

LES PRÉCONISATIONS

Les propositions ont été nombreuses, avec des axes forts et des mesures plus spécifiques :

Les idées forces :

- Reconnaître l'urgence d'une politique globale de prévention de la santé des adolescents, concertée avec les acteurs de terrain ;
- Articuler l'action sanitaire à l'action éducative et à l'action sociale. « Une véritable mutualisation est à imaginer » ;
- Développer les Contrats locaux de santé en dépassant les cloisonnements institutionnels et disciplinaires
- Sortir d'une politique du symptôme pour une politique prenant en charge la globalité de la personnalité du jeune et penser des politiques de prévention au delà des réponses aux problèmes les plus aigus ;
- Construire une politique de continuité de la périnatalité à l'adolescence avec le parcours de santé et prolonger certains dispositifs (psychiatrie) jusqu'à 21 ans ;
- Faire une éducation à l'accès aux droits des adolescents ;
- Promouvoir une politique d'équilibre des territoires avec des services publics itinérants ayant un espace médical pour les ados, des permanences accessibles par des moyens de transport et des horaires adaptés ;
- Développer des Points d'accueil et d'écoute dans des lieux de proximité ;

- Concevoir l'accueil, l'écoute et la prise en charge des adolescents comme un contrat de confiance avec le jeune, acteur de sa vie ;
- Multiplier le travail en binôme et en partenariat pour croiser les regards
- Intégrer la connaissance des singularités de l'adolescence à la formation des personnels et prévoir un soutien aux professionnels durement éprouvés ;
- Faire des formations sur les aspects culturels de la santé ;
- Promouvoir la mixité sociale et de genre dans les actions et les activités.

Les mesures spécifiques :

- Organiser avec les jeunes des rencontres, des débats, pour apprendre les bases de la nutrition, de l'hygiène de vie, l'éducation à la sexualité... ;
- Revoir complètement les campagnes de sensibilisation aux risques en direction des adolescents ;
- Valoriser les métiers de la santé en contact avec les ados, notamment les infirmières scolaires ;
- Intégrer les médecins généralistes à des rencontres avec des psy ou psychiatres de l'adolescence ;

- Renouveler les outils de diagnostic en tenant compte des codes culturels des jeunes, de leurs centres d'intérêts, de leurs stratégies ;
- Indiquer les lieux ressources sur internet
- Favoriser des groupes de parole, de théâtre, d'expression corporelle... pour toucher aussi les ados qui ne sont pas dans la demande ;
- Construire des outils avec des jeunes, à partir des nouvelles technologies ;
- Prévoir des ateliers intergénérationnels sur la santé.

Retrouvez l'intégralité de l'enquête sur le site des membres du CSFE ou sur le site de l'ADRIC rubrique « Publications » : <http://adric.eu/index.php/nos-publications>

PRÉVENTION ET SANTÉ DES ADOLESCENTS SUR LE TERRITOIRE DU RHÔNE

Enquête
auprès des acteurs de terrain

SYNTHÈSE
OCTOBRE 2019

Jacqueline
Costa-Lascoux



Le Comité des services aux familles et à l'éducation - Département du Rhône et Métropole de Lyon (CSFE) - a pour mission de promouvoir une action globale et concertée dans les champs des politiques éducatives - jeunesse, parentalité et petite enfance sur l'ensemble du territoire du Rhône. Cette démarche permet de favoriser la mise en synergie des dispositifs éducatifs avec ceux liés aux services aux familles.

À ce titre, il a voulu donner la parole aux acteurs de la santé :

- Quelle est à leurs yeux l'évolution des attentes des adolescents et de leur famille ?
- Quelle est leur perception sur les conditions de mise en œuvre de leurs actions, les difficultés, les freins et les propositions d'évolution ?
- Quelle est leur réflexion sur les postures, les pratiques, la relation aux autres acteurs et aux parents ?
- ... et surtout quelles sont leurs préconisations ?

Que vous soyez gestionnaire ou acteur de dispositif, élu, formateur, salarié ou bénévole, vous trouverez dans cette synthèse une parole que nous vous invitons à prendre en compte et à partager.

Ce recueil de paroles a été confié à Jacqueline Costa-Lascoux, Directrice de recherche au CNRS, animatrice du Comité études et prospective du CSFE, assistée par David Salque (étudiant master2 - Université Lyon 2).

Le CSFE est une instance présidée par le Préfet du Rhône ou son représentant et co-présidé par la présidente de la Caf du Rhône qui comprend : les services de l'Etat (Direction des services départementaux de l'Éducation nationale et Direction départementale de la Jeunesse et des sports et de la Cohésion Sociale), le Conseil départemental, la Métropole de Lyon, la MSA Ain-Rhône, l'Udaf 69, l'AMF 69, la Cour d'appel de Lyon et un représentant des associations d'éducation populaire.



UNE SITUATION PRÉOCCUPANTE

Les adolescents sont nombreux à aller bien. Ce n'est pas de ceux-là dont l'enquête a traité en priorité, même si ceux-ci n'ont pas été ignorés parce qu'ils contribuent à la compréhension de l'adolescence. La soixantaine de professionnels et d'acteurs de terrain interviewés témoigne de la situation sanitaire des adolescents à travers ce qu'ils observent et entendent.

