

Direction de la Jeunesse, de l'Éducation, de la Culture et des Sports

ACTES DU COLLOQUE :

« NEUJ PRO 2016 – 15^e Rencontres Nationales des Professionnels et Elus de la Jeunesse »

TABLE RONDE 4

Parcours de santé des jeunes : informer, éduquer, prévenir

Intervenants :

Daniel COUBETERGUE, directeur de la mission locale d'Aurillac

Bruno COSSON, responsable des politiques institutionnelles, PJJ d'Auvergne

Solène SALAUN, infirmière conseillère technique santé, PJJ d'Auvergne

Fabienne LEMONNIER, chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé, Santé publique France

Cédric KEMPF, consultant CK Conseils

Animatrice :

Nelly DELMAT, responsable des assistants familiaux, Département de l'Allier

Nelly Delmat, responsable des assistants familiaux, Département de l'Allier : De nouveaux moyens prennent forme afin d'accompagner les jeunes dans leur parcours de santé.

Nous avons le plaisir d'accueillir monsieur Daniel Coubetergue, directeur de la mission locale d'Aurillac. Il va nous parler de l'insertion et de la façon dont le parcours santé peut participer à l'insertion des jeunes. Il va vous présenter le dispositif mis en place dans le bassin d'Aurillac. Ensuite, nous aurons un témoignage à deux voies avec madame Solène Salaun de la PJJ d'Auvergne, infirmière conseillère technique santé et monsieur Bruno Cosson, responsable des politiques institutionnelles à la PJJ d'Auvergne. Ils vous présenteront la PJJ en introduction. La PJJ promotrice de la santé est une chose novatrice. Ils s'appuieront sur une situation précise pour vous présenter leur axe de travail. Nous accueillons également madame Fabienne Lemonnier, chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé à la Santé publique France. C'est nouveau depuis le décret du 27 avril 2016. Elle va vous présenter la santé publique en France et expliquer en quoi la santé publique peut être une ressource pour vous acteurs de terrain. Enfin, monsieur Cédric Kempf, consultant à CK conseils. Il a fait des recherches sur le travail collaboratif sous-jacent à la mise en place d'un parcours de santé. Terminer notre table ronde par son expérience et son témoignage va nous permettre d'ouvrir le débat. Je vous remercie.

Daniel Coubetergue, directeur de la mission locale d'Aurillac : bonjour à tous. Je suis Daniel Coubetergue, directeur de la mission locale de l'arrondissement d'Aurillac dans le Cantal. On accompagne environ 2 000 jeunes par an. Les jeunes viennent surtout à la mission locale pour des questions d'emploi, de formation professionnelle. Mais pas seulement. C'est pour cela qu'on nous avait demandé d'intervenir sur la santé des jeunes en accompagnement même s'ils se dirigent bien vers une insertion professionnelle. Depuis plus de 20 ans, on a mis en place un dispositif santé dans ce territoire. Chaque année, il est présenté à de nombreux jeunes et aux nouveaux jeunes qu'on a en accompagnement. Environ 700 jeunes viennent s'inscrire chaque année civile à la mission locale de l'arrondissement d'Aurillac. Dès le départ on a pu lier l'importance et la nécessité de la question de la santé au même titre que la question du logement, de la citoyenneté pour avoir une meilleure insertion professionnelle de ces jeunes. On a réalisé un dispositif santé qui implique de nombreux partenaires du monde de la santé qui interviennent en tant que vacataires. Une coordinatrice chargée de projet du

dispositif santé anime et coordonne ce dispositif depuis pas mal d'années. Les objectifs généraux étaient de mieux connaître l'état de santé des jeunes que nous accompagnons. C'était une demande de la DASS/Etat à l'époque. Maintenant, on se dirige vers l'ARS. Dès nos propositions, il y a une vingtaine d'années, ils ont souhaité qu'on ait un regard sur la santé des jeunes par rapport à leur insertion professionnelle. Il n'y avait pas, comme dans d'autres départements, de bilan santé proposé entre autres par des CPAM. On a construit petit à petit ce dispositif pour amener les jeunes à prendre conscience au maximum de l'importance de leur santé pour aller vers une meilleure insertion professionnelle. On a travaillé sur la santé au sens très large du terme, mentale, physique, l'image de soi, les représentations sociales. Parfois, des jeunes trouvaient des contrats de travail. Et il ne s'agissait pas de problèmes de compétences au travail, mais l'employeur nous disait qu'à 10 heures, 11 heures, le jeune était fatigué. C'était des questions d'hygiène de vie, de sommeil, d'alimentation. Ça peut paraître une banalité pour nous professionnels qui avons connaissance de tous ces éléments. Après tous les entretiens qu'on a eus avec ces jeunes dans le cadre de l'accompagnement, on a constaté que ce n'était pas une vérité pour eux et qu'ils sous-estimaient énormément la question de leur santé. C'était le départ de notre intervention.

Favoriser l'accès aux soins des jeunes. Même élément. On a encore de plus en plus de jeunes qui n'avaient pas rencontré de médecin, de dentiste, qui ne se préoccupaient pas de leur vue. Tous ces éléments ont fait qu'on a souhaité mettre en œuvre un dispositif santé. Les objectifs opérationnels étaient de recenser les problèmes et besoins de ces jeunes que nous accompagnons. Réfléchir avec les différents partenaires. C'est un maillage très important. On a une quinzaine de vacataires qui interviennent. On est en lien avec le centre hospitalier d'Aurillac, avec la pédo-psy, avec la CPAM avec qui on a conventionné, avec la CARSAT. Avec tous les partenaires qui, de près ou de loin, sont impliqués dans la santé des jeunes, on a conventionné ou on s'en est rapproché pour avoir un maillage territorial le plus large possible. Ce maillage concerne la ville d'Aurillac et la communauté d'agglomération du bassin d'Aurillac et les jeunes du milieu rural. On a sept permanences en milieu rural dans l'arrondissement d'Aurillac. On a souhaité que ces jeunes du milieu rural soient aussi associés à cette démarche. De l'écoute, de l'information, du conseil aux jeunes en matière de santé. La notion de bilan de santé, voire de bilan pour aller vers un psychologue si nécessaire. Ce sont les enjeux auxquels on a essayé de répondre avec ce dispositif.

Comment l'a-t-on constitué ? On a travaillé individuellement et collectivement. On a beaucoup associé les organismes de formation du territoire avec lesquels on travaille puisqu'on positionne des jeunes dans de la formation qualifiante. Dans un premier temps sous forme individuelle, on a mis en œuvre des thématiques. Dans une année civile, on a traité quinze thématiques différentes. Elles sont toutes traitées dans le hall de la mission locale. On informe énormément via la presse, notre page Facebook, par courrier, par SMS. On les informe de ces thématiques. On traite la couverture sociale, l'alcool, le tabac, les addictions, addictions aussi aux écrans, aux jeux, sexualité, sida, contraception, vaccinations, don du sang, alimentation équilibrée, cancers et risques liés à l'exposition solaire, accidents de la vie courante, comment se mettre en valeur. Par année civile, c'est entre 15 et 20 thématiques. Elles sont toutes organisées par des professionnels compétents en la matière. On n'intervient pas. C'est notre coordinatrice du dispositif santé qui coordonne ce travail avec les jeunes, les partenaires et au sein de la structure. Pour les thématiques contraception, sida, cancer, il est bien évident qu'on ne peut intervenir que si on a des compétences en la matière. A chaque fois, ce sont des professionnels qui maîtrisent le sujet. Des animations sont réalisées en lien avec le service social de la CARSAT, Aides Auvergne, le planning familial, le centre de vaccination, l'hôpital d'Aurillac, la fédération pour le don du sang. Une diététicienne, une socio-esthéticienne interviennent en individuel et en collectif. On a essayé de couvrir des champs le plus largement possible. Souvent, ces thématiques ont été demandées suite aux entretiens avec les jeunes. On essaye de garder toujours un temps sur la santé.

