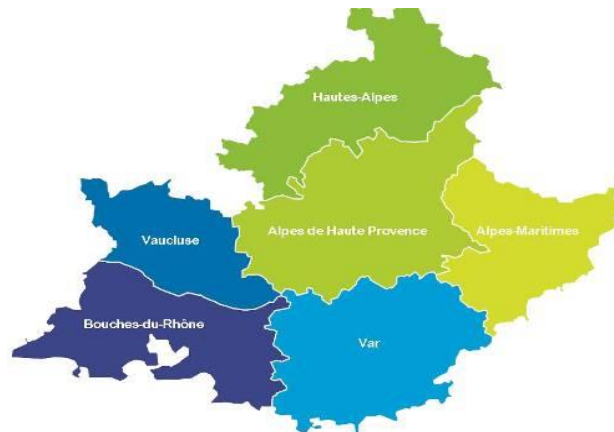
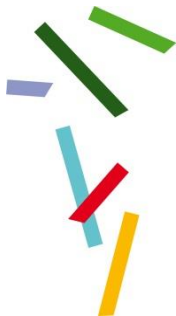
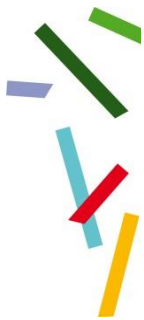




**PREVENTION, PROMOTION DE LA SANTE
CAHIER DES CHARGES 2019
Actions en faveur des
Enfants Adolescents Jeunes
6-25 ans**



Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
132, Boulevard de Paris - 13003 Marseille
Adresse postale : CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03
Standard : 04.13.55.80.10

Pilotage du plan d'action: Nicole Miroglio – nicole.miroglio@ars.santé.fr

Sommaire du CAHIER DES CHARGES EAJ 2019	Page
Les publics ciblés	3
Les territoires prioritaires	4
Les lieux d'intervention	4
Recommandations et informations	5
Description des objectifs opérationnels et des actions attendues	7
Objectif 2.1 Permettre à tous les enfants de bénéficier de facteurs de protection et de connaissances en santé	7
2.1. A Favoriser, chez l'enfant et les parents (ou personne relais), l'acquisition de connaissances, compétences, habitudes de vie	7
2.1 B Favoriser le développement dès le plus jeune âge de compétences psychosociales et renforcer le soutien à la parentalité	7
2.1 D Prévenir et détecter les maltraitances et les violences subies.	8
Objectif 2.3 Favoriser le repérage et le dépistage des troubles du développement psychomoteur, sensoriel, cognitif, relationnel, émotionnel	9
Objectif 3.1 Adoption d'une nutrition favorable à la santé	9
Objectif 3.2 Prévenir et promouvoir en santé mentale	10
Objectif 3.3 Prévenir les conduites addictives et à risque	11
Objectif 3.5 Investir dans la promotion en santé sexuelle en direction des jeunes, dans une approche globale et positive	12
Objectif 3.6 Apporter une attention particulière au parcours de santé de publics ciblés	13
3.6 A Les jeunes suivis sous protection de l'enfance	13
3.6 B Les jeunes en insertion professionnelle	13
3.6 C Les étudiants	14
Annexe Charte régionale de bonnes pratiques pour des actions collectives d'éducation à la vie affective et sexuelle des jeunes	15

Ce cahier des charges est une des annexes du **Guide du Promoteur de l'appel à projets Prévention Promotion de la Santé de l'ARS PACA 2019**.

Il est issu du plan d'action "Enfants, Adolescents, Jeunes" (EAJ) de l'ARS PACA, Direction Santé Publique et Environnementale dans le cadre du Projet Régional de Santé II. Ce plan d'action décrit, dans le champ de la prévention, promotion de la santé, les stratégies opérationnelles ciblant le public âgé de 6 à 25 ans dans le contexte du parcours « Petite enfance, enfants, adolescents, jeunes (PE²AJ) ».

Les projets proposés devront respecter :

- les modalités prévues dans le guide du Promoteur. Il est à noter que sont également précisés dans ce guide les interlocuteurs de l'ARS pour toute demande de renseignement
- les objectifs et recommandations de ce cahier des charges.

Les publics ciblés

Les enfants, adolescents, jeunes, âgés de 6 à 25 ans

Les problèmes et besoins sont spécifiques selon les **âges**. Les modalités d'actions doivent être adaptées aux principales étapes du développement de l'enfant.

