



Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes

Novembre 2016



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



***Les situations de fragilité et de mal-être des jeunes :
mieux discerner, mieux comprendre, mieux accompagner***

Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes

Préambule

« Le bien-être n'est ni le confort, ni le contraire de l'effort. Bien être, c'est être bien. C'est un droit et un devoir, envers soi, envers les autres. L'éducation à la santé, les campagnes de prévention des risques, l'identification des souffrances et la mise en œuvre des soins, s'inscrivent dans le projet national de justice et d'égalité des chances porté par l'École républicaine »¹.

Au cours des quatre dernières années, des engagements forts et collectifs ont été mis en œuvre pour réduire les inégalités des chances, prévenir les échecs, ouvrir aux jeunes de nouveaux horizons, permettre à chacun de trouver sa place et de réussir sa vie. Cet engagement de la nation pour sa jeunesse s'est traduit dans le domaine de l'éducation, de la culture, du sport, de la vie étudiante, de l'emploi, de la protection de l'enfance, de l'accueil de la petite enfance, de la lutte contre la pauvreté et contre les discriminations, de la santé, de la citoyenneté.

En faisant de la jeunesse une priorité de son mandat, le Président de la République a aussi voulu qu'une attention particulière soit portée aux situations de vulnérabilité, de mal-être, de souffrance qui peuvent marquer cette partie de la vie. Cette jeunesse est à prendre dans la globalité de son développement : en reconnaissant la somme d'expériences, d'émotions, d'interrogations, de rencontres qui font de chaque élève, de chaque collégien, de chaque lycéen, une personne en construction ; et qui font de son parcours individuel une chance ou un risque. Cette approche inclut aussi le début de l'âge adulte car celui-ci comporte d'importants risques de ruptures : la recherche d'autonomie, l'éloignement géographique, la vie sociale et affective, la projection dans l'avenir, le souci de réussir ses études ou son insertion professionnelle, engendrent chez certains jeunes adultes des périodes de grande fragilité, insuffisamment prises en considération. C'est pourquoi, sans ériger de limitation stricte, la tranche d'âge de 11 à 21 ans a été jugée prioritaire.

¹ Mission Bien-être et santé des jeunes, rapport du Pr. Marie-Rose Moro et de Jean-Louis Brison au Président de la République, novembre 2016.

Ce plan doit faire en sorte que le bien-être et la santé des adolescents et des jeunes adultes deviennent partie intégrante des politiques éducatives, des politiques d'accès aux soins, des politiques de soutien aux familles, des politiques de la jeunesse.

Les études nationales et régionales l'attestent : le mal-être, la souffrance psychologique, l'anxiété, la solitude, quelle qu'en soit l'expression, sont observés chez plus de 10% des adolescents comme des étudiants. Une proportion similaire connaît un épisode dépressif caractérisé entre 16 et 25 ans (elle est plus élevée chez les jeunes femmes). Seulement 30% des collégiens se disent satisfaits de leur vie scolaire. Le nombre d'enfants ou adolescents suivis en psychiatrie infanto-juvénile a progressé de 22% entre 2007 et 2014, tandis que les délais d'attente s'allongent. Les enquêtes internationales font état d'une inquiétude des élèves français plus marquée que chez leurs camarades dans d'autres pays.

Ces moments de fragilité peuvent retentir sur les parcours de vie et conduire à la rupture des liens de confiance envers l'entourage ou l'institution scolaire, à des attitudes de retrait, au rejet des camarades, à l'enfermement dans des spirales d'échec et d'exclusion, à l'adoption de conduites à risque, aux addictions. Ils peuvent aller jusqu'au suicide, qui constitue la seconde cause de décès dans cette population. Sous des formes moins tragiques, ils se traduisent par l'ennui, l'indifférence, l'absentéisme, ou divers troubles du sommeil, de l'alimentation et du comportement. Les troubles du sommeil chez les adolescents tendent à s'aggraver ; 4 adolescentes sur 10 se disent insatisfaites de leur image corporelle ; les pratiques sexuelles non protégées chez les jeunes demeurent prégnantes et certaines infections sexuellement transmissibles sont en augmentation.