On a fait un travail de retour suite à ces entretiens. Les thématiques que l'on met en œuvre sont souvent celles demandées par un nombre important de jeunes. Parfois si nécessaire, soit au vu de l'actualité, soit au vu d'une thématique nouvelle à développer, on essaie de trouver un professionnel qui interviendra. Ces thématiques reviennent chaque année depuis une vingtaine d'années. Comme on a chaque année environ 700 nouveaux jeunes, ces thématiques peuvent revenir d'une année sur l'autre.

On a aussi travaillé sur des questionnaires santé à partir desquels une partie du dispositif santé a été mise en œuvre. On a vu avec les jeunes comment ils s'impliquaient dans leur santé en essayant le plus possible qu'ils soient acteurs. Ils sont acteurs de leur insertion professionnelle, de leur formation et surtout de leur santé. La santé est une question assez intime et c'est la personne qui doit s'impliquer pour savoir comment elle la voit. On a élaboré avec tous ces partenaires un passeport santé. On a fait

un répertoire d'adresses de tous les partenaires impliqués dans la question de la santé. Dans un livret, les jeunes retrouvent toutes les adresses, tous les partenaires vers lesquels ils peuvent se diriger individuellement pour une question de santé dans l'arrondissement d'Aurillac.

Dans l'approche individuelle, un médecin vient une fois par semaine à la mission locale. On lui a réservé un bureau et il a la possibilité de faire des visites médicales. En effet on a constaté, même si ce n'est pas majoritaire, il ne faut pas être trop pessimiste, que des jeunes ne se rendent pas chez un médecin. Quand on leur en parle, la réponse est assez effarante. Des jeunes n'avaient pas vu un médecin depuis, 2, 3, 4, 5 ans. Souvent ils se disent que comme ils sont jeunes, ils sont en bonne santé. C'est souvent le cas, mais ce n'est pas toujours le cas. C'est un médecin d'Aurillac qui a un cabinet en ville et qui, là, travaille au sein de la mission locale. On oriente des jeunes vers des organismes de formation. Quand ils ont validé leur projet professionnel, on peut vérifier qu'ils n'ont pas des allergies, une inaptitude pour tel ou tel métier. Ce médecin agit aussi dans ce sens-là. Cette personne fait le lien avec tout le corps médical nécessaire. Elle peut orienter vers l'hôpital d'Aurillac avec lequel nous avons des conventions, vers des psychologues, vers un de ses confrères suivant la problématique qu'elle a rencontrée. Ce lien est très important si le jeune ne fait pas sa propre démarche. Si la personne valide, certaines ne valident pas, ce professionnel fait le lien avec d'autres professionnels de la santé. En individuel, nous avons aussi une orientation vers une socio-esthéticienne qui va travailler l'image de soi, le look. Il y a aussi un travail important avec la diététicienne qui intervient dans la structure. Comme je le dis, cela peut paraître morcelé. Mais on a une coordinatrice qui évite le morcellement de tous ces éléments. Il y a un lien régulier, une fois par mois ou tous les deux mois, entre l'ensemble des vacataires qui interviennent à la mission locale. Les vacataires échangent sur des questions au sujet des jeunes qu'ils ont rencontrés lors de ces phases individuelles.

Collectivement, on intervient avec ces mêmes vacataires dans les organismes de formation. On fait de la prévention dans le domaine de la santé. On peut avoir de 15 à 25 jeunes au même moment. On avait négocié avec le conseil régional d'Auvergne que ces thématiques de santé soient intégrées dans le contenu pédagogique des actions de formation professionnelle financées par la Région. C'est maintenant plus compliqué parce que la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes n'a pas encore décidé totalement des contenus pédagogiques des actions de formation professionnelle qui devraient, a priori, continuer en 2017. On est en lien sur ce qui concerne la santé et la valorisation personnelle pour les sensibiliser et les mobiliser. On a eu des doutes. C'est peut-être parce qu'on est impliqués depuis plusieurs années. Les jeunes nous sollicitent à ce niveau-là. Suite à ces échanges collectifs, on voit beaucoup de démarches individuelles. Les jeunes demandent, par l'intermédiaire du conseiller référent, à avoir une suite individuelle avec un professionnel impliqué dans une des thématiques. La santé étant prise de plus en plus en compte par certains jeunes accompagnés, on voit un lien direct avec une manière plus positive. On a des retours même des entreprises. C'est rare, mais certaines, des plus importantes du bassin d'Aurillac, nous ont même demandé d'intervenir dans leur entreprise avec nos vacataires. Des jeunes sont accompagnés par la mission locale. On les positionne dans une immersion en entreprise, dans une découverte des métiers, avec un contrat comme le contrat d'avenir, en apprentissage ou contrat de droit commun. Des DRH, qui ont d'autres jeunes et aussi des moins jeunes, nous ont demandé d'intervenir sur la santé en lien avec l'insertion professionnelle. C'est là qu'on a pu constater que ça portait ses fruits. Derrière, il faut des financements. On a commencé avec la DASS/Etat. Maintenant, on est en lien avec l'Agence régionale de santé. Depuis 20 ans, on a toujours eu la volonté des financeurs que le dispositif soit maintenu, même soit développé. La dernière rencontre avec l'ARS date du début de l'année 2016. Elle voulait voir comment on pourrait avoir un lien avec des personnes plus âgées. Ils pensaient à des personnes en chantier d'insertion, tout le secteur de l'IAE, à des personnes accompagnées par Pôle emploi. C'est une piste éventuelle. Le Département du Cantal a travaillé à des actions de remobilisation de publics plus éloignés de l'emploi pour aller vers du professionnel. Une réflexion est menée pour voir comment le parcours santé qu'on a proposé à des jeunes de 16 à 25 ans, qui sont les publics accompagnés par les missions locales, pourrait être proposé à des adultes soit dans les ateliers d'insertion professionnelle, soit du secteur de l'IAE, voire pourquoi pas de Pôle emploi. Chaque fois qu'une thématique est proposée, on informe nos collègues de Pôle emploi. Et il arrive qu'il positionne des jeunes, voire moins jeunes dans ce dispositif.

