

Action n° ES16 : Soutien au réseau expérimental dans sa mission de mise en cohérence des actions d'éducation à la santé menées en milieu scolaire sur le REP Saint Louis

Visée du programme	Promouvoir les actions de promotion de la santé qui intègrent une approche transversale et globale
Objectif Général	Favoriser la cohérence et la continuité des actions dans le domaine de promotion de la santé en milieu scolaire et extra-scolaire
Objectif Spécifique	Développer en milieu scolaire et extra-scolaire des actions transversales de promotion de la santé envers les jeunes de 3 à 16 ans qui intègrent une approche de développement des compétences psycho-sociales
Objectif Opérationnel 1	Poursuivre et/ou élaborer deux projets de promotion de la santé pluridisciplinaire, pluriannuel et multi partenarial dans des établissements scolaires d'ici 3 ans
Objectifs de l'action	1- Mettre en œuvre « à titre expérimental » avec les partenaires un programme pluriannuel de promotion de la santé en milieu scolaire à l'échelle du REP Saint-Louis par : a/ l'identification des besoins des professionnels et des demandes du public b/ la concertation et la coordination des acteurs sur les réponses au regard du diagnostic établi c / élaboration de l'évaluation de l'efficacité des actions de promotion de la santé réalisées 2- Evaluer la conduite de l'action afin d'identifier les conditions de réussite et d'échec en vue d'une modélisation du projet

Action nouvelle mise en œuvre du volet 1 en 2007

Problématiques repérées :

↳ Les chiffres

★ Sur le thème de la sexualité

- Grossesses précoces : Les grossesses précoces observées dans les PMI semblent plus fréquentes dans les arrondissements nord que sur l'ensemble des arrondissements de Marseille : 1,3% contre 0,7%. Par ailleurs, le pourcentage maximal des mères âgées de moins de 18 ans reçues en PMI pour le certificat du 8^{ème} jour est observé dans le 16^{ème} arrondissement (1,4% contre 0,8% sur l'ensemble de Marseille).

- IVG : En 2001, à Marseille, 29% des personnes reçues à la permanence d'accueil du Mouvement Français pour le Planning Familial, ont une demande concernant l'IVG. Le taux d'IVG pour 100 conceptions est en augmentation depuis 1997 à Marseille et dans les Bouches-du-Rhône respectivement +11,7% et +8,7%. Cette tendance est contraire à la situation nationale. Parmi les 10 plus grandes villes françaises, Marseille affiche le 4^{ème} taux le plus élevé d'IVG pour 1000 femmes en âge de procréer (31,6 /100 contre 13,5 /100 au plan national).

Le pourcentage de mères âgées de moins de 18 ans est plus élevé à Marseille que dans le reste du département, de même que le taux d'IVG avant 18 ans.

★ Sur le thème de la nutrition

- A Marseille, 8% des moins de 16 ans issues de classes sociales défavorisées présentent une surcharge pondérale.

- La part des enfants en surpoids par rapport aux enfants de 24 mois ayant consulté la PMI est supérieure dans les arrondissements nord : 5,1% contre 1,2% pour l'ensemble des arrondissements de Marseille. Cette tendance est confirmée en 2004-2005 par les données de la médecine scolaire.

- A la visite des enfants âgés de 5/6 ans sur un échantillon de 2500 élèves, la prévalence de surpoids et d'obésité s'élève à 5 % en moyenne dans les 13, 14, 15^{ème} arrondissements nord de Marseille contre 3,1% dans l'ensemble du département.

A la visite de 15 ans, sur un échantillon de 2200 élèves, la prévalence de surpoids et d'obésité atteint 3,4% dans les 13^{ème} et 14^{ème} arrondissements, 8,4% dans le 15^{ème} et 1% dans le 16^{ème} contre 4,6% pour l'ensemble du département.

★ Sur le thème des conduites addictives

- Selon le rapport OFDT, Escapad 2005, la région PACA apparaît comme moyennement consommatrice de produits licites, qu'il s'agisse de l'alcool, du tabac ou des médicaments psychotropes. En revanche, les usages de cannabis y sont nettement plus répandus puisque la région PACA apparaît comme la région la plus consommatrice en France : 17,3% des jeunes âgés de 17 ans en ont fait usage contre 13% au niveau national.

- Au niveau national, 17% des enfants âgés de 11 ans ont déjà fumé une cigarette. Ils sont 66% à 15 ans.