Proposer à la jeunesse - en s'appuyant sur les adultes qui les entourent - des moyens nouveaux pour faire face à un mal-être individuel aux ressorts multiples, constitue un défi pour toute la société. Il justifie de plus grandes capacités d'attention, d'écoute, de vigilance, et des réponses mieux coordonnées entre les acteurs, en particulier ceux du système éducatif et du système de santé. Ces difficultés s'inscrivent aussi bien dans le champ de la médecine, de la psychologie, de la pédopsychiatrie que dans le champ social et éducatif. Elles appellent des approches globales permettant de traiter leurs différentes dimensions, le plus précocement possible. Un jeune qui souffre et qui fait une démarche pour demander de l'aide ne doit pas attendre.

Trente ans après l'adoption de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, en 1986, l'Organisation mondiale de la santé vient de réaffirmer, le 24 novembre, à Shanghai, l'importance de la mobilisation collective autour de ces enjeux ; parce que donner aux individus une plus grande maîtrise de leur santé contribue à leur assurer un avenir plus prospère et plus juste.

« L'École est un lieu privilégié de manifestation du mal-être, de l'anxiété, de l'agressivité ou, plus ordinairement, mais plus sournoisement, de l'ennui de certains jeunes. Cependant l'École est tout autant le lieu et le temps où peuvent se nouer des alliances éducatives entre les jeunes, leurs parents et les professionnels. Si les établissements scolaires sont souvent la caisse de résonance de ces mal-être, ils peuvent et ils doivent être aussi le premier recours »².

² Ibid.

C'est pourquoi il apparaît essentiel aujourd'hui de jeter les bases d'alliances éducatives inédites impliquant la famille, la communauté éducative et les acteurs du soin, permettant de reconnaître et de prendre en charge le mal-être des adolescents les plus fragiles, pour accroître le bien-être de tous. Ce qui doit émerger, ce sont de nouvelles solidarités territoriales entre les rectorats, les agences régionales de santé et les maisons des adolescents, entre les établissements scolaires, les parents et les professionnels de santé situés dans leur environnement ; et au-delà, avec les acteurs publics et associatifs du champ périscolaire (dans le domaine du sport notamment), de la prévention spécialisée et de la protection de l'enfance. Les collectivités territoriales (départements notamment) auront donc toute leur place dans cette démarche.

Un même partenariat est essentiel à l'échelle nationale. De fait, le réseau national des maisons des adolescents est engagé dans la constitution et la formalisation de ce partenariat : établir entre les institutions ces liens qui permettront aux jeunes de s'épanouir ; amener les professionnels à travailler ensemble pour aider les jeunes à mieux grandir ensemble.

Le bien-être des jeunes n'est pas réductible aux enjeux de réussite scolaire, de lutte contre le décrochage ou de bonne insertion professionnelle ; mais il les croise tous. La promotion du mieux-être des élèves s'appuie d'abord sur la mise en place des meilleures conditions possibles pour les apprentissages, d'un climat scolaire propice à l'estime des autres et de soi et à l'investissement dans le travail. A l'inverse, on sait que la bonne santé psychique conforte la réussite personnelle. Pour pouvoir être exigeante, l'Ecole doit être bienveillante, et c'est d'ailleurs un objectif de la loi de refondation de l'Ecole de la République de juillet 2013. Chez certains élèves c'est le surinvestissement dans le travail et l'ardent désir de réussite scolaire qui s'accompagnent de souffrance ; ces situations-là aussi doivent être prises en considération.

Le bien-être est à la fois une condition et un objectif. Depuis longtemps l'Ecole et les professionnels de santé s'en préoccupent. Il faut aller plus loin.

Il ne s'agit pas d'une injonction qui se superposerait aux chantiers déjà ouverts. Cette mobilisation s'appuie sur des réformes engagées tant dans le domaine de l'éducation que dans le système de santé. C'est la restauration d'une véritable formation des professeurs, la réforme des rythmes scolaires et l'articulation avec le péri-scolaire, c'est la réforme du collège, la prévention du décrochage et la diversification des voies de réussite, l'ouverture aux parents, l'éducation à la santé et l'introduction des enseignements pratiques interdisciplinaires (dont l'un porte sur la santé et le bien-être), l'attention portée au climat scolaire et à l'amélioration des conditions de vie étudiante. C'est encore la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016, qui promeut la prévention et vise à améliorer l'accès aux soins de premier recours (coordination territoriale des acteurs, médecin traitant de l'enfant, tiers-payant généralisé, lutte contre les déserts médicaux, etc).