4 grandes classes d'âge sont identifiées dans ce plan :

- enfants 6 -10 ans
- pré-adolescent 11 -15 ans
- adolescent 16 -18 ans
- jeunes 18-25 ans

Par ailleurs, les modalités d'interventions doivent être également adaptées aux **problématiques** de certains publics, ou certaines spécificités liées à la thématique de santé publique

tels que les :

- ✓ Jeunes sous main de justice et suivis par la PJJ.
- ✓ Jeunes sous protection de l'aide sociale à l'enfance
- ✓ Jeunes étudiants
- ✓ Jeunes en insertion professionnelle, apprentis...
- ✓ Pour la santé affective et sexuelle, les jeunes à partir de 12 ans et/ou en classe de 6^{ème} des collèges

Attention : Les actions ciblant le public « **jeunes errants** » et celles favorisant **l'accès aux droits et aux soins des jeunes en grande précarité** ou en rupture familiale relèvent du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (**PRAPS**).

Les parents

Les professionnels au contact des enfants, adolescents, jeunes (sociaux, de l'éducation ou de santé, acteurs de proximité...)

Les territoires prioritaires

Tous les territoires de la région Provence Alpes Côte d'Azur sont ciblés par ce cahier des charges. Toutefois, un des enjeux du Projet régional de santé est la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Par conséquent, pour y répondre, les critères retenus pour cibler les territoires sur lesquels doivent être déclinées les actions en priorité sont /

- les facteurs de vulnérabilité, tels que les espaces de santé de proximité classés 4 et 5 pour l'indice de désavantage social (outil SIRSE de l'ORS PACA <http://www.sirsepaca.org/> indicateur « précarité ») et les quartiers prioritaires de la politique de la Ville,
- les facteurs de densité de population -25 ans, c'est-à-dire les territoires sur lesquels vivent un grand nombre d'enfants ou de jeunes

Les lieux d'intervention

Les lieux d'intervention des actions sont à décrire dans les projets, selon la liste suivante :

- Campus universitaire
- Centre communal d'action sociale
- Centre de formation des apprentis,
- Centre de formation professionnelle
- Centre de loisirs et sportif sans hébergement
- Centre de soins, établissement de santé
- Centres sociaux
- Etablissement scolaire primaire,
- Etablissement scolaire collège,
- Etablissement scolaire lycée Etablissement d'enseignement privé
- Etablissement pénitentiaire
- ETAPS
- Lieux festifs, alternatifs, commerciaux
- Lieux de socialisation gay
- Local d'association
- Maisons des adolescents
- Mission locale
- Point Accueil Ecoute Jeunes, Espaces Santé Jeunes
- Structures spécialisées par exemple CSAPPA – CAARUD
- Autres à préciser

Certains lieux d'intervention demandent **des modalités adaptées et/ou des autorisations** des structures publiques, privées ou institutionnelles :

- **Milieu scolaire ou universitaire**, les établissements d'enseignement tels que les écoles primaire, collèges, lycées, centres d'apprentissage, campus/grandes écoles : Son retenues en priorité les interventions dans les établissements classés en **réseau d'éducation prioritaire REP ET REP+, ou dans des quartiers politique de la ville**

Toutes les actions proposées en milieu scolaire ou universitaire devront :

- + Avoir obtenu l'accord de l'Education Nationale/enseignement supérieur avant le dépôt du projet. Attention, pour le milieu scolaire, les associations doivent être agréées par l'EN : [Guide associations partenaires EN.pdf](#)
- + S'inscrire dans le cadre du projet d'école et du projet d'établissement en particulier dans une démarche d'éducation à la santé (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté)

(CESC)). Le rôle du CESC est essentiel pour assurer la coordination de ce travail dans une démarche associant les parents et les élèves.

- + Développer un partenariat fort avec le service de santé scolaire, les infirmières et médecins scolaires, ou avec les services universitaires de médecine préventive.
- + Faire la promotion d'un travail partenarial interne et externe favorisant une approche globale et intégrant l'école, le quartier et la famille.
- + Favoriser une démarche participative attribuant un rôle aux élèves.
- + S'inscrire dans les priorités académiques définies par les rectorats. Les promoteurs expliciteront dans leur projet si un lien est fait avec le parcours éducatif en santé

- **Milieu pénitentiaire et en faveur des jeunes sous main de justice suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse**

Les actions proposées **en milieu pénitentiaire** pour les mineurs doivent faire l'objet d'une présentation préalable dans le cadre du Comité de pilotage des actions d'éducation pour la santé qui réunit l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire, le directeur d'établissement pénitentiaire, les personnels des services pénitentiaires, les représentants de la PJJ, *a minima*.

Liste des lieux de détention des mineurs en PACA : SEPM de la Valentine, QM (quartier mineur) de Luynes, le Pontet, les Baumettes, Grasse.

