



OBSERVATOIRE REGIONAL
DE LA SANTE D'ALSACE

Diagnostic préalable à l'ouverture d'un espace santé jeunes à Mulhouse

Etude réalisée grâce au soutien financier de :

La Direction départemental des affaires sanitaires et sociales du Haut-Rhin
La ville de Mulhouse et le CVIAM

Etude réalisée par :

Amandine Vanveggelen, Dr Nicole Schauder, Hervé Polesi et Frédéric Imbert

Observatoire Régional de la santé d'Alsace

4, rue de Lausanne 67000 Strasbourg

E-mail : info@orsal.org | Site Internet : www.orsal.org

Sommaire

| | |
|--|----|
| Diagnostic préalable à l'ouverture d'un espace santé jeunes à Mulhouse | 1 |
| Introduction : contexte et démarche | 5 |
| Consultation des professionnels : méthodologie | 9 |
| Problèmes et besoins de santé des jeunes..... | 13 |
| Dépendances et toxicomanie..... | 14 |
| Sexualité..... | 17 |
| Mal-être et souffrance psychique | 19 |
| Prise de risque | 22 |
| Hygiène de vie et alimentation..... | 23 |
| Accès aux soins | 25 |
| Propositions des professionnels : Fonctions et fonctionnement de l'Espace Santé Jeunes | 29 |
| Le public cible..... | 31 |
| Les fonctions affectées à cet espace santé jeunes..... | 36 |
| Les différentes dimensions à prendre en compte | 40 |
| Questions diverses à régler avant l'ouverture du lieu | 47 |
| Proposition d'une maquette pour l'espace santé jeunes de Mulhouse | 49 |
| Cadre général..... | 50 |
| Schéma organisationnel..... | 51 |
| Gestion du lieu : le comité de pilotage de la structure | 58 |
| Conclusion | 59 |

*Introduction : contexte et
démarche*

Dans le cadre du travail de réflexion entamé par la mission locale de Mulhouse, la DDASS du Haut-Rhin et le Contrat de ville intercommunale (CVIAM) au sujet de la création d'un « Espace Santé Jeunes », l'ORSAL a été mandaté pour réaliser **une étude sur les ressources, attentes et besoins locaux en matière de santé des jeunes dans l'agglomération mulhousienne**¹.

Pour cette étude s'est constitué un « groupe technique » chargé de suivre et de valider les différentes étapes du travail.

Précisons d'emblée que le terme de **santé** est entendu selon la définition retenue par l'Organisation Mondiale de la Santé, c'est à dire : « *un état de complet bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Ce diagnostic préalable à l'ouverture d'une nouvelle structure en direction des jeunes a été mené en trois étapes :

La première étape de cette étude a consisté en une recherche bibliographique, visant à rassembler des informations sur les objectifs, missions et fonctionnements des Espaces Santé Jeunes créés en France, l'idée étant de confronter le projet local aux expériences déjà menées voire déjà évaluées².

Pour compléter cette démarche, un de ces lieux, à savoir l'Espace Santé Jeunes de Salon de Provence³ a été visité. Des représentants de l'ORSAL...

En **seconde étape**, une **consultation des professionnels** en contact avec le public des 12 - 25 ans a été organisée. Les objectifs de cette consultation étaient de :

- recueillir auprès des professionnels leur perception des besoins et des attentes des jeunes mulhousiens en matière de santé ;
- récolter les propositions de ces professionnels sur les missions l'organisation de l'Espace Santé Jeunes qui permettraient de répondre au mieux aux besoins et attentes recensées.

En **troisième étape** l'ORSAL a élaboré, à partir de la synthèse des suggestions des professionnels et des exemples de structures comparables repérées en étape 1, une proposition de maquette de fonctionnement de l'Espace Santé Jeunes..

En **quatrième étape**, il est prévu, après la mise en place de l'espace, de réaliser une **consultation des jeunes**. Revêtant une fonction d'évaluation, cette consultation devrait permettre d'adapter le fonctionnement et les services proposés aux besoins et attentes des utilisateurs. Elle sera réalisée en interne par les intervenants de l'espace.

Le présent rapport présente les résultats des trois premières étapes, l'ORSAL n'étant pas chargé de mener la quatrième étape.

¹ Sont concernées les communes du Contrat de ville intercommunale (CVIAM) : Ensisheim, Illzach, Kingersheim, Lutterbach, Pulversheim, Rixheim, Staffelfelden, Wittelsheim, Wittenheim

² Annexe 1 : « **Revue de bibliographie Espace Santé Jeunes et mise en perspective mulhousienne** », mai 2002, Orsal

³ Annexe 2 : « **Compte-rendu de la visite de l'ESJ de Salon de Provence et mise en perspective mulhousienne** », juillet 2002, Orsal)

Le premier chapitre de ce rapport est consacré à la méthodologie de la consultation des professionnels.

Les résultats de cette consultation sont ensuite présentés sous deux axes :

- une analyse des besoins de santé des jeunes mulhousiens relevés par les professionnels. Pour chacun des besoins relevés, les principaux résultats de l'extension régionale du Baromètre santé jeunes, enquête téléphonique menée auprès des jeunes alsaciens en décembre 1999⁴, sont rappelés. De plus, une liste non exhaustive des structures déjà existantes sur le secteur géographique, impliquées dans la prévention ou la prise en charge du besoin énoncé⁵ est présentée.
- Une présentation des préconisations émises par les professionnels concernant les missions et le mode de fonctionnement de l'ESJ. Chacune de ces propositions est mise en regard avec les expériences déjà existantes repérées dans la revue bibliographique.

Enfin, est présentée la proposition de maquette d'ESJ, prenant en compte l'ensemble des éléments recueillis et devant servir de base de réflexion aux promoteurs du projet et à ses financeurs.

⁴extension du Baromètre santé national du Comité Français d'éducation pour la santé-actuel INPEIS). Cette enquête s'est déroulée au cours des mois d'octobre et de novembre 1999. 1237 jeunes alsaciens de 12 à 25 ans ont été contactés par téléphone pour un entretien d'environ une demi-heure. Au cours de cet entretien, 12 thématiques relatives à la santé et aux conditions de vie des jeunes ont été abordées : Qualité de vie, suicide, poids et image du corps, consommation de substances psycho-actives (tabac, alcool, drogues illicites) accidents et prises de risques, activité sportive, vie affective et sexuelle, environnement familial et scolaire ou professionnel,

⁵ Cette liste a été constituée à partir de plusieurs sources dont l'annuaire PRAPS de la DRASS, le « Mémo santé » diffusé par Sémaphore et le document « Adresses Santé Jeunes 2000 du Haut-Rhin », réalisé par SEPIA et édité par la Fondation de France.

*Consultation des
professionnels : méthodologie*

Présentation des professionnels entendus

Six consultations de professionnels en contact avec les jeunes de 12 à 25 ans de l'agglomération mulhousienne ont été menées entre novembre 2002 et janvier 2003. En tout, 248 personnes ont été invitées à ces consultations dont 84 personnes du Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves (médecins, infirmiers, assistants sociaux...). Lorsque des personnes invitées appartenaient à la même structure, plusieurs modalités de participation de ces structures ont été rencontrées :

- 1 seule des personnes invitées participait au nom de toute l'équipe,
- plusieurs personnes de la même équipe participaient à la même consultation,
- plusieurs personnes de la même structure participaient à des consultations différentes.

Ces consultations ont, en définitive, permis de recueillir les avis de 71 professionnels de domaines d'interventions différents :

- 29 intervenants du secteur social (41 %),
- 38 professionnels du secteur de la santé (54 %) :
 - 17 oeuvrant dans un établissement de santé (24 %),
 - 14 issus de la santé scolaire (20 %),
 - 7 travaillant dans une association du champ de la santé (10 %),
- 4 professionnels "représentaient" le secteur administratif (5 %).

Comme on peut le constater, les consultations ont été réalisées auprès de professionnels issus d'horizons très divers, permettant de confronter des approches et des expériences différentes sur la question de la santé des jeunes. A l'intérieur des groupes étaient réunies aussi bien des personnes se connaissant, que des personnes se rencontrant pour la première fois. Cette mixité a été appréciée par les différents participants et la possibilité d'échanger, de débattre et de pouvoir confronter son expérience, ses avis et son approche à ceux d'autres professionnels est apparue comme positive et à renouveler.

En ce qui concerne la représentativité des différents secteurs géographiques de l'agglomération mulhousienne, notons que plus des deux tiers des professionnels, soit 70 %, mènent leur activité au sein d'un organisme implanté sur la ville de Mulhouse, contre peu moins d'un tiers (30 %) dans une autre commune du Contrat de Ville Intercommunal de l'Agglomération Mulhousienne (CVIAM).

Méthode de consultation employée

Ces consultations ont été menées selon les techniques MétaPlan® qui permettent d'allier une phase de production écrite à une phase de discussion. Deux animateurs, chargés d'études de l'ORSAL, ont co-animé ces consultations qui ont réuni chacune

entre 7 et 16 personnes. Les réunions se sont déroulées sur une demie-journée soit 4 heures de travail et ont été menées en deux parties :

- une première partie où la question de réflexion posée aux participants était : **« quels sont les problèmes et les besoins en matière de santé des jeunes dans l'agglomération mulhousienne ? »**
- une deuxième portant sur la question **« comment un Espace Santé Jeunes peut-il répondre aux problèmes de santé des jeunes de l'agglomération Mulhousienne ? »**.

Pour ces deux questions la démarche de travail a été la même :

- un temps individuel de réponse écrite : pendant une dizaine de minutes, les participants répondaient par écrit sur des cartons à la question posée ;
- un temps d'affichage : une fois les cartons rassemblés, chacun d'entre eux était lu par un des animateurs puis affiché sur un tableau disposé face au groupe ;
- un temps de regroupement : les participants avaient pour tâche de regrouper par thématique les cartons affichés ;
- un temps de titrage : les regroupements de cartons effectués par le groupe étaient par la suite titrés de façon cohérente pour rendre compte de l'ensemble de la thématique, permettant ainsi de valider les regroupements.

Il est important de noter que les cartons émis, tout comme leur regroupement et leur titrage sont le fruit d'une production et d'une discussion du groupe ; dans cette dynamique, les animateurs n'interviennent que pour canaliser ou relancer le débat. Cela s'illustre notamment par les différences de regroupements et de titrage d'un groupe à l'autre.

Remarques

Il convient de garder à l'esprit que l'investissement demandé aux professionnels consultés était relativement important. En effet, mobiliser une demi-journée pour une consultation de ce type représente une «dépense» de temps importante pour des acteurs des milieux sanitaires et sociaux quelle que soit leur structure d'appartenance.

De fait, dans chaque groupe, il s'est trouvé des personnes qui devaient quitter la réunion avant son terme. Dans la majeure partie des cas, ces personnes ont tout de même pu produire des "cartons réponses" à la seconde question. Ainsi, même si elles n'ont pu être présentes lors de la phase de discussion, regroupement et titrage, elles ont tout de même participé pour une part à la réflexion.

Globalement, la participation active des professionnels à ces consultations illustre de façon nette l'intérêt porté à la question de la création d'un espace santé pour les jeunes sur le territoire mulhousien.



*Problèmes et besoins de santé des
jeunes*

Ce chapitre restitue les réponses apportées à la première question de la consultation à savoir : « quels sont les problèmes et les besoins en matière de santé des jeunes dans l'agglomération mulhousienne ? »

Comme nous l'avons indiqué en introduction, pour chacun des problèmes cités lors de ces consultations, nous essayerons, chaque fois que possible, d'apporter un éclairage plus quantitatif issu du « Baromètre santé jeunes 2000 d'Alsace ».

Dépendances et toxicomanie

Ce que disent les professionnels

Le thème des dépendances et des toxicomanies a été abordé par l'ensemble des groupes. L'apparition systématique de cette problématique démontre son omniprésence dans le questionnement des professionnels en matière de santé des jeunes.

Alors que certains professionnels abordent de façon générale la problématique des « conduites addictives », d'autres ont abordé les dépendances sous la forme de conduites à risque ou en lien avec le mal-être.

En règle générale les addictions citées en exemple sont le tabac, l'alcool et le cannabis, exemples auxquels s'ajoute quelques fois la prise de médicaments. Certains aspects de cette problématique ont été plus particulièrement évoqués, notamment les notions de nouveaux modes de consommation et de poly-usage.