Bruno Cosson, responsable des politiques institutionnelles, PJJ d'Auvergne : bonjour à tous. Je suis Bruno Cosson. Je suis responsable des politiques institutionnelles à la direction territoriale Auvergne. Je suis venu avec ma collègue Solène, conseillère technique santé et aussi infirmière à la direction territoriale également. On a décidé de faire un petit duo, moi dans la dimension institutionnelle. Je vais vous présenter ce qu'est la PJJ. Solène fera la partie technique puisque c'est son

poste. La PJJ est une petite administration de 8 500 personnes, chargée, dans le cadre de la compétence du ministère de la justice, de l'ensemble des questions intéressant la justice des mineurs et de la concertation entre les institutions intervenant à ce titre qui sont assez nombreuses, dont les missions locales. On rencontre les mêmes publics que les missions locales et au même moment. Ce n'est pas toujours le cas avec les autres institutions. La PJJ conçoit des normes, les liaisons avec les directions intervenantes. Ce que je vous dis vous permet de situer la PJJ dans un contexte plus général, l'administration pénitentiaire, la direction des services judiciaires et d'autres directions beaucoup plus confidentielles. La PJJ garantit une aide à la décision judiciaire des magistrats. C'est une partie essentielle du travail. Elle assure la prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs ayant commis des actes de délinquance. Elle ne fait pas que ça. Je parle de cette partie qui est la plus importante et qui est la plus médiatique. La PJJ et la délinquance, on en entend parler assez régulièrement. Elle audite les structures et les établissements pour garantir la qualité de la prise en charge. Elle définit et conduit en liaison avec le secrétariat général la politique de ressources humaines. Elle conduit la politique de formation mise en œuvre par son école qui se trouve à Roubaix. Elle détermine les objectifs stratégiques et opérationnels. Depuis quelques années, la direction de la protection judiciaire de la jeunesse coordonne le dispositif de concertation sur les mineurs isolés étrangers qui, maintenant, sont appelés mineurs non accompagnés. La justice des mineurs est une justice spécialisée que ce soit au civil ou au pénal. Mais je reste dans le domaine pénal. Une publicité restreinte qu'on doit aux mineurs et à leur famille. Une excuse de minorité prise en compte ou pas en fonction de certaines circonstances. L'exceptionnalité de l'incarcération. C'est le principe de l'ordonnance du 2 février 1945. Absence d'âge de responsabilité pénale. C'est une spécialité française parfois. C'est le discernement qui détermine la responsabilité pénale. La détention, elle, est définie par un âge précis. La PJJ est organisée en 9 directions interrégionales. Une école nationale de la protection judiciaire de la jeunesse située à Roubaix. Et 54 directions territoriales composées d'établissements et de services du secteur public et du secteur associatif habilité. Ces habilitations se font au pénal et au civil puisque la justice des mineurs peut intervenir via les juges pour enfants au civil ou au pénal. Mais je reste sur le plan pénal pour ne pas brouiller les pistes. 95 000 mineurs ont été suivis par la protection judiciaire de la jeunesse, 61 000 en milieu ouvert. C'est l'essentiel de notre travail. C'est pour ça qu'on travaille avec les missions locales, les hôpitaux, beaucoup de partenaires. 3 400 ont fait l'objet d'un placement hors de leur famille. Ces placements ont une vertu protectrice, mais sont aussi des placements sanction. Ça peut être en foyer, en famille d'accueil, en centre éducatif fermé ou en centre éducatif renforcé. 3 251 jeunes ont fait l'objet d'une prise en charge éducative dans le cadre de l'incarcération. C'est la mise en détention de ces mineurs. A chaque fois qu'il y a des mineurs en détention, ou chez eux, qui ont posé des actes de délinquance, il y a une intervention de la PJJ. Depuis 2014, la direction de la PJJ définit la santé comme un axe de prise en charge des mineurs. En écho à ce que monsieur Coubetergue vient d'exposer, on voit que la prise en charge de la santé va avec l'insertion. On dit qu'on a les publics les plus difficiles, ce n'est pas toujours vrai. Chacun de nous peut avoir une partie de difficulté avec les mineurs. Nous, on a des mineurs qui posent un gros problème à la société. On se charge de leur réinsertion. S'insérer avec une santé prise en compte et de bonne qualité, c'est un facteur de réussite. C'est la rencontre des valeurs de l'ordonnance de 1945 qui définit la prise en charge des mineurs délinquants depuis l'après-guerre, avec la charte d'Ottawa de l'Organisation mondiale de la santé en 1986. La santé est posée comme une ressource pour la réussite éducative. Chaque professionnel intervient comme un acteur de la santé des jeunes. Il y a toujours des éducateurs auprès des mineurs, ce que j'ai fait pendant longtemps. Le but est que les jeunes développent des compétences psycho-sociales dans un environnement de prise en charge favorable à la santé en impliquant leurs parents ou des civilement responsables. Ils n'ont pas toujours des parents. Mais il y a, la plupart du temps, des gens qui en ont la responsabilité. C'est une dynamique institutionnelle accompagnée par la fédération nationale d'éducation sur la santé. Elle aurait changé de nom. La PJJ s'inscrit dans les politiques publiques de santé et dans le travail avec tous les partenaires concernés. Les professionnels sont aussi bénéficiaires de leur santé bien-être. C'est un facteur déterminant pour celle des jeunes. Si tout les gens qui prennent en charge des mineurs délinquants vont bien, je pense que ça va aller bien pour les mineurs. Même si ces jeunes ont le droit à la santé, l'accès à la santé ne suffit pas. Il faut une démarche éducative et un accompagnement vers les lieux de santé pour que ça puisse s'améliorer et pour permettre une insertion de meilleure qualité.

Solène Salaun, infirmière conseillère technique santé, PJJ d'Auvergne : la PJJ promotrice se base sur la charte d'Ottawa qui est issue de la conférence internationale de la protection de la santé. Les axes sont de développer une politique institutionnelle par rapport à la santé, favoriser un

