

Compte-rendu du Comité Syndical Santé Social
du 20 janvier 2009

INTRODUCTION

M. Drappeau présente les actions entreprises par le Pays d'Aunis sur la santé et le social, la mise en place de l'association Résaunis Santé Social et le lancement du diagnostic santé des jeunes.

« La coordination gérontologique est gérée par une structure associative : Résaunis Santé Social animant le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) et le Réseau Gérontologique.

Dr Marie, Président de l'association, expliquera comment cette association peut accompagner les personnes âgées avec l'aide du CLIC et du Réseau Gérontologique.

Il était important de faire un rapport d'étape et d'inviter les acteurs à continuer à s'investir dans cette démarche et les élus du territoire à s'approprier les problématiques générées dans ces deux domaines que sont les personnes âgées et les jeunes.

La réalisation du développement sanitaire et social du territoire est possible grâce à la participation des partenaires : le Conseil Général de la Charente Maritime, l'URCAM, la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), le Pays d'Aunis, la Région Poitou-Charentes. »

I. RESAUNIS SANTE SOCIAL

Présentation du Dr Marie (Médecin gériatre exerçant à La Rochelle).

Présentation de l'association Résaunis Santé Social

Le projet du Réseau Gérontologique est né en 2006 afin de favoriser l'autonomie des personnes âgées à domicile en Pays d'Aunis

Plusieurs réunions ont abouti sur l'idée d'un réseau qui pourrait fédérer les acteurs du Pays.

L'Assemblée générale constitutive a eu lieu en 2007 avec ensuite une modification des statuts adoptés en assemblée générale le 28 avril 2008 pour intégrer le service CLIC au sein de l'association.

L'association regroupe 2 pôles d'activités :

- un réseau gérontologique
- un CLIC

Dr Marie :

« Les institutions ont toujours conseillé de faire rejoindre le réseau et le clic pour que ces deux actions complémentaires soient utilisées d'une façon la plus intelligente possible. Ces deux pôles d'activités réunis dans Résaunis Santé Social permettent d'être beaucoup plus clair dans notre façon de fonctionner et beaucoup plus logique dans les demandes que l'on a auprès des financeurs. »

L'ouverture effective des services de l'association Résaunis Santé Social a eu lieu début février 2009.

Le Conseil d'Administration est constitué de 5 collègues :

- Professionnels libéraux du domaine médical et paramédical
- Établissements de santé et médico-sociaux
- Organismes gérant les SSIAD et les services d'aide aux personnes âgées
- Associations de représentants d'usagers des familles
- Collectivités Locales

Témoignages des membres du Conseil d'Administration :

M. Lehmann, pharmacien, collègue des professionnels libéraux du domaine médical et paramédical :
« Le réseau est très important pour les personnes âgées, c'est un facilitateur. »

Mme Sicot, directrice de Foyer-Logements, collègue des établissements de santé et médico-sociaux :
« Quand j'ai entendu parler de la possibilité de organiser un réseau gérontologique sur ce territoire, j'y ai vu une nécessité pour un maillage autour de la personne âgée qui bien souvent est démunie face à ses problèmes. En tant qu'établissement médico-social, je me positionne bien sûr comme partenaire du maintien à domicile car un établissement (EHPA ou EHPAD) peut être un moment relais pour une personne qui sort de l'hôpital. »

Dr Marie, médecin gériatre, collègue des professionnels libéraux du domaine médical et paramédical :
« Le Pays d'Aunis a ceci de particulier qu'il n'a pas d'hôpital local et un réseau gérontologique a besoin d'être rattaché, ou a besoin du plateau technique, d'un hôpital local de façon à pouvoir mieux évaluer les besoins de la personne âgée en difficulté. Alors il a fallu contourner cette particularité et on a décidé de demander aux EHPAD de participer à l'évaluation, au moins en apportant une contribution au niveau du lieu et en demandant aux médecins coordonnateurs qui sont souvent diplômés en gériatrie, de participer au bilan. »

Mme Coudert, Présidente de la Fédération des Aînés Ruraux, collègue des associations de représentants d'usagers et des familles : « Les aînés ruraux siègent déjà dans les CCAS, CIAS, etc, et il nous a semblé tout naturel de rejoindre Résaunis car c'est vraiment une grande chance d'avoir une structure telle qu'un Réseau Gérontologique et un CLIC à proximité. Nous sommes très attachés au maintien à domicile des personnes âgées et nous sommes prêts à nous investir dans cette association. »