Il convient de relever que parmi les drogues illégales, seule la consommation de cannabis a été abordée. Ecstasy, LSD, amphétamines et autres n'ont été que peu ou pas directement évoqués.

C'est donc essentiellement au sujet des drogues « banalisées » que les professionnels ont évoqué différentes pistes de travail : prise en charge au niveau des structures d'accueil, prévention, information diffusée auprès des jeunes, ...

La mixité des groupes consultés a permis de confronter différentes approches. L'attitude à adopter en matière de prévention et d'information sur cette thématique et notamment sur le cannabis a ainsi fait l'objet d'un débat animé. Alors que, pour certains, il convient de développer les « capacités décisionnelles » du jeune face aux drogues telles que le cannabis, pour d'autres il faut adopter une attitude plus ferme en présentant un tel produit comme une drogue illicite non seulement dangereuse pour la santé physique mais aussi parce qu'elle représente en tant que transgression de la loi.

Données bibliographiques

Marginale entre 12 et 14 ans, la consommation d'alcool des jeunes alsaciens se concentre, par la suite, sur la période de fin de semaine et conduit alors généralement à l'état d'ivresse, les quantités ingérées étant importantes. Les proportions de jeunes qui consomment de l'alcool plusieurs fois par semaine ou qui ont connu plus de deux ivresses au cours des douze derniers mois sont moins importantes en Alsace qu'au niveau national. Il n'en reste pas moins **qu'un jeune de 12-25 ans sur quatre déclare avoir été ivre au cours des douze derniers mois et qu'un jeune sur cinq déclare avoir consommé de l'alcool la veille de l'enquête.**

La consommation de tabac est plus marquée que celle d'alcool chez les plus jeunes (12/14 ans). Par la suite, la prévalence du tabagisme augmente rapidement avec l'âge pour se stabiliser **à partir de 18 ans, près d'un jeune alsacien sur deux déclarant alors consommer du tabac. Globalement, sur la tranche d'âge des 12-25 ans, un jeune sur trois déclare fumer.** Un jeune fumeur sur deux exprime le souhait d'arrêter, mais la majorité d'entre eux désire y parvenir par leur seule volonté.

Plus du quart des jeunes enquêtés déclare avoir déjà consommé du cannabis, avec une proportion de garçons 1,6 fois supérieure à celle des filles. La consommation déclarée des autres drogues reste marginale.

Il convient de nuancer ce dernier point. Le Haut Comité de la Santé Publique précise en effet que « la consommation de produits illicites autres que le cannabis existe chez moins de 5 % des adolescents étudiés, mais les jeunes les plus sensibles ne sont probablement pas touchés par ces études »⁶.

Enfin, en terme d'information, si les jeunes s'estiment bien informés sur le tabac et l'alcool, ils ne sont que 32 % à penser être bien informés au sujet de l'ecstasy. Le sentiment d'être bien informé sur le cannabis est partagé par un jeune sur deux.

⁶ *La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes*, Haut Comité de la Santé Publique, février 2000.

Structures locales intervenant sur le sujet

Le service d'éducation pour la santé de la CPAM de Mulhouse (prévention du tabagisme et sevrage tabagique).

Le centre Hospitalier de Mulhouse dispose au sein du service de pneumologie d'un centre Anti-Tabac (mission d'informations aux groupes et de consultations individuelles de sevrage tabagique).

L'AFPRA (Association de Formation et de Prévention du Risque Alcool) dont les missions principales sont la prévention du risque alcool auprès de tout public et la formation des acteurs médico-sociaux à l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool.

Les CCAA (centres de cure ambulatoire en alcoologie) et les services spécialisés en Alcoologie (accompagnement médical, relationnel et social du malade alcoolique). Les CCAA participent également à l'information, la prévention et la recherche en alcoologie. De plus, les CCAA organisent des consultations d'aide au sevrage tabagique.

L'association Haut Rhinoise pour la prévention (interventions dans les collèges, lycées, réunions publiques...) et les soins des toxicomanes (accueil et prise en charge globale des toxicomanes par une équipe pluridisciplinaire, médecins, assistants sociaux, psychologues, éducateurs). Les centres de soins sont situés à Mulhouse et à Saint-Louis.

Le Centre Alternative (accueil, orientation, soins et réinsertion des toxicomanes).

Le centre spécialisé de soins pour toxicomanes (accueil, information, et soins des patients toxicomanes mais aussi accompagnement psychologique et social de toute personne directement ou indirectement concernée par les risques de toxicomanie. Ce centre participe également à la formation des personnes confrontées au problème de la toxicomanie, en particulier dans la pratique de leur profession).

L'Equipe de Coordination et d'Intervention auprès des Malades Usagers de Drogue, ECIMUD (prise en charge médico-sociale des personnes toxico-dépendantes).

La Boutique BEMOL (prévention de la toxicomanie mais aussi du SIDA, et des hépatites B et C. Un de ses axes d'intervention est le travail de rue).

Sexualité

Ce que disent les professionnels

La thématique de la sexualité a été abordée par quatre des six groupes de professionnels consultés.

Elle a été considérée principalement sous l'angle de la prévention. Il a ainsi été question de la nécessité d'accentuer, de manière générale, le discours préventif dans ce domaine mais également de privilégier certains publics spécifiques tels que le public féminin et le public rural.

Informations sur la contraception, les grossesses non désirées, les maladies sexuellement transmissibles... Pour les professionnels, la sexualité est principalement abordée avec les jeunes sous l'angle de la prise de risque. Au delà de cet aspect, qu'il ne s'agit pas de contester, les professionnels ont tenu à mettre l'accent sur l'importance de développer un autre discours sur la sexualité, plus centré sur le rapport à son propre corps, au corps de l'autre, au respect. L'enjeu est ici de parler de sexualité « *tout simplement* ».

Les professionnels consultés ont également abordé cette problématique sous l'aspect des tabous familiaux. Il a été question de leur difficulté à parler de sexualité, à prodiguer une forme d'éducation à la sexualité, à la contraception ou à la protection avec des jeunes issus d'un cadre familial où ce sujet appartient aux tabous familiaux et culturels.

Données bibliographiques

A 15 ans, environ un jeune sur cinq déclare avoir eu des relations sexuelles. **Sur les 70 % des 15-25 ans qui déclarent avoir déjà eu des relations sexuelles, 81 % déclarent avoir utilisé le préservatif lors du premier rapport.** Ce taux d'utilisation est nettement moins élevé lors des rapports sexuels suivants (52 % des garçons et 39 % des filles).

L'utilisation d'un mode de contraception semble bien entrée dans les mœurs avec 88 % d'utilisatrices.

La sexualité peut également être un terrain d'expression de la violence : 2,5 % des filles et 0,5 % des garçons de 15-25 ans déclarent avoir été victimes d'abus sexuels au cours de leur vie.

Cette donnée quantitative vient corroborer le sentiment des professionnels quant à la nécessité d'aborder autrement l'éducation à la sexualité auprès des jeunes notamment en y incluant des notions de respect de soi et de l'autre.

Structures locales intervenant sur le sujet

Ce sont d'une part des structures intervenant globalement dans le champ de l'éducation à la sexualité et à la contraception et d'autre part des structures intervenant dans un champ plus spécialisé ; la prévention des MST, du sida et des hépatites ou de la prostitution.

Les centres de planification et d'éducation familiale (séances d'information collective pour les collégiens, les publics en difficulté d'accès à l'information, les personnes handicapées ainsi que soutien aux femmes victimes d'abus sexuels et formations de personnes ressources).

Le Mouvement Français pour le Planning Familial – MFPF (secteur d'intervention très large allant du conseil conjugal et familial à l'information sur la contraception, l'IVG, les MST, le sida, ...)

AIDES Pôle de MULHOUSE (diffusion d'information, prise en charge psychologique sociale et juridique des personnes vivant avec le VIH / SIDA et formations de volontaires dans le domaine de la prévention et/ou de la prise en charge).

BEMOL (déjà cité dans le champ de la toxicomanie et des dépendances).

Les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit.

Le Mouvement du Nid (accompagnement des personnes prostituées dans leur démarche de réinsertion et intervention de prévention de la prostitution auprès du grand public).

Mal-être et souffrance psychique

Ce que disent les professionnels

Mal-être et souffrance psychique sont deux notions sur lesquelles l'ensemble des professionnels sont intervenus au cours des consultations. Bien que tous témoignent d'une perception nette de ces problèmes chez certains adolescents rencontrés, les approches divergent fortement d'un groupe à l'autre et d'une profession à l'autre.

Si, pour certains, ce qu'il convient de nommer « mal-être » est radicalement lié à une forme de violence, qu'elle soit subie ou agie, pour d'autres, ce qui est en jeu est bien plus en relation avec la nature même de l'adolescence. Associé dans les regroupements à des thématiques aussi diverses que sexualité, toxicomanie ou prise de risque, ce que les professionnels appellent « mal-être » apparaît comme un concept flou et complexe.

Même si elle est moins articulée avec d'autres dimensions, la notion de souffrance psychique apparaît comme manquant tout autant de définition nette. Il est toujours question d'un « besoin d'écoute », mais, pour certains professionnels la souffrance psychique correspond à des problèmes d'ordre pathologique, voire psychiatrique alors que pour d'autres ce concept relève davantage d'un sentiment de mal-être ou de mauvaise qualité de vie.

Données bibliographiques

Il est délicat d'approcher des notions aussi complexes et vagues que « le mal-être » ou la « souffrance psychique » par des indicateurs épidémiologiques. La perception qu'ont les jeunes de leur qualité de vie peut être un moyen d'approcher quantitativement cette notion. Ainsi, le « BSJ 2000 Alsace », incluait un instrument générique de mesure de qualité de vie, le profil de santé de DUKE qui comporte 17 questions. Celles-ci peuvent être regroupées en plusieurs dimensions : physique, mentale, sociale, santé perçue et incapacité.

Les résultats du score de Duke sont nettement contrastés selon le sexe. Le score de santé générale est plus faible en moyenne pour les filles (69,5/100) que pour les garçons (76,2/100). En fait, quelle que soit la dimension considérée, les scores féminins sont moins favorables que les scores masculins. Les scores des différentes dimensions, physique, mentale et sociale du score de Duke sont plus faibles pour les filles que pour les garçons et les scores de dépression et d'anxiété sont plus élevés pour les filles (respectivement 35,4 et 37,0) que pour les garçons (26,4 et 29,1).

Par ailleurs, des études épidémiologiques comme celle de Marie Choquet et Sylvie Ledoux⁷ ou le Baromètre santé jeunes de 1997-1998⁸ montrent des liens statistiques

⁷ *Adolescents. Enquête nationale*, M. Choquet, S. Ledoux, les éditions INSERM, Paris, 1994.

forts entre des indicateurs environnementaux (école, famille) et le sentiment de mal-être ou même certains comportements dits à risque que présentent certains jeunes. Ces liens, qui ne peuvent être vérifiés à l'échelon régional, les effectifs n'étant pas suffisants, se trouvent confirmés par l'enquête nationale du Baromètre santé jeunes 2000. **Les jeunes en échec scolaire, ceux qui ne se sentent pas soutenus par leurs parents présentent davantage de conduites à risque que les autres.**

Nous avons donc recherché la proportion de jeunes pouvant être concernés par ces situations « favorables » aux comportements dits à risque.

La relation à l'école

87 % des jeunes alsaciens de moins de 18 ans déclarent aimer beaucoup ou un peu l'école. Sur l'ensemble des jeunes de moins de 20 ans scolarisés, 80 % se déclarent satisfaits de leurs résultats scolaires, 93 % de leurs relations avec leurs camarades. Par ailleurs, dans le registre de l'échec scolaire, les garçons sont nettement plus nombreux que les filles à déclarer avoir redoublé au moins une fois au cours de leur scolarité (42,3 % vs. 28,9 %).

La relation aux parents

Dans le registre familial, **76 % des jeunes déclarent que leurs parents écoutent leurs idées et leurs opinions** et ils sont **85 % à estimer qu'il est facile de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment.**

Pour finir cet éclairage quantitatif sur le mal-être et la souffrance psychique, nous ne pouvons passer sous silence la question de la violence subie comme agie qui est statistiquement liée aux conduites dites à risques.

Le BSJ Alsace 2000 montre qu'au cours des douze mois précédant l'enquête, **8 % des jeunes alsaciens déclarent avoir été frappés ou blessés.** Pour 2 % d'entre eux, ces agressions ont été répétées plusieurs fois.

