'était l'État. On a dit qu'on était tous acteurs de la démarche de santé au sens large, global. On a fait une enquête sur le ressenti, sur la perception des personnes. Ça apporte un autre regard même si on a besoin des diagnostics et des chiffres, des statistiques. Il était très intéressant d'avoir le regard des élus, des habitants jeunes, moins jeunes et des acteurs de la vie dans un territoire donné. Ce qui a été mis en avant était de faire définir le terme santé par chaque personne. Très souvent, on était autour de la définition de l'OMS. Il revenait très vite qu'être en bonne santé est ne pas être malade. On voyait qu'il y avait une démarche à faire par rapport à ça. Après, pour les gens, il ressortait qu'il y avait des publics qui sont les plus en difficulté par rapport à la santé : les personnes âgées, les jeunes et les personnes en situation de précarité. Et revenaient des thématiques transversales comme l'accès au logement, l'accès aux droits, à l'insertion économique etc. Cette démarche a été menée par la communauté d'agglomération avec tous les partenaires, les acteurs locaux institutionnels, les élus, les acteurs associatifs, les coordinateurs jeunes autour de la table, et aussi le monde médical et social. En première approche, il a fallu se mettre d'accord sur tous les mots qu'on mettait derrière. On a consacré une journée entière à travailler sur les préjugés qu'on a d'où on parle de l'autre, de l'acteur professionnel sur l'élus, l'utilisateur, le client, le malade et vice-versa de l'élus sur les acteurs ou les publics accueillis. C'est seulement à partir de là qu'on a pu commencer. C'est la notion de temps que je voudrais introduire dans ce sujet. Il faut poser les choses. Il faut que les uns et les autres acceptent de ne pas tous avoir la même vitesse de travail et de pensée. Il faut que le préambule soit posé et qu'on accepte, tous, le préambule posé pour entamer une démarche. On est dans une démarche où l'accès s'est fait par le public. On a beaucoup hésité. On a fait un choix. Trois groupes de travail mélangent des élus, des acteurs de champs très divers. On a un peu de mal à faire venir les habitants eux-mêmes. On en a quelques-uns, mais c'est très difficile. On a parlé de l'ARS un tout petit peu. Entre temps, la loi hôpital patient santé territoire a été votée. On s'est dit super. Quelle déception. Je lis ce qui se passe ailleurs. Dans le Nord, une démarche semble plus initiée. On s'aperçoit que les ARS ont traduit la loi à leur manière. Je pense aux contrats locaux de santé qui n'étaient que le dispositif qui validait un plan local de santé territoriale pour moi. On s'aperçoit que des ARS sont très participantes et vont faire beaucoup de contrats locaux de santé. Je suppose qu'elles impulsent de la dynamique en tout cas. Dans la région d'où je viens, c'est du compte-gouttes.

**Une personne du service jeunesse et cohésion urbaine, Ville de Noisy-le-Grand, Seine-Saint-Denis :** Je voulais aussi apporter un témoignage d'une action qu'on a faite le mois dernier sur les conduites à risque. Les jeunes s'attendent à de la prévention autour de l'alcool et de la drogue. Avec tous les partenaires, mission locale, les



assistantes sociales, l'éducation nationale, on a organisé une après-midi bien-être au centre commercial des arcades avec des stands de conseillère en image, d'hygiène corporelle et sur le sport. A Noisy-le-Grand, beaucoup de jeunes pratiquent la boxe. Des jeunes ont fait des interventions. C'était la parenthèse pour l'intervention du jeune homme sur l'alcool. On n'organise pas toujours des actions sur la drogue et l'alcool. Vous disiez qu'il fallait que les jeunes soient acteurs de la prévention santé. A Noisy-le-Grand, c'est un gros problème. Pour que les jeunes aient l'information, il faut former les professionnels. Mais, une fois que les professionnels sont formés, on n'arrive pas toujours à toucher les jeunes qui ne se sentent pas concernés par les questions de santé. Tant qu'ils n'arrivent pas à un problème, ils ne se sentent pas concernés. C'est comme pour les papiers, tant que les jeunes n'y sont pas confrontés pour les impôts, la carte de sécurité sociale. Comment faire pour les toucher ? C'est le problème que j'ai à Noisy-le-Grand. Si ce n'est pas avec des actions phare comme le forum santé qu'on organise chaque année avec les partenaires, on a de grandes difficultés à les toucher. Pouvez-vous me donner quelques conseils ? Je suis allée à Tête à tête avec des collègues. Ça nous a servi à nous professionnels, mais je n'ai pas l'impression que ça a arqué les jeunes.