Mme Billeaud, Présidente de la Fédération FGEDAR, collègue des associations de représentants d'usagers et des familles : « Il est difficile de s'occuper des personnes âgées quand on a en plus une activité. On va pouvoir rassurer les gens et leur dire de prendre contact avec Résaunis. »

M. Petit, Maire de St Jean de Liversay, collègue des Collectivités locales, rappelle l'importance d'une telle structure à l'échelle du Pays d'Aunis. « A St Jean de Liversay, nous gérons le foyer-logements qui est une autre forme de maintien à domicile, c'est une façon de vieillir dans de bonnes conditions. »

Missions du CLIC

Informier et orienter la personne âgée et son entourage.

Informier les acteurs de la santé et du social, faire le lien avec le Réseau Gérontologique.

M. Boschat, coordonnateur CLIC :

« Objectif du CLIC : accueil, écoute, accompagnement des personnes de plus de 60 ans et de leurs familles. Travailler avec le réseau le plus large possible afin d'apporter des renseignements et des accompagnements les plus pertinents ».

Missions du RG

Organiser l'évaluation gérontologique de la personne, élaborer un plan d'aide à domicile et coordonner les acteurs santé social

Faire le lien avec le CLIC

M. Josse, infirmier coordonnateur du Réseau Gérontologique :

« Animer l'information et la coordination du réseau en partenariat avec M. Boschat. Je trouve important que l'on puisse travailler au même endroit pour pouvoir apporter un soutien et un accompagnement efficace de la personne âgée mais aussi accompagner tous les professionnels qui gravitent autour des personnes âgées, que ce soit les services médicaux, para médicaux et sociaux ».

Le siège se situe à St Médard d'Aunis et des permanences seront prévues à Courçon, Marans, Surgères, Aigrefeuille et St Sauveur d'Aunis

DÉBAT AVEC LE PUBLIC

Question de la Délégation Territoriale d'Action Sociale (DTAS) Pays d'Aunis : « Comment prévoyez-vous de mettre en œuvre le plan d'aide à domicile ? »

Réponse du Dr Marie : « Une évaluation interviendra lors d'un signalement par l'entourage, le médecin traitant ou la personne âgée elle-même. Après un premier contact avec le médecin traitant, une visite à domicile est effectuée par l'infirmier coordonnateur qui prendra contact avec tous les acteurs afin d'élaborer un plan d'aide. Nous aurons à travailler avec la DTAS pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et le bilan fait par les assistantes sociales, de façon à décider ensuite dans une réunion commune tous les éléments qui doivent se rejoindre pour aider la personne âgée a domicile. »

Mr Drappeau : « Il existe aujourd'hui une évaluation qui est faite par l'infirmier du Conseil Général auprès de la personne âgée pour déterminer son « girage ». Qu'en est-il de ces deux évaluations ? Il va bien falloir établir un relationnel entre l'évaluation faite par le réseau et l'évaluation faite dans le cadre de l'APA. Est ce que les deux évaluations seront obligatoires ou est ce qu'il y aura un rapprochement de ces deux situations ? »

Dr Marie : « A mon avis, il y aura rapidement un rapprochement des deux situations, soit parce que l'infirmier de la DTAS sera déjà intervenu et on aura déjà une partie du bilan, soit parce que le réseau gériatrique aura été amené à pratiquer le « girage » et on proposera à la DTAS d'utiliser notre évaluation. On aura à se rencontrer pour cela. Il va falloir faire simple pour être efficace. »

M. Clauss, président de l'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) de Marans met l'accent sur le fait qu'il ne faut pas oublier l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) dans le rôle de l'évaluation.

Question du public : « Les personnes qui feront appel au réseau seront-elles obligées d'adhérer à l'association ? »

Dr Marie : « La personne ne sera pas adhérente au réseau. Les personnes qui seront adhérentes du réseau seront les acteurs (médecins, infirmières, etc). »

II. DIAGNOSTIC SANTE DES JEUNES

Présentation de Pauline Chevreau (Chargée de mission santé social au Syndicat Mixte du Pays d'Aunis)

Présentation de la démarche adoptée pour la réalisation du diagnostic :

Différents textes ont inspiré notre démarche.