Par ailleurs, **6,5 % des jeunes alsaciens déclarent avoir frappé quelqu'un** au cours des douze mois ayant précédé l'enquête.

Pour ce qui concerne les comportements suicidaires, cette enquête montre que :

- 7 % des jeunes déclarent avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois.
- 3 % déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (tentatives qui font l'objet de récurrence dans 23 % des cas).

Enfin, il est également possible d'aborder la question de la souffrance psychique sous l'angle de la consommation de soins. Ainsi, **près de 4 % des jeunes déclarent avoir consulté un « psy »** (psychanalyste, psychologue, psychiatre) au cours de l'année précédant l'enquête. La consommation de médicaments psychotropes n'est pas négligeable : **5 % des jeunes ont consommé des tranquillisants ou des somnifères, 3 % des antidépresseurs et 1 % les deux.**

⁸ Baromètre santé jeunes 97/98, J. Arenes / dir., M.P. Janvrin / dir., F. Baudier / dir., Comité Français d'Education pour la Santé, Vanves, 1998.

Structures locales intervenant sur le sujet

Recenser les structures intervenant dans le cadre de la souffrance psychique est aussi vague et aussi complexe que de repérer les indicateurs épidémiologiques. Le champ est vaste et les structures nombreuses avec des missions pouvant aller de l'offre du gîte et du couvert à la prise en charge des suicidants. Nous avons cependant essayé d'en lister certaines.

Dans le registre des soins psychiatriques

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique CMPP (prévention et soins des troubles affectifs des enfants d'âge scolaire).

Les services de psychiatrie (les différents secteurs psychiatriques concernés sont pour les adultes les secteurs 6, 7, 8 et 9 et pour les enfants les intersecteurs 2 et 3 de pédopsychiatrie de Mulhouse et de Rouffach. Par ailleurs, il existe à Rouffach une unité de psychiatrie de l'adolescent). Les services de psychiatrie disposent de consultations dans des CMP (centre médico-psychologique) ou dans des CTJ (centre thérapeutique de jour) localisés hors des murs de l'hôpital psychiatrique.

Dans le registre des points d'écoute

Bel Air Coteaux Dornach (Association ABCD).

Espace Santé des Coteaux (assure une fonction de relais entre le Social et le Médical).

Couple et Famille du Haut-Rhin (promotion et l'éducation de la personne, des jeunes et des familles).

Suicide Ecoute Prévention Intervention auprès des Adolescents – SEPIA (point accueil écoute jeunes et "numéro vert" centré sur la souffrance psychique et particulièrement sur le suicide, l'accueil et le suivi des jeunes en "souffrance psychique" notamment les suicidants). SEPIA intervient également auprès des professionnels par des actions de sensibilisation et de formation au dépistage des jeunes à risque suicidaire.

Dans le registre de l'accueil, l'hébergement, l'aide d'urgence et la réinsertion on retrouve plusieurs structures comme :

Caritas Secours Catholique d'Alsace

Espoir

Œuvre de Bienfaisance de l'Armée du Salut, CHRS « Le Bon Foyer »

SOS Jeunes et Personnes Agées – CHRS

Prise de risque

Ce que disent les professionnels

La notion de prise de risque apparaît en filigrane de façon constante. Au cours des consultations, elle a été abordée aussi bien dans le cadre de la thématique "sexualité", que dans celle du "mal-être" ou de la "toxicomanie".

Certains professionnels ont également proposé que la question de la prise de risque soit abordée en tant que phénomène spécifique et particulier plutôt que de l'envisager sous ses différentes déclinaisons, d'autant plus qu'elle est parfois perçue comme une caractéristique de l'adolescence (prise de risque par plaisir ou par défi). Elle nécessiterait de ce fait une approche pédagogique spécifique, dont l'objectif serait d'enseigner aux jeunes la manière de prendre des risques « mesurés ».

Données bibliographiques

Nous avons noté précédemment les liens entre certaines prises de risque ou comportements dits à risque et certaines situations « douloureuses » pour les jeunes (échec scolaire ou social, rupture familiale, mauvaise relation parentale, ...). Nous n'y reviendrons pas.

Pour ce qui concerne la prise de risque « *par plaisir ou par défi* », les résultats du BSJ 2000 montre qu'au cours des trente jours précédant l'enquête, **13 % des jeunes alsaciens de 12 à 25 ans ont pris un risque par plaisir ou par défi**. Cette prise de risque est plus fréquente chez les garçons que chez les filles et augmente avec l'âge.

Une des conséquences des prises de risques étant les accidents, nous pouvons également éclairer cette problématique par la proportion de jeunes déclarant avoir eu, au cours des douze mois précédant l'enquête, un accident ayant nécessité une consultation médicale. **4 % des jeunes de 12 à 25 ans déclarent un tel accident**. Un tiers d'entre eux étant récidiviste puisqu'ils déclarent au moins deux accidents au cours de cette période.

Structures locales intervenant sur le sujet

Il est quasi impossible de repérer des structures intervenant exclusivement sur le champ de la prise de risque. Nous pouvons rajouter aux structures et organismes précédemment cités parce qu'intervenant dans un des champs dans lequel s'exprime cette prise de risque (sexualité, toxicomanie ou dépendance...), les structures intervenant dans le champ de la prévention de la délinquance :

- *THEMIS (actions d'éducation à la citoyenneté),*
- *PJJ,*
- *AEMO,*
- *ASE.*

Hygiène de vie et alimentation

Ce que disent les professionnels

Trois groupes de professionnels sur six ont évoqué, parmi les problèmes de santé des jeunes, ceux liés à l'alimentation. Ils font état de repas sautés ou mal équilibrés et de prise d'aliments à n'importe quel moment de la journée. Pour les professionnels ces problèmes d'alimentation sont en partie dus à une absence de notion d'horaires de repas ou de regroupement familial pour ceux-ci. Ces lacunes dans les habitudes des jeunes de 12 à 25 ans seraient, à leur sens, un des facteurs d'apparition des problèmes alimentaires.

De façon plus générale, les problèmes d'alimentation sont des exemples des problèmes d'hygiène et du cadre de vie qui ont été évoqués par cinq des six groupes de professionnels et qui sont des thématiques illustrées en moyenne par trois ou quatre propositions écrites. Ces problèmes sont ressentis par les professionnels comme le reflet d'une part de la difficulté qu'ont les jeunes à gérer leur santé au quotidien et d'autre part, comme pour d'autres problématiques d'hygiène de vie, de leur relation difficile à leur corps et plus globalement à la problématique de "l'estime de soi".

C'est pourquoi, les professionnels pensent qu'au delà des rencontres ou consultation avec des nutritionnistes il serait également souhaitable de proposer aux jeunes des ateliers ou groupes de parole sur le développement de l'estime de soi.

Données bibliographiques

Le repas qui connaît le plus de désaffection de la part des jeunes est le petit déjeuner : **15 % des jeunes alsaciens n'ont jamais pris de petit déjeuner au cours des sept jours précédant l'enquête**. Ils sont 42 % à déclarer n'avoir pas pris de petit déjeuner au moins une fois au cours de cette même période.

En revanche, la prise du déjeuner ou du dîner est beaucoup plus régulière : seuls 15 % des jeunes ont sauté au moins un déjeuner au cours des sept jours précédant l'enquête, et 16 % un dîner.

Une enquête faite auprès d'un public alsacien beaucoup plus jeune, les enfants de 6 ans, au cours de la visite médicale d'admission à l'école élémentaire, montre que ces comportements sont déjà présents dès cet âge.

Près d'un enfant sur quatre ne prend pas un petit déjeuner correct⁹.

Conséquence plus ou moins directe de mauvais comportements alimentaires, la surcharge pondérale. **La proportion de jeunes en surpoids en Alsace est de 14 %, dont 6 % d'obèses.**

Structures locales intervenant sur le sujet

Le service communal d'Hygiène et de Santé de la Ville de Mulhouse (hygiène au sens global du terme : vaccinations, santé communautaire, lutte contre le bruit...)

Le service d'éducation pour la santé de la CPAM de Mulhouse (des diététiciennes proposent des conseils personnalisés pour les enfants et les adolescents ainsi que des animations de promotion d'une alimentation équilibrée)

⁹La santé des enfants de 6 ans en Alsace : Analyse du questionnaire Nutrition Mode de vie – Visites médicales d'admission 2001/2002 .ORSAL 2004

Accès aux soins

Ce que disent les professionnels

La question de l'accès aux soins est abordée sous deux angles différents, d'une part celui de l'accessibilité financière par la question de l'ouverture des droits et d'autre part celui de la désertion des lieux de soins par les jeunes.

La question des droits sociaux des jeunes a été abordée par quatre des six groupes de professionnels.

Cette notion de droits sociaux recouvre au delà de l'ouverture des droits pour le remboursement des soins, l'aide au logement ou à l'insertion professionnelle, conditions préalables à tout intérêt des jeunes aux questions de santé.

La problématique spécifique de l'accès aux soins en dehors des questions matérielles, a été abordée par deux des six groupes de professionnels.

Cependant, on peut considérer que quelque soit la porte d'entrée à cette problématique, tous sont d'accord pour questionner les motifs de la désertion des lieux de soins par les jeunes : serait-elle due à une absence de besoins réels ou ressentis des jeunes ou à une absence d'offre spécifique à ceux-ci ? La question est ouverte.

Trois types de problèmes très différents sont évoqués dans cette thématique :

- les problèmes de santé spécifiques mal remboursés (comme par exemple les problèmes dentaires ou ophtalmologiques) qui, de ce fait, sont très souvent mal pris en charge ;
- la difficulté d'accès à un professionnel de santé qui peut être lié à une absence de connaissance des jeunes de leur droits (remboursements etc...) mais aussi à une difficulté de lisibilité du système de soins. Plus globalement, les professionnels déplorent une absence de proximité des professionnels de santé (généralistes et spécialistes). Cette proximité est avant tout une proximité relationnelle entre les professionnels de santé et les jeunes. Il ne s'agit donc pas d'une proximité géographique mais bien d'une facilitation « relationnelle » de l'accès aux médecins.
- enfin, au delà de la question spécifique des jeunes pour lesquels l'ouverture des droits n'a pas été faite, est également abordée la problématique spécifique des jeunes qui ne consultent pas parce qu'ils ne souhaitent pas que leurs parents soient au courant. Pour ces jeunes, les professionnels proposent un accès privilégié, gratuit et anonyme leur permettant d'être pris en charge indépendamment du numéro de sécurité social de leurs parents.

Ainsi, cette problématique d'accès aux soins recouvre aussi bien des besoins d'information des jeunes sur leurs droits sociaux, des besoins de simplification de l'accès aux droits et à la sécurité sociale qu'un souci d'expliquer et de rendre lisible le système de soins et son utilisation. Clairement, il ne s'agit pas seulement de l'ouverture des droits et l'accès matériel au système de santé mais bien d'une meilleure connaissance de ce système qui permettrait de l'utiliser à bon escient. Consulter la bonne personne au bon moment. Les professionnels expriment également le besoin qu'ont parfois les jeunes d'un accompagnement individuel dans les démarches de soins, et dans l'explication du système de soins.

Données bibliographiques

Ces éléments recueillis lors des consultations sont en concordance avec les éléments qu'apporte la littérature. Ce besoin d'explication et de lisibilité du système de soins est fréquemment évoqué par les professionnels en contact avec les jeunes de 12 à 25 ans. Ainsi, alors que le nombre de structures et d'associations travaillant dans le domaine de la santé augmente chaque année, un grand nombre d'acteurs de ce champ estiment que beaucoup de jeunes demeurent souvent seuls face à leur souffrance, et jugent mal adapté le système de prise en charge de ces jeunes en difficultés¹⁰. Rappelons également ici les conclusions des rapports sur la santé des jeunes, aussi bien celui du Haut comité de la Santé Publique¹¹ que celui de Xavier Pommereau¹² qui mettent en exergue les difficultés des jeunes avec le système de soins.

Grâce au « BSJ Alsace 2000 », nous pouvons également avoir une estimation de la consommation des soins par les jeunes Alsaciens. Ils sont **95 % à avoir consulté** un professionnel de santé au cours des 12 mois précédant l'enquête. Le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus fréquemment consulté (77 % des jeunes de 12 à 25 ans), suivi par le dentiste, le gynécologue (pour les jeunes femmes bien sûr) et le personnel de santé scolaire (médecin ou infirmier).