**Evelyne Dorvillius, Responsable adjointe de l'espace Tête à Tête, Conseil général de Seine-Saint-Denis** : C'est une grande question. Comment faire pour que les jeunes s'impliquent davantage ? Je n'ai pas participé à votre initiative. Mais faire une initiative santé qui ne parle pas de santé pour toucher un large public c'est bien. Il faut essayer de trouver des choses qui peuvent faire alibi. Un forum santé ou pas peut être aussi un moment où on crée du lien. Ce n'est pas au forum lui-même que les choses vont se faire. Mais ça lance une dynamique qui permet, ensuite, de faire des choses plus localisées, plus spécifiques. Au Tête à tête, on s'est aussi posé la question. On commençait à avoir un peu moins de monde qui venait. Pourtant, on est bien placé. Les partenaires nous connaissent bien. On est parti en démarchage. Il faut prendre son bâton de pèlerin. On est parti près du cinéma avec notre petite carte. On est parti près de la station de RER avec notre petite carte, près du Mac Do avec notre petite carte. Je ne sais pas si c'est la formule magique. Il y a des choses qu'on peut faire collectivement et des choses qu'on peut faire en petit comité. Ces questions de santé méritent qu'on se voie aussi en petit comité. Quand on va au devant de trois ou autres jeunes et qu'on discute avec eux, on a un questionnaire. Chacun développe les outils qu'il peut. On fait aussi des grands événements dans le centre commercial. Il faut aussi faire un travail de maillage, de fourni. On y va, on revient. Aujourd'hui, ça ne fonctionne pas, ce n'est pas grave, demain on est encore là. Au bout d'un moment les jeunes gens se rendent compte que les adultes sont là. On les charrie parce que ça fait partie du jeu, on va être chahuté parce qu'on est sur leur territoire. Mais ça permet de leur montrer qu'on est là s'ils ont besoin. Voilà une réponse possible.

**Yaëlle Amsellem Mainguy, Chercheuse à l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP)** : Pour compléter, à mon avis, c'est la suite de ce que dit Evelyne, c'est la répétition d'actions qui fait de la prévention. Ce n'est pas en une fois par an qu'on arrivera à faire quoi que ce soit. C'est le problème dans plein d'interventions dans les établissements scolaires. S'il y a une intervention sur la contraception et que ce

jour-là j'avais mal à la tête et que je n'étais pas là ou si je n'étais pas réveillée, l'information sur la contraception que dalle. Cette année-là, je me débrouillerai toute seule. Avec les répétitions, on s'habitue et on identifie les bons interlocuteurs. Il y a aussi les prétextes. Ne pas afficher santé, afficher sport, afficher cuisine, afficher un autre prétexte pour recroiser l'information. On va détourner la possibilité d'aller vers en utilisant un prétexte. On ne va pas dire que c'est un forum santé, mais un forum cuisine. Et, à l'occasion du forum cuisine, on va faire de la santé sans s'en rendre compte. On va toucher des jeunes qui ne seraient jamais venus au forum santé qui sont branchés par la cuisine pour X ou Y raisons. On va pouvoir mailler un peu plus de jeunes et les retrouver ou retrouver ceux qui étaient déjà dans le forum santé. Ça va être la répétition, c'est toujours la même structure ou la même personne qu'on retrouve quand j'ai une galère pour remplir mon papier de sécu ou j'ai fini le lycée, il faudrait que je bosse mais entre les deux je n'ai plus de sécu parce que ça se finit tout seul, que rien ne se met en route derrière, qu'on n'apprend pas au lycée à remplir des papiers de sécu et à aller à pôle emploi. Une fois qu'on a chopé les bons interlocuteurs, ils peuvent être des référents pour des questions plus intimes, plus personnelles.