- Concernant la consommation de cannabis, près de la moitié des jeunes âgés de 16 à 19 ans déclarent avoir été sollicités pour en consommer. Parmi les jeunes ayant reçu cette offre, 55% en ont fait usage. La région PACA et le département des Bouches du Rhône sont au 1^{er} rang national en ce qui concerne l'usage régulier de cannabis à l'âge de 17 ans.

- S'agissant de la consommation d'alcool, près de la moitié des jeunes âgés de 11 ans déclare en avoir déjà consommé. A 15 ans, ils sont plus de 8 sur 10 dont un tiers a déjà connu un état d'ivresse.

Le bilan d'activités du centre de santé DORIA de Marseille confirme une tendance à la consommation régulière d'alcool chez des sujets jeunes en situation de précarité : 2% des garçons âgés de 11-15 ans reçus dans le centre déclarent une consommation d'alcool régulière.

- Enfin concernant les autres produits psycho actifs illicites, la région PACA se situe au 1^{er} rang pour l'expérimentation de cocaïne à l'âge de 17 ans (3,1% des jeunes de cette tranche d'âge déclarent en avoir consommé au moins une fois) et au 3^{ème} rang concernant l'expérimentation de LSD à l'âge de 17 ans. On notera la réapparition de divers produits hallucinogènes consommés en milieu festif.

★ Sur le thème de la santé mentale

- Selon le Baromètre Santé 2000, 23,5% des filles âgées de 12 à 14 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide. Les caractéristiques des personnes qui décèdent par suicide diffèrent de celles qui effectuent une tentative : schématiquement, les premières sont souvent plus âgées et de sexe masculin, les secondes jeunes et de sexe féminin. Par ailleurs, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes de 15-24 ans en région PACA

- A Marseille, entre 1998 et 2000, le nombre d'entrée en hospitalisation complète en psychiatrie a augmenté de 5% dans le secteur public et de 7% dans le secteur privé. En 2001 et 2002, les admissions en Affection Longue Durée (ALD) montrent une prédominance des troubles mentaux chez les enfants de 0 à 15 ans (22,3% pour les filles et 37,4% pour les garçons).

↳ **Problématiques repérées chez les professionnels**

1/ données recueillies dans le cadre de l'étude menée par le CAREPS et le CIRDD en 2003/04

- tous les établissements scolaires sont confrontés à des problématiques relevant ou pouvant entraîner des conduites à risques (et notamment les collèges, les lycées et les CFA),

- les conduites à risques sont perçues en augmentation par 73% des collèges et des lycées (dont 88% de lycées professionnels) ayant participé à l'étude. Dans le secondaire et en CFA, ceci concerne notamment la souffrance psychologique, les consommations de drogues illicites et de tabac. Les pratiques sexuelles non protégées, le sentiment d'absence d'évolution, de diminution ou de méconnaissance domine également.

- en termes d'attentes, les acteurs des établissements scolaires sollicités dans le cadre de l'étude ont souhaité des actions favorisant notamment le repérage des enfants et des jeunes en difficulté, leur orientation et leur prise en charge. Ils souhaitent également être informés sur les conduites à risque et pouvoir gérer les situations aiguës.

- De leur côté les acteurs de prévention souhaitent notamment plus de mobilisation, d'implication et de coordination des équipes des établissements scolaires

2/ données recueillies dans le cadre des réunions thématiques de l'ASV sur le thème de la cohérence des actions

- manque de complémentarité entre les actions s'adressant aux jeunes en milieu scolaire et celles en direction des publics adultes sur le thème de la sexualité et de la nutrition notamment

- besoin d'échanges de pratiques, de réflexion et de formations sur les 3 thèmes identifiés en éducation à la santé par l'ASV : sexualité, nutrition, conduites à risques

- volonté d'élaborer collectivement un programme d'éducation à la santé sur plusieurs années en milieu scolaire ayant pour objectifs de proposer une approche globale de l'éducation à la santé et de favoriser une meilleure cohérence des actions

- besoins de suivi des actions dans les classes (liées à l'alimentation, l'hygiène de vie, la sexualité

↳ **Problématiques repérées chez les publics**

Données recueillies dans le cadre du réseau expérimental (recueil réalisé lors des réunions en septembre 2006 sur les besoins des acteurs participant aux commissions Saint Louis et Saint André (Pour plus de précisions sur les constats, les publics et les professionnels Cf. document réalisé par la coordinatrice du réseau expérimental-CODES 13-))

★ Concernant le public jeune :