La consommation de médicaments psychotropes et le recours aux professionnels de la santé mentale sont évoqués dans la partie « Mal-être et souffrance psychique »¹³.

¹⁰ Interview de Marie CHOQUET

¹¹ *La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes*, HCSP, Editions ENSP, Rennes, 2000.

¹² *Rapport sur la santé des jeunes. Orientations et actions à promouvoir en 2002*, Paris, 2002.

¹³ Page 19 du présent rapport.

Structures intervenant sur le sujet

Des structures délivrant des soins, curatifs ou de prévention, gratuitement aux adolescents et jeunes adultes existent déjà sur le secteur mulhousien. Ce sont :

le centre d'examen de santé CPAM pour lesquels les jeunes en insertion professionnelle sont des publics prioritaires.

les PMI et les centres de planification familial.

les centres médico-sociaux mis en place par le Conseil Général du Haut-Rhin. Les travailleurs médico-sociaux sont répartis en services de proximité : 14 circonscriptions et 56 centres médico-sociaux sur le département. Les équipes sont composées d'assistantes sociales, de conseillères en économie sociale et familiale et d'éducateurs. Leur action est d'accueillir, informer, assurer une aide psychosociale et favoriser l'insertion sociale et professionnelle.

Il existe également sur l'agglomération Mulhousienne des structures qui ont déjà mis en place des actions d'information des jeunes sur les droits sociaux. Certaines de ces associations prennent en charge les difficultés sociales dans leur ensemble, accès au logement, aide d'urgence, aide aux migrants..., d'autres sont plus orientées vers l'insertion sociale et l'aide à l'emploi. Enfin il existe également des associations spécifiquement dédiées à l'accès aux droits de santé ou à l'accès aux droits juridiques.

Accès aux droits en général

Le centre communal d'action sociale (CCAS).

Le comité d'Action Sociale en faveur des Travailleurs Migrants et Personnes Isolées (COTRAMI).

La Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin, (CAF 68), (politique d'action sociale adaptée aux besoins locaux et versement des prestations familiales et sociales).

Sémaphore (actions d'aide à l'ouverture des droits auprès des jeunes de 16 à 25 ans, aide administrative, démarche d'affiliation à la sécurité sociale et le droit des jeunes...).

Le service des Affaires Sociales qui intervient dans l'élaboration des dossiers de demandes d'aide....

Le club de Prévention La Ruche (actions éducatives tendant à faciliter une meilleure insertion sociale des jeunes et à prévenir la marginalisation en facilitant l'insertion et la promotion sociale).

Le Conseil Général du Haut-Rhin, Service de l'Aide Sociale Générale, (aide à une famille ou à un individu en difficulté pour lui permettre d'accéder à un mieux-être et ou à une

autonomie de vie et assurer la prévention, le signalement, le suivi des situations de maltraitance).

Aide à l'accès au système de santé

Le dispositif PASS (centre hospitalier Emile Muller) qui est une permanence d'accès aux soins de santé.

L'Association de Prévention Spécialisée des Inadaptations Sociales – APSI.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Mulhouse, CPAM (Immatriculation et affiliation au Régime Général).

Accès aux droits juridiques

Le bureau d'Aide aux Victimes et Services de Médiation Pénale.

ACCORD 68 (accueil, accès au droit, aide à la constitution des dossiers pour aide juridictionnelle, demandes d'indemnisation, relais avec les services sociaux et médicaux, procédures de médiations pénales sur mandat judiciaire uniquement).

THEMIS dans l'esprit de la convention Internationale des Droits de l'enfant, veut aider le jeune à exprimer ses problèmes, à les formuler en termes de droit et faire prendre son opinion en considération.

L'association propose entre autre un espace d'accueil et d'écoute des enfants, des jeunes et des parents, des permanences juridiques, des actions d'information et d'éducation à la citoyenneté dans les écoles, les associations, les foyers et les clubs de prévention et un accompagnement des jeunes victimes d'agression sexuelle.

*Propositions des
professionnels : Fonctions et
fonctionnement de l'Espace Santé
Jeunes*

Ce chapitre présente les réponses des professionnels à la deuxième question de la consultation : « *comment un Espace Santé Jeunes peut-il répondre aux problèmes de santé des jeunes de l'agglomération Mulhousienne ?* ».

Il est subdivisé en deux grandes parties :

1. un espace santé jeunes pour quel public ?
2. les modalités de fonctionnement et les fonctions essentielles d'un tel espace.

La question ici était bien de définir certains principes fondamentaux à respecter pour mener un tel projet afin d'éviter de refaire ce qui existe déjà ou ce qui ne fonctionne pas pour diverses raisons

En effet, en introduction de ce chapitre, il nous semble important de relater une crainte globale de l'ensemble des professionnels consultés concernant la finalité même de ce projet. Il ne s'agit pas pour eux de recréer ce qui existe déjà ni de fournir du temps et de l'investissement pour un projet qui avortera au bout de quelques mois, faute de financement.

Ces craintes se sont en particulier manifestées par des remarques de participants qui estimaient qu'un certain nombre de décisions concernant l'espace santé jeunes étaient déjà prises (et que de ce fait ladite consultation ne servirait à rien) ou d'autres qui connaissaient des expériences ayant déjà eu lieu sur le territoire mulhousien et qui avaient été arrêtées faute de financement sans explications complémentaires (et donc qu'aucune politique de pérennisation des structures n'était réfléchie). Il faut souligner que ce « pessimisme » n'est pas venu parasiter le déroulement de la consultation : en effet, dans un cas comme dans l'autre, les personnes concernées ne faisaient part de leurs informations qu'en fin de réunion. Il convient de rendre ici hommage à ce comportement qui a permis le déroulement de la consultation dans les meilleures conditions possibles.

Le public cible

Il apparaît d'emblée qu'il est souhaitable que ce lieu ne soit pas réservée qu'aux jeunes.

Les multiples fonctions et missions que les professionnels ont affectées à une telle structure lui imposent de cibler trois types de public :

- les jeunes,
- leurs parents ou les adultes tutélaires proches d'eux,
- les professionnels en contact avec les jeunes.

Pour chacun de ces publics, les missions seront différentes et détaillées dans la suite du rapport.

Cette première partie va se limiter à lister les publics auxquels les professionnels mulhousiens considèrent nécessaires d'ouvrir ce lieu. Leur avis sera confronté aux choix expérimentés par d'autres structures de ce type dont nous avons eu connaissance¹⁴.

Les jeunes

Ce que disent les professionnels

Même si certains professionnels sont intervenus sur la difficulté de prendre en compte un public aussi large que les 12-25 ans, aucune recommandation ne propose la restriction de ce public cible.

Certaines remarques insistent, au contraire, sur l'importance de prévoir un accueil pour les jeunes de 12-16 ans :

- l'importance d'un dépistage précoce des troubles et besoins de suivi des jeunes, afin d'éviter l'aggravation qui rendra plus difficile la prise en charge,
- la réalité de terrain qui montre que, au sein des structures destinées aux jeunes, le public se rajeunit de plus en plus. Parmi les jeunes accueillis dans ces lieux, la tranche des 11-12 ans est en perpétuelle augmentation ces dernières années.

¹⁴ Annexe 1 et 2

Ce que font les autres ESJ

La tranche d'âge des 12-25 ans est la fourchette la plus large que l'on peut recenser dans le domaine des structures destinées aux jeunes et à leur santé (Espace Santé Jeunes, PEJ, PAEJ...). On ne peut nier la disparité des situations et des problèmes rencontrés entre un individu de 12 ans et un autre de 25. Certaines structures s'orientent vers l'un ou l'autre des pôles dès le départ alors que d'autres sont obligées de réajuster au fur et à mesure de leur pratique. Pour l'ensemble des structures la « notion » de jeunes recouvre des réalités diverses. Pour certaines, elles se transforment, évoluent, au fur et à mesure de l'activité de la structure. L'accueil des jeunes ciblés au départ dérive vers celui des jeunes reçus réellement.

Outre la disparité au niveau de l'âge, d'autres facteurs entrent en jeu, pour les ESJ, chez les jeunes de 12 à 25 ans. Le public des adolescents n'est pas facile à attirer. Certains facteurs semblent favoriser leur participation telle que l'intensité des liens avec le milieu scolaire, la proximité d'établissements scolaires, l'adaptation des horaires à la disponibilité des jeunes, l'expérience professionnelle auprès des adolescents.

A ces différences d'âge, vient s'ajouter les diversités de public ciblé. Certains font le choix de se centrer sur un public précis (jeunes en recherche d'emploi, toxicomanes) alors que d'autres instaurent une prise en charge de l'ensemble des publics. Cette ambition semble possible à gérer mais le cloisonnement reste présent, comme le montre l'Espace santé de Villeurbanne, qui est un lieu où transitent des publics variés, mais où pour chacun un service spécialisé est en place (Point Jeune Rmiste...).

Les parents et adultes

Ce que disent les professionnels

Les professionnels consultés ont évoqué la dimension parentale dans différentes problématiques en matière de santé des jeunes. Ainsi, l'ensemble des groupes a pris en compte à un moment donné dans la discussion, la place des parents et des adultes.

Il a ainsi été question de la place des parents dans la thématique de l'alimentation, de la sexualité mais aussi dans le cadre de la souffrance psychique avec notamment l'aspect lié à l'éducation mais aussi aux tabous familiaux et aux problèmes entre les générations. Pour chacune de ces problématiques, les discussions ont abordé l'importance de prendre en compte la cellule familiale du jeune dans la prise en charge de ce dernier.

Il a également été question de prendre en compte les difficultés et les interrogations des parents face à leurs enfants adolescents. L'Espace santé jeune doit également leur proposer un accueil, un soutien, afin de les aider à faire face aux difficultés qu'ils rencontrent avec leurs enfants.

Certains professionnels vont plus loin encore et proposent d'organiser des activités et des services spécifiquement destinés aux parents comme par exemple des ateliers « parentalité ».

Outre le public des parents, les professionnels font état d'un besoin de rencontres, d'échanges et de débats entre les jeunes et les adultes « en général ». Ces rencontres permettraient :

- aux jeunes de se confronter à des adultes « debout »¹⁵, de débattre avec eux,
- aux adultes d'apprendre à entendre la parole des jeunes et à revoir leurs représentations négatives, donc à se positionner différemment face aux jeunes.

Ce que font les autres ESJ

La place des parents est fluctuante, manifestement laissée au choix des différentes structures en fonction de leurs directives, missions et orientations.

En effet, prendre en compte les familles, est parfois une évidence. Les parents sont, en effet, les premiers concernés par les problèmes des jeunes, comme le montre le « BSJ 2000 Alsace » : ils sont les premiers interlocuteurs lors de problèmes de santé pour environ 70 % des jeunes.

Il apparaît donc nécessaire dès le début du projet, d'envisager l'accueil de ces parents, tant pour leur permettre d'aider leurs enfants dans les démarches santé que pour comprendre et tenter de lever certaines limites de prise en charge des jeunes.

¹⁵ Cette formulation est celle d'un professionnel, elle signifie un adulte capable de se conduire comme un référent pour ces jeunes en quête de modèle et de limites.

Dans les structures orientant une partie de leur action vers les parents, cela prend généralement la forme d'une prise en charge collective, sous la forme de groupes de parole affichés comme tels (ESJ Salon de Provence) ou de moments conviviaux (pause café à Prends toi en main, Tours).

Selon les possibilités offertes par l'agencement des locaux occupés, l'accueil des parents en Espace Santé Jeunes peut poser un problème de discrétion ou de confidentialité, principalement pour les structures intervenant sur des microcosmes (quartiers, etc.).

Les professionnels

Ce que disent les professionnels

Tout comme le public des parents et des adultes, le public des professionnels a lui aussi été abordé par l'ensemble des groupes. Les participants ont mis en avant le besoin de renforcer les compétences des acteurs de terrain en contact avec les jeunes de 12 à 25 ans.

Les professionnels souhaitent que ce lieu soit :

- un centre de ressource qui permettrait une amélioration de leur formation dans le domaine de l'écoute et de l'accompagnement des jeunes,
- un lieu de concertation permanente des professionnels pour aller plus loin qu'une inter-connaissance mais avoir de réels objectifs de travail en réseau,
- un lieu de coordination et de fédération des différents types de prise en charge des besoins des jeunes,
- un lieu de débat entre les professionnels et les jeunes.