**La personne du service jeunesse et cohésion urbaine, Ville de Noisy-le-Grand, Seine-Saint-Denis** : Je suis tout à fait d'accord avec vous. Dans certaines collectivités, pas la mienne, mais à proximité, des thématiques sont imposées une fois par mois sur la santé qui ne répondent pas toujours aux problématiques des jeunes à ce moment-là.

**Evelyne Dorvillius, Responsable adjointe de l'espace Tête à Tête, Conseil général de Seine-Saint-Denis** : Sauf que vous allez faire une super belle initiative et vous aurez trois jeunes.

**La personne du service jeunesse et cohésion urbaine, Ville de Noisy-le-Grand, Seine-Saint-Denis** : On était sûr que l'action qu'on a faite au centre commercial allait marcher parce que c'était dans un centre commercial. Je parle en tant que professionnelle de la jeunesse. Lorsqu'on a des questions relatives à la santé et qu'on n'a pas les réponses, je connais Tête à tête et je vais pouvoir les informer qu'il y a Tête à tête à Rosny-sous-Bois à un quart d'heure de la maison. Pour organiser une réunion par mois sur la thématique santé imposée, il n'y a pas de jeunes. Ça ne répond pas aux problématiques des jeunes à ce moment-là.

**Salim Guessoum, Directeur adjoint, résidence de jeunes travailleurs, Puy-de-Dôme** : Demain l'accès aux soins pour tous ce serait bien. Mais aujourd'hui, malheureusement ce n'est pas le cas. Je voudrais revenir brièvement sur le travail que vous faites Cédric. C'est vrai que c'est alarmant. J'ai des jeunes de moins de 25 ans dans des états lamentables au niveau dentaire, au niveau santé, au niveau hygiène corporelle. Ce n'est pas leur priorité parce que ça demande de l'argent qu'ils n'ont pas. Ils n'ont pas de mutuelle. L'aspect financier rentre en compte dans l'accès de ces jeunes qui sont actifs. Madame, ce que vous faites est très bien. Je ne sais pas à quelle heure vous finissez le soir. Dans notre résidence, à 18 heures, aucun local n'est ouvert. La plupart des jeunes finissent à 18 heures. On n'a pas de personnes comme vous à interroger. Après 17-18 heures, toutes les institutions sont fermées. Avoir des préservatifs, c'est hyper

dur, des informations sur les moyens de contraception c'est hyper dur. Beaucoup de réflexions font qu'on remet au lendemain. Mais, le lendemain, ce n'est plus le même jour. Il y a le week-end et on repousse semaine après semaine jusqu'à ce que l'état se dégrade de plus en plus. Et c'est vraiment dramatique. J'ai des jeunes de moins de 25 ans qui en paraissent 35. Il faut le dire et le pointer du doigt.

**Cédric Kempf, doctorant en sciences de l'éducation à l'université Blaise Pascal, laboratoire ACTE EA 4281** : Sans que ce soit un échange intra-auvergnat, vous avez, je ne maîtrise pas le sujet, eu vent ou connaissance de ce que fait le Conseil régional sur l'accès aux mutuelles pour les jeunes. J'en ai entendu parler. Mais est-ce que c'est une réponse ou un début de réponse à la problématique que vous soulevez ?

**Salim Guessoum, Directeur adjoint, résidence de jeunes travailleurs, Puy-de-Dôme** : Des choses se font. Mais, il faut que le jeune fasse lui-même la démarche. C'est un adulte. On ne les voit que quand ils rentrent dans la résidence après leur travail vers 17-18 heures. On n'a aucun interlocuteur. On ne peut pas faire intervenir des personnes après 17-18 heures dans nos structures.

**Cédric Kempf, doctorant en sciences de l'éducation à l'université Blaise Pascal, laboratoire ACTE EA 4281** : Je ne sais pas si d'autres Conseils régionaux ont cette thématique à l'œuvre. Il me semblait que des Conseils régionaux, peut-être pas tous, avaient engagé d'investir la question de la santé des jeunes par l'accès aux soins et par les mutuelles.