environnement favorable, la participation active des usagers, développer les aptitudes individuelles des jeunes et améliorer l'accès aux soins. L'INSERM a fait une enquête en 2004. Le constat était que l'état de santé des jeunes était moins bon avec beaucoup de problèmes de consommation, d'hygiène de vie, de comportements sexuels à risque, de nombreux passages à l'acte, des antécédents de violence, des situations fragiles avec des familles en situation précaire et beaucoup de jeunes en dehors des dispositifs de droit commun. Il a été vu l'importance d'agir dans une approche globale de réduction des risques pour favoriser l'insertion. L'approche globale n'est pas que l'affaire des professionnels de santé. C'est aussi l'affaire de toute l'équipe éducative. La santé n'est pas toujours centrale dans la prise en charge par les professionnels. C'est travailler avec eux là-dessus. C'est prendre en compte les déterminants qui sont non sanitaires. La prise en charge passe aussi par la ressource des jeunes, leurs compétences, leur possibilité d'être autonome, de gérer leurs émotions. La santé est dans une prise en charge globale de santé bien-être qui passe par l'accueil du public, par la façon dont la santé est prise en compte dans les projets de service, par les relations éducatives parce que c'est toute l'équipe qui est porteuse de la santé bien-être. C'est une définition partageable de la santé : « La santé pour chaque femme et chaque homme, c'est avoir des moyens de tracer un cheminement personnel et original vers le bien-être physique, psychologique et social ». Des études scientifiques montrent que, dans les comportements à risque pour la santé comme la consommation psycho-active, les risques sont plus élevés quand les compétences psychosociales sont les moins développées. Les compétences psychosociales sont repérées auprès des jeunes en difficulté : conditions d'existence, relations avec les familles, leurs relations aux autres, les rythmes de vie, les comportements à risque et l'impact qu'ils ont sur leur santé, quelle est leur perception de leur situation, quelles sont leurs préoccupations. On a plusieurs outils. Quand ils sont en placement, il y a tout ce qui se passe dans la vie quotidienne. Il y a les activités diverses qu'on peut mettre en place, les entretiens. La PJJ a développé quelques outils d'entretien en 3D sur la prise en charge de la santé qui permettent de faire un tour global du jeune pour savoir ses ressources, ses compétences et ce qu'on peut développer et travailler avec lui pour lui proposer un temps de réflexion sur lui, sur son environnement et d'identifier les liens entre les deux. Un exemple pratique d'un projet qu'on a mis en place en action collective avec l'association Anis étoilé qui s'occupe de l'alimentation durable et avec l'ANPAA, association nationale des préventions des addictions en alcoologie. Le but de ce projet était d'alterner des actions sur l'alimentation et des actions de prévention des addictions. Il s'agit de montrer aux jeunes qu'on peut découvrir d'autres activités pour mettre à distance l'usage des produits. Ces interventions ont été construites avec les animateurs de l'ANPAA, avec l'équipe éducative et l'animatrice de l'association Anis étoilé pour voir les compétences qu'on pouvait développer avec le groupe de jeunes qu'on avait repérés. On avait choisi de développer le sens critique en vue de faire des choix éclairés, responsables, de réagir à la pression et à l'influence du groupe, savoir dire non, avoir une pensée créatrice et développer les relations aux autres et la façon de réagir avec une alternance entre ces actions pour ne pas être axé que sur une prévention. Dans les actions de l'ANPA, on a fait une certaine progression. On a d'abord travaillé sur leurs représentations, sur ce qu'ils favorisaient dans leur expression en leur donnant des connaissances afin de susciter différentes opinions, expressions et susciter l'envie de changer un comportement en ayant des informations pour faire des choix plus éclairés. Ensuite, on a fait une animation sur la réduction des risques. On a fait des parcours, des ateliers d'équivalence. On a fabriqué des cocktails sans alcool. Cet atelier a bien fonctionné. On les a informés sur le mésusage des produits qu'ils peuvent consommer. On a fait un troisième temps sur la situation de pression pour mettre en place d'autres stratégies avec des jeux de rôle et trouver des alternatives aux situations à risque auxquelles ils peuvent être confrontés. Dans la progression avec l'association Anis étoilé, on a d'abord vu l'occasion de favoriser l'expression des jeunes sur leur rapport à l'alimentation. On a fait des jeux de découverte du jardin, des légumes. Beaucoup de jeunes ne connaissaient pas. Ça leur a permis de découvrir d'autres horizons. On a visité des producteurs dont une ferme où ils ont pu découvrir son fonctionnement avec des animaux. Ils ont participé à la traite des chèvres, vu la fabrication des produits laitiers, la transformation de tout ce qui est fait à la ferme. L'échange avec les professionnels nous a paru important. Certains professionnels ont eu des parcours atypiques. Quand on sort du dispositif classique, on peut aussi faire quelque chose et réussir. On est allé chez un boulanger chez qui ils ont fabriqué du pain pour mettre en place d'autres compétences. On a fait un atelier cuisine sur la construction d'un repas de l'apéro au dessert que le groupe de jeunes a réalisé et a présenté aux autres. Ils ont aussi partagé ce qu'ils avaient découvert au cours de ce projet.

Quelques éléments de bilan. L'impact de nos actions ne se mesure pas toujours tout de suite. C'est un cheminement des jeunes. Ils se sont globalement investis dans les actions. Il faut permettre les allers-retours. Parfois, ça leur rappelle des choses difficiles par rapport à leur parcours. Si un jeune a besoin

de sortir du groupe un petit instant, on peut travailler avec lui ces choses. Pour la sortie à la ferme, le matin on est allé les chercher. Il faut les lever. Ils étaient tous partis sans leurs cigarettes et ils ont tenu toute la matinée. L'après-midi, c'était plus dur. Il a fallu s'arrêter. Le point positif est que, quand ils sont attirés par autre chose, ils peuvent rester à distance du produit. Des actions étaient à l'extérieur, d'autres dans leur lieu de vie. Quand on sortait de la vie quotidienne et en dehors de l'établissement, il était plus facile de les amener vers d'autres compétences parce que la vie quotidienne et le contexte les rattrapent. Les échanges réciproques sont profitables avec les professionnels rencontrés et leurs parcours. Plusieurs ont désiré faire des stages auprès des producteurs. Le projet va être renouvelé, mais sera davantage centré sur le potentiel d'insertion avec plus d'activités pratiques. On a fait plus d'activités cuisine, jardinage, de construction. Nous avons le projet concret d'un livret de recettes et d'une fiche actions pour les professionnels pour que ce genre de projet puisse se développer sur notre territoire.

Fabienne Lemonnier, chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé, Santé publique France : Avec ma présentation, on va un peu s'éloigner du terrain puisque je vais d'abord vous parler de Santé publique France, l'agence nationale de santé publique qui est un nouvel élément dans le paysage de la santé publique. C'est le produit de la fusion de trois établissements qui est intervenue au printemps de cette année. C'est une décision qui découle de la loi de modernisation de la santé. Les trois établissements qui ont fusionné sont l'institut de veille sanitaire, l'établissement public de réponse aux urgences sanitaires et l'institut national de prévention et d'éducation par la santé (INPES). Je travaillais à l'INPES depuis plusieurs années. Je m'occupe de promotion de la santé. Le nouvel établissement reprend les missions de l'INPES, entre autres. Cette nouvelle agence a des missions qui s'articulent autour de trois axes principaux qui sont anticiper, comprendre et agir. Anticiper avec la détection des risques sanitaires et la mise en œuvre d'un système national de veille et de surveillance. Ce sont essentiellement les activités qui étaient menées par l'institut national de veille sanitaire. Le deuxième axe est comprendre en améliorant la connaissance sur l'état de santé de la population, sur ses comportements et sur les risques sanitaires. C'est un partage entre ce que faisaient l'INPES et l'INVS. Concevoir des stratégies d'intervention en prévention et promotion de la santé. Pour la partie agir, c'est promouvoir la santé, agir sur les environnements, expérimenter et mettre en œuvre des programmes de prévention et répondre aux crises sanitaires.

Je vais vous faire grâce des différents axes stratégiques. Je vous indique simplement que l'organisation de cette agence se fait autour de programmes qui sont regroupés avec des programmes déterminants sur la santé. Il y a un programme santé mentale. Il y a un programme nutrition. Mais il y a aussi des programmes populationnels parmi lesquels il y a santé de l'enfant et des jeunes. Il y a également des programmes organisés autour de pathologies. Ce sont plus des activités de l'ex-INVS sur la surveillance de pathologies cardio-vasculaires, métaboliques, neuro-dégénératives... Il y a des programmes autour de l'intervention et des territoires. Il y a un dernier programme sur les stratégies scientifiques et internationales. Je souhaitais pointer aujourd'hui ce en quoi ce nouvel établissement peut venir en appui à vos actions de terrain et ce que vous pouvez en attendre. Cet établissement contribue à la production et au transfert de connaissances. Je vous ai parlé des axes comme comprendre. La majorité des éléments que je vais vous présenter sont des activités que vous allez reconnaître si vous connaissiez l'INPES. En effet, ce sont les missions qui sont au plus près des besoins des acteurs de terrain. Il y a l'observation des attitudes et des comportements des Français, notamment de populations particulières comme les jeunes ou les personnes âgées à travers des enquêtes régulières qui permettent d'avoir une photographie de ces attitudes, de ces croyances, de ces comportements sur des sujets qui vont du tabagisme aux pratiques vaccinales, aux comportements sexuels. Les sujets sont nombreux. Ces connaissances sont mises au service de ceux qui prennent les décisions politiques, mais aussi des professionnels de terrain puisqu'ils ont une photographie assez précise de la façon dont se comportent les populations auxquelles ils s'adressent et de leurs croyances. On est aussi là pour diffuser des stratégies d'interventions efficaces.