Ce que font les autres ESJ

Certains ESJ remplissent cette mission de lieu de ressources, d'échanges et de rencontres pour les professionnels en contact avec le public ciblé. Lieu de réunions ou centre de documentation, une véritable mission de coordination peut ainsi émaner de ces échanges et investir le lieu d'une double facette. Certains dispositifs développent également une aide aux professionnels de santé ou une formation.

D'autres structures prennent en compte les professionnels de santé en développant des actions de soutien, soit à travers l'étude de cas particulier, soit de façon plus globale en les aidant à explorer différents thèmes.

Les fonctions de l'ESJ

Les consultations des professionnels ont également répertorié les fonctions pas ou insuffisamment assurées par les structures existantes qui pourraient être remplies par l'espace santé jeunes.

Lieu d'information

L'ESJ aurait à remplir les fonctions d'un lieu de ressources documentaires et de mise à disposition de l'information sous deux axes différents.

Education pour la santé, information santé

L'Esj doit proposer un accès facile et riche de l'information « grand public » sur l'ensemble du domaine de la santé. Il doit par ailleurs être un vrai centre de ressources documentaires à destination des professionnels de terrain, en leur facilitant l'accès aux ressources disponibles (données de santé pour appuyer des projets, études existantes, expériences pratiques validées etc....).

Information sur les ressources santé locales

Parmi le recensement des problèmes et des besoins en santé des jeunes, les professionnels font état d'un manque de connaissances aussi bien des jeunes que d'eux-mêmes des structures et des dispositifs de santé existant déjà localement. Améliorer la lisibilité du système de santé permettrait aux acteurs d'utiliser ce qui existe déjà et aux décideurs de ne pas recréer des structures ou des compétences existantes. Cela permettrait également de pallier le manque de transversalité dans les pratiques et de décroiser les approches pour proposer une prise en charge globale du jeune.

Cette amélioration de la connaissance des ressources locales et de la lisibilité du système de santé devrait être un objectif fort de cet ESJ.

Lieu de consultation

Lorsque les professionnels parlent de lieu de consultation l'analyse de leurs demandes montre que ce terme recouvre plusieurs modalités de rencontre avec les jeunes.

Consultations « généralistes »

Après la première phase d'accueil convivial, l'intervenant accueillant pourrait, selon la demande du jeune, l'orienter vers (ou assurer lui-même) une consultation généraliste. Le jeune pourra y rencontrer une personne compétente pour l'aider à préciser sa demande et/ou à trouver sa (ses) solution(s).

L'objectif de ces consultations généralistes est de permettre au jeune de faire le point sur sa situation et sur ces attentes avant une orientation plus spécialisée si nécessaire.

Au cours de ces consultations généralistes pourraient déjà être réglées, par exemple, les questions administratives d'ouverture de droits.

Consultation de « prévention »

Les jeunes auraient en ce lieu la possibilité de rencontrer un médecin chargé de faire avec eux le point sur leur état de santé et si besoin, de les « réconcilier » avec le secteur de la santé au sens le plus large du terme, de dédramatiser la consultation médicale, de les orienter soit vers le système de soins.

Consultations gratuites et anonymes

Enfin certains professionnels souhaitent voir offertes en ce lieu des consultations gratuites et anonymes pour certains soins mal remboursés par l'assurance maladie (ophtalmologie, dentisterie), ou pas remboursé du tout (diététique, psychologues...).

Ces consultations ou d'autres (gynécologie, ...) permettraient aussi la prise en charge d'adolescents ne souhaitant pas que leurs parents soient au courant des soins qu'ils reçoivent (mineurs encore sous le n° de Sécurité Sociale des parents).

Lieu d'échanges et de débats

L'absence de lieux d'échanges et de débats a été relevé lors des ces rencontres avec les professionnels.

Cet ESJ pourrait devenir un lieu d'échanges de pratiques pour les professionnels qui se sentent parfois isolés face à un public difficile à prendre en charge.

Il pourrait aussi devenir un lieu d'échanges et de débats entre jeunes et professionnels de santé sur des problématiques que les jeunes ont parfois du mal à aborder avec leur parents.

Enfin, dans sa mission d'aide à la parentalité, ce lieu pourrait également offrir un espace de rencontre des jeunes et de leurs parents par l'organisation de débats encadrés par des professionnels.

Coordination d'un réseau

Ce que disent les professionnels

Cinq des six groupes de professionnels incluent le travail en réseau dans leur proposition de fonction et de fonctionnement de l'ESJ.

Ils mettent l'accent sur le manque de connaissance des structures entre elles et sur la nécessité de pouvoir réellement s'appuyer sur un travail en réseau.

Les propositions pratiques sont de deux ordres :

- L'ESJ comme « pilier » d'un réseau coordonnerait le travail en partenariat. Sa fonction serait de réunir les professionnels, de tisser et garder les contacts entre eux, de les tenir au courant des actions de chacun, de centraliser les informations et de permettre la rencontre entre les différents publics.
- L'ESJ comme relais rapide d'orientation serait une véritable porte d'entrée dans le réseau.

Ce que font les autres ESJ

La fonction de coordination peut prendre différentes formes selon les espaces qui la remplissent : de la coordination effective et organisée (comme au Point Relais Oxygène de Valence ou encore à l'Espace santé jeunes d'Issy-les-Moulineaux) à une approche plus informelle (comme à Salon de Provence). Dans ce second cas, la coordination est réalisée dans un premier temps par la présence au sein de l'Espace Santé Jeunes d'intervenants issus des différentes structures concernées par la « problématique jeunes » : dans chaque structure il existe donc une personne qui connaît une personne dans toutes les autres structures, ces relations interpersonnelles

soutenant les relations entre structure. A cette approche de « soft coordination » peut s'ajouter ponctuellement un effort plus structuré si le besoin s'en fait sentir.

Autres éléments à prendre en compte

L'écoute

Ce que disent les professionnels

Le besoin de lieux d'écoute est relevé par quatre des six groupes de professionnels. Pour eux ce qu'il faut ce sont des lieux d'écoute de la parole des jeunes, des lieux où les jeunes pourraient dialoguer et être écoutés par des adultes « repères », des personnes qui auraient les capacités de les écouter, de les orienter et de les accompagner. Pour certains groupes l'importance de cette thématique est illustrée par le nombre de propositions écrites recueillies. Ainsi dans 3 consultations différentes, cette dimension a été évoquée sur 7 ou 8 cartons. Les mots clés pour définir ce besoin sont « écoute », « repère » et « proximité ».

Pour tous les professionnels, de nombreuses structures ou lieux d'écoute existent déjà sur Mulhouse mais sont soit inadaptées au public en ayant besoin (notamment en terme de limite d'âge), soit apportent une réponse insuffisante en particulier par les limites des territoires sur lesquels elles interviennent. En fait, le problème est moins celui du manque de lieux d'écoute que celui de l'inadaptation de ces lieux vis-à-vis du public ciblé, de l'anonymat offert ou encore de l'accessibilité, de la proximité et de la disponibilité qu'ils proposent.

Ainsi, les lieux d'écoute mis en place dans les établissements scolaires ont été particulièrement cités : certains fonctionnent bien mais ils ne sont pas ouverts à tous les jeunes (en particulier ceux qui ne sont plus scolarisés) et ne permettent pas ou garantissent mal l'anonymat.

Les professionnels soulignent qu'en réponse à ce constat, il ne s'agit pas forcément de créer une nouvelle structure : l'adaptation et l'optimisation de l'existant doit également être une piste de travail.

Le plus que pourrait apporter l'ESJ en matière d'écoute, serait de placer cette dimension au centre des préoccupations du lieu, faisant partie intégrante de son fonctionnement. Ecouter le jeune, c'est avant tout l'accueillir, comprendre sa demande et l'accompagner dans sa recherche de solution.

Ce que font les autres ESJ

L'écoute apparaît comme une des prestations offertes par toutes les structures. La nécessité d'être à l'écoute des jeunes (tant en groupe qu'individuellement) se retrouve dans toute la littérature consacrée actuellement à la question adolescente. Les questions que soulèvent par ailleurs cet exercice délicat (éthique, formation...) ne trouvent, en revanche, pas de réponse unanime.

En effet, sous le vocable « écoute » se cachent différentes pratiques et niveaux d'exigence.

Toutes les structures se constituent autour de l'idée d'une spécificité de l'adolescence qui ne trouve pas de réponse adéquate dans les dispositifs existants par ailleurs : dans toutes les structures, le personnel se met donc en position d'écouter une demande à laquelle ne serait portée que peu ou pas d'attention ailleurs (c'est par exemple le « respect de la temporalité des adolescents » revendiqué par Espace Vie Adolescence à Saint-Denis).

La place accordée aux psychologues ou psychiatres pour une écoute plus « professionnelle » varie d'une structure à l'autre : de la présence dans l'équipe permanente à l'absence complète (Espace santé jeunes Blanc-Mesnil) en passant par le statut de « personnel mobilisable » (souvent sous la forme de partenariat avec des libéraux).

La convivialité

Ce que disent les professionnels

Quatre des six groupes ont débattu des conditions d'accueil qu'il faut privilégier pour que ce lieu soit optimisé en insistant notamment sur la convivialité qui doit y régner. Trois d'entre eux ont mis l'accent sur une prise en charge immédiate des personnes accueillies. Ce souci de convivialité ou d'immédiateté de la prise en charge regroupe dans certains cas jusqu'à 10 propositions écrites différentes.

La dimension d'immédiateté de la prise en charge ne doit pas être entendue comme l'obligation de donner une réponse immédiate aux problèmes du jeune mais de lui offrir immédiatement, sans passage par une salle d'attente ou par un rendez-vous différé, la possibilité de s'entretenir avec une personne disponible capable d'entendre son problème et de travailler avec lui pour trouver la réponse adéquate. L'idée est de ne pas envoyer le jeune d'un bureau à l'autre mais de prendre le temps de réfléchir avec lui aux meilleures solutions possibles et éventuellement de l'accompagner dans ses démarches (prendre pour lui un premier rendez-vous, vérifier les horaires d'ouverture d'un bureau avant de l'orienter...).

Les propositions opérationnelles pour répondre au souci de convivialité sont aussi bien de l'ordre de l'environnement de l'accueil (allant jusqu'à proposer du café, des bandes dessinées, des jeux...) que de la compétence de la personne qui accueille (connaissance des dispositifs et structures existantes, capacité d'écoute et d'accompagnement, disponibilité...).

Ce que font les autres ESJ

Le souci de convivialité, outre le fait qu'il semble aller de soi, est souvent mis en avant par les structures. Certaines, comme l'Espace Santé Jeunes de Salon de Provence, proposent des bandes dessinées et un coin café. L'idée est de permettre l'accès à la structure de façon neutre : il est possible de venir et de passer du temps dans les locaux de l'ESJ sans avoir à justifier d'une demande, juste pour boire un café.

La convivialité consiste également en l'absence d'étiquette sur le lieu (en particulier psychiatrique ou lieu de soins) qui sera perçue comme péjorative par les jeunes. Ce point avait été particulièrement relevé par l'étude de l'OFDT concernant les Points Accueil Ecoute Jeunes : pour faire fonctionner une structure à bas seuil d'accès, il est indispensable de faire disparaître l'aspect « toxicomanie » de la présentation du PAEJ. La catégorisation stricte amène plutôt les usagers à fuir le lieu¹⁶.

En ce qui concerne l'immédiateté de la prise en charge, il ne faut bien sûr pas l'entendre au sens d'une immédiateté de la réponse à une éventuelle demande d'un jeune. L'enjeu est ici de pouvoir en permanence être en mesure d'accueillir véritablement les jeunes se présentant, sans que la prise en charge proprement dite ne s'engage. Cette dernière prend en effet place dans un second temps : ainsi, à l'Espace Santé Jeunes de Salon de Provence, un « accueillant » est en permanence disponible. Il va, quelle que soit sa formation professionnelle, remplir les mêmes fonctions, limitées à l'accueil, au recueil de l'éventuelle demande et, le cas échéant, la prise de rendez-vous avec le professionnel le plus adéquat (y compris lui-même si cela est pertinent). Ce n'est que dans un second temps (qui peut venir immédiatement en cas de disponibilité) que le jeune rencontre le professionnel. Si l'orientation opérée dans un premier temps s'avère manifestement incorrecte, le professionnel passe le relais à l'un de ses collègues. Les moments d'échanges entre collègues (réunion d'équipe et supervision) permettent le dépistage des situations plus complexes où la demande initiale et manifeste peut en occulter une autre.