**Pauline Calliari, Conseil général, Haute-Savoie** : Les Conseils généraux s'en occupent aussi avec le FAJ. Je suis venue à un atelier sur l'éducation par les pairs. Je suis un peu déçue. Pour une fois, au Conseil général de Haute-Savoie on fait quelque chose qui pourrait vous intéresser parce qu'on ne fait pas grand-chose pour la jeunesse. On aura bientôt une direction « actions de santé ». On a développé des outils. Il est facile pour moi d'en parler parce que ce n'est pas moi qui le fais. Je donne un coup de main quand il y a besoin d'une personne ressource. On joue beaucoup en Haute-Savoie. On fait un rallye santé à travers les villes pour que les jeunes repèrent les lieux ressources et gagnent des choses. C'est les lycéens et les publics des missions locales. On fait un jeu boomerang plus pour les 4<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>. C'est un jeu de plateau. On se met en costume et on joue un rôle. C'est un jeu de rôle avec des thématiques diverses. On travaille beaucoup sur les relations filles-garçons. On a une grosse action sur les violences conjugales avec des outils. Il y a plein de choses. La semaine prochaine, dans l'agglomération d'Annemasse qui est aussi l'agglomération de Genève, on va travailler avec une pièce de théâtre écrite, mise en scène et jouée par les jeunes lycéens de Genève. Ils vont la présenter aux collégiens, lycéens, 4<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, secondes de toute l'agglomération. 10 000 jeunes vont la voir. Les adultes sont en panique sur comment débriefer. En effet, la pièce de théâtre s'appelle « ça me soûle ». C'est sur l'alcool et les adultes ne sont pas bien avec l'alcool. Vous connaissez le problème de l'alcool et des adultes. C'est compliqué. Je travaille en transversalité sur l'évaluation des actions menées dans les collèges. Je pense qu'il faudrait plus travailler la question de la confiance, la confiance dans les collègues et la confiance dans les jeunes. La confiance dans les collègues, plein de gens font plein de choses pour les jeunes. On ne se coordonne pas toujours. On n'est pas toujours cohérent. Ce matin, on a entendu parler

de faire confiance aux jeunes. Cela m'a fait rire, dans l'amphithéâtre de ce matin quand on parlait de faire confiance aux jeunes, les jeunes sont partis. Il y avait beaucoup de jeunes dans la salle. Même encore là, il y a des jeunes puisqu'on est jeune jusqu'à 30 ans. Je n'en fais plus partie. Je suis sortie prendre l'air parce que les interventions m'énervaient un peu. Les jeunes étaient dehors en train de parler entre eux des adultes qui étaient dans la salle et qui parlaient d'eux. C'était magique comme endroit, comme moment. Comment faire confiance aux jeunes ? En effet, on sait que toutes les attitudes de prise de risque sont liées à la confiance en soi et la confiance dans les autres. Si nous, adultes, ne leur faisons pas confiance. Des expériences sont menées sur les délégués de classe. Je m'adresse à tout un chacun. Les délégués, dès la 6<sup>e</sup>, ont un rôle de personne ressource dans leur classe. On peut en débattre. Il y a des formations. On paye des intervenants dans les collèges pour la formation des délégués. Je ne sais pas ce qu'on leur apprend, ce qu'on y fait. Je ne me suis pas intéressée. Mais je me demandais s'ils pouvaient être des personnes ressources sur le bien-être, le mal-être. Ils repèrent tout. Je suis à la FCPE. Au conseil de classe, les délégués nous disent que l'un a des problèmes en ce moment et qu'il faut être cool avec lui pour le bulletin. Quand les gamins ont des problèmes, rassurons-nous les adultes, à qui en parlent-ils ? Ils en parlent aux parents en premier, toutes les études le disent, et après leurs copains. Il faut vraiment qu'on travaille sur les jeunes ressources.

