

# SYNTHESE DU RAPPORT

## SANTE, ADOLESCENCE ET FAMILLES

---

Les diverses études et comparaisons internationales montrent que les adolescents français vont globalement bien. Ils l'expriment d'ailleurs eux-mêmes, dans les différentes enquêtes portant sur ce sujet. Ils ont peu recours aux professions médicales, même si ce fait peut donner lieu à des interprétations diverses.

La santé de l'adolescent ne peut être réduite à une approche médicale. C'est au contraire l'affaire de tous et, en particulier, celle des adolescents eux-mêmes. La santé relève d'une dynamique permanente et du maintien d'un équilibre. Il s'agit, à tout moment, de trouver les ressources nécessaires pour rétablir cet équilibre.

L'adolescence est d'abord, et avant tout, une période de modifications du corps, la transformation pubertaire, un moment d'interrogation sur ces mutations et leur signification. Ce moment complexe ne trouve pas toujours les réponses adéquates. Il doit être mieux accompagné tant physiquement que psychologiquement.

La question de la santé des adolescents doit prendre en compte l'éducatif et le social, sans cloisonner les approches. Il importe en effet que les nombreux intervenants, les nombreuses institutions qui ont la charge du suivi des adolescents dans les différents domaines de leur vie agissent de façon plus coordonnée et plus cohérente et qu'ils partagent, tout en restant dans leur domaine de compétence, une culture commune.

Des comportements des adolescents peuvent avoir des effets immédiats sur leur santé et d'autres déterminer leur santé future d'adultes. Certaines tendances qui se dessinent ou certains constats (augmentation du surpoids et de l'obésité, faible estime de soi durant cette période de la vie, relations difficiles entre les filles et les garçons, désarroi des familles...), ainsi que la gravité de troubles du comportement, conduisent à promouvoir un examen par les pouvoirs publics de cette question de la santé des adolescents.

### **Mieux informer et former les différents acteurs, dans le domaine de la santé des adolescents**

Mise en place d'un référent par département qui aurait pour mission d'identifier les ressources en terme de santé des adolescents et de favoriser les formations des professionnels et associatifs en contact avec les adolescents.

Les actions visant à soutenir les familles dans leur action éducative auprès des adolescents méritent d'être valorisées.

Des modules de formation sur l'adolescence pourront être inclus dans la formation initiale et continue des professions médicales. La création de nouveaux diplômes universitaires (ou inter-universitaires), à l'instar de ceux de Poitiers, Paris ou de Marseille, favoriserait une approche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle de l'adolescence.

## **Rendre les adolescents acteurs de leur santé, notamment en les incitant à maîtriser les risques inhérents à cette période de la vie.**

Instauration de campagnes d'information notamment dans les lieux scolaires mais aussi associatifs ; soutien aux réseaux de téléphonie en direction des adolescents et aux initiatives émanant des adolescents et des jeunes à des fins de prévention.

## **Etendre sur toute la période de l'enfance les actions de prévention, notamment en rendant possible, à titre expérimental, la poursuite des actions de PMI jusqu'à 12 ans.**

Entre 0 et 6 ans les enfants bénéficient de 20 examens intégralement pris en charge par l'assurance maladie. En revanche, entre 6 et 12 ans, rien de tel n'est prévu. Or durant cette période de nombreux troubles peuvent être détectés et traités. Une meilleure répartition de ces examens sera recherchée ; leur nombre pourra être légèrement accru afin de mieux couvrir la période entre 6 et 12 ans. A titre expérimental, les compétences de la PMI peuvent connaître une extension sur cette tranche d'âge.

## **Instaurer, à des âges clés du développement des adolescents, des examens de prévention**

Pour accompagner les adolescents dans leur développement, les informer personnellement et dépister les troubles éventuels, il est proposé d'instaurer, sur la base d'un protocole à établir, des examens de prévention, à des périodes clés, qui comporteront un entretien et un examen clinique.