Les actions proposées **en milieu ouvert** pour le public suivi par la Protection Judiciaire de la Jeunesse devront avoir été élaborées en concertation avec les établissements et services de la PJJ, les Directions Territoriales et la Direction Interrégionale.

- **Lieux festifs, alternatifs** : les interventions dans ces lieux demandent une expérience méthodologique qui doit être précisée dans les projets.

Recommandations et informations

Chaque dossier déposé fera l'objet d'une instruction. Les projets seront priorisés. L'offre déjà existante sur le sujet et le territoire sera prise en compte dans la priorisation.

Vous pouvez consulter l'outil de suivi cartographique des actions de santé « OSCARS » <http://www.oscarsante.org/>. Il répertorie par thème et par territoire les actions menées depuis plusieurs années.

Description de l'action :

Les promoteurs de projets s'attacheront à :

- exposer précisément et de façon argumentée la ou les problématiques visées,
- formuler des objectifs clairs, réalistes et chiffrés en montrant la pertinence de ces objectifs au regard des problèmes mis en évidence.
- les modalités précises de chaque activité composant le projet le contenu pédagogique
- décrire si l'action s'inscrit dans un **parcours de santé et/ou de vie**¹, et agit sur un ou plusieurs **déterminants de santé**²

Définitions

¹ parcours de santé : parcours de soins articulé en amont avec la prévention primaire et sociale et en aval, avec l'accompagnement médico-social et social;

- décrire les moyens mis en œuvre pour réduire les **inégalités sociales et territoriales de santé**
- les références bibliographiques
- les références aux actions, interventions et données probantes
- Les promoteurs devront tout particulièrement mettre en évidence la nature du **partenariat** sur lequel ils s'appuient pour mettre en œuvre leur action en détaillant ses modalités concrètes d'organisation, de répartition éventuelle des tâches (procédures, conventions, ...) et l'intégrer dans l'évaluation de l'action.
- Les actions **cofinancées** sont à privilégier. Merci de préciser dans quel cadre le cofinancement est demandé auprès des autres institutions.

Évaluation :

Les promoteurs devront présenter les indicateurs d'évaluation retenus dans une démarche d'amélioration:

- pour suivre la mise œuvre de leur projet (tableaux de bord),
- pour apprécier son efficacité (résultats intermédiaires et résultats finaux)
- pour agir sur les déterminants de la santé
- pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Merci de préciser la **classe d'âge** et le **genre du public** EAJ.

La démarche «**Qualité des actions en promotion de la santé** » est présentée par Santé Publique France (guide INPES) dans un guide d'autoévaluation spécialement conçu pour les projets menés par les associations. Son utilisation est recommandée pour l'élaboration et le suivi des projets.

Santé Publique France (l'agence nationale de santé publique) réalise un certain nombre d'outils de prévention validés et mis en ligne sur le site de <http://www.santepubliquefrance.fr>. Les centres ressources du réseau CRES CODES peuvent vous communiquer les outils disponibles.

Différents documents d'accompagnement réalisés dans la collection « Repères » sont destinés à soutenir à différents niveaux la mise en œuvre des actions dans les établissements scolaires et sont un cadre de référence pour tous. Ces documents sont mis en ligne sur le site Education Nationale, Eduscol : <http://eduscol.education.fr/>.

Pour l'objectif **3.5**, toutes les actions doivent respecter la **CHARTRE REGIONALE DE BONNES PRATIQUES POUR DES ACTIONS COLLECTIVES D'EDUCATION A LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES JEUNES**, en annexe.

parcours de vie : parcours de la personne dans son environnement : scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...

² déterminants de santé : À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.

Description des objectifs opérationnels et des actions attendues

Merci de respecter les numéros/lettres des objectifs dans vos projets. Les objectifs spécifiques (par exemple 1.1) qui n'apparaissent pas dans ce cahier des charges ne font pas l'objet de financement mais sont mis en œuvre par d'autres modalités (par exemple partenariat). Les contextes sont décrits dans le plan d'action.

Objectif spécifique 2 1 : Permettre à tous les enfants de bénéficier de facteurs de protection et de connaissances en santé

Définition :

La notion de facteurs de protection est ici évoquée en raison de la vulnérabilité particulière des enfants tout au long de leur développement
L'éducation à la santé a pour objectif l'acquisition de connaissances et de compétences en santé.