**Yaëlle Amsellem Mainguy, Chercheuse à l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP) :** Je vais répondre sur les délégués de classe. Je ne sais rien du tout des formations. On sait que ceux qui ont été délégués de classe sont plus investis dans la prévention par les pairs. Une fois qu'ils sont plus âgés, ces jeunes qui ont eu tendance à s'investir, à être porte-parole, à écouter et à retransmettre le message en cas de besoin, notamment au moment des conseils de classe. Se retrouvent dans cette situation à la fac par exemple, dans les associations étudiantes ou dans des associations de quartier. Ils s'investissent particulièrement pour leur génération, pour être rapide, mais, même au-delà. Quand une association intergénérationnelle vient en aide, on a une très forte probabilité de tomber sur des délégués de classe contrairement à des associations sportives où c'est plus le hasard. C'est lié à la personnalité. A défaut de savoir ce qu'on fait dans les formations de délégués de classe et si ça pourrait être des jeunes ressources, après ils deviennent des jeunes ressources. On peut utiliser ces jeunes à ce moment-là. Dans une autre expérimentation, dans les jeunes qui bossent, il y en a qui ont leur BAFA pour encadrer d'autres jeunes. Je finis une enquête sur les colos. La formation comprend très peu de formation sur la santé. Or, ils vont encadrer des jeunes âgés de trois ans à 17 ans qui auront des questions sur la santé de bien dormir la nuit à faire pipi au lit en passant par la contraception, la première fois, le premier joint. Il y a toute la vie en colo et en centre de loisirs. Dans la formation BAFA, on pourrait introduire des questions de santé ou au moins de savoir comment écouter les questions de santé. Dans ce cas-là, on est à nouveau dans les jeunes comme acteurs de santé, comme acteurs de leur propre santé. En effet, à 17 ans quand on passe son BAFA, on est le roi du pétrole et on a sa première fois en même temps. Ce n'est pas plus mal d'entendre parler de ce que c'est qu'une capote, ce que c'est que la pilule, le stérilet, l'implant. L'effet d'un joint, de l'alcool au volant, ce n'est pas plus mal de le réviser quand on a 17 ans et qu'on passe son BAFA. Il ne faut pas surestimer les jeunes qui passent leur BAFA. Ils restent jeunes quand même, même s'ils vont en encadrer d'autres. Parmi les jeunes qui passent leur BAFA, on a une population qui a plutôt envie de faire et de bosser, de faire des horaires sans être super bien payée, c'est le moins qu'on puisse dire. On les a pendant deux sessions de formation. On pourrait faire de la prévention auprès d'eux et parier sur eux pour faire de la prévention auprès de leurs pairs, même si on entend groupe de pairs depuis 3 ans parce que, quand on est animateur en maternelle, ils sont tout petits. Pour

continuer sur le débat acteurs de terrain et faire de la prévention par les pairs, on peut travailler sur ces questions-là.

**Fabienne Lemonnier, Chargée de mission à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) :** Je voudrais revenir là-dessus rapidement pour dire que les jeunes qui s'engagent pour faire de l'éducation par les pairs doivent être volontaires, le décider eux-mêmes. Se baser sur les délégués de classe et infliger, entre guillemets, une tâche supplémentaire ne me semble pas utile. Par ailleurs, pour les formations BAFA, nous, à l'INPES, nous avons essayé, depuis plusieurs années, de faire introduire ces questions-là dans la formation BAFA sans succès. On nous répond à chaque fois, et notamment le ministère de la jeunesse et des sports que le temps de cette formation est très compté et qu'il y a déjà un certain nombre de sujets obligatoires à aborder comme la réglementation, la sécurité etc., et que ce n'est pas envisageable en l'état actuel de cette formation et de sa durée. Je suis tout à fait d'accord avec Yaëlle pour dire que ce serait plus qu'une bonne idée.

**Yaëlle Amsellem Mainguy, Chercheuse à l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP) :** Je vais prendre une dernière question et je demanderai à chaque intervenant de conclure ce qui ne nous empêche pas après de continuer la discussion. Mais, je ne veux pas monopoliser le temps de chacun. On m'a demandé de respecter très sérieusement les horaires. Les deux dernières questions.