## **Prévenir les ruptures dans l'accès au soin des adolescents**

La continuité des prises en charge entre l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte n'est pas toujours clairement assurée aujourd'hui. Les autorités organisatrices des soins devraient veiller à pallier ce dysfonctionnement à la faveur d'une organisation commune et partagée par l'ensemble des acteurs, eu égard à la spécificité de la prise en charge des adolescents et des pathologies émergeant à cette période.

## **Favoriser la diversité des structures et des lieux d'accueil pour adolescents**

Il arrive qu'une séparation temporaire d'avec la famille constitue un moyen de prévenir la crise dans des situations diverses. Les pouvoirs publics devraient faciliter la création de lieux d'accueil diversifiés pour les adolescents, notamment en promouvant un internat scolaire rénové ainsi qu'en encourageant toutes les formules d'accueil souples et à temps partiel, tant dans le secteur sanitaire que dans le secteur socio-éducatif.

## **Créer des maisons pour les adolescents**

Il s'agit d'instaurer des lieux d'accueil spécifiques qui peuvent être des sites nouveaux ou une mise en réseau de structures existantes. Les adolescents, et ceux qui les entourent, pourront trouver des réponses à une demande d'information sur la santé ou la prévention et, si besoin est, bénéficier d'une prise en charge sanitaire. Ces sites contribueront au développement général des compétences des acteurs de première ligne.

## RAPPEL DES PROPOSITIONS

### *1- L'adolescence, âge de la vie à part entière*

#### Proposition :

Mieux informer les adultes sur les moyens de préserver les potentialités et le bien-être des adolescents et former les acteurs de terrain aux spécificités de cette période de la vie.

<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Faire évoluer les représentations de la jeunesse.</li><li>▪ Renforcer les formations professionnelles, dans le domaine de l'éducation parentale ou familiale.</li><li>▪ Faciliter l'accès à l'information des différents acteurs : (familles, professionnels médico-sociaux..).</li><li>▪ Aider, par des formations transversales, les professionnels intervenant auprès des adolescents et les inscrire dans un réseau départemental polyvalent de réponse aux demandes des adolescents.</li><li>▪ Développer les compétences en éducation pour la santé de l'encadrement des jeunes et/ou professionnaliser la prévention (cf. mesure 2).</li><li>▪ Former les médecins à la spécificité du public adolescent et à la réalisation d'exams au cours de l'adolescence dans le cadre de consultations avec entretiens santé personnalisés (cf. mesure 4).</li></ul>
<b>Public concerné</b>	Tous les partenaires de la santé des adolescents : Familles Professionnels : enseignants et ensemble des personnels de l'Education Nationale, médecins, autres professionnels Acteurs associatifs
<b>Mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mise à la disposition, des familles des médecins et des autres acteurs de santé, d'une information adaptée pour faciliter le dialogue avec les adolescents, notamment en prenant appui sur des données établies tant au niveau national ( InVS) que territorial.</li><li>- Elaboration, avec les associations familiales d'un guide de recommandations pour la pratique destiné aux médecins et mis à disposition des familles.</li><li>- Formations sur l'adolescence à intégrer dans le cursus des études médicales et dans les programmes de formation continue des médecins ainsi que dans le cursus de formation des enseignants.</li><li>- Formation des professionnels intervenant en éducation pour la santé (cf. mesure 2).</li><li>- Sensibilisation à la spécificité de l'adolescence de professionnels d'horizons différents afin qu'ils répondent de façon adaptée aux besoins et aux attentes des adolescents et qu'ils acquièrent une</li></ul>

culture commune sur l'adolescence, préalable indispensable au travail en partenariat (multiplication, notamment, des formations pluridisciplinaires - diplômes universitaires et inter-universitaires - qui existent déjà) : un référent par département (notion de proximité) aura dans une approche pluri-professionnelle la responsabilité d'identifier les besoins en formation, les structures existantes, les actions entreprises en ce sens et les éventuelles dysfonctionnements.