Ces actions se renforcent mutuellement pour mieux répondre à des situations individuelles diverses, évolutives, parfois complexes, que chaque dispositif ou chaque acteur ne peut

aborder seul. Encore faut-il que ces innovations soient conduites dans un esprit d'ouverture et d'échanges inter-professionnels.

Cette mobilisation est devenue plus impérative encore au regard des épreuves et des interrogations que connaît notre société, sous l'effet des menaces terroristes, des mutations économiques, des défis posés au vivre-ensemble. Le devoir de vigilance et d'accompagnement face aux situations de souffrance et de fragilité des jeunes participe de la cohésion nationale. Elle traduit notre volonté de protection, notre volonté d'aider ces adolescents à « grandir en temps de crise » selon le mot du Pr. Philippe Jeammet.

C'est le sens de la démarche engagée avec les ministères concernés : santé, éducation nationale et enseignement supérieur, familles, enfance, jeunesse et sports. La mission d'appui constituée du Professeur Marie-Rose Moro, pédo-psychiatre, et de Jean-Louis Brison, inspecteur d'académie, a travaillé pendant près d'un an, conduit de très nombreuses auditions, nourri une réflexion collective. Le rapport qu'elle vient de remettre au Président de la République, présente un état des lieux détaillé et plusieurs préconisations ; il inspire directement le plan d'action interministériel ici résumé. Cette mission pilotera et suivra sa mise en application.

Ce plan d'action poursuit plusieurs objectifs :

- permettre aux professionnels de **mieux identifier** les signes de mal-être ou de souffrance des adolescents ou des jeunes adultes, et aider ces personnels à faire face à ces situations ;
- faire en sorte que les jeunes se sentent davantage **soutenus et écoutés** ;
- **mieux orienter** les jeunes vers les professionnels compétents, faciliter des interventions précoces, diversifier et améliorer les prises en charge, tout en réduisant les inégalités dans ce domaine ;
- **construire** une veille partagée sur ces problématiques et sur les symptômes émergents de l'adolescence contemporaine.

Ce plan repose sur quelques principes clés :

- **La pluralité des regards**

Il convient de rapprocher, de manière encore inédite, le monde de l'éducation et celui de la santé, en partageant des outils et des formations communs, en coordonnant les interventions, y compris dans le cadre de parcours adaptés aux situations complexes de certains élèves. Ce travail collectif et pluri-disciplinaire suppose des objectifs explicites, des procédures et un suivi formalisés, des règles de partage de l'information.

- **La prise en compte des potentialités de l'élève et de sa famille**

Il n'est pas d'accompagnement qui ne prenne appui sur les ressources et les potentialités des jeunes eux-mêmes, de leurs familles, de leurs pairs, de leur entourage. Le renforcement des compétences psycho-sociales de tous les élèves fait partie de cette démarche afin de

conforter l'aptitude de chacun à adopter un comportement approprié et positif dans ses relations avec les autres, avec sa culture et avec son environnement³.

- **La précocité des interventions**

Il est primordial d'identifier et d'évaluer précocement les signes de mal-être ou de souffrance chez l'enfant et l'adolescent, sans préjuger de la signification ultérieure qui en sera éventuellement donnée ; avant que ces difficultés ne s'installent et ne déterminent le développement de l'enfant. Des interventions simples, précoces, coordonnées, doivent permettre d'éviter de sur-médicaliser ces situations. Elles permettront aussi de désengorger certaines structures (comme les centres médico-psychologiques, les centres médico-psycho-pédagogiques ou les services hospitaliers de pédo-psychiatrie) destinés à prendre en charge des situations plus complexes ou plus aiguës.

- **L'adaptation aux territoires**

Les solidarités à construire entre acteurs prendront différentes formes selon les caractéristiques géographiques, sociales, sanitaires du territoire considéré. La définition précise de ces actions par les acteurs locaux permettra de mieux répondre à des phénomènes complexes et variables. Sans prétendre à l'exhaustivité, le rapport Moro-Brisson offre plusieurs témoignages d'initiatives locales qui vont dans ce sens.

Ce n'est pas un hasard si la préoccupation territoriale en matière de santé est de plus en plus présente. Elle trouvera à s'exercer de manière prioritaire en direction des jeunes. « Les pratiques et les réseaux font le territoire » selon l'expression d'interlocuteurs déjà engagés dans cette démarche. Cela impose de laisser les marges de manœuvre nécessaires en termes opérationnels et budgétaires aux administrations territoriales de l'Etat compétentes.