La Charte d'Ottawa, signée en 1986, a été élaborée en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

La Charte d'Ottawa donne pour la première fois une définition globale de la santé : « Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. »

Au niveau du territoire, nous nous sommes inspirés de la Charte de développement durable du Pays d'Aunis.

Une des préoccupations transversales de la Charte de développement durable du Pays d'Aunis consiste à privilégier le public jeunes. « Le Pays d'Aunis souhaite s'affirmer comme un territoire jeune. Le Pays se doit de lui apporter une gamme de services de qualité et adaptés ».

La Région Poitou-Charentes a défini 7 priorités pour la période 2007-2013. Une de ses priorités correspond à la santé et à l'adolescence qui est devenu un axe principal de son action dans le cadre du Contrat Régional de Développement Durable.

Cette étude a été réalisée en partenariat avec la CAF de Charente-Maritime. Nous avons travaillé avec Virginie Jumel, stagiaire assistante sociale auprès des agents de développement du Pays d'Aunis.

Afin de réaliser l'enquête de terrain, nous avons élaboré un questionnaire en direction des professionnels travaillant auprès des jeunes.

Le questionnaire a été réalisé avec l'aide du Comité Départemental d'Éducation pour la Santé de la Charente-Maritime (CODES 17) et du Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances de Poitou-Charentes (CIRDD). Nous avons également eu un soutien de la Délégation Territoriale d'Action Sociale (DTAS) du Pays d'Aunis.

Les entretiens avec les professionnels se sont déroulés de mars à septembre 2008. Environ 45 professionnels ont été sollicités.

Nous avons rencontré différents types de profils et structures : les assistantes sociales, infirmières et les principaux des collèges publics et privés du territoire, le lycée professionnel, l'ENILIA, les médecins scolaires, les centres de loisirs, les centres sociaux, les associations de jeunes, des médecins libéraux, la mission locale, les communautés de communes, le Bureau Information jeunesse et les Points Information Jeunesse, les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), etc.

Le questionnaire était composé de trois parties. Tout d'abord, nous avons voulu avoir une première approche de la santé des jeunes. Nous avons donc interrogé les professionnels sur leur ressenti. Ensuite, nous avons demandé aux professionnels de nous parler des manques et besoins du territoire dans ce domaine. Enfin, nous avons recensé les actions concernant la santé des jeunes du territoire.

Le public concerné correspond aux jeunes de 11 à 25 ans du Pays d'Aunis.

Limites de l'enquête de terrain

Nous avons repéré 4 limites d'interprétation des résultats par rapport à l'enquête de terrain.

En premier lieu, nous avons interrogé les professionnels sur leur ressenti quant à la santé des jeunes du territoire. Malgré une volonté d'être le plus objectif possible, il y a toujours une part de subjectivité à prendre en compte.

En second lieu, la tranche d'âge retenue est assez large. Il s'agissait des 11-25 ans. Notre problème a été de ne pouvoir interroger des professionnels travaillant avec ce type de public. Pour la tranche d'âge des 11-18 ans, les collèges, centres de loisirs, le lycée du Pays d'Aunis ont été à même de répondre à nos questions. Pour la tranche d'âge des 18-25 ans, la difficulté a été de trouver des professionnels travaillant avec ces jeunes. Nous avons, par exemple, interrogé l'ENILIA, la Mission Locale et les associations de jeunes. Tous les lycées pour l'enseignement général étant à La Rochelle, il était difficile de toucher ce public.

Ensuite, les questions posées aux professionnels étaient ciblées sur les problèmes de santé des jeunes. Ils nous ont essentiellement parlé de leurs difficultés. Le discours était donc orienté vers ce qui pose problème et moins sur les jeunes en bonne santé.

Enfin, les caractéristiques de notre territoire avec l'absence de lycées d'enseignement général, de structures hospitalières et de villes centres au territoire sont évidemment des éléments à prendre en compte dans ce diagnostic.