**Observations** Il faudrait que soit donnée la possibilité aux acteurs concernés de repérer des centres référents en matière de formation pluri-professionnelle où les partenaires de santé pourraient être sensibilisés par des personnes compétentes.  
La parution le 14 novembre 2003 du décret relatif aux missions et à la composition des conseils nationaux de FMC devrait pouvoir relancer le système de formation continue des médecins réorganisé par la loi du 4 mars 2002.

*2- Des risques maîtrisés, par des adolescents acteurs de leur santé :*

**Proposition :**

**Promouvoir les services de téléphonie à destination des adolescents ainsi que l'information des adolescents et les actions collectives de prévention, notamment en milieu scolaire.**

<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Prévenir, dès la préadolescence, les conduites à risques.</li><li>▪ Renforcer les compétences psycho-sociales des adolescents : sentiment d'estime de soi, de responsabilité vis à vis de soi et des autres, la dimension critique.. à l'aide de mesures éducatives appropriées type information collective, groupes de parole.</li><li>▪ Favoriser les démarches volontaires vers les soins</li></ul>
<b>Public concerné</b>	Tous les partenaires de la santé des adolescents : Familles Enseignants et ensemble des personnels de l'Education Nationale, médecins, autres professionnels Acteurs associatifs
<b>Mise en œuvre</b>	Renforcement de l'accompagnement sanitaire anonyme et valorisation des structures téléphoniques d'aide existantes

Elaboration de supports d'informations, campagnes de communication

- Diffusion de documents pédagogiques et mise en place d'outils (téléphone, sites internet, télévision) d'information dans le champ de la santé et sur les structures existantes.
- Organisation de campagnes de communication : sensibilisation des média, affichage.., sur les numéros verts et azur (Fil santé jeunes, SOS Enfance maltraitée, Drogue Info Service, ...)

Développement de l'éducation pour la santé et des actions collectives de prévention :

- en milieu scolaire notamment en rendant obligatoire des interventions sur la toxicomanie, l'alcool, le tabac, la violence routière et le surpoids intégrées dans un programme d'éducation pour la santé allant de la maternelle au lycée et adapté en fonction de l'âge.
- dans les différents établissements médicaux et sociaux fréquentés par les adolescents
- dans le cadre des activités de loisirs (cf. rapport « Sport, Adolescence et Familles »)

Mobilisation du secteur associatif (associations familiales)

Observation Cette proposition est à articuler avec le projet d'éducation pour la santé associant la MILDT, l'INPES et l'Education nationale intégrant les conduites addictives de la maternelle au lycée.  
(cf. Circulaire X. Darcos -décembre 2003-, Loi d'orientation de santé publique).

### ***3- L'enfant, adolescent de demain :***

**Proposition : Pour accompagner son développement, prolonger les actions en faveur de l'enfant au-delà de 6 ans. Rendre notamment possible, pour les départements qui le souhaiteraient, la poursuite des actions de PMI jusqu'à l'âge de 12 ans.**

#### **Objectifs**

- Détecter avant l'adolescence les situations à risque.
- Orienter très tôt vers le soin si nécessaire.
- Accompagner les familles sans attendre une dégradation importante voire des passages à l'acte ou des mises en danger des adolescents.
- Contribuer aux actions d'éducation pour la santé et aux actions collectives de prévention en faveur des enfants et pré-adolescents.

**Public concerné** Les enfants de 6-12 ans  
Les familles

**Mise en œuvre** 20 examens sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie, mais seulement entre 0 et 6 ans.

Il est proposé :

- de mieux les répartir à des âges clé, en augmentant leur nombre si besoin est (25 ?), et de leur donner un contenu précis.
- Le carnet de santé, dont la dernière édition date de 1995 devra faire l'objet de modifications afin d'y intégrer le contenu des examens retenus comme devant être pratiqués à des âges clé.
- Un carnet de développement pourrait être intégré au carnet de santé à cette occasion (cf. proposition 4)
- de rendre possible, pour les départements volontaires et dans le cadre du droit à l'expérimentation, la prolongation jusqu'à l'âge de 12 ans des actions de PMI :
  - actions, en consultation, de prévention médico-sociale;
  - actions médico-sociales préventives à domicile orientées autour de la notion de santé familiale ;
  - actions en milieu scolaire de prévention médico-sociale individuelle ou collective (cf. proposition 2);
  - accompagnement des enfants atteints de handicaps ainsi que leurs familles, le soutien aux projets d'intégration.