Un petit exemple, une étude menée par le professeur Chantal Simon, en Alsace, sur les comportements sédentaires chez les jeunes et leurs conséquences sur la santé à court et à long terme. Cette étude, menée pendant quatre années avec une expérimentation d'activités proposées aux jeunes a démontré des résultats véritablement intéressants pour les jeunes et pour l'augmentation de leur activité physique. Cette intervention a été reconnue efficace par l'OMS. A l'INPES, avec le professeur Chantal Simon, nous avons établi un guide d'aide à l'action pour que ceux qui souhaitaient développer cette stratégie d'intervention puissent le faire. Il y a eu un accompagnement au déploiement sur des sites pilotes. Il a été financé. Il y a eu deux vagues d'appels à projets. Il y a eu un MOOC, un cours en ligne, pour faire

connaître cette stratégie au plus grand nombre, rendre cette démarche concrète, opérationnelle et créer une communauté de pratiques. Il y a déjà eu deux sessions du MOOC. Les gens qui ont suivi ces cours ont été appelés à interagir entre eux. En effet, quand on suivait ce MOOC, on pouvait faire part de ses intentions, du projet que l'on voulait mener. Et on avait le retour des autres participants du MOOC qui intervenaient, donnaient leur avis, leurs idées.

Santé publique France est là aussi pour lancer des actions nationales. La prochaine, c'est la campagne « moi(s) sans tabac » lancée le 10 octobre. Santé publique France prend en charge la communication nationale. Il s'agit d'inciter les fumeurs à participer à une opération d'arrêt collectif en 30 jours. Toutes les études montrent que, quand on a réussi 30 jours, on a cinq fois plus de chances d'arrêter définitivement. Cette expérimentation a été menée en Grande-Bretagne et a connu un certain succès. Ça va être tenté à partir du mois de novembre. On soutient aussi le déploiement et la mise en œuvre au plan local. Dans chaque ARS, des ambassadeurs sont chargés dans chaque région de susciter des actions locales, de voir comment les partenaires peuvent être impliqués localement. Tout au long du mois de novembre, dans certaines régions, il y aura des manifestations comme des consultations d'arrêt du tabac, des ateliers collectifs. Si vous voulez connaître les événements qui se dérouleront dans votre région, vous allez sur le site Tabac info service. Dans cette région, il y aura une journée de prévention organisée par la maison du territoire Bièvre Valloire à la Côte-Saint-André. Il y aura un événement avec des étudiants en médecine qui, lors de la mi-temps d'un match, vont se déguiser en cigarettes afin de sensibiliser le grand public, au stade Marcel Michelin à Clermont.

Santé publique France est là aussi pour proposer des ressources pour le grand public et pour les professionnels. Pour le grand public, il y a des brochures comme la brochure « Comment ça va ? » qui propose aux ados des mini-tests et qui les renvoie à « Fil santé jeunes » pour des questions complémentaires. Il y a des sites internet. Pour les professionnels, on a un classeur « Entre nous » qui est une aide à la relation interpersonnelle entre un professionnel de santé et un jeune. Il permet d'aborder avec lui un maximum de questions qui vont au-delà de la visite médicale. Il y a aussi « La santé en action », une revue à laquelle vous pouvez avoir accès gratuitement pour vos structures. Elle donne des témoignages de professionnels. Sur la santé sexuelle, vous avez le site « On s'exprime » qui s'adresse directement aux ados et aux jeunes avec des outils développés à leur intention, des vidéos. L'une s'appelle « Puceau » et permet aux jeunes d'avoir un certain nombre de réponses à leurs questions. Un outil d'intervention, « Jeune et homo, le regard des autres », permet d'aborder avec un groupe de jeunes l'homophobie où vous avez un dossier de « La santé en action » sur les professionnels qui interviennent dans ce champ. Sur les addictions, il y a les sites de prévention de Santé publique France. Ça va de sites comme « On s'exprime » que je viens de vous présenter à « Infodépression.fr » qui s'adresse à un public plus spécialisé. Il y a un site sur les risques auditifs. Il y a les sites sur les addictions : « Tabac info service », « alcool info service », « drogue info service », « joueur info service ». Vous pouvez retrouver une partie de ces informations au stand à l'étage en dessous. Si vous voulez en savoir plus sur Santé publique France, nous avons un portail, une adresse internet www.santepubliquefrance.fr.

Cédric Kempf, consultant CK Conseils : Je vais tenter de vous donner quelques éléments d'un travail d'étude de doctorat. Ces éléments ne concernent pas directement sur le thème de cette table ronde sur le parcours de santé des jeunes. Je n'ai pas de notion précise sur ce que veut dire leur parcours de santé. J'ai des éléments sur le parcours de santé des personnes âgées qui a été travaillé il y a quelque temps. Sur le parcours de santé des jeunes, je faisais l'hypothèse pour intervenir aujourd'hui que, qui dit parcours, dit interventions multiples de professionnels multiples. Peut-être que je me suis trompé. Mais il me semblait que dans ma connaissance des milieux professionnels que, qui dit parcours, dit interventions de professionnels divers de métiers divers. L'étude que j'ai menée porte sur la problématique du travail dit de l'inter, inter-catégoriel, interdisciplinaire, interprofessionnel, inter-métiers, la liste est longue en promotion de la santé. Ces éléments peuvent peut-être éclairer le parcours de santé des jeunes sur la question de ce qui se passe du point de vue des professionnels. Je suis aussi professionnel en promotion de la santé. Une question me prend un peu la tête depuis pas mal d'années. Quand on regarde le paysage institutionnel, il y a des recommandations multiples et variées. Toutes les chartes depuis Alma-Ata en 78, Lalonde canadien en 1970, toutes les chartes de l'OMS indiquent qu'il est nécessaire que les professionnels et les institutions travaillent ensemble pour que la santé puisse se développer quelle que soit la population à laquelle on s'adresse. Des données de la recherche le précisent. Si vous voulez avoir un travail efficient, efficace, il faut pouvoir travailler de manière collaborative.