¹⁶ *Evaluation des points écoutes jeune et/ou parents*, RESSCOM, Paris, OFDT, septembre 2000.

La localisation géographique

Ce que disent les professionnels

Alors que l'ensemble des professionnels interrogés au cours de ces consultations sont d'accord sur l'existence d'une multitude de lieux à destination des jeunes sur la région mulhousienne, il leur semble que ces lieux ne soient pas toujours adaptés à ce public 12-25 ans. Cette inadaptation s'explique en partie, d'après eux, par une absence de proximité géographique et d'accessibilité temporelle

Pour la dimension géographique, 5 groupes de professionnels sur 6 ont clairement fait apparaître le besoin de « décentraliser » le lieu, d'avoir des possibilités d'accueil sur l'ensemble du territoire du CVIAM.

Cette décentralisation est considérée comme une manière de s'adapter aux jeunes en allant là où ils sont, en étant proches d'eux.

La possibilité pour les jeunes d'accéder à un autre lieu que celui situé dans leur quartier est, en revanche, un moyen de leur garantir l'anonymat.

De ce fait ces professionnels considèrent que la création d'une structure centrale doit nécessairement être associée à des antennes de proximité. Ces antennes doivent pouvoir intervenir dans les différents quartiers aussi bien les territoires à problèmes que ceux qui ne sont pas repérés comme tels.

Cette décentralisation peut également être une ouverture vers d'autres structures jeunes, en mettant, par exemple, les antennes de cet espace santé au sein des structures destinées aux jeunes de 12 à 25 ans, telles que les centres socioculturels ou dans une salle de mairie localisée dans des quartiers.

Plusieurs possibilités sont ainsi évoquées :

- des permanences dans des lieux fixes à des plages horaires fixes ;
- des antennes mobiles comme par exemple un bus ou une équipe itinérante, une équipe de rue ;
- l'intervention des professionnels de la structure Esj à l'extérieur du lieu : les professionnels interviendront lorsqu'ils seront appelés (par une structure s'occupant des 12-25 ans), sans effectuer de permanences dans un lieu précis qui sont jugées difficiles à mettre en place et coûteuses ;
- une équipe mobile de travail en réseau qui visiterait les partenaires de l'Esj. Cependant cette proposition s'inscrit davantage dans une démarche de travail en réseau que dans la seule question de la décentralisation du lieu.

Ce que font les autres ESJ

La question de l'implantation géographique se retrouve de façon centrale dans la plupart des expériences d'espaces santé jeunes, tant la réponse à cette question agit comme révélateur de ce qu'est réellement le lieu, de son projet fondamental. Dans une oscillation perpétuelle entre proximité (ce qui revient en général à dire implantation dans les « quartiers ») et centralisme (dans une volonté de ne pas stigmatiser), les réflexions menées sur la bonne localisation ne peuvent conclure.

Le choix de l'implantation du lieu est directement lié au projet fondateur. De ce fait, la plupart des espaces santé jeunes, à vocation généraliste, sont implantés en centre ville. En terme de contre-exemple, nous pouvons citer Espace Vie Adolescence (Saint-Denis) et AMICA (Montfermeil), implantés dans une « cité HLM » (mais le département de la Seine-Saint-Denis peut présenter certaines particularités urbanistiques expliquant ces implantations).

D'autres lieux choisissent des modes d'implantation alternatifs. Ainsi, le Point Relais Oxygène de Valence n'a pas de localisation unique et accueille les usagers dans trois lieux différents. L'Espace Santé Jeunes de Salon de Provence, situé en centre ville, a mis en place un bus aménagé qui se déplace dans les différentes communes.

Les horaires d'ouverture

Ce que disent les professionnels

La tranche d'âge des 12-25 ans à laquelle se destine l'Espace Santé Jeunes, recouvre une grande diversité de situations : personnes scolarisées, personnes en activité professionnelle, personnes en situation d'exclusion... Les professionnels insistent sur le besoin d'adaptation indispensable pour travailler avec une telle diversité de public. Le choix des heures d'ouverture de la structure fait partie de cette adaptation.

Certains professionnels ont ainsi proposé l'ouverture du lieu 24h/24h et 7 jours sur 7 pour optimiser son accessibilité en offrant une permanence téléphonique et nocturne. Après débat, il est apparu que l'objectif n'était pas de créer un lieu d'urgence. De ce fait, il n'est pas pertinent de proposer des plages-horaires aussi larges. En revanche, les heures d'ouverture doivent être adaptées au public et donc prendre en compte ses disponibilités. C'est pourquoi cet ESJ doit être ouvert en dehors des heures scolaires et des heures de travail, c'est-à-dire en fin de journée, le samedi, mais aussi pendant les vacances scolaires.

Ce que font les autres ESJ

La plupart des structures ont décidé de leurs horaires d'ouverture en fonction des possibilités d'accès de leur public. Ainsi, le fait d'être ouvert entre 12h00 et 14h00 semble, en toute logique, indispensable. Très peu de lieux sont accessibles au-delà de vingt heures en semaine ou le week-end : ceci s'explique principalement par des expériences d'ouvertures plus larges qui ne se sont pas avérées concluantes.

La pluridisciplinarité des intervenants

Ce que disent les professionnels

La nécessité de la pluridisciplinarité au sein du futur ESJ fait consensus pour l'ensemble des professionnels, puisqu'elle a été abordée de façon importante dans chacun des groupes. En moyenne, 5 propositions écrites abordent la question (un groupe de 8 personnes étant allé jusqu'à 14 propositions écrites).

A l'intérieur de cette dimension s'inscrit avant tout la polyvalence dont doit bénéficier l'Espace Santé Jeunes. Les professionnels insistent sur l'importance de la réunion de multiples compétences au sein de la structure qui doit permettre la centralisation et la mutualisation des compétences.

La pluridisciplinarité peut se décliner sous forme d'une équipe permanente réunissant différentes compétences ou d'une équipe permanente restreinte mais active dans le travail en réseau permettant l'intervention d'acteurs extérieurs de disciplines diverses.

En revanche plusieurs professionnels ont émis des réserves sur la mise en place de permanences d'intervenants extérieurs : ce mode de fonctionnement nécessite à la fois une coordination extrêmement efficace et un investissement des partenaires, conditions qui leur semblent difficiles à remplir.

Ce que font les autres ESJ

La pluridisciplinarité était l'une des 100 propositions présentes en conclusion du rapport à Claude Bartolone, ministre délégué à la Ville, concernant la question des adolescents¹⁷. De fait, la nécessité d'une approche globale des jeunes fait consensus dans les différentes publications. Devant le constat d'une multiplicité de lieux à mission unique, le Haut Comité de Santé Publique va jusqu'à préconiser le groupement en un unique lieu à missions multiples : « Le jeune ne se découpe pas en tranches de vie. Sa demande est la plupart du temps « globale » d'emblée »¹⁸.

Dans la pratique, les différents espaces santé jeunes tendent à tenir compte de cet aspect des choses. Il va sans dire que ceux qui peuvent proposer la plus grande diversité de disciplines sont ceux qui ont axé leur construction sur un fort réseau partenarial, comme par exemple le Point Relais Oxygène de Valence ou l'Espace Santé Jeunes de Salon de Provence.

Les impératifs organisationnels et économiques rendent quasiment impossible la réunion au sein d'une même structure de tous les professionnels souhaitables. En revanche, la création d'une structure se faisant rarement sur un terrain totalement vierge, la création de liens forts avec d'autres structures plus spécialisées

¹⁷ *Souffrances et violences à l'adolescence Qu'en penser ? Que faire ?*, Baudry, Blaya, Choquet, Debarbieux, Pommereau, rapport à Claude Bartolone, ministre délégué à la Ville, ESF éditeur, Issy-les-Moulineaux, 2000.

¹⁸ *Santé des enfants, santé des jeunes*, Rapport adressé à la Conférence nationale de santé 1997 et au Parlement, HCSP, éditions ENSP, Paris, 1998, p. 36.

(addictologie, suicide, etc.) permet d'atteindre un niveau intéressant de pluridisciplinarité. Ainsi par exemple à Salon de Provence, l'Espace Santé Jeune laisse une place importante à des professionnels appartenant à d'autres structures (hôpital, mission locale, etc.).

L'adaptation du lieu aux demandes des jeunes

Ce que disent les professionnels

Les professionnels ont également insisté sur la nécessité de prendre en compte la parole des jeunes dans ce lieu, notamment en les interrogeant sur leurs attentes et besoins et en évaluant « en continu » l'adéquation entre leurs attentes et les réponses offertes par l'ESJ.

Cette prise en compte de « la parole des jeunes » peut prendre des formes diverses :

- les rendre acteur du lieu en les associant à la conception des actions de prévention, de la rencontre avec les financeurs (institutionnels ou politiques) à l'élaboration des outils (qui de ce fait seraient davantage adaptés au public ciblé),
- organiser des rencontres, des débats au sein de la structure entre les différents protagonistes pour parvenir à un travail commun (jeunes, adultes, professionnels, décideurs institutionnels voire politiques),
- mettre en place un recueil de données et d'informations aussi bien sur les attentes et besoins des jeunes et des publics reçus que sur les actions menées afin d'adapter les offres à ces différents éléments.

Afin d'assurer cette capacité d'adaptation, le lieu doit également être ouvert sur le monde extérieur et ce aussi bien en développant la conscience citoyenne (en invitant par exemple des acteurs et décideurs politiques, des chefs d'entreprise), qu'en « tâtant le pouls des citoyens » en prenant en compte les expériences faites ailleurs dans le domaine des jeunes et de leur santé.

A terme, par des enquêtes spécifiques, ce lieu pourrait également devenir une source de données non négligeable sur la perception de la santé et les comportements de santé des jeunes qui y sont reçus.

Ce que font les autres ESJ

Dans plusieurs cas, notamment en Seine-Saint-Denis, les structures sont en contact étroit avec les habitants, dans un souci permanent de coller au terrain et de ne pas perdre de vue les problèmes effectifs que rencontrent au quotidien leurs usagers.

De façon générale, l'adaptation aux adolescents des espaces qu'ils vont fréquenter et donc le recueil de leurs avis est considéré comme condition indispensable d'adoption des espaces par les jeunes¹⁹. En revanche, l'idée d'associer les jeunes à la mise en

¹⁹ *Souffrances et violences à l'adolescence Qu'en penser ? Que faire ?*, Baudry, Blaya, Choquet, Debarbieux, Pommereau, rapport à Claude Bartolone, ministre délégué à la Ville, ESF éditeur, Issy-les-Moulineaux, 2000.

place effective du lieu (concertation avec les financeurs, conception du lieu et des outils à mettre en place pour certaines actions) semble plus originale.

Questions soulevées à régler avant l'ouverture

Les questions liées à l'accueil « tournant »

- Comment gérer, si on fait le choix d'un accueil polyvalent tournant, le risque de "clientélisme", amenant certains intervenants à orienter les jeunes vers leur propre structure au détriment d'autres qui auraient les mêmes potentialités ? Des règles précises et claires pour tous sont à poser d'emblée.
- Comment répartir équitablement les "pouvoirs" afin d'éviter les conflits entre les professionnels de santé et les acteurs du domaine socio-éducatif ?

Les questions liées à la fréquentation du lieu par le public ciblé

- Comment faire pour que ce lieu soit connu des jeunes et qu'ils aient envie d'y venir ? Il faut absolument doter le lieu d'une stratégie de communication en direction des 3 publics auxquels il se destine, mais également en direction des intervenants potentiels.
- Comment communiquer pour que ce lieu ne soit pas considéré comme concurrentiel par les structures déjà existantes et faire connaître et reconnaître ses objectifs de coordination de réseau ?

Les questions liées à la spécificité de la relation à l'institution psychiatrique

La problématique spécifique de la relation à la psychiatrie a été abordée de façon régulière dans les groupes de consultation des professionnels. Le besoin de renforcer et d'améliorer les relations entre tous les professionnels impliqués dans la prise en charge de ce public des jeunes et la psychiatrie est reconnu par tous. Cependant, on retrouve le même consensus dans la demande adressée aux psychiatres de trouver d'autres modes d'intervention vers les jeunes. Les professionnels en relation proche avec ces derniers pensent qu'il faudrait que les psychiatres viennent à la rencontre des jeunes les plus marginalisés socialement. Il pensent aussi indispensable de modifier l'image qu'ont les jeunes des "psy" et de l'institution psychiatrique en général.