Observation Une extension d'âge pour les actions de PMI pourrait être mise en œuvre à titre expérimental par les départements en organisant un maillage avec les autres acteurs concernés.

Cette éventualité implique de modifier les articles du Code de la Santé publique qui fixent à 6 ans la limite de l'âge d'intervention des services de PMI en faveur des enfants.

Modification art L 1423-1, art L 2111-1, L 2112-2 art L 2132-2 (examens obligatoires) du code de la santé publique

Modification du décret n° 92-785 du 6 août 1992.

#### 4- L'entretien « santé », élément de prévention des conduites à risque :

Proposition : Instaurer à des âges clés du développement des adolescents des examens de prévention avec des entretiens personnalisés.

<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dépister les troubles sanitaires et sociaux susceptibles d'accompagner le développement de l'adolescent (toutes pathologies, surcharge pondérale, troubles du comportement alimentaire, violences agies ou subies dont les violences sexuelles, consommation de substances psycho-actives).</li><li>▪ Offrir aux adolescents un lieu d'échange singulier avec leur médecin permettant d'aborder les questions relatives à la prévention et connaissance des problèmes de santé.</li><li>▪ Développer les connaissances sur l'état de santé des adolescents.</li></ul>
<b>Public concerné</b>	Adolescents
<b>Mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Possibilité de réaliser des examens de prévention, à des âges clés du développement, notamment :<ul style="list-style-type: none"><li>• à l'âge de 12 ans (fin de 5<sup>ème</sup>), correspondant au début des transformations pubertaires</li><li>• vers 14 -15 ans (fin de 3<sup>ème</sup>)</li><li>• lors de la journée d'appel de préparation à la défense (JAPD).</li></ul></li></ul> <p>Une rencontre des parents à l'occasion des deux premiers examens pourrait être recommandée voire rendue obligatoire.</p> <p>Ces examens seraient effectués dans le cadre de la médecine de ville (publique ou privée) par un généraliste ou un pédiatre :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ayant reçu une formation préalable (cf. proposition 1)</li><li>• qui remplirait à cette occasion un certificat (à intégrer dans le carnet de santé), certificat établissant clairement les points sur lesquels doit porter l'effort d'identification de pathologies ou d'éléments susceptibles de retentir sur la santé.</li></ul> <p><i>Les données recueillies lors de la consultation (poids, taille...) seraient complétées par les éléments issus d'un questionnaire d'auto-évaluation de l'adolescent.</i></p> <p><i>Ces consultations comporteraient, en outre, un entretien avec l'adolescent (dont la réalisation serait matérialisée par un case cochée dans le carnet de développement afin de respecter la confidentialité).</i></p> <p><i>Elles contribueraient à dessiner un parcours de développement, si utile au sujet lui-même et aux intervenants sanitaires.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Modification du carnet de santé afin d'y intégrer le contenu de ces</li></ul>

examens et d'y intégrer un carnet de développement (cf. proposition 3).

On pourrait ainsi concevoir que, sur le modèle de ce qui est déjà réalisé aux 8<sup>ème</sup> jour, 9<sup>ème</sup> mois et 24<sup>ème</sup> mois, un exemplaire dupliqué soit transmis à une instance nationale chargée de l'exploitation des données et de l'établissement de priorités.

- Evaluation de cette mesure.

Observations La loi de santé publique prévoit des examens périodiques de prévention présentés sous la forme d'une offre de service. Il est également envisagé dans ce cadre d'utiliser l'examen réalisé dans le cadre de la JAPD. Le nombre, le contenu de ces examens, les examens complémentaires à prévoir sont en cours de définition.