Les bonnes pratiques professionnelles, on voit fleurir depuis pas mal d'années des projets, des actions, des synthèses, des bilans qui précisent que cette action n'aurait pas pu se faire si on n'avait pas pu travailler ensemble. Cet empilement de recommandations dit que pour que ça fonctionne il faut travailler ensemble. Mais, c'est là que j'essaie d'y voir un peu plus clair. Au-delà de ces recommandations, comment cela se passe-t-il du point de vue des professionnels qui sont concernés ? Comment se débrouillent-ils avec ce travail à plusieurs ? J'ai eu une opportunité ici dans l'Allier où un dispositif expérimental s'est mené pendant trois ans, « Education, santé et territoire ». Il donnait la possibilité à des institutions et à des professionnels de s'essayer à travailler ensemble pour intervenir collectivement sur des enjeux de santé auprès des enfants et des ados. Je me suis intéressé aux professionnels. Le constat de départ était que ces gens avaient des métiers, des formations, des enjeux institutionnels, qu'on ne leur demandait pas tous la même chose, et pourtant, à un moment donné, ils se retrouvent à travailler à une question qui semblerait, je mets le conditionnel, commune, la santé des enfants, la santé des jeunes. On peut avoir des assistantes sociales, des éducateurs, des infirmiers scolaires, des gens qui travaillent dans les services de PMI, les associations à caractère sportif, social, sanitaire. Ma question de départ était : qu'est ce qui va faire que ces acteurs qu'on n'oblige à rien vont s'engager là-dedans ? Vous professionnels, si on vous propose de travailler à plusieurs sur cette thématique, qu'est-ce qui fera que vous y irez ? Pourquoi irez-vous puisque vous avez suffisamment de travail à faire, que très souvent on ne vous donne pas de moyens ou de temps supplémentaire ? J'ai essayé de faire le point sur des notions théoriques et conceptuelles. L'étude consiste en des entretiens, de l'observation participante, de l'analyse de traces professionnelles. Je me suis rendu compte qu'il y a avait une polysémie de termes souvent utilisés : partenariat, collaboration, coopération, cogestion, travail en réseau... La notion de partenariat a pu être définie par ailleurs. Et parfois, elle n'a pas le même sens autour d'une table. Tout le monde se pense partenaire et au fur et à mesure on se rend compte que tout le monde n'est pas partenaire. Un professionnel va avoir une attente très importante vis-à-vis de cette action qui va se mener alors qu'un autre professionnel est là parce qu'on lui a demandé de venir expressément. Ce niveau d'engagement différent fait que le partenariat n'est pas aussi clair et simple que ça. Après avoir fait un éclairage sur ces termes, on a commencé un travail sur les conceptions et les représentations des professionnels sur la santé des enfants et des jeunes. Avant de pouvoir intervenir auprès d'enfants et d'adolescents sur la santé, il est très souvent nécessaire de faire un point sur ce qu'on pense de ce terme de santé et ce qu'on en pense pour les jeunes et les enfants. Parfois, il y a une différence de conception qui, si on ne la met pas sur la table, peut avoir des conséquences de type quiproquo ou malentendu. Quelqu'un va penser que la santé des jeunes est strictement liée aux soins alors qu'un autre professionnel ne va pas s'occuper des soins, mais d'éduquer, prévenir. Je reviens à ma question de départ. Pourquoi vous, professionnels, iriez-vous travailler sur ce thème-là avec d'autres que vous ne connaissez pas, qui ne font pas partie de votre institution, qui n'ont pas la même formation, pas les mêmes enjeux ? Je vous donne quelques résultats qui ne sont pas encore définitifs et demanderaient à être transformés en application, c'est-à-dire ce qu'on peut en faire sur des terrains professionnels. On a pu mettre en lumière que, dans ce dispositif, si des professionnels se sont engagés et que des interventions collectives promotrices de santé se sont réalisées, c'est parce qu'il y a eu des indicateurs d'ouverture à la conception collective. Je m'excuse de ne pas avoir le temps de tous les détailler. Je vais détailler un peu plus le premier indicateur qui est l'activité collective qui a été définie par une chercheuse sociologue, psychologue en France qui disait que pour qu'un travail pluridisciplinaire se fasse il faut de l'activité collective. L'activité collective va regrouper deux termes : le travail collectif, c'est-à-dire que les institutions vont donner un peu de moyens, surtout du temps, pour permettre à des professionnels de travailler ensemble. C'est le fait d'installer un cadre ou un contexte pour travailler ensemble. Parfois, les institutions ne vous donnent pas de temps. Il faut aussi un deuxième élément interdépendant, c'est le collectif de travail, c'est-à-dire qu'il faut que les gens se disent qu'ils vont travailler ensemble. Ce n'est pas parce qu'il n'y a qu'une condition pour travailler ensemble qu'il va y avoir du travail ensemble. Il faut aussi que les gens présents aient envie de faire quelque chose ensemble. Ces deux éléments étaient présents dans ce dispositif. Mais ça ne veut pas dire que tous les professionnels qui étaient engagés ont continué. Ceux qui ont continué, c'est ceux qui voulaient faire quelque chose ensemble. Le deuxième élément indicateur d'ouverture, c'est que le dispositif laissait une liberté de décision sans limite. Il n'y avait pas d'objectif affiché. Le dispositif ne demandait pas à ses acteurs d'atteindre un résultat. Ça a presque angoissé certains professionnels parce qu'en général on nous demande des résultats et d'atteindre un objectif. Pour certains professionnels, ça a été une occasion de créer des choses. Pour d'autres, ça les a empêchés d'aller plus loin parce qu'ils avaient besoin de savoir où ils devaient aller. Un degré de liberté dans les décisions. Un espace de travail pour résoudre des problèmes. C'est comme ça qu'ils l'ont

déterminé. Le système opératif commun est très technique. C'est ce qu'on entend souvent dans la promotion de la santé, la culture commune. Ça nécessite de prendre du temps pour savoir de quoi on parle. Dans l'intitulé de la table ronde, il est marqué informer, éduquer, prévenir. A-t-on tous les mêmes visions de ces trois termes ? Prévenir, c'est informer ? Informer, c'est prévenir ? Il s'agit de formaliser des décisions, c'est-à-dire que les professionnels avaient besoin de formaliser que ce soit sur un document, sur quelque chose qui se transforme en action. Mais les décisions ne doivent pas se perdre entre les réunions. On discute, la réunion se termine, tout le monde repart dans son métier et aucune décision n'a été formalisée. Quand les gens reviennent, on se demande ce qu'on avait dit la dernière fois. La prescription ouverte, c'est quand les professionnels sont là et qu'il y a une création d'intervention qui n'est jamais finie. On pense avoir fini quelque chose et on laisse une porte ouverte pour continuer ce travail un peu plus tard. Un autre indicateur d'ouverture est la mise en place d'une communauté de pratiques. J'ai repéré un élément central, c'est le concept de négociation. Ce n'est pas la négociation dont on entend parler tous les jours. C'est le moment où on régule des conflits. On ne cherche pas à s'en débarrasser. On cherche à les rendre de plus en plus conséquents parce que le conflit est le moteur du travail collectif. Ce n'est pas le conflit dans son sens péjoratif. On ne se réunit pas pour se disputer. C'est un conflit d'idées, de valeurs, d'enjeux qu'il faut traiter. La négociation est la colonne vertébrale de ce travail collaboratif. Dans ces indicateurs d'ouverture, on a repéré avec les professionnels trois temps. Un temps de concertation où on jauge si on va pouvoir travailler ensemble et sur quoi. Vient un temps de coopération où on va essayer de construire la problématique commune, ce qui nous réunit. Quand on a déterminé cette problématique, peut-on trouver un objectif commun ? Le dernier temps est le temps de coordination. C'est qui va faire quoi. C'est de la coordination de tâches. Dans les définitions de l'approche sociologique, il y a une corrélation. On coordonne uniquement des activités, des tâches. Dans la coopération, on essaye de se mettre d'accord sur des idées, des problèmes. C'est ce qu'on a pu repérer dans ce dispositif.