Une autre question qu'il faudra également prendre en compte est l'articulation possible entre cet ESJ et le projet de maison des adolescents porté par la psychiatrie. Des liens sont déjà en place mais le risque de faire évoluer les deux projets en parallèle, sans prévoir d'emblée les points de jonction, est réel et serait certainement dommageable.

Les questions liées à la gestion de la structure

Ces questions sont liées au fait que l'idée de développer un ESJ est à l'initiative d'une structure précise Sémaphore et non l'aboutissement d'une réflexion de tout le réseau de professionnels du secteur. De ce fait, certaines options proposées comme par exemple un accueil tournant ou la mise en place des permanences risque de poser des problèmes d'organisation administratifs et juridiques:

- Comment seront financées les permanences ou l'accueil tournant ? Ces accueillants seront-ils salariés de Sémaphore pendant leur temps de travail sur le lieu ? Seront-ils mis à disposition de l'ESJ par des conventions entre les structures participantes et Sémaphore ? Les financeurs sont-ils prêts à prendre en considération une partie de travail réalisé par les associations qu'ils financent hors leur activité habituelle qui, de ce fait, peut être inférieure à celle des années précédentes ?
- Qui portera la responsabilité juridique de ce qui se passe dans l'ESJ lorsque les intervenants ne sont pas salariés de Sémaphore mais d'une autre structure ?
- Quelle relation (hiérarchique) entre le référent du lieu et les différents intervenants en particulier si se posent des questions de respect du planning ou des règles de fonctionnement ?

Ces différentes questions sont à régler en préalable à l'ouverture de l'ESJ, les rencontres et discussions nécessaires pour régler l'ensemble de ces problèmes constitueront indiscutablement une première étape de ce « travailler ensemble » qui sera la clef de la réussite de ce projet.

Pour assurer un fonctionnement équilibré de la structure, il semble souhaitable que les partenaires et les ressources locales s'investissent dans la structure et pour cela qu'ils soient associés à la gestion du lieu (Cf. ci-après).

*Proposition d'une maquette pour
l'espace santé jeunes de Mulhouse*

La proposition de ce schéma organisationnel de l'Espace Santé Jeunes s'appuie sur la synthèse des consultations des professionnels en contact avec le public des 12-25 ans sur le territoire mulhousien et le travail de bibliographie portant en particulier sur les différentes structures existantes.

Cadre général

Les publics auxquels la structure s'adresse :

Trois publics doivent être pris en compte dans les missions et le fonctionnement de l'Espace Santé Jeunes :

- **le public des 12-25 ans**, même si la tranche d'âge regroupe une grande diversité de situations et de problématiques, aucune exclusion préalable ne doit être réalisée,
- **le public des parents et des adultes**,
- **le public des professionnels**.

Les missions de la structure :

- accueil, information, orientation,
- prévention,
- consultations sanitaire et sociale,
- coordination.

Les éléments que la structure doit prendre en compte dans son mode de fonctionnement :

- **accessibilité géographique** : avoir un lieu d'implantation et une diversité de lieux d'intervention qui permettent d'assurer une large accessibilité,
- **accessibilité temporelle** : sans être un lieu d'urgence, avoir des plages horaires d'ouverture adaptées au public,
- **capacité de prise en charge immédiate** : ne pas faire attendre le jeune qui vient, en l'orientant dès son arrivée en fonction de sa demande, en ayant des réponses compréhensibles et rapides, ce qui ne signifie pas pour autant apporter immédiatement la réponse à la demande initiale,
- **convivialité** : *être un lieu accueillant, convivial*,
- **pluridisciplinarité** du personnel et des intervenants : être la réunion de compétences existantes sur le secteur,
- **inter-partenariat** : être un lieu dont le fonctionnement et les activités sont fixées entre partenaires du réseau mulhousien,
- **capacité de repérer les besoins d'évolution et s'y adapter** : se doter d'outils permettant d'entendre et recenser la parole les besoins et les attentes des usagers et professionnels,

L'ESJ c'est une idée, un lieu et des missions. Dans sa forme aboutie c'est un réseau.

Schéma organisationnel

L'accueil

Point central, de l'ensemble des activités du lieu, l'accueil du public dans cet ESJ doit répondre à plusieurs critères :

- Il doit s'entendre comme le point de départ d'une relation entre la personne accueillie et les acteurs de la structure. La personne se rendant dans l'ESJ doit d'emblée se sentir accueillie et écoutée.
- Il doit permettre l'information et l'orientation du public reçu en fonction de ses demandes et de ses besoins qui doivent être analysés et élaborés avec lui. Il ne s'agit pas simplement de donner une adresse. En fonction de la structure définitive de cet espace, des besoins de la personne accueillie et de ses possibilités d'adhérer à la démarche proposée, l'orientation se fera en interne (dans le lieu) ou en externe (dans le réseau).
- Il doit être polyvalent. Cette polyvalence doit s'exercer aussi bien pour ce qui concerne le public reçu (jeunes, parents ou autres adultes, professionnels) que les questions traitées (prévention, soins, aide sociale, aide juridique, aide administrative, recherche documentaire).
- Il doit être professionnalisé. La compétence à l'écoute et à la prise en charge des difficultés psychiques est particulièrement importante.
- Il doit être délocalisé : des antennes doivent exister à l'extérieur de Mulhouse, ou des interventions et activités organisées en-dehors de murs de l'ESJ, ceci aussi bien pour faire connaître le lieu central que pour s'ouvrir à un public ne se déplaçant pas à Mulhouse.
- Il doit être convivial, organisé de telle façon que les usagers aient plaisir à venir. Il ne doit pas être identifié comme un lieu de soins ou d'éducation pour la santé. Les jeunes doivent avoir envie et possibilité d'y venir sans avoir à exposer un « problème ». Il faut qu'ils puissent se préparer progressivement à « déposer » leur(s) problème(s).

Afin de faire vivre ce lieu et le faire connaître, il paraît important que ce lieu physique (pièce centrale du lieu) soit à la fois celui où on rencontre le professionnel quand on le souhaite, mais aussi celui où on se retrouve avant et après les différentes activités de l'ESJ (point de rassemblement pour les activités mais aussi lieu du débriefing après...).

Concrètement, pour répondre à ces différentes attentes :

- la salle où l'accueil se fait est la première salle où l'on se rend en arrivant pour s'inscrire aux ateliers, pour demander un renseignement précis, pour prendre rendez-vous avec un professionnel, pour prendre un café ou pour discuter à la sortie d'un atelier (cf. ci-dessous). Sa conception (architecture, décoration..) doit rendre possible l'échange et la discussion de groupe et donc être ouverte et spacieuse. Par ailleurs, les échanges plus confidentiels et

anonymes doivent également être possibles, il doit être possible de disposer d'espaces plus fermés et plus discrets.

- Il est souhaitable que deux personnes assurent l'accueil, une personne « permanente » salariée de l'ESJ, associée à une seconde personne. La fonction de ce second accueillant serait assurée à tour de rôle par des personnes oeuvrant dans les structures partenaires de l'ESJ. Ces deux accueillants, en sus de leur capacité d'entendre la demande du jeune (et peut-être d'aider le jeune à élaborer sa demande) devront bien connaître les différents partenaires du lieu, pour assurer le cas échéant une orientation externe efficace. Le second accueillant ne sera pas présent dans l'ESJ en tant que professionnel spécialisé dans une problématique particulière, ni en tant que représentant de sa structure, il aurait le même rôle d'accueil polyvalent à jouer que le permanent. Ce mode de fonctionnement aurait l'avantage de faire se rencontrer et travailler ensemble des partenaires du réseau ce qui constituerait une étape importante dans la constitution de celui-ci. Il permettrait également d'impliquer largement les partenaires, qui, partie prenante de la vie du lieu, seraient plus aptes à le présenter, à le conseiller, à l'utiliser.
- Au regard de la diversité de publics visés, il n'apparaît pas nécessaire que ce lieu soit ouvert avant 10 h du matin. En revanche, il est plus pertinent qu'il le soit entre 12h et 14h ainsi qu'en fin d'après-midi jusque 19h et le samedi toute la journée. Les expériences d'autres ESJ n'incitent pas à ouvrir le lieu en soirée.
- On peut également envisager que la mission d'accueil et d'orientation soit décentralisée. Il apparaît cependant complexe de mettre en place un ensemble des permanences dans des structures externes.

Le centre de ressource documentaire

L'Espace Santé Jeunes doit offrir un lieu ressource destiné aux trois publics : les personnes de 12 à 25 ans, les professionnels et les parents. L'une des missions que les professionnels consultés attendent de la structure, est d'offrir toutes les documentations et informations se rapportant au champ de la santé (études existantes, documents spécialisés, documents « grand public, annuaires, documents méthodologiques...), en particulier sur le territoire mulhousien. Cependant il est légitime de se demander si cette mission n'est pas déjà remplie par un autre organisme (en particulier le CODES 68). Selon la réponse, plusieurs propositions peuvent être envisagées :

- orientation des demandeurs vers les centres de documentation existants,
- permanence du ou des centres de documentation existants au sein de l'ESJ,
- développement d'un centre de documentation propre à l'ESJ, coordonné le cas échéant avec l'existant.

Bien entendu, indépendamment de la fonction de documentation, l'ESJ peut et doit proposer des brochures « grand public » dans la salle d'accueil.

Les actions collectives

L'Espace Santé Jeunes doit proposer des actions collectives. Ces dernières répondront aux besoins de prévention, d'échange, d'apport de connaissances théoriques et pratiques des différents publics reçus. Deux types d'actions sont ainsi envisageables : des ateliers et des débats.

Ateliers

Ils sont ouverts gratuitement à tous les jeunes entre 12 et 25 ans et également, pour certains sujets, aux parents.

Certaines thématiques comme par exemple des ateliers diététique, d'esthétique (relooking), de formation aux premiers secours, sur l'écologie, sur l'activité physique, et d'une façon générale sur l'éducation pour la santé répondraient indiscutablement aux attentes recueillies auprès des professionnels.

Animés par des professionnels de la santé, du social mais aussi du secteur de la santé scolaire, ces ateliers permettraient, au delà de leur apport propre, un premier temps d'échange et de prise de contacts qui faciliterait une démarche plus personnelle du jeune vers le lieu ou vers le réseau.

Il est possible d'envisager, à l'issue de ces ateliers, des temps de débriefing qui permettraient aux participants des différentes activités de se rencontrer, de rencontrer les animateurs des ateliers parallèles mais aussi l'équipe chargée de l'accueil et de l'orientation.

Débats

L'organisation de rencontres débats, échanges sur des thématiques de santé au sens le plus large du terme serait l'autre réponse que cet ESJ pourrait apporter aux besoins repérés par les professionnels. Ces temps permettraient de rassembler ces publics divers et d'offrir un temps de parole à chacun.

Il pourrait s'agir de rencontres entre les jeunes, entre des parents, entre des jeunes et des adultes mais aussi entre professionnels des champs sanitaires et sociaux qui travaillent souvent sur des secteurs proches, auprès des même publics et qui semblent mal se connaître. Ils ont semblé très demandeurs de ce type de rencontres et d'échanges de pratiques à la fois pour mieux repérer qui fait quoi mais aussi parfois tout simplement pour se former au contact des autres.

Qu'il s'agisse d'ateliers ou de débats, il apparaît essentiel d'organiser ces actions de façon décentralisée, d'aller vers les jeunes, dans leur lieu de vie. On peut envisager par exemple que chaque atelier soit réalisé une fois dans les locaux de l'ESJ et répété plusieurs fois à l'extérieur dans des structures diverses. Cela permettrait d'intervenir sur le terrain et permettrait de faire connaître plus largement l'ESJ.

Les consultations

Le terme « consultation » doit ici être entendu dans le sens d'une relation avec un professionnel à qui l'on demande conseil. Cette consultation peut aussi bien concerner le champ médical que tout autre champ et être envisagée sous deux angles différents :

- l'orientation par l'ESJ vers des structures partenaires externes,
- l'intégration d'une offre spécifique au sein de l'ESJ avec dans ce cas orientation interne et organisation de permanences.