Objectifs 2.1.A : Favoriser, chez l'enfant et les parents (ou personne relais), l'acquisition de connaissances, compétences, habitudes de vie qui lui permettront d'adopter des comportements favorables à sa santé et à celle des autres

Actions attendues :

- Ateliers santé collectifs interactifs avec les enfants, jeunes et leurs parents
 - d'acquisitions de connaissance en santé
 - d'éducation à la santé, en et hors milieu scolaire, sur des thématiques telles que par exemple : hygiène corporelle, hygiène bucco-dentaire, rythme de vie, sommeil, usages des écrans...
 - favorisant les environnements favorables à la santé
- Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels relais pour délivrer les messages de prévention primaire et universelle d'éducation à la santé,

Observations recommandations

Ces actions d'éducation à la santé "globale" peuvent intégrer une ou plusieurs thématiques. Lors des interventions en milieu scolaire, les promoteurs expliciteront dans leur projet si un lien est fait le parcours éducatif en santé

N'entrent pas dans ce cahier des charges, les thématiques suivantes

- « vaccination » est gérée par le groupe stratégique Vaccination
- « conditions d'habitat insalubre » et « prévention des risques auditifs » sont gérées par le Projet régional santé environnement (PRSE)

Objectif 2.1.B : Favoriser le développement dès le plus jeune âge de compétences psychosociales et renforcer le soutien à la parentalité

Le développement des compétences psychosociales (CPS) constitue un socle généraliste indispensable aussi bien en matière de santé et de cohésion sociale qu'en ce qui concerne la réussite scolaire. En privilégiant des interventions dans les établissements scolaires

prioritaires c'est également un choix stratégique dans le cadre de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les CPS influencent le comportement et les décisions d'un individu, elles sont regroupées en trois catégories : compétences personnelles cognitives, compétences émotionnelles et compétences relationnelles. L'acquisition, dès le plus jeune âge, des compétences psychosociales représente un déterminant majeur des comportements favorables à la santé adoptés dans le parcours de vie, avec une influence démontrée sur la souffrance psychologique, la santé sexuelle, les addictions.

Objectifs

Soutenir la mise en œuvre de programmes de développement et renforcement des compétences psychosociales des enfants.

Soutenir la mise en œuvre de programmes de développement et renforcement des compétences parentales

Actions attendues

- Mise en place de programmes de développement des compétences psychosociales des enfants
- Sensibilisation et/ou formations de la communauté éducatives au développement des compétences psychosociales
- Mise en place de programmes de soutien à la parentalité

Observations recommandations

Actions CPS : Partenariat étroit exigé avec l'Education Nationale

Actions parentalité : En lien avec des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents REAAP Caf

Objectif 2.1.D Prévenir et détecter les maltraitances et les violences subies.

Assister à des scènes de violences commises au sein du couple entraîne des effets sur la santé des enfants : énurésie, encoprésie, anxiété, syndrome de stress post-traumatique et des conséquences sur leur développement. Par ailleurs, l'isolement auquel le secret familial oblige et l'absence d'apprentissage des modalités relationnelles autres que la violence surexposent l'enfant à l'effet désocialisant de la violence, augmentant le risque de reproduction des comportements violents.

Objectif:

Favoriser le repérage des violences faites aux enfants par tous les professionnels de santé par de l'information ou de la sensibilisation au repérage précoce

Actions attendues

Sensibilisation et/ou formations des professionnels de santé au repérage précoce des enfants victimes de violence

Observations recommandations

Les actions doivent s'inscrire dans le cadre du suivi du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017 – 2019

Objectif spécifique 2.2 Favoriser le repérage et le dépistage des troubles du développement

Les troubles peuvent être repérés aux différentes phases du développement de l'enfant, il est important que le dépistage soit effectué dès leur apparition pour que le diagnostic et les prises en charges soient précoces et adaptés. La plasticité cérébrale permet dans la plupart des cas chez le jeune enfant de mettre en place au plus tôt des stratégies adaptatives efficaces qui éviteront certaines comorbidités.

Du fait de la complexité des troubles du développement de l'enfant, les professionnels de santé font parfois face à des difficultés pour poser un diagnostic ou orienter vers un spécialiste ou vers une prise en charge adaptée.

Le rôle des parents est primordial par leur capacité à observer très tôt un signe d'alerte mais ils doivent pouvoir bénéficier d'un soutien en cas d'annonce d'un trouble sévère ou d'un handicap.

La logique d'un parcours pour l'enfant et sa famille prend ici tout son sens, en veillant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Au vu de la transversalité de cet objectif il est nécessaire de travailler sur les trois composantes du parcours afin d'améliorer l'articulation dans les processus de suivi développement de l'enfant: repérage, dépistage, diagnostic, prise en charge, sortie ou retour dans le processus parcours.