À l'inverse, il y a des indicateurs de fermeture. On s'est rendu compte que les choses ne fonctionnaient plus lorsqu'il y avait trois éléments réunis.

La standardisation de l'activité. Le travail collaboratif se faisait parce que personne ne l'avait fait avant. Quand l'activité devient standard, le travail collaboratif s'amenuise et disparaît. L'institution reprenant à son compte ce travail collectif, il disparaît petit à petit. Autre indicateur de fermeture, c'est le collectif de travail qui disparaît. Les gens ont autre chose à faire. Le collectif commence à se déliter. Personne ne vient remplacer ceux qui partent. Pourtant, il y a toujours des moyens. La problématique est toujours là. La problématique est toujours présente. Mais le collectif disparaît. Dans le travail en réseau, par exemple, ce genre de choses existe. Le réseau s'est constitué autour de certains professionnels. Quand certains professionnels qui ont fondé ce réseau partent, soit le réseau continue parce qu'ils ont réussi à anticiper ça et trouver le moyen de transmettre ou de faire venir des nouveaux, soit la question n'a pas été évoquée et le réseau disparaît. Le dernier élément de fermeture de cette activité collaborative, c'est quand les professionnels prescrivent quelque chose qui ferme le travail après. On décide de réaliser une action ? Elle est terminée. On s'arrête là.

Cette notion de parcours, pour moi, fait nécessairement appel à plusieurs professionnels de plusieurs métiers, de plusieurs institutions. C'est un enjeu professionnel qui n'est pas à mettre de côté, qui est nécessaire à appréhender si on veut que le parcours se réalise. Le travail collaboratif ne se décrète pas. Il nécessite des cheminements. Pour conclure, on ne retrouve jamais ces éléments dans les recommandations de la recherche, dans les textes politiques. On ne vous dit jamais à vous professionnels comment vous allez devoir faire. On vous dit de vous débrouiller. On vous dit que c'est important de travailler ensemble. Le reste est votre affaire.

Nelly Delmat, responsable des assistants familiaux, Département de l'Allier : je vous remercie. On a très peu de temps pour échanger sur ces témoignages. Y a-t-il des réactions parmi vous ?

Une personne dans la salle : Je suis coordinatrice dans une petite communauté de communes dans le Puy-de-Dôme. On voit fleurir les coordinateurs. On pose la question du travail collectif, de la concertation. Ces métiers vont-ils essayer de faire le lien ? C'est un vaste enjeu.

Cédric Kempf, consultant CK Conseils : c'est une coordination des tâches. Le coordinateur considère que les uns et les autres sont là pour les mêmes raisons. Or souvent, ce n'est pas le cas. Je me souviens d'un coordinateur qui avait réuni tout le monde. Il y avait une dizaine de personnes. Il était très déçu à la fin de la réunion parce que ça n'avait pas fonctionné. Pour lui, toutes les personnes avaient le même niveau d'engagement, alors que sur les dix personnes, trois se demandaient ce qu'elles faisaient là,

mais on leur avait dit de venir, c'était une injonction hiérarchique. Deux autres avaient un intérêt à être là, mais ne savaient pas vraiment comment participer. Pour le reste, ça répondait à une problématique professionnelle. On a travaillé avec lui et on a demandé si, avant de réunir tout le monde, il n'était pas possible d'aller voir les uns et les autres pour savoir s'ils partageaient cette question, si elle répondait à une problématique de leur terrain. Ensuite, tu te fais une idée et tu réunis ceux dont tu penses qu'ils vont vouloir ou pouvoir travailler ensemble. Très souvent au coordinateur ou à la coordinatrice, on demande de réunir les gens.

La personne dans la salle : ça dépend de la formation, de la méthodologie employée. Je suis sensibilisée aux projets de constructivisme. On n'est pas là que pour mettre en place des tâches. En amont, on se demande ce qu'on fait ensemble et comment on le fait. Dans ma fiche de poste, je n'ai de lien hiérarchique avec personne. Je suis même coordinatrice transversale. Je me questionne parce que ça remet en cause la façon dont on intervient les uns avec les autres. J'appelle ça la pluridisciplinarité. Je suis issue du travail social. Il y a un enjeu pour arriver à travailler en collectif, en réseau. On doit s'interroger sur la façon dont on implique les gens. J'appelle ça un travail en spirale où, à chaque instant, on doit intégrer des gens.

Cédric Kempf, consultant CK Conseils : une coordinatrice m'avait dit qu'elle n'avait pas de formation en coordination et qu'elle irait bien se former chez les Casques bleus.

La personne : la coordination n'est pas un métier, c'est une fonction. Il y a des coordinateurs dans le social, à EDF, chez les Casques bleus, dans l'armée. C'est une fonction qui demande des compétences, des questionnements. Ce n'est pas parce qu'on a l'intitulé de coordinateur qu'on sait faire de la coordination. La coordination, ce n'est pas réunir des gens. Beaucoup comprennent qu'un coordinateur réunit tous les gens du territoire pour discuter. C'est un parcours, avant, de connaissance des institutions, des missions et des limites institutionnelles. Vous allez retourner autour de la table. Et c'est ce qui va faire du collectif partagé ou pas. Vous saurez que les gens qui viennent sont là parce que leur institution leur a demandé d'être là. Vous devrez tirer le meilleur parti de leur position qui les contraint, mais qui fait que, en tant que professionnels, ils peuvent vous apporter des choses. C'est mettre en place des choses en tenant compte des contraintes et des libertés de chacun.

Nelly Delmat, responsable des assistants familiaux, Département de l'Allier : on a eu les témoignages d'Aurillac et de la PJJ d'Auvergne. Et on a vu qu'il y avait une co-construction possible avec vos partenaires. Y a-t-il eu quelqu'un chargé de gérer ça ?

Daniel Coubetergue, directeur de la mission locale d'Aurillac : à Aurillac, on a, dès le départ, défendu la nécessité d'avoir un poste de coordination. On a obtenu un mi-temps d'un professionnel, chargé de mission qui est un salarié de la structure. Ce salarié était compétent et intéressé par la santé des jeunes par sa formation initiale et professionnelle. C'est une nécessité. C'est une mission, ce n'est pas seulement un poste. Je suis d'accord avec vous. Mais c'est nécessaire. Je me souviens de Drogue stop dans le Cantal qui était une action très importante sur la drogue pour les collégiens, lycéens et jeunes en insertion. Dès qu'on n'a plus eu la personne qui faisait la coordination, on a constaté que petit à petit il n'y a plus eu d'action. Le travail a été perdu. C'était un travail très riche d'approche de terrain, d'approche de différents professionnels. Je vous rejoins, il faut différents professionnels dans ces thématiques, surtout quand on parle de santé. Mes propos de directeur sont très clairs, je l'espère, auprès de l'ARS qui a validé depuis plusieurs années. Si on n'a pas ce poste de coordination, on ne continuera pas notre action sur la santé des jeunes. C'est des points de rencontres avec différents professionnels. C'est des points de rencontres avec des professionnels de l'extérieur. C'est comment on implique des élus, des entreprises. C'est un réel travail. On obtient le financement du poste de la personne qui coordonne à mi-temps. On l'autorise à faire plus qu'un mi-temps. Ça nécessiterait d'autres moyens. Je ne vais pas entrer sur le sujet des moyens, très vaste en ce moment. Nécessité, oui. Il faut défendre des postes de coordination. Il faut travailler entre plusieurs partenaires, plusieurs professionnels de cette thématique. Il ne faut pas arriver en sachant et avec des certitudes. Dans ces questions, personne ne peut avoir la certitude de connaissances. Il faut le lier avec ce que ce nouvel établissement propose. On passe du temps à chercher des choses. Il a des éléments intéressants. Il y a des possibilités d'être en lien avec d'autres partenaires dans d'autres territoires. Trouver de la méthodologie, c'est important. Et essayer de faire cohérence. Comme vous le disiez, c'est se mettre autour d'une table et voir si on a à peu près les mêmes objectifs. Vous avez raison, on met beaucoup de