**Laurence Pagès, Adjointe jeunesse, Grand Montauban communauté d'agglomération :** Je suis élue à Montauban, Tarn-et-Garonne, ville et agglo et je suis aussi infirmière en santé scolaire dans le cinquième plus gros lycée de France qui compte 2 500 élèves et où nous avons trois postes d'infirmières avec presque 10 000 entrées infirmerie par an ce qui est énorme. Je suis très investie sur l'ARS dans les conférences des territoires. J'ai donc beaucoup travaillé sur le sujet. La santé fait toujours beaucoup parler. On s'aperçoit, rien que ce soir, qu'on a pas mal d'entrées. Chacun voit midi à sa porte. On voit que les moyens sont très différents. Je suis très admirative de voir vos Conseils généraux foncer. Le nôtre, dans le Tarn-et-Garonne, on ne peut pas dire qu'il soit très présent dans les questions de santé. Quand je vois que les MDA, les maisons des ados, sont subventionnées par les hôpitaux, ça me fait très plaisir pour vous. Chez nous, c'est associatif et c'est très difficile. Ça repose sur des gens de bonne volonté, les associatifs. La ville distribue 15 enveloppes qui ne peuvent être que minimales, entre guillemets. Si 15 enveloppes faisaient une grosse enveloppe, on pourrait peut-être faire de beaux projets. Quand on commence à parler de la santé des jeunes, c'est que ça ne va pas. Le problème est là. Il manque un acteur essentiel, en règle générale, c'est l'éducation nationale. Et je suis bien placée pour le savoir. Avant d'être un grand alcoolique, un grand drogué ou quelqu'un qui a des ennuis dans sa vie, on a été en maternelle, en primaire, en collège même. Le seul souci, c'est qu'on n'est pas assez de personnel pour assumer tout ça. En maternelle et primaire, ça repose sur le bon vouloir des instituteurs et sur leur sensibilité sur le sujet. C'est la découverte du corps. C'est le brossage des dents. C'est un peu soft. On pourrait parler d'autre chose en profondeur et

commencer à aborder des questions autrement plus charpentées pour plus tard. Au collège, ça s'arrange avec le CESC, comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. On a 40 heures dédiées à la prévention de la 6<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup> pour chaque classe. Déjà, peu d'infirmières occupent ce laps de temps parce que c'est difficile au-delà des passages de bobologie et compagnie. Au lycée, on retombe sur zéro heure pour les comités d'éducation à la santé. On est obligé de négocier pied à pied en conseil d'administration avec les professeurs pour qu'ils nous lâchent quelque chose. Il faudrait repartir en avant pour impliquer l'éducation nationale à parler santé pour se prendre en charge tout en sachant, et je connais bien le souci aussi, qu'on va plaquer des informations sur des sujets qui posent problème à nous les adultes, le sexe, l'alcool, la drogue. Ça nous pose problème parce qu'on les voit se planter. Il faudrait arriver à avoir le temps. Il y a double problématique. Il faudrait arriver à avoir le temps de poser la prévention en termes de démontage des représentations. L'alcool : « pourquoi tu bois ? » Je peux faire la même démonstration avec le reste. En règle générale, « c'est parce que ça me fait du bien ». Il faut un peu de temps. On fait ça dans le lycée avec une classe relais qu'on suit pendant trois ans. « A partir du moment où tu fumes pour être bien, c'est que tu n'es pas bien ». On travaille toute la thématique. On travaille avec les profs de français pour le vocabulaire etc. Mais ça prend énormément de temps. Sur 2 500 élèves, je le fais dans une classe. Il est impossible de travailler les représentations d'un seul coup. Il y a un second problème. Si on reprend d'excellentes enquêtes HBSC, combien de temps après a-t-on les résultats ? Deux ans au minimum. Ça repose la problématique du projet sur les jeunes. Les jeunes sont en constante évolution hyper speed. On les voit changer à vue de nez. En onze ans de lycée, je le vois. Ça n'a rien à voir avec les jeunes d'il y a onze ans. Vous commencez à préparer un beau projet pendant 6 mois, un an. On demande les subventions parce que les appels à projets, c'est d'une année sur l'autre. Au moment de dérouler le projet, un an s'est passé. Non seulement l'objectif est caduc, mais la cible a foutu le camp. Vous vous faites plaisir en réalisant le projet parce qu'il faut bien le justifier auprès du FIPD ou de la MIT. Mais on est à côté de la plaque. Quelle est la réactivité en termes de projet mise à part sur des moyens que vous mettez en œuvre pour faire avancer la machine avec des moyens hyper lourds ? Sur le terrain, on n'y arrive pas. Si on ne met pas en place des choses hyper réactives à l'instant T, ça tombe à l'eau. Et, on passe à autre chose. C'est comme ça que beaucoup de jeunes passent un peu à la trappe. Dernière chose que je voulais vous dire, votre projet est chouette. Mais vous marchez sur plein de platebandes, sur le BIJ, la MDA. C'est une boutade.