Objectifs retenus dans le cadre de cet appel à projet prévention pour contribuer à cette mobilisation :

- Favoriser le repérage et le dépistage des troubles du développement psychomoteur, sensoriel, cognitif, relationnel, émotionnel
- Evaluer les dispositifs de dépistage existants

Actions attendues

- Généralisation de l'utilisation des outils de repérage Reperdys en CM1/CM2
- Actions de sensibilisation des professionnels de santé, éducatifs, sociaux au repérage et au dépistage et à l'accompagnement aux soins des enfants

Observations recommandations

Actions mises en place en étroite collaboration avec l'Education Nationale et les centres de référence

Les projets devront démontrer comment ils s'inscrivent dans un parcours de santé

Objectif spécifique 3.1 Adopter une nutrition favorable à la santé

En région PACA, il n'y a pas de données de prévalence régionale récente, mais si l'on se base sur les données de prévalence nationales (17% de surpoids dont 3,5% d'obésité – Tauber et al, 2015) et sur les données de recensement par classe d'âge (données ARS 2017), on estime à 150 000 le nombre d'enfants âgés de 2 à 18 ans en surpoids et à 30 000 le nombre d'enfants en situation d'obésité.

L'impact de l'obésité de l'enfant sur sa santé est majeur, il est facteur de risque de maladie chronique : le risque cardio-vasculaire est multiplié par trois, comme le risque de diabète. D'autre part, les différentes études ont démontré que l'obésité était un des marqueurs des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le Plan National Nutrition Santé (PNNS) préconise la promotion des repères nutritionnels : une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée.

Objectifs : Développer la prévention et le repérage

- Poursuivre la mise en place d'actions nutrition auprès des enfants et des parents de façon graduée pour améliorer la connaissance sur l'alimentation équilibrée et l'activité physique régulière
- Favoriser et impulser des actions, démarches et des collaborations contribuant à faire de la prévention du surpoids et de l'obésité une priorité collective et la prendre en compte dans les politiques publiques afin d'assurer des environnements sociaux et physiques favorables.

Actions attendues

- Action de sensibilisation auprès des parents
- Mise en œuvre d'actions ou de programmes auprès des enfants et des jeunes sur la nutrition (alimentation équilibrée et activité physique)
- Sensibiliser des acteurs relais en contact avec les publics jeunes sur le thème de la nutrition en veillant à une harmonisation et convergence des messages

Observations recommandations

Les messages à transmettre sont ceux contenus dans le PNNS et le plan Obésité

S'appuyer sur les dispositifs de coordination des professionnels type RéPPOP et les CSO

3.2 Améliorer la prévention et le repérage de la souffrance psychique et de la crise suicidaire.

Les troubles apparus au cours de l'enfance ont une répercussion sur la santé mentale chez l'adolescent et à l'âge adulte. La moitié des troubles qui perdurent surviennent avant l'âge de 14 ans (Kessler 2005).

Objectifs

- Améliorer la prévention, le repérage et le premier accueil des adolescents présentant une souffrance psychique et leur permettre une meilleure orientation vers le soin spécialisé.
- Informer les parents de facteurs de risque repérables sans investigation ou nécessitant le recours aux soins spécialisés.
- Poursuivre la formation des professionnels au contact des jeunes au repérage de la crise suicidaire dans le cadre de la stratégie nationale

Actions attendues

- Action favorisant un premier accueil réactif pour les adolescents et jeunes adultes qui agissent dans l'immédiateté et une orientation vers les dispositifs d'offres d'accueil, d'écoute ou de soins existants

Observations recommandations

Ces actions doivent être réalisées par des acteurs formés à la souffrance psychique ou la crise suicidaire, dans des structures ne disposant pas de professionnels de santé mais touchant un grand nombre de jeunes

Elles doivent s'inscrire dans une démarche de complémentarité des dispositifs territoriaux existants d'accueil des jeunes (par exemple ESJ, PAEJ, MDA)

Les prises en charge psychologiques n'entrent pas dans ce cahier des charges prévention.

En lien avec le parcours Santé Mentale du PRS

3.3 Prévenir les conduites addictives et à risque.

Selon les résultats 2017 de l'enquête ESCAPAD auprès des jeunes de 17 ans, globalement, les jeunes résidant en PACA présentent des consommations d'alcool moins fréquentes qu'ailleurs, quel que soit l'indicateur observé.

Les niveaux d'usage d'alcool sont, avec ceux de l'Île-de-France, les plus faibles du pays. En revanche, l'usage régulier de tabac ou de cannabis ne se démarque pas du reste du pays, malgré une propension légèrement plus élevée à expérimenter ce dernier. L'expérimentation d'une autre drogue illicite ne concerne, comme dans le reste du pays, que 6 % des jeunes.