Constats des professionnels

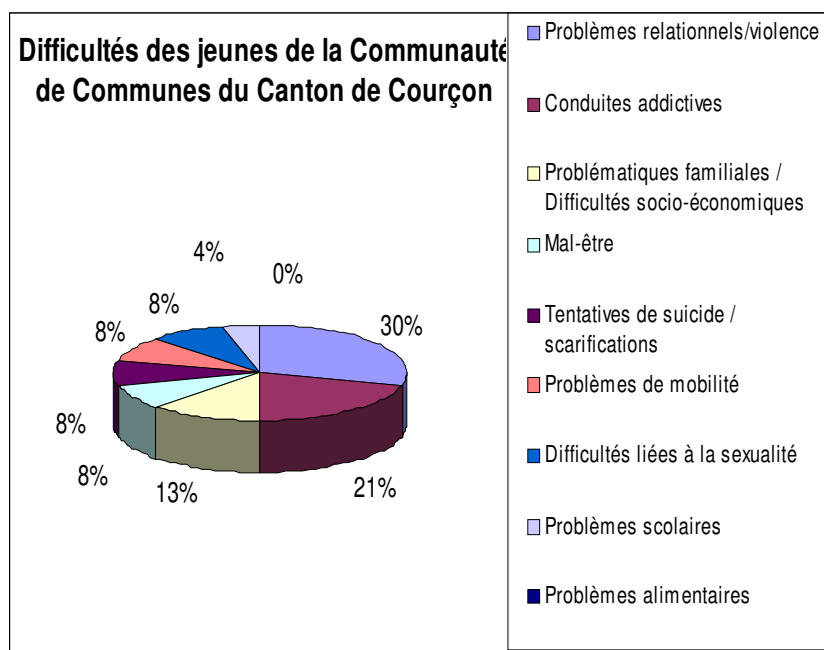
Nous avons regroupé les réponses sous différents items : les conduites addictives (essentiellement avec alcool, tabac, cannabis), le mal-être (regroupant la détresse psychologique, la dépression, la mauvaise estime de soi), les problèmes relationnels / la violence avec la délinquance, les incivilités, les violences physique et verbale, l'isolement social, l'exclusion), les problématiques familiales et difficultés socio-économiques, les tentatives de suicide et scarifications, les problèmes de mobilité, les problèmes scolaires, la sexualité et les problèmes alimentaires.

Présentation des résultats par Communauté de Communes :

Communauté de communes du canton de Courçon

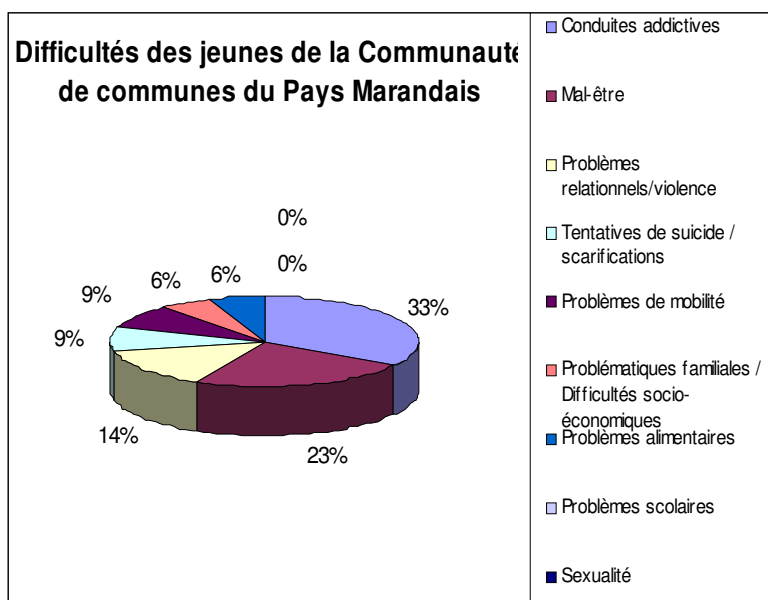
Nous avons rencontré quinze professionnels travaillant sur ce territoire. Une grande majorité de ces personnes a pu constater que les jeunes rencontraient des problèmes relationnels avec leur entourage (famille, amis, professeurs...), viennent ensuite les questions des conduites addictives (cannabis), du mal-être, des tentatives de suicide et de la mobilité.

Exemple : 30% des professionnels rencontrés estiment que les jeunes ont des problèmes relationnels avec leur entourage.