**Evelyne Dorvillius, Responsable adjointe de l'espace Tête à Tête, Conseil général de Seine-Saint-Denis** : Rassurez-vous, j'ai l'habitude.

**Laurence Pagès, Adjointe jeunesse, Grand Montauban communauté d'agglomération** : Il y a déjà des associations qui font ces plates-formes d'orientation. Et je finirai sur ma propre expérience d'élue. On a monté il y a trois ans les ateliers santé ville qui sont liés à des financements de la cohésion sociale politique de la ville dont je m'occupe en tant qu'élue. On a monté quelque chose de fantastique avec 50 associations. Les institutionnels étaient là. Et maintenant, plus de financement. Je vais prendre mon bâton de pèlerin et je vais aller à l'ARS pour voir si je ne peux pas le transformer en contrat local de santé. Je vais voir s'ils me donnent quatre sous. Je n'ai pas vraiment de question. C'était pour réagir. Chacun fait avec ses moyens. Et les moyens en matière de santé de jeunes sont faibles. Si depuis 11 ans le Neuj'pro continue, c'est que la problématique est toujours présente. Et chaque année, on voit l'évolution de ce qu'on pourrait faire, mais qui ne peut pas se décliner. Si vous voulez venir à Montauban pour faire ça. On a sept gros centres commerciaux.

**Frédéric Vandewalle, chef de service, direction de la jeunesse, Mairie de Tourcoing** : Je vais réagir à différentes manifestations et témoignages. Je vais passer ce qui s'est dit sur l'accès aux soins. Tout s'est dit. Sur l'intérêt du jeune à la santé, il faut que ce soit le jeune qui puisse proposer et être acteur. C'est bien la thématique proposée. Mais il faut qu'il soit consulté et soit partie prenante. Je vais prendre Tourcoing mais j'imagine que d'autres villes le font également. On a fait la semaine de rentrée des étudiants qui s'est déroulée mi-septembre. On va accueillir les délégués de classe. Ça nous permet déjà d'avoir un petit maillage au sein des établissements. On a également les associations d'étudiants et les BDE qui permettent de faire tout un maillage et de passer l'information. Depuis maintenant le troisième mois on a mis en place une programmation. C'est une structure qui est labellisée IJ. C'est une association qui a été municipalisée. Ça a été rénové pendant six mois. Maintenant, on peut faire des choses très sympas par les jeunes. Ce n'est pas nous qui proposons. On a proposé l'outil. On peut faire de l'exposition. On peut faire des conférences, des informations collectives, des projections vidéo. Il y a une cyberbase. Je passe les différents détails. Les jeunes proposent les choses. On n'est pas parti sur la santé tout de suite. On est parti sur la découverte des métiers et une présentation des métiers dont les métiers de la santé. Un intervenant venait. Par exemple, un ostéopathe venait présenter son métier, un kiné venait présenter son métier, un gynécologue venait présenter son métier. De là, des échanges s'effectuaient et amenaient vers la thématique santé. Et deux ou trois semaines après, dans l'autre programmation santé venait une thématique particulière santé. Mais c'est les jeunes qui proposaient la chose. On a également un conseil communal de la jeunesse qui a une commission santé qui va dans tous ces réseaux prendre la température des jeunes pour savoir ce qu'ils attendent de la santé. On ne met pas le mot santé. On met bien-être, écoute. C'est un lieu où les jeunes viennent, il y a la santé dedans.

**Yaëlle Amsellem Mainguy, Chercheuse à l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP)** : Je vais proposer à chaque intervenant de conclure en dix minutes chacun.