Objectifs :

- Développer la prévention, réduire les conduites addictives et diminuer les consommations excessives chez les jeunes, par des actions adaptées aux lieux et structures de rencontres avec ce public, s'appuyant sur les équipes d'accueil et éducatives sensibilisées à cette approche, dans et hors milieu scolaire.
- Favoriser l'implication de tous les professionnels au contact des jeunes pour le repérage, le conseil et l'orientation auprès des jeunes ayant des usages de drogues illicites ou licites problématiques (excessifs, nocifs,...) dommageables à leur santé, leur formation scolaire, et leur sécurité, risques routiers, au travail,...
- Développer des programmes de prévention de réduction des risques et des dommages dans les milieux festifs alternatifs et commerciaux.

Actions attendues

- Actions de prévention dans les établissements d'enseignement sur les conduites addictives
- Sensibilisation des professionnels au contact des jeunes à la connaissance des usages en particulier les abus de tabac, d'alcool, d'usage problématique de cannabis, d'expérimentation de cocaïne ou autres produits illicites et nouvelles addictions
- Favoriser chez ces professionnels de santé la prise en compte des pratiques et outils de type RPIB, des questionnaires et grilles d'évaluation, de repérage des conduites à risques, entretiens de motivation, de prévention

- Développer dans les espaces festifs des actions de prévention, dans une approche de santé festive et de réduction des risques et des dommages (information et mise à disposition des supports d'information et de prévention tels que bouchons d'oreilles, préservatifs, kit d'injection ...)

Observations recommandations

En lien avec le parcours « Addictions »

Dans le cadre de la déclinaison du Plan National de Réduction du Tabagisme 2014-2019, une attention particulière sera portée sur des interventions ayant pour objectif de protéger les jeunes et leur éviter l'entrée dans le tabac.

Les actions doivent s'inscrire dans une démarche partenariale en réseau addicto

Lors des interventions en milieu scolaire, les promoteurs expliciteront dans leur projet si un lien est fait le parcours éducatif en santé

3.5 Investir dans la promotion en santé sexuelle en direction des jeunes, dans une approche globale et positive.

Les indicateurs épidémiologiques concernant l'épidémie VIH, les IST et les grossesses non désirées sont très défavorables dans notre région.

Une épidémie VIH active en Paca, 2^{ème} région la plus touchée

Le taux de recours à l'IVG le plus élevé de France métropolitaine

La tendance générale en Paca est à la baisse depuis 5 ans mais, en 2016, la région a toujours le taux de recours à l'IVG le plus important en France métropolitaine. : 20,5‰ femmes en âge de procréer 15 à 49 ans vs 13,2 ‰ en France métropolitaine (source DGS)

Le recours à l'IVG est le plus fréquent entre 20 et 25 ans (42,6‰).

Compte tenu du taux élevé du recours à l'IVG en PACA, le taux de recours chez les mineures est par conséquent également supérieur à la moyenne nationale (10,6 ‰ vs 7,6‰ taux 2015).

Objectifs:

- Eduquer les jeunes à la sexualité, à la santé sexuelle et aux relations entre les personnes.
- Améliorer l'information en santé sexuelle en utilisant les nouveaux outils de communication.
- Poursuivre la formation des acteurs et des professionnels sur la santé sexuelle ainsi que les thématiques connexes, notamment les violences conjugales
- Améliorer la couverture vaccinale contre les IST (en lien avec le groupe stratégique vaccination)

Actions attendues

- Actions d'éducation à la sexualité auprès des jeunes, en et hors milieu scolaire pour les jeunes à partir de 12 ans et/ou à partir de la classe de 6^{ème} en collège

Ces actions s'appuieront sur la valorisation et le développement des compétences psychosociales. Elles devront intégrer, dans une approche globale, des éléments actualisés portant sur :

- la contraception,
- la prévention des grossesses non désirées,

- la prévention du VIH-SIDA et des IST, l'incitation au dépistage et la promotion de la vaccination (hépatite B et HPV),
- la lutte contre l'homophobie,
- la prévention des violences de genre.

• Formation, sensibilisation des professionnels dans une approche globale de santé sexuelle
L'éducation à la sexualité est un apprentissage complexe qui suppose la maîtrise de nombreuses compétences. Il s'agira ici de donner à des professionnels quotidiennement au contact des jeunes des éléments afin d'orienter les jeunes vers le bon interlocuteur et de contribuer, de leur place, à une action commune d'éducation à la vie affective et sexuelle, et des éléments leur permettant d'adapter leur réponse en fonction de l'urgence ou de la non-urgence de la situation du jeune.