Les trois territoires précurseurs déjà mobilisés (académies de Nantes, Versailles et Nancy-Metz, et agences régionales de santé correspondantes) témoignent de l'intérêt des liens tissés ces derniers mois entre rectorats, agences régionales de santé et maisons des adolescents, intégrant parfois aussi l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, la direction de la jeunesse, du sport et de la cohésion sociale et les acteurs de la politique de la ville. Les modalités opérationnelles de ces coopérations et leur traduction en actions concrètes, sont en cours.

³ Cf. Organisation mondiale de la santé - Division de la santé mentale et de la prévention des toxicomanies, *Life skills education in schools*, 1993. Ces compétences ont une part importante à la fois dans la régulation d'une société et dans les déterminants de la santé. L'OMS en identifie 10 principales :

- Savoir résoudre les problèmes / Savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée critique / Avoir une pensée créatrice
- Savoir communiquer efficacement / Etre habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions.

La promotion du bien-être et de la santé des jeunes s'inscrit dans la continuité des politiques poursuivies depuis 2012 : réussite éducative pour tous, égalité d'accès aux soins, précocité des prises en charge, dans le cadre d'une société vigilante et bienveillante. Ces changements sont engagés et devront se poursuivre dans la durée.

Croire dans la jeunesse du 21^{ème} siècle, c'est lui permettre de s'épanouir, de se construire comme citoyenne, dans la sérénité et la confiance, au sein d'une société qui n'oublie personne. C'est offrir une éducation qui exige de chacun effort et dépassement de soi, mais qui voit aussi derrière l'élève, un enfant ou un adolescent parfois fragile, à écouter, à accompagner, à rassurer, à protéger. C'est soutenir les parents dans l'exercice de leurs responsabilités et créer avec eux des liens autour des plus jeunes. C'est croire que l'on peut vaincre les peurs -de l'Autre, de l'avenir, de l'échange, de l'échec- et construire avec cette jeunesse une démocratie apaisée et tolérante.

Principales orientations

1/ L'accès en ligne à des informations de santé fiables et à des ressources géolocalisées

- Fin 2016 en Ile-de-France, généralisation à partir d'avril 2017 -

A partir de 16 ans, la plupart des jeunes entrent dans une période d'autonomisation s'agissant notamment de leur santé, avec le plus souvent un certain détachement sur ces questions. Ils sont cependant prompts à rechercher une information sur Internet, précisément sur des sujets pour lesquels le face-à-face avec l'adulte ou la caractérisation de ce que l'on ressent peuvent sembler difficiles. D'autant que le paysage de l'offre de soins apparaît peu lisible et ne permet pas à beaucoup de jeunes de s'y repérer aisément.

Les jeunes disposeront d'un accès facilité à des informations fiables concernant leur santé et à des informations géolocalisées concernant les structures compétentes, par l'intermédiaire d'un site et d'applications capables de s'adapter à tout support (ordinateur, tablette, smartphone). Des messages de prévention et d'alerte, des applications ludiques en matière de santé, pourront également être proposés.

Ce dispositif sera une pièce essentielle du service public d'information en santé (futur portail Santé.fr) pour lequel un budget de 4,3 millions d'euros a été prévu. Une phase expérimentale de ce service est prévue en Ile-de-France fin 2016. Dès le lancement du prototype régional francilien, une entrée thématique pour les jeunes sera intégrée. Le lancement national est prévu au printemps 2017.

Les contenus indexés à destination des jeunes seront fournis par les organismes publics compétents et leurs partenaires conventionnés. Il s'agira à la fois de contenus de type « annuaires » (ex : pharmacies de garde, maisons des adolescents, professionnels libéraux, points d'accueil jeunes) et de sites éditoriaux (ex : Fil-santé-jeunes, Sida Info-Service, Tabac Info-Service, Choisir sa contraception, IVG.gouv.fr, Manger-Bouger.fr, etc.). Les ressources relevant de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche feront aussi partie de cette base de données.

Les propositions de contenus nationaux, leur accessibilité et leur lisibilité, seront soumis de façon continue au comité des relecteurs du service public d'information en santé. Les informations de nature locale seront validées au niveau régional selon des modalités précisées dans les prochaines conventions entre les rectorats et les agences régionales de santé.

Les jeunes eux-mêmes seront associés à l'élaboration de ces ressources, notamment via le conseil national et les conseils académiques de la vie lycéenne.