- Mal être : violence, agressivité, mauvaise estime de soi, inhibition

- Troubles du comportement : difficultés d'apprentissage, mutilation, problèmes de santé mentale, Problèmes d'Intégration sociale familiale et scolaire

- Conduites à risques : méconnaissance du corps et des conduites à risques sexuelles, grossesses précoces/contraception, déscolarisation/exclusion, conduites addictives (tabac notamment)

- Hygiène de vie et précarité : hygiène corporelle et vestimentaire, alimentation, nutrition, vaccins, problèmes liés à insalubrité logements et précarité

- Autisme/Handicap notamment en maternelles

★ Concernant le public adulte :

- Mal être : difficulté intégration, problème avec les enfants (relation éducation ; concernent les femmes étrangères), violence, parentalité (et notamment monoparentalité), mal-être en général constaté notamment chez les ménages bénéficiaires des minima sociaux

- Troubles du comportement : santé mentale
- Hygiène/précarité : alimentation/nutrition, Hygiène corporelle résultant de maladies (concernent des publics ciblés)
- Conduites à risques Conduites addictives liées au mal-être, méconnaissance du corps et des conduites à risques sexuelles (concernent les jeunes adultes), tabac, contraception
- Accès aux soins/accès aux droits : manque de soins à destination du public précaire faute d'information sur l'accès aux droits, des institutions, des lieux, problèmes dentaires (notamment bénéficiaires du RMI), soins aux personnes en situation irrégulière
- Précarité/logement : carences alimentaires, santé/habitat (insalubrité des logements)
- Santé en général des personnes âgées

Contenu de l'action

A partir d'une entrée territoriale, cette action vise à :

- 1/ identifier les besoins des professionnels et les demandes des élèves et des parents oeuvrant dans les établissements scolaires du REP Saint Louis et du public fréquentant ces structures
- 2/ Réaliser un état des lieux des actions en cours
- 3/ Répondre à la demande de manière concertée et coordonnée

➤ Modalités de mise en œuvre :

- X réunions entre équipes des établissements scolaires et opérateurs associatifs pour
- identifier d'une part leurs besoins (concernant eux-mêmes et le public) et d'autre part pour concevoir un questionnaire à destination des jeunes fréquentant ces établissements
- suivre la passation du questionnaire (via les acteurs mobilisés sur la démarche), organiser les modalités du traitement des données
- échanger sur la restitution des données collectées dans le cadre du questionnaire ainsi que sur l'état des lieux que chaque professionnel aura fait sur les actions en cours ou à venir menées dans son établissement
- identifier à partir des données collectées (besoins des professionnels, du public et état des lieux des actions) les réponses possibles à mettre en œuvre
- parvenir à une programmation des réponses

➤ Action connue :

Dynamique de travail mise en place dans le cadre du CESC du collège Ferry et du réseau Expérimental en éducation pour la santé

Type de publics visés : Les écoles maternelles et élémentaires Saint Louis Le Rove, Saint Louis Gare, Saint Louis Campagne Lévêque, La Viste-Bousquet, Collège Jules Ferry et LEP La Calade	Territoires couverts : 15 ^{ème} arrondissement <input checked="" type="checkbox"/>
Ressources existantes : ADEJ, ANPAA, Des Regards Croisés, CHSBD, EPE, TREMLIN, Centre social St Louis Campagne Lévêque, centre social Del Rio, ADDAP, Association alphabétisation	

Résultats attendus :

Pour les professionnels

- 1- De l'Education Nationale : meilleure cohérence et programmation des actions, davantage d'appropriation de la thématique santé
- 2- Du champ de la prévention : meilleure cohérence et programmation des actions, davantage de soutien et de partenariat avec les établissements

Pour le public.

- 1- Des contenus adaptés à l'âge et aux problématiques rencontrées
- 2- Davantage de cohérence dans les actions menées dans l'ensemble des établissements du REP

Préalables :

- ➤ D'ici septembre 2007 : Echanges sur la construction de l'action entre le porteur et l'ASV : travail sur les objectifs, la méthode, la programmation
- ➤ A partir de septembre 2007 et jusqu'en juin 2008 : réalisation des phases « état des lieux » et « identification des réponses »
- ➤ A partir de septembre 2008 et jusqu'en juin 2009 : création d'outils (ex : formation à la méthodologie de projets dans laquelle pourraient être élaborés une charte d'intervention en milieu scolaire, des outils de communication (informations et orientation) auprès du public et des professionnels)

Financements possibles

Programmes nationaux ou régionaux : PRSP 16

Autres financements envisageables : CUCS (pour le financement de l'étude)