Observations recommandations

Le discours sur la sexualité doit être adapté au public cible. Il devra intégrer une dimension participative. Toutes les actions doivent respecter la **CHARTRE REGIONALE DE BONNES PRATIQUES POUR DES ACTIONS COLLECTIVES D'EDUCATION A LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES JEUNES**, en annexe.

Toutes les actions doivent s'inscrire dans une approche globale déclinée dans la stratégie nationale santé sexuelle SNSS (axe 1 « Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive »). Elles seront instruites en cohérence avec les autres axes de la SNSS plus particulièrement les axes 2 et 3. Les modes d'intervention devront privilégier des outils diversifiés, innovants et adaptés à la spécificité de ce public ainsi qu'aux nouvelles technologies. L'amélioration de ces outils de communication existants est recommandée.

Concernant les jeunes scolarisés, il s'agira d'une information et d'une éducation à la sexualité en référence à l'article L312-16 du Code de l'Education issu des dispositions de l'article 22 de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception

3.6 Apporter une attention particulière au parcours de santé de publics ciblés : enfants et jeunes en situation de ruptures sociales et familiales ; jeunes en insertion professionnelle et étudiants.

3.6.A - Les jeunes suivis sous protection de l'enfance (AEMO, ASE, PJJ...) représentent une population particulièrement touchée par les inégalités sociales et territoriales de santé. Echappant davantage au système de prévention et de soins, ils sont plus exposés aux facteurs de vulnérabilité (environnement socio-familial peu protecteur, difficultés socioéconomiques, violences subies, conduites addictives, ...) et sont moins dotés en facteurs de protection de leur santé/bien-être (sécurité familiale et affective, hygiène de vie, rythme, alimentation, ruptures dans les parcours de soins et perte histoire médicale).

Objectifs

- Poursuivre la démarche partenariale et renforcer les cultures communes avec les institutions chargées de la protection de l'enfance (conseils départementaux et PJJ).
- Améliorer le continuum du parcours de santé de ce public.

Actions attendues

- Développer la prévention sous forme d'actions adaptées aux lieux et structures de rencontres, plus particulièrement sur les 3 thématiques : souffrance psychique, addictions, santé sexuelle
- Favoriser les actions de développement ou renforcement des compétences psycho-sociales
- Renforcer les cultures communes entre les institutions relevant de la Protection de l'enfance et les professionnels de santé

3.6.B - Les jeunes en insertion professionnelle (apprentis, suivi en mission locale, chantiers d'insertion, etc..).

Les jeunes 16-25 ans en recherche d'insertion sont confrontés à des difficultés de santé, autant en termes de fragilités, de souffrance psychologique et de conditions de vie, que de comportements.

Ces difficultés sont plus importantes que pour les autres jeunes du même âge. Elles sont la source de nombreuses vulnérabilités dont les études épidémiologiques réalisées notamment par le CETAF (Centre technique d'appui et de formation des centres d'exams de santé de la CNAMTS) à partir des examens périodiques de santé effectués dans de nombreuses régions ont montré les conséquences, très visibles dès cet âge. À leurs difficultés d'accès à l'emploi s'ajoutent des difficultés particulières d'accès aux droits et d'accès aux soins.³⁴

Secteur d'activité où on retrouve le fréquemment les « jeunes » : Garages, Commerces, Coiffure, Café-Hôtels-Restaurants

Des expositions plus fréquemment signalées : Contraintes physiques (mais estimées non pénibles), postures contraignantes, manutention, gestes répétitifs, debout prolongée, déplacement à pieds, produits chimiques, poussières et fumées, accident de travail, contact avec le public, manque de sommeil, températures extrêmes....

Objectifs

- Développer les actions de prévention et promotion de la santé notamment sur les thématiques : addictions / risques sexuels / nutrition /risques cardio-vasculaires

Actions attendues

- Développer des programmes de prévention dans les lieux d'apprentissage et d'insertion privilégiant soit une approche par les pairs, soit par la formation des professionnels au contact des jeunes, soit par des actions adaptées aux lieux et aux structures

3.6.C - Les étudiants

En PACA, 1 600 000 étudiants sont inscrits en 2013-2014 et accueillis dans vingt sites d'enseignement supérieur dont douze sites ayant une ou plusieurs implantations d'établissements publics.