**Cédric Kempf, doctorant en sciences de l'éducation à l'université Blaise Pascal, laboratoire ACTE EA 4281** : Les échanges confortent un point de vue que j'essaye de construire qui est de saisir que la question territoriale, l'aspect local est pour moi fondamental dans les possibilités de résolution ou d'avancées ou de stratégies nouvelles sur ces questions de la santé des jeunes, d'être acteurs, auteurs, prévention. J'ai l'impression en vous entendant que c'est spécifiquement au niveau des collectivités, des structures locales, des associations que des initiatives et des choses très novatrices peuvent avoir lieu. Faut-il s'en féliciter ou s'en inquiéter parce que ça veut dire qu'il n'y a pas de réponse de l'Etat ? Je n'en sais rien. En tout cas, ça conforte mon point de vue que l'approche territoriale est à creuser. Je ne vais pas faire de comparaisons internationales

avec nos cousins québécois, belges qui ont beaucoup axé leur action territoriale. Là-bas, on dit communauté, j'ose dire que c'est un synonyme, on peut ne pas être d'accord. Cela conforte mon point de vue que cette approche a beaucoup d'avenir. Qui plus est, elle est déjà en route dans les collectivités et les structures que vous représentez. Je ne sais pas si c'est une conclusion. Mais, c'est ce que je retire de nos échanges.

**Fabienne Lemonnier, Chargée de mission à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) :** J'ai bien entendu que ce qui ressortait quand on vous parlait de santé des jeunes. C'était un problème d'accès aux soins, un problème de moyens humains, financiers pour faire quelque chose pour la santé des jeunes. C'était au cœur de nombre de vos interventions. Heureusement, j'ai aussi entendu mutualisation des ressources, partenariat. Ce sont des choses sur lesquelles il faut absolument s'appuyer. J'ai aussi entendu la complexité née de la création des ARS et de la déclinaison que chaque ARS fait des missions qui lui sont confiées et notamment sur les questions de promotion de la santé, prévention. La création des ARS est relativement récente. Mais on commence à voir ce que, personnellement, je pourrais appeler des inégalités d'accès à la prévention et aux soins. Je pense qu'on n'y peut pas grand-chose. Néanmoins, ma conclusion est qu'il y a des ressources, des gens motivés, des jeunes que ça intéresse. Je suis convaincue que quand les jeunes sont intéressés, on peut faire plein de choses avec eux et ils peuvent faire plein de choses. Mais il ne faut pas vouloir en faire des professionnels de la prévention et bien garder à l'esprit qu'ils sont d'excellents relais d'information, qu'ils sont épatants pour orienter. Evelyne en a donné des exemples comme un jeune qui amène son copain à Tête à tête pour l'orienter. Attention à ne pas vouloir les transformer en professionnels de la prévention. Donc, ils ne seraient plus des jeunes, mais des professionnels. Ils ne seraient plus des pairs.

**Evelyne Dorvillius, Responsable adjointe de l'espace Tête à Tête, Conseil général de Seine-Saint-Denis :** En vous écoutant tous, ce dont je m'aperçois pour les questions de prévention par rapport aux jeunes ou par rapport à la population générale rien ne vaut le partenariat. Je n'ai pas toujours eu les moyens d'un Tête à tête. J'en suis consciente. C'est avec ce petit travail de fourmi fait sur chacun des territoires, ou chacun avec de la bonne volonté, effectivement c'est du temps qui n'est pas compté, c'est des dimanches après-midi au bois de je ne sais pas où. C'est ça aussi la prévention. C'est parfois dans des lieux peu probables où vous voyez avec, pour faire un clin d'œil à notre collègue du Nord... C'est un outil qui permet de parler alcool. C'est un outil interactif. Vous vous retrouvez dans un bois en train de faire une animation alcool. C'est ça aussi la prévention. Je vous encourage tous à poursuivre vos actions. Certaines collectivités ont mis plus de moyens que d'autres ou elles ont plus de moyens que d'autres. Mais je pense que c'est aussi localement, là je rejoins assez Cédric, que plein de choses se font. Continuons à les faire. Même si j'ai quelques moyens, je continue à faire des choses par ailleurs. C'est hyper important de mon point de vue. Gardez la bienveillance envers notre public cible à savoir les jeunes. Merci.