2/ Un accès facilité aux consultations de psychologues : le « Pass santé jeunes »

- Accès effectif au printemps 2017 -

Le « Pass santé jeunes » (P@ssSaJ) prolonge et complète ce droit à l'information.

Eu égard au coût des consultations de psychologues et à l'absence de prise en charge financière, est créé, pour une période expérimentale de trois ans, un P@ss Santé jeunes (P@ssSaJ) assurant l'accès gratuit d'enfants et de jeunes adultes (jusqu'à 21 ans) à des consultations auprès d'un psychologue clinicien formé pour ce type de consultation, dans la limite de 10 séances, encadrées par deux séances de bilan. Jusqu'à l'âge de 15 ans, l'accès à ces consultations passera par les parents. Les parents auront eux-mêmes accès à deux consultations ainsi prises en charge.

L'orientation des jeunes vers ce suivi sera fondée sur une première évaluation par un médecin formé pour l'évaluation de la souffrance psychique (acte de consultation coté 2C).

Cette mesure, inscrite dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017, s'appliquera d'abord sur trois territoires. La constitution et la coordination du réseau de professionnels sera assurée de manière privilégiée par la maison des adolescents en lien avec l'agence régionale de santé. Cette fonction importante d'organisation, de coordination et de suivi localement sera soutenue financièrement.

La promotion d'un meilleur accès à une aide psycho-sociale pour les adolescents est une recommandation de la littérature internationale et cette mesure est un élément clé de ce plan d'action. Elle contribuera par ailleurs à désengorger les structures médico-psychologiques infanto-juvéniles qui pourront se recentrer sur les troubles sévères.

Cette mesure peut s'inscrire à terme dans des parcours intégrés d'aide et de soins pour des adolescents ou de jeunes adultes, avec un traitement spécifique des situations complexes. Elle fera l'objet d'une évaluation globale par une équipe indépendante.

3/ Une coopération pluri-disciplinaire

- A partir de 2017

Il est aujourd'hui essentiel de faire émerger une culture partagée entre les personnels de l'éducation nationale et le secteur de la santé, afin de mieux interpréter les signes de fragilité ou de souffrance des jeunes et de mieux partager l'information au service de leur mieux-être, tout en adaptant localement les modalités de coopération. Pour se développer, cette culture partagée doit disposer d'un cadre institutionnel favorable, d'outils spécifiques, et d'un pilotage fort.

Le cadre institutionnel

Celui-ci est posé notamment par la convention-cadre signée en juin 2016 entre l'association nationale des maisons des adolescents et le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, et par la convention-cadre de partenariat signée en novembre 2016 entre ce dernier et le ministère en charge de la santé.

Ces conventions définissent les principes généraux des coopérations qui devront être développées dans les territoires entre agence régionale de santé, rectorat, maisons des adolescents et leurs partenaires, autour d'actions concrètes. Des conventions régionales déclineront les modalités et objets concrets de ces partenariats. Une personne référente devra être désignée dans chaque ARS et chaque rectorat.

Des « alliances éducatives » sont aujourd'hui expérimentées dans les académies d'Amiens et de Nancy-Metz dans le cadre de la lutte contre le décrochage scolaire. Nouées au sein de l'école et avec ses partenaires extérieurs (familles, associations, collectivités, entreprises...), les alliances éducatives contribuent à développer une approche globale du jeune et de son devenir, tout en renforçant le sentiment d'appartenance à l'école. Le partage de l'information entre les membres de l'équipe, autour de la situation personnelle du jeune, la complémentarité des interventions de chacun, s'appuient sur l'existence d'une charte signée par les membres de l'alliance. Ces alliances s'élargiront plus explicitement aux sujets du bien-être et de la santé à la faveur de leur déploiement progressif sur le territoire national.

Les outils

Plusieurs guides ont été réalisés récemment, qui méritent une diffusion plus ample : « Une école bienveillance face aux situations de mal-être des élèves - Guide à l'attention des équipes éducatives des collèges et des lycées » ; « Souffrances psychiques et troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent - Guide de repérage à l'usage des infirmiers et assistants de service social de l'Education nationale » ; ainsi que le guide « Agir sur le climat scolaire au collège et au lycée » édité par le réseau Canopé.

Les parcours éducatifs de santé qui se mettent en place pour tous les élèves constituent d'autres points d'appui précieux, dès lors que sera assuré leur caractère pratique, ouvert et participatif. Il en va de même pour le nouvel enseignement pratique interdisciplinaire, introduit au collège, ayant pour thème « Corps, santé, bien-être, sécurité ».