La perception des adultes

a • Les parents

Le recueil de la parole des parents par les acteurs de terrain met en évidence :

- Le désarroi des parents face à « la crise de l'adolescence » ;
- La méconnaissance des parents de la vie des ados, de ce qu'ils partagent avec leurs pairs, leurs centres d'intérêt, leurs angoisses. « Ils vivent en dehors de nous » ;
- La difficulté de transmettre les règles les plus élémentaires d'hygiène de vie ;
- Les réactions contrastées entre surinvestissement ou résignation des parents ;
- L'effacement des pères trop souvent absents ;
- L'impact des différences culturelles sur les représentations du corps, de la maladie, de la sexualité au cœur de la quête identitaire des ados ;
- Le peu d'information sur les différents services qui reçoivent les ados.

b • Les professionnels

- La prise en compte insuffisante des spécificités de l'adolescence et de ses codes ;
- Le manque de structures adaptées, notamment en psychiatrie ;
- Le développement des conduites à risque, souvent à l'insu des parents ;
- La banalisation des addictions, payées avec l'argent de poche ou les trafics ;
- L'envahissement des écrans, nouvelle forme d'addiction ;
- Des formes de radicalité et de violence difficiles à prévenir.

Les discussions ont presque toujours débouché sur des remarques générales :

- Le malaise actuel dans l'éducation (l'inversion de l'apprentissage de l'autonomie, trop présente dans la petite enfance et mal acceptée au moment de l'adolescence) ;
- La contestation de l'autorité qui traverse les relations des jeunes à la famille et à la société. Le médecin lui-même est contesté ;
- Le silence sur la sexualité dans certaines familles, mais aussi dans les activités éducatives, les institutions... ;
- L'accent mis sur les études et la réussite scolaire ressenti comme une pression, source d'angoisse ou de stress ;
- La parentalité insuffisamment analysée dans le rapport aux âges de l'enfant.

La perception des adolescents :

L'adolescence est considérée comme le parent pauvre des politiques publiques. À l'inverse, « les jeunes intéressent les publicitaires, les réalisateurs de jeux vidéo et le show-biz... Ils font la mode ».

a • L'ambivalence des adolescents à l'égard de la maladie et des soins

- L'accès aux soins n'est pas perçu comme un accès aux droits ;
- La maladie est assimilée à un accident (on se casse une jambe), « La maladie, c'est pour les vieux, quand on est jeune on n'est pas malade » ;
- La stratégie d'évitement conduit à répondre « ça va » ou inventer des symptômes anodins, par pudeur et pour ne pas aborder des questions existentielles ;
- Le choix d'aller aux urgences, plutôt qu'à une consultation dans un lieu dédié ;
- La distance à l'égard de l'hygiène de vie, notamment la nourriture, le sommeil, la propreté et les risques de contamination ;
- La discontinuité dans l'application des prescriptions médicales ;
- L'internet fait office de conseiller et de prescripteur.

b • La tyrannie des apparences

- Le développement des tatouages et autres piercings qui marquent le corps ;
- L'augmentation des pratiques de scarification y compris sur les parties du corps invisibles, expression d'une souffrance cachée ;
- La fréquence des phénomènes d'anorexie ;
- Le règne du *look*, « Il y a une inféodation au regard de l'autre, à la pression du groupe », mélange de relations de séduction et d'emprise ;
- La question du handicap est souvent évoquée, mais elle met mal à l'aise.

c • La santé en danger

- La visite médicale et les soins sont repoussés à plus tard ;
- Les activités sportives sont souvent abandonnées à l'entrée dans l'adolescence (vers 12-13 ans), véritable rupture dans les comportements, au début du collège ;
- L'augmentation des addictions et l'abaissement de l'âge de la prise d'alcool ou de drogues, mais « les adultes diabolisent la consommation sans aller aux causes » ;
- Des changements d'attitude à l'égard des addictions et des conduites à risque. « Les jeunes sont imperméables aux slogans sur les dangers pour la santé et curieux des effets produits. Ils recherchent des effets rapides (ex. le Binge drinking).

d • Cas d'urgence

- Le harcèlement à l'école, dans le quartier ou sur internet met durablement en danger l'équilibre physique et psychique ;
- Des cas de maltraitance et de violences familiales sont de plus en plus signalés « Mon père ne me parle pas, il tape » « Une bonne mère, c'est une mère qui tape » ;
- Certaines catégories de jeunes semblent « hors des radars » ou « dans un trou noir » ; les apprentis et les étudiants sont mal pris en charge ;
- D'autres sont dans des situations d'errance et de grande précarité comme certains décrocheurs qui ont « rompu les amarres ».

e • La place centrale de la sexualité

- « Les stéréotypes de genre ont la vie dure » ;
- La sexualité est très peu « parlée » dans les familles ;
- Les premières sources d'information passent par les pairs et par internet. La majorité des ados regarde régulièrement des sites porno ;
- L'enseignement scolaire n'a pas les effets attendus. Les ados semblent découvrir les informations sur la contraception, par exemple, avec le planning ;
- La question des filles est traitée de façon très diverse, notamment en fonction des milieux sociaux ;
- Certains acteurs de terrain renoncent à la mixité des activités, d'autres la posent en principe.