#### 5- L'adolescence, période de transition :

Proposition : Instaurer la continuité des soins aux âges de l'adolescence

<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Prévenir les ruptures dans l'accès aux soins liées notamment à la diversité des pratiques.</li><li>▪ Apporter des réponses adaptées pour les pathologies spécifiques à l'adolescence nécessitant une prise en charge spécialisée (ex : anorexie mentale, tentatives de suicide).</li></ul>
<b>Public concerné</b>	Adolescents
<b>Mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organiser la cohérence des conditions d'hospitalisation des adolescents dans le cadre d'un SROS spécifique enfant et adolescent :</li><li>• Continuité de la prise en charge au sein d'un établissement hospitalier ;</li><li>• Centre(s) de référence régional(ux) pour les pathologies spécifiques à l'adolescence nécessitant une prise en charge spécialisée (ex : anorexie mentale, tentatives de suicide) ;</li><li>- Mieux définir l'urgence de l'adolescent et les réponses qu'elle requiert ;</li><li>- Organiser des relais pour la prise en charge au cours de l'épisode aigu quand elle est nécessaire ;</li><li>- Participer à l'organisation des réponses au besoin d'accueil de jeunes en institution, lors d'une situation de crise ;</li></ul>



- Identifier les compétences.

Observation *Sans préciser d'autres limites d'âge, des textes spécifiques (Circulaire DHOS/SDO n°238 du 20 mai 2003 relative à la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent aux urgences) ont promu la constitution de services d'urgence pédiatriques et de consultations externes réservées aux différentes spécialités pédiatriques.*

Une circulaire de la DHOS, en préparation, porte sur les conditions d'hospitalisation des adolescents.

## 6- Entre le souci et le soin : la crise

Proposition :

Favoriser la diversité des structures et des lieux d'accueil pour adolescents et innover en partenariat avec les collectivités locales pour mieux répondre aux besoins identifiés tant sur le plan sanitaire que socio-éducatif.

<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Permettre aux adolescents et aux familles des temps de pause dans un espace intermédiaire entre le milieu familial et la prise en charge médicale et contribuer ainsi à la prévention des situations de crise</li> <li>▪ Mieux prendre en charge les situations de crise notamment grâce à des formules innovantes, intermédiaires entre l'hôpital, l'établissement médico-social et le foyer familial de type accueil à temps plein accueil occasionnel ou à temps partiel.</li> <li>▪ Mieux prendre en charge les adolescents présentant une pathologie chronique et/ou très mobilisatrice d'énergie pour les familles, notamment les enfants handicapés.</li> </ul>
<b>Public concerné</b>	<p>Les adolescents ayant des comportements de violents et / ou dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres ;          Les adolescents en situation de rupture scolaire, sociale ou familiale ;          Les adolescents présentant une pathologie chronique ou mobilisatrice d'énergie pour les familles ;          Les familles de ces adolescents.</p>
<b>Mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Champ médico-social</li> <li>• Incitation à la création, au sein des hôpitaux, de lits de crise ou d'unités de crise</li> <li>• Redéploiement de places d'accueil à temps plein en places à temps partiel (demi-journées ou une à deux journées par semaine).</li> <li>• Soutien aux instituts de rééducation.</li> </ul>

- Champ socio-éducatif :

- Internat scolaire permettant une scolarité à l'abri des tensions ou de la crise familiale.
- Accueil en foyer de l'enfance dans le cadre de conventions pouvant constituer une expérience pilote dans deux ou trois départements volontaires. Cette mesure, distincte des prises en charge traditionnelles, s'inscrirait dans une approche pluri-partenariale des problèmes.
- Solutions innovantes élaborées, par exemple, à partir d'actions mises en œuvre pour les jeunes enfants (ex : Association l'Enfant présent, à Paris) ou de l'expérience acquise par les lieux de vie (dont l'existence a été légitimée par la loi 2002 et qui ont fait l'objet d'un rapport de l'IGAS).
- Un logis des familles, internat accueillant les adolescents tout en faisant un travail avec les familles pour reconstruire les liens et renouer le dialogue pourrait être créé dans chaque département. Il s'agirait de petites maisons adossées ou non au collège pour lesquelles serait créé un fonds d'investissement sur le modèle du FIP.