Une nouvelle étape pourrait être franchie en constituant au niveau des bassins scolaires de véritables équipes médico-psycho-sociales, qui seraient les garantes d'un dispositif de veille facilitant la réflexion et l'analyse partagées sur ces problématiques. L'ouverture de ces équipes à des spécialistes de l'adolescence extérieurs aux établissements assurerait leur relation plus étroite avec leur environnement de soins. Les maisons des adolescents semblent, dans bien des cas, les mieux à même de s'associer à ce travail, sans exclure d'autres acteurs tels que les Points Accueil-Ecoute Jeunes notamment, ou des professionnels hospitaliers.

Dans un premier temps, un dispositif de veille doit être mis en place progressivement dans chaque collège et lycée, réunissant les personnels qui ont à connaître de la situation d'un élève qui suscite des inquiétudes particulières quant à sa santé : les infirmier(e)s, les assistants de service social, les psychologues de l'Éducation nationale, les documentalistes, conseillers d'éducation, assistants d'éducation et tout enseignant, ont vocation à y être associés. Les modalités de participation aux réunions de cette instance d'un professionnel extérieur à l'établissement seront définies dans chaque établissement.

Le renforcement des aptitudes psycho-sociales des enfants et des adolescents, l'accompagnement de ceux qui présentent des signes de fragilité, la réponse coordonnée aux situations complexes, deviendront ainsi un sujet de coopération durable entre ces acteurs. Cela suppose un réel pilotage académique et une visibilité de la priorité jeunesse dans les nouveaux projets régionaux de santé.

La diffusion de la démarche

Ces orientations seront inscrites dans le règlement intérieur et les projets d'établissements. L'information des élèves et des parents devra faire l'objet d'une grande attention, avec

divers supports possibles, afin qu'ils s'approprient effectivement ces dispositifs qui leur sont destinés : identifier les professionnels de santé et psychologues correspondants (internes à l'Education nationale et extérieurs) ; connaître les possibilités d'écoute et d'accompagnement y compris psycho-thérapeutique ; proposer des évolutions dans ce domaine. Dans le même esprit, les conseils de la vie lycéenne ont vocation à être associés à cette démarche.

A l'échelle nationale, un portail interministériel (hébergé sur *Eduscol*) sera consacré au bien-être psychologique des élèves. Le prochain comité interministériel de santé portera sur la santé des enfants et des adolescents.

4/ Une permanence pour les professionnels des établissements scolaires du second degré et des universités rencontrant des jeunes en difficulté

- Mise en place dans trois académies au cours de l'année scolaire 2016-2017, puis généralisation progressive -

L'observation, la découverte, l'accompagnement d'un jeune qui manifeste des signes de souffrance personnelle soulèvent fréquemment deux séries de questions pour l'adulte confronté à cette situation : que convient-il d'entreprendre pour et avec cet élève ou cet étudiant ? Comment adopter la meilleure attitude, comment rester professionnel ?

Au-delà des dispositifs mis en place dans chaque établissement, un proviseur, un enseignant, un(e) infirmier(e) scolaire, un conseiller principal d'éducation etc, peuvent souhaiter avoir un échange, un regard extérieur auprès d'un tiers, dans des conditions rigoureuses d'anonymat bien sûr.

Le dispositif parisien "Fil' Harmonie", conçu par la Fondation Santé des Étudiants de France, en lien étroit avec le rectorat de Paris et l'ARS Ile-de-France, avec le soutien de la Fondation Deniker pour la recherche et la prévention en santé mentale, constitue, à maints égards, un dispositif exemplaire : les professionnels des lycées, et des collèges pour les classes de 3^{ème}, peuvent ainsi s'adresser à un psychologue clinicien - une supervision étant assurée par un psychiatre - dans le cadre d'une stricte déontologie.

Un dispositif analogue sera mis en place dans chaque académie : sur la base d'un accord entre l'ARS et le rectorat (qui assurera la prise en charge financière), sera créée une cellule d'écoute et d'aide interactive, téléphonique ou par le web ; un psychologue assurera cette écoute quelques jours par semaine, informera sur les ressources disponibles, suggérera si nécessaire une orientation vers une structure adaptée.