choses dans ce poste de coordination. On s'occupe d'emploi, de formation, de santé, de citoyenneté, de logement des jeunes. Là où il n'y a pas de coordination, on est plus en difficulté. Ce n'est pas qu'on veut prendre la coordination, loin de là. Mais on souhaiterait être partenaire avec d'autres professionnels sur les thématiques que je viens de citer. Sur le terrain, on constate que, là où il n'y a pas quelqu'un qui fait lien, coordination, ces thématiques, malheureusement, sont plus difficiles à mettre en œuvre. J'en ai encore eu l'expérience hier matin sur l'organisation d'un forum. Je fais l'intérim de la mission locale de Saint-Flour et de Mauriac. On était avec la sous-préfète de Mauriac hier matin. Pendant des années, ils ont eu un comité de pays très dynamique qui mettait en œuvre des forums de sensibilisation sur les métiers, l'orientation de jeunes dans ces territoires. Les financements font que cette coordination n'existe plus. Hier matin, la sous-préfète de Mauriac était bien embêtée parce qu'elle était dans l'incapacité, y compris les services du ministère de l'emploi par l'intermédiaire de la DIRECCTE, d'organiser et de coordonner cette manifestation. Elle s'est tournée vers Pôle emploi qui n'était pas très chaud. Elle s'est tournée vers la mission locale qui a dit peut-être. Mais c'est beaucoup d'investissement, du temps. Comment a-t-on ce temps ? Ça repose toujours ces questions-là. À mon avis, mais ce n'est que mon avis, je peux me tromper, il faut, dans les projets que vous présentez, quelle que soit la thématique, faire apparaître cette notion de coordination. C'est un temps, donc c'est du financement. Vos responsables hiérarchiques, des élus, des directions, vos présidents doivent en avoir conscience. Il faut qu'ils valident que ce temps-là est un investissement. C'est notre approche et j'essaie de l'avoir quelle que soit la thématique évoquée.

Nelly Delmat, responsable des assistants familiaux, Département de l'Allier : on va prendre une dernière question parce que le temps passe.

Une participante : je suis coordinatrice enfant jeunesse pour une collectivité de Gironde. J'ai une question sur l'information et la prévention. Vos différentes institutions sont-elles en réflexion sur des démarches innovantes en matière d'information et de prévention santé pour les jeunes ? Avant d'être coordinatrice, j'étais sociologue en bureau d'études. En 2013/2014, on a fait un travail pour le ministère de la jeunesse sur l'information pour les jeunes. Pas spécialement sur la santé, mais ce point y était et sur la prévention. Les principaux constats de ce diagnostic étaient que les jeunes ne s'informaient pas par les canaux officiels et institutionnels que ce soit brochures ou sites internet des institutions majoritaires. C'était plutôt Doctissimo et d'autres biais d'information, notamment internet, des forums de groupes de jeunes... Le deuxième constat était que les actions de prévention étaient, selon eux, on a fait une centaine d'entretiens auprès de jeunes dans plusieurs régions, assez désuètes, soit culpabilisantes, soit trop théoriques, un peu éloignées de leurs préoccupations. Ils en avaient un vague souvenir. Elles ne les avaient pas marqués dans leur parcours de lycéen, de collégiens ou d'étudiants. Mais le planning familial était assez connu des jeunes. Dans quelle mesure sont pensées ou repensées les actions d'information et de prévention en lien avec la sexualité, la santé en général auprès des jeunes, captifs ou non selon vos institutions ?

Fabienne Lemonnier, chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé, Santé publique France : Je peux répondre rapidement sur l'information. C'est en réflexion permanente, notamment quand on veut s'adresser à des jeunes. Il faut vraiment chercher pour savoir qui est derrière certains des sites que je vous ai montrés tout à l'heure. On n'apparaît pas comme le producteur du site, ni nous, ni le ministère de la santé. De la même façon il y a une stratégie d'utiliser les sources d'information des jeunes. On sait qu'ils regardent énormément de séquences vidéos sur des supports vidéo comme You tube. On les utilise. On collabore aussi avec des blogueurs. On réfléchit aussi sur les applications pour les tablettes et les téléphones. Ça ne suffit pas forcément. Il y a une autre stratégie qui nous intéresse également. Elle est mise en œuvre dans une mission locale de Bourgogne. C'est la stratégie de prévention par les pairs. Je crois que ce sont des jeunes en service civique et qui se passent le relais. Ils assurent une partie d'aide à l'orientation. L'objectif des jeunes, en dehors d'animer des séances collectives ou autres, c'est d'arriver à orienter leurs pairs vers les bonnes structures locales. Ils indiquent, de pair à pair, ce qu'ils vont y trouver. Cette stratégie n'est pas efficace à 100%. Mais quand elle est bien menée et bien supervisée, elle peut être intéressante pour parler de prévention et de santé avec les jeunes.

Nelly Delmat, responsable des assistants familiaux, Département de l'Allier : une dernière intervention.

Solène Salaun, infirmière conseillère technique santé, PJJ d'Auvergne : je voudrais répondre à votre question. A la PJJ Auvergne, on a mis en place l'année dernière, une semaine de prévention sur les conduites à risque auprès de jeunes sortis du dispositif de droit commun de l'Education nationale, de l'insertion, qui présentaient des conduites à risque très importantes. On a réuni 8 jeunes pendant une semaine. Il y a eu des actions de prévention sur la sexualité et le consentement, sur les conduites à risque en milieu festif, sur la prévention routière et les conduites à risque, sur les addictions, sur les sensations et la prise de risque, sur le bien-être, et à la fin sur une activité dite à risque comme le saut en tandem pour montrer qu'on peut prendre des risques de manière légale et sécurisée. Cette semaine de prévention était décalée des systèmes de prévention classiques. Tous les professionnels qui sont intervenus n'ont pas eu un discours culpabilisant. Avec ces outils et ces échanges, les jeunes ont pu parler de leurs expériences, de leur ressenti. Ils ont pu exprimer beaucoup de choses sur leur parcours et les risques qu'ils ont pris. On a échangé sur la façon de réduire les risques et de raccrocher les jeunes à un système de santé classique.

Nelly Delmat, responsable des assistants familiaux, Département de l'Allier : il nous reste à remercier nos intervenants de la richesse de leur intervention. Je souhaite vous poser une question avec laquelle vous pouvez repartir. Comment pouvez-vous appréhender la question de la santé, comment peut-elle être envisagée dans un projet de service et comment pouvez-vous être acteur de cette question ?