La notion de permanence assurée dans l'ESJ par des structures spécialisées semble intéressante dans la mesure où beaucoup de professionnels en contact avec les jeunes, notamment ceux en situation précaire, insistent sur la difficulté d'amener ces derniers dans un lieu de soins. Ils évoquent les « pertes de vue » fréquentes des jeunes adressés à un autre professionnel... Ceci amène à penser que lorsque l'effort de « pousser la porte » d'un lieu comme l'ESJ, de communiquer avec les acteurs présents, de formuler une demande est réalisée, il faut éviter de renvoyer la personne ailleurs.

Plusieurs types de « consultations » peuvent ainsi être envisagés.

Les consultations médicales généralistes de prévention et d'écoute

Le plus simple serait d'utiliser les ressources locales en orientant les jeunes vers elles. Par exemple, les bilans de santé pourraient être réalisés, dans le cadre d'un partenariat à définir, par le Centre d'examen de santé (CES) de la CPAM qui est équipé et a l'expérience des jeunes de 12 à 25 ans. Cette option est réalisable dès l'ouverture de l'ESJ.

Deux autres propositions seront peut-être à prévoir. Une première possibilité serait d'offrir une consultation médicale gratuite au public se rendant dans l'ESJ. Cela ne s'entend pas comme une consultation de prescription de soins, mais davantage comme une rencontre avec un médecin généraliste formé à l'écoute, capable d'orienter vers le système « traditionnel » de soins. Le rôle de cette consultation est la prise en charge globale des problèmes de santé. Même si le médecin peut être amené à répondre à l'urgence (pilule du lendemain, dépistage du Sida...), cette consultation n'a pas vocation à en entraîner d'autres, (il ne s'agit pas ici de créer une consultation de médecine générale). L'intervention d'un médecin dans ce lieu a surtout pour objectif de démystifier le « médecin », de favoriser la proximité relationnelle entre le corps médical et le public des 12-25 ans, de travailler les représentations de la santé et du système de soins de ce public. Elle s'inscrit également comme le premier pas d'entrée dans une démarche de soins, puisqu'elle s'ouvrira vers l'orientation vers le système de soins « de droit commun » offert par les ressources locales. Cependant, cette consultation ne doit pas être obligatoire avant toute orientation vers les ressources locales, celle-ci pouvant être réalisée par l'équipe d'accueil si elle ne juge pas nécessaire la consultation de « passage de relais ».

Cette proposition, qui peut compléter une collaboration avec le CES, semble le mieux répondre au besoin repéré lors des rencontres avec les professionnels de terrain, les promoteurs de l'ESJ et les décideurs institutionnels, en particulier si le médecin généraliste est spécifiquement formé à ce travail de « trait d'union » entre un public parfois très éloigné des problématiques de santé et du système de soins « traditionnel ». Ces permanences pourraient être assurées soit par un médecin généraliste salarié de l'ESJ soit par des médecins généralistes installés en ville. Ces permanences médicales pourraient également être ouvertes aux professionnels qui veulent discuter d'un problème qu'ils rencontrent avec un jeune.

Consultation médicale « classique »

Enfin, une autre possibilité pour répondre aux attentes de certains professionnels serait d'organiser au sein de l'ESJ une consultation médicale dans un sens plus classique du terme, c'est à dire une consultation de prise en charge médicale, jouant un rôle similaire à un cabinet de ville (suivi, prescription...). Il semble préférable dans un premier temps d'écarter cette dernière hypothèse, tant les questions qu'elle pose sont nombreuses (les consultations répondront-elles à un réel besoin des jeunes ? Le besoin concerne la médecine générale ou spécialisée ? - Gynécologues ? Dermatologues ? Orthodontistes ? Quelles réactions peut-on attendre du corps médical libéral à une telle offre ?).

Autres consultations ou permanences « spécialisées » (médicales ou non)

D'autres types de permanence de prise en charge sont à envisager dans le cadre de cet ESJ. Ce sont des permanences permettant une prise en charge spécialisée d'un problème de santé spécifique (sexualité, souffrance psychique, nutrition...) mais aussi d'un problème social, administratif, juridique...

Ces permanences seraient assurées par des professionnels des structures partenaires, pour certains déjà impliqués dans l'accueil polyvalent ou dans l'animation des ateliers.

Ces permanences doivent apporter une première réponse. Elles sont destinées aux personnes de 12 à 25 ans, mais aussi à des parents en difficulté relationnelle avec leurs enfants ou accompagnant leur enfant à la consultation.

Selon l'évaluation de la situation et des possibilités de la personne accueillie, ces consultants spécialisés pourraient soit continuer le suivi dans ce lieu (lors de ces permanences) soit orienter vers l'extérieur.

L'animation du réseau de professionnels

Au delà de la mise à disposition d'informations diverses au travers du fonds documentaire, l'ESJ doit assumer différents rôles par rapport aux professionnels :

Information et formation

Cette fonction englobe l'organisation de réunions notamment d'échanges de pratique et de formations.

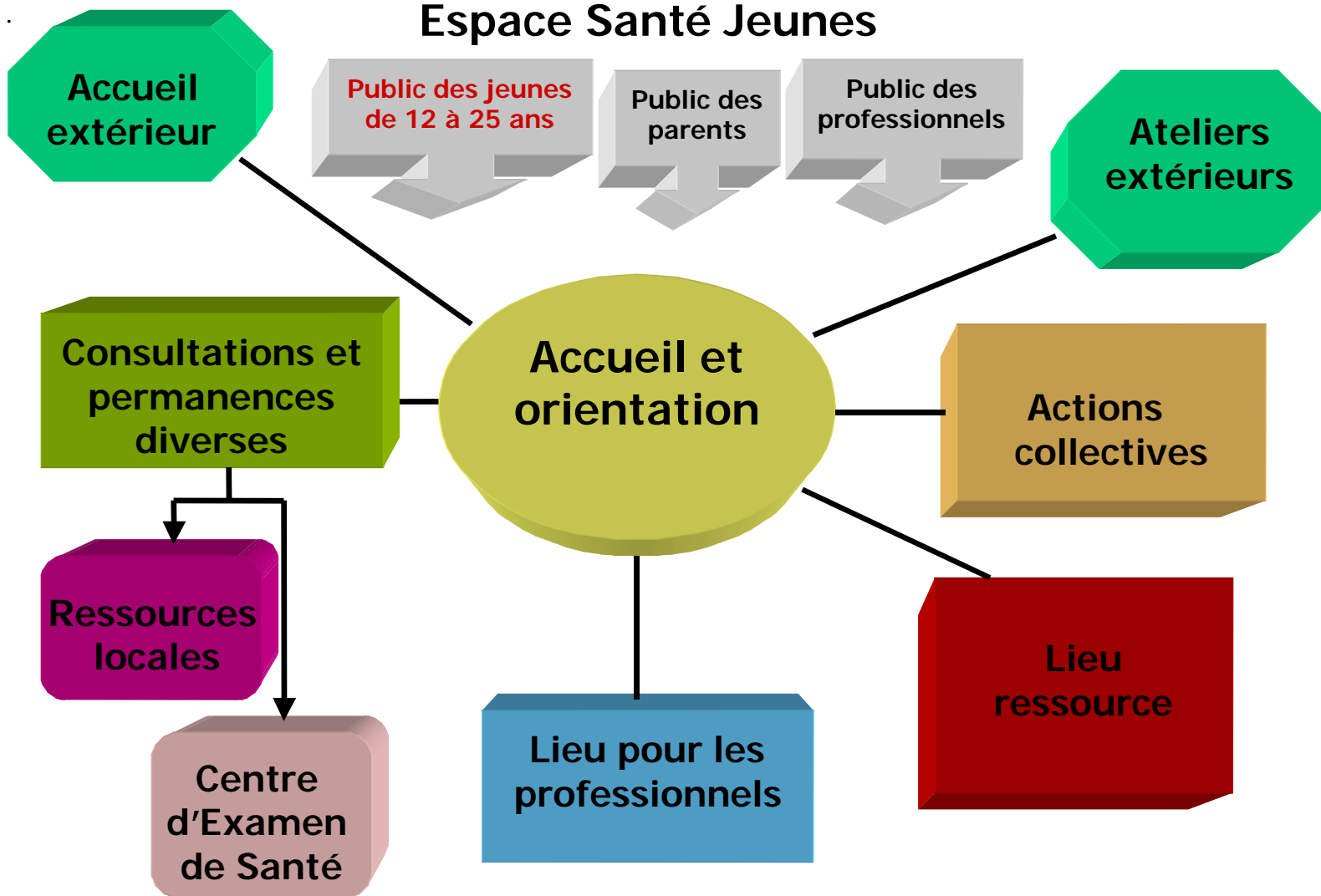
L'ESJ doit donc proposer à l'ensemble des partenaires oeuvrant dans le secteur de la jeunesse un lieu de réunions et de rencontres. Ces réunions pourraient en particulier porter sur l'échange de connaissances et d'expériences professionnelles ou la réflexion sur les pratiques professionnelles. Elles pourraient être animées par une personne extérieure, spécialiste de la question de l'animation de groupes et devraient réunir aussi bien des acteurs du secteur social que sanitaire ou scolaire (notamment les services de promotion de la santé en faveur des élèves).

Par ailleurs, la structure peut également avoir pour mission d'organiser des séances de formation à destination des professionnels du territoire de l'agglomération mulhousienne, par exemple sur des thématiques et des points soulevés lors des réunions pré-citées.

Coordination d'un réseau

L'ensemble des activités regroupant des professionnels (permanences d'accueil, ateliers, débats, formations...) constitue la première étape d'un travail en réseau des acteurs concernés par la prise en charge des jeunes mulhousiens. Intégrer dans le fonctionnement du lieu une véritable co-gestion (cf. ci-après), permettra d'une part la mise en adéquation des réponses apportées par la structure aux demandes et besoins repérés, mais aussi la coordination des activités des différentes structures partenaires de l'ESJ.

Espace Santé Jeunes



Gestion du lieu : le comité de pilotage de la structure

Compte tenu de la diversité des structures sur le territoire mulhousien, il apparaît indispensable que ce lieu intègre la dimension inter-partenaire dans les fondements de son fonctionnement. Il apparaît souhaitable que les partenaires et les ressources locales s'investissent dans la structure et pour cela qu'ils soient associés à la gestion du lieu. Ainsi, L'ESJ ne devrait pas être sous la direction d'une seule structure porteuse mais d'un comité de pilotage réunissant les différents acteurs du lieu :

- équipe de direction de la structure porteuse,
- équipe permanente de l'ESJ (une personne coordinatrice responsable de l'accueil, les éventuels médecin généraliste et équipe mobile),
- intervenants « externes », à savoir les différents professionnels organisant des ateliers, des permanences et des débats.

Dans ce comité de pilotage peuvent être associés les décideurs-financeurs et des usagers du lieu. Il peut être intéressant également d'inclure dans le comité de pilotage des associations exclusivement utilisatrices de la structure.

Le comité de pilotage a pour vocation de réfléchir et de fixer le mode de fonctionnement du lieu, de déterminer les activités proposées (planning et choix des thématiques des ateliers et débats, organisation des permanences, ...). Ces réunions des professionnels sont aussi l'occasion de faire le point sur les actions menées et les besoins du terrain ; elles doivent permettre de mettre en adéquation les réponses apportées aux demandes et besoins exprimés par les professionnels et usagers. Pour ce faire, il est également important que le lieu se dote d'outils de suivi et d'évaluation de son activité, qui permettent en particulier de repérer les demandes et besoins des professionnels et des usagers.

Conclusion

En conclusion, il convient de rappeler que l'ORSAL a été chargé, par un comité technique rassemblant les institutionnels, la structure volontaire pour porter le projet d'un ESJ et divers partenaires potentiels, d'effectuer un diagnostic des besoins de santé des jeunes mulhousiens et de proposer une maquette pouvant servir de base de travail à la réalisation d'un tel projet.

Rassemblant dans un document unique à la fois les besoins diagnostiqués par les professionnels en charge de la jeunesse, les ressources locales et les expériences déjà menées ailleurs, ce travail n'a pas l'ambition d'offrir la solution idéale, devant obligatoirement être réalisée pour résoudre la question de la prise en charge des jeunes de l'agglomération mulhousienne.

Sa seule ambition est d'être un outil de travail et d'offrir une base de réflexion aux différents partenaires souhaitant participer à la réalisation d'un tel projet à Mulhouse.