Le fonctionnement de cette permanence, y compris sa nécessaire supervision par un médecin psychiatre, fera l'objet d'une charte, dont un exemple-type sera fourni aux établissements scolaires et universitaires, et d'une information à l'ensemble des agents. Chaque année l'évaluation du dispositif et de son activité fera l'objet d'un échange incluant tous les établissements.

D'ores et déjà, ce dispositif sera installé dans les trois académies expérimentales du plan d'action – Nancy-Metz, Nantes et Versailles – en 2017. Sa généralisation progressive à l'ensemble du territoire interviendra sur la base des enseignements tirés de cette première

étape. Celle-ci doit également permettre de préciser les conditions dans lesquelles le dispositif pourra bénéficier aux professionnels d'autres structures accueillant des jeunes.

5/ Les maisons des adolescents : piliers du dispositif

- Dès 2017 -

Depuis la création de la toute première il y a une quinzaine d'années, les maisons des adolescents (MDA), désormais implantées dans presque tous les départements, se sont imposées comme des lieux d'accueil inconditionnel, d'évaluation pluri-disciplinaire et d'orientation des jeunes et de leurs familles. Ayant développé cette culture pluri-disciplinaire, elles offrent également des possibilités de prise en charge de courte durée ou de coordination de parcours plus complexes. Elles ont donc vocation à animer et coordonner les acteurs de l'adolescence d'un territoire, à organiser les sensibilisations et partages d'expertises, à développer une veille partagée sur les problématiques de l'adolescence.

Ces missions sont plus que jamais nécessaires au service du mieux-être de la jeunesse. Le positionnement des maisons des adolescents comme « têtes de réseau » des acteurs de l'adolescence est donc logique et attendu.

Cela suppose un fort ancrage territorial des MDA : à la fois en continuant à étendre leur présence dans les territoires (via l'existence d'au moins une MDA par département et l'organisation de dispositifs avancés dans des zones isolées) et en renforçant leurs partenariats avec les autres intervenants éducatifs, avec les structures de santé (notamment la pédopsychiatrie publique et l'offre libérale), avec les Points Accueil-Ecoute Jeunes, avec les collectivités locales.

Le positionnement et le fonctionnement des maisons des adolescents doivent ainsi devenir plus lisibles pour leurs partenaires, tout en conservant les facteurs de souplesse et d'adaptation qui caractérisent ces structures depuis leur émergence.

Tels sont les enjeux du nouveau cahier des charges des MDA dites « de deuxième génération », qui vient d'être diffusé par circulaire du Premier ministre. Ce cahier des charges explicite la mission de prévention de ces structures, le rôle de pilotage des ARS sur la base de leur stratégie pour la santé des jeunes, la nécessité d'un diagnostic partagé, ainsi que le socle de compétences qui leur sont nécessaires pour bien fonctionner.

Il conviendra de rechercher la plus large participation des services de l'Etat et des collectivités territoriales -en premier lieu des Conseils départementaux. Les conventions de financement devront pérenniser les ressources des maisons des adolescents en rapport avec les missions qui leur sont confiées. A ce titre, l'association nationale des MDA estime que le niveau de financement permettant à une maison d'exercer pleinement ses fonctions représente environ 1,35 € par habitant.

6/ Des professionnels sensibilisés et formés

- Progressivement dès 2017 -

La formation initiale et continue est l'occasion non seulement de diffuser certains repères mais aussi de faire peu à peu tomber les murs qui séparent le monde professionnel de l'éducation (y compris les médecins, les infirmiers scolaires, et les psychologues de l'Education nationale) et le monde extra-scolaire de la santé, dont tout porte à croire qu'ils gagneront à se rapprocher.

La formation professionnelle des uns et des autres ne peut plus porter exclusivement sur ce que l'on appelle le « cœur de métier » de chacun : elle doit aussi porter sur la connaissance du métier des autres.

Il importe donc de renforcer la place des questions de santé et des problématiques d'éducation à la santé des adolescents dans la formation initiale dispensée par les écoles supérieures du professorat et de l'éducation (ESPE). Toutes les ESPE disposent aujourd'hui d'un correspondant-santé, appartenant à un réseau national qui fédère formateurs, enseignants et chercheurs pour la promotion de l'éducation à la santé ; ce réseau doit être renforcé.

Il importe en outre de donner une réelle impulsion à la formation continue sur ces sujets, en la concevant comme une formation pluri-disciplinaire et pluri-professionnelle, au plus près des terrains d'exercice.

Les séminaires de formation au Parcours éducatif de santé, les opportunités de formations conjointes ouvertes par la convention-cadre entre Education nationale et Maisons des Adolescents, l'extension prévue de M@gistère qui existe aujourd'hui pour les professeurs des écoles, constituent autant de cadres pour ces formations et sensibilisations. Dès la rentrée 2017, les psychologues de l'Education devront être associés à ces formations pluri-professionnelles.

Pour les professionnels de santé en ville, le Développement Professionnel Continu, conformément à la logique de décloisonnement qui doit être la sienne, offre un support pertinent pour ces actions.

L'association nationale des maisons des adolescents apportera un concours précieux à ces actions. Des formations communes, sur sites, entre équipes de l'éducation nationale et maisons des adolescents seront notamment développées, sur la base de la convention signée en juin dernier entre l'ANMDA et le ministère.

7/ Un corps unique de psychologues de l'Education nationale

- Rentrée 2017 -

La refonte en cours des statuts, missions et formations des psychologues de l'Education nationale représente une opportunité historique pour donner à la psychologie toute sa place dans les établissements scolaires.

La création de ce corps sera effective à la rentrée 2017, avec un premier concours de recrutement au printemps. Les 330 postes mis au concours représentent un accroissement de 20% par rapport à la session 2016.

Cette réforme contribuera à renforcer, au sein des établissements scolaires, la qualité de l'information, de l'écoute et de la première orientation des élèves en situation de mal-être ; elle contribuera aussi à renforcer l'attention portée à ces enjeux.

Elle fera l'objet d'une information spécifique de la communauté scolaire et des familles.

8/ Des structures de prise en charge psychologique plus nombreuses dans les établissements d'enseignement supérieur

- Rentrée 2017 -

Le plan national de vie étudiante élaboré en 2015 comporte un chapitre important relatif à la santé des étudiants, dans le domaine de la santé mentale, de la prévention du stress et des conduites addictives, de la lutte contre le harcèlement sexuel, et de l'accès aux soins de manière plus générale. Il convient donc de conforter les avancées portées par ce plan.

L'effort d'information des étudiants doit être accentué. Et l'offre de soins sera augmentée, notamment en accroissant le nombre de bureaux d'aide psychologique universitaire (BAPU) dans le cadre de conventionnements avec les ARS, et en faisant passer de 20 à 30 le nombre de services universitaires de médecine préventive (SUMPPS) disposant d'un centre de santé à la rentrée 2017. Cela contribuera à inscrire plus clairement ces services dans l'offre de soins territoriale, avec par exemple l'organisation de permanences dans les universités.

9/ La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : une discipline renforcée sur tout le territoire

Si ce plan d'action se focalise sur des réponses précoces et non essentiellement médicales à apporter à des situations de mal-être de certains jeunes, il n'en demeure pas moins nécessaire d'assurer les prises en charge requises pour des situations plus sévères. Et de pouvoir, à travers la formation, l'expertise, l'organisation des supervisions, assurer la cohérence des réponses apportées aux jeunes en mal-être.

Eu égard aux délais d'attente dans les structures de psychiatrie infanto-juvénile, à l'augmentation des files actives des enfants et adolescents qui y sont suivis et aux disparités territoriales de cette offre de soins, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent doit être confortée : dans ses composantes de soins, de recherche et d'enseignement.

Cela signifie que chaque région doit être dotée de ressources solides en psychiatrie infanto-juvénile. Cela signifie aussi de concevoir une meilleure articulation de la pédopsychiatrie avec la psychiatrie adulte. Cela suppose enfin une organisation des capacités de recherche mobilisant outre la psychiatrie de l'adolescent, l'épidémiologie, les neurosciences et les sciences humaines dans une perspective de culture partagée, de pratiques interdisciplinaires et d'échanges internationaux.

Ces sujets seront approfondis dans le cadre du Conseil national de santé mentale qui a été installé le 10 octobre par la ministre des affaires sociales et de la santé. Présidé par Alain Ehrenberg, ce conseil a fait de la santé mentale des enfants et des jeunes l'un de ses quatre axes de travail.

Par ailleurs, sur la base des enseignements qui pourront être tirés de la mise en œuvre de ce plan d'action, la question de l'organisation et de la place de la médecine scolaire devra être approfondie, afin d'assurer durablement l'exercice de ses missions et de resserrer ses liens avec les professionnels de santé de ville.