Une campagne de communication permettrait que la séparation ne soit pas perçue comme un échec dans l'esprit du public (cf. Parents pas si facile), campagne réhabilitant notamment les internats - collèges.

Observations La diversité des réponses est à préserver et à généraliser sur le territoire national. Plutôt que de s'en tenir à une carte régionale, il faudrait envisager et formaliser des accords interrégionaux.

## 7- Des « maisons » pour les adolescents

Proposition : Lieux d'accueil et de soins pour adolescents (et adultes jeunes) s'adressant également à leurs familles.

<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Accueillir les adolescents et leurs familles sur un site répondant à une demande d'information sur la santé et la prévention, impliquant une approche pluridisciplinaire sanitaire et sociale.</li><li>▪ Proposer aux adolescents des lieux répondant à leurs besoins de santé (au sens large) qu'il s'agisse de conseils, d'une aide au développement d'un projet de vie ou d'une prise en charge plus spécifiquement sanitaire.</li><li>▪ Coordonner les réseaux médico-sociaux existants sur le territoire d'intervention et associant des partenaires institutionnels et du monde associatifs de prise en charge des adolescents.</li><li>▪ Favoriser des démarches volontaires vers les soins.</li><li>▪ Veiller au développement des compétences des acteurs de première ligne (familles, enseignants...).</li></ul>
<b>Public</b>	<b>Les adolescents ;</b>

concerné	<p><b>Les familles ;</b>  <b>Les autres acteurs et partenaires de la santé des adolescents : tout intervenant relevant du secteur santé, justice, culture, éducation, recherche...</b></p>
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les maisons des adolescents s'inscrivent dans un partenariat formalisé avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>les institutions : groupements régionaux de santé publique (GRSP), directeur de l'ARH puis de l'ARS, services hospitaliers de psychiatrie, de pédopsychiatrie, de pédiatrie ou de médecine interne, collectivités locales, Education nationale, autorités judiciaires (tribunal, PJJ)...</i></li> <li>• <i>les représentants des professionnels et autres acteurs (notamment associatifs) intervenant dans le champ sanitaire, social, éducatif, judiciaire.</i></li> </ul> </li> <li>- L'action « Maison des adolescents » comporte plusieurs volets : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une sensibilisation de tous les professionnels concernés par les jeunes, la prévention.</li> <li>• Une prise en charge clinique (psychologique et somatique adaptée).</li> <li>• Un accompagnement éducatif, social et juridique, car nombreux sont les adolescents qui posent des questions portant sur le thème des agressions et des victimes.</li> </ul> </li> <li>- L'accueil y est individuel mais aussi familial : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actions en directions des adolescents Elles devront être individuelles, bien entendu, mais également collectives (groupes de parole, ateliers thérapeutiques, animation en lien avec une activité musicale, sportive...).</li> <li>• Actions en direction des familles Accueil des parents Consolidation des REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents)...</li> </ul> </li> <li>- Ce sont des pôles ressource en tant que lieux de soins, de recherche et d'enseignement avec un centre de bases documentaires sur la santé des adolescents.</li> <li>- Ce sont des « têtes de réseau » qui coordonnent les réseaux médico-sociaux existants sur leur territoire d'intervention en associant des partenaires institutionnels (justice, éducation, sport, culture), le monde associatif et le secteur privé. Elles assurent la cohérence des actions menées en faveur des jeunes tant au niveau départemental que municipal.</li> </ul>

Observations **Les maisons des adolescents constituent un cadre de référence tout en ne s'érigeant pas en modèle : les structures répondant à ces objectifs peuvent se décliner selon des modalités adaptées à la réalité du terrain.**