Objectifs :

- Développer les actions de prévention et promotion de la santé et les actions de réduction des risques et des dommages sous forme de programmes adaptés aux

3 Conseil national des missions locales 2006

4 Santé des jeunes et conditions de travail en PACA - Groupe régional EVREST PACA 2011/2012 - <http://evrest.istnf.fr>

lieux et structures de rencontres avec ce public, s'appuyant sur les équipes d'accueil et éducatives sensibilisées à cette approche.

Actions attendues

- Actions de prévention en milieu universitaire privilégiant une approche par les pairs et en impliquant les associations étudiantes
- Sensibilisation ou formation des organisateurs des soirées étudiantes à la prévention et la réduction des risques et des dommages y compris sexuels

Observations recommandations

Les projets doivent faire mention du partenariat avec les services universitaire de médecine préventive

Les étudiants participant au service sanitaire bénéficient d'une formation faisant partie de leur cursus pour leur permettre d'être préparés aux messages délivrés au public dans les lieux de stage. Les actions relevant de ce cahier des charges doivent cibler les professionnels n'ayant pas reçu de formation spécifique service sanitaire et/ou santé publique.

ANNEXE 1

CHARTRE REGIONALE DE BONNES PRATIQUES POUR DES ACTIONS COLLECTIVES D'EDUCATION A LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES JEUNES

La Charte régionale de bonnes pratiques s'inscrit dans le cadre partenarial du plan d'actions « Santé des jeunes, vie affective et sexuelle » issu des travaux de la Commission de coordination des politiques publiques de santé dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la PMI.

Elle a pour objectif de définir un cadre de référence quel que soit le milieu de vie du jeune âgé de 12 à 25 ans, pour mener des actions collectives d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Dans un souci d'harmonisation et de cohérence, l'ARS et l'ensemble des partenaires membres de la Commission en assurent la promotion, les acteurs amenés à mettre en œuvre ces actions en prennent connaissance et la partagent. Par ailleurs, les actions mises en œuvre doivent s'inscrire dans le cadre réglementaire inhérent à la structure où elles se déroulent.

Définition

L'éducation à la vie affective et sexuelle est une démarche éducative qui répond à la fois :

- à des questions de santé publique : accès à la contraception adaptée, grossesses non désirées, infections sexuellement transmissibles dont le VIH/Sida,
- à des problématiques concernant les relations entre jeunes, les violences sexuelles, la pornographie ou encore la lutte contre les préjugés sexistes et homophobes.

L'éducation à la vie affective et sexuelle est un apprentissage de l'altérité, des règles sociales, des lois et de valeurs communes.

L'éducation à la vie affective et sexuelle s'inscrit dans un projet global d'éducation et de promotion de la santé défini par la Charte d'Ottawa⁵.

Cette éducation nécessite une formation adaptée et repose sur des valeurs humaines essentielles comme notamment le respect de soi et des autres, l'égalité entre les filles et les garçons.

Les actions d'éducation à la vie affective et sexuelle sont l'occasion de créer un temps d'écoute et un espace de paroles. Elles ne doivent pas prendre la forme d'un discours sur la sexualité mais celle d'un dialogue, dans le respect de la vie privée.

Objectifs

⁵OMS Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada), 17-21 novembre 1986

- Donner aux jeunes la possibilité de connaître et comprendre la sexualité dans sa globalité (biologique, psychoaffective, sociale, culturelle et éthique) et de l'adapter à leur personnalité,
- Leur permettre de s'épanouir de façon harmonieuse et responsable dans leur projet de vie,
- Leur permettre une meilleure perception des risques,
- Lutter contre les stéréotypes de genre et les violences

Modalités d'intervention

Les intervenants veilleront à :

- Poser les règles de fonctionnement du groupe : respect de la parole de chacun, de la sphère intime et de la confidentialité par tous, liberté de s'exprimer ou de se taire,
- Développer une attitude d'écoute, de disponibilité et de neutralité dans la démarche d'éducation à la vie affective et sexuelle,
- Prendre en compte la diversité des orientations sexuelles et les choix de vie dans les limites de la loi,
- Assurer la confidentialité des propos,
- Favoriser l'expression des jeunes en respectant leur pudeur,
- Aider les jeunes à discerner leurs propres repères,
- Respecter la nécessaire ligne de partage entre vie privée et vie publique,
- Adapter l'intervention à l'âge et à la maturité des jeunes,
- Prendre de la distance par rapport à sa propre sexualité et maîtriser la part de séduction qui entre dans la relation éducative,
- Autant que possible, et de préférence, intervenir en binôme et dans la mixité homme-femme et la complémentarité professionnelle.

Il s'agit de travailler avec les jeunes dans une démarche visant à développer l'estime de soi, basée sur la confiance dans leurs capacités à faire des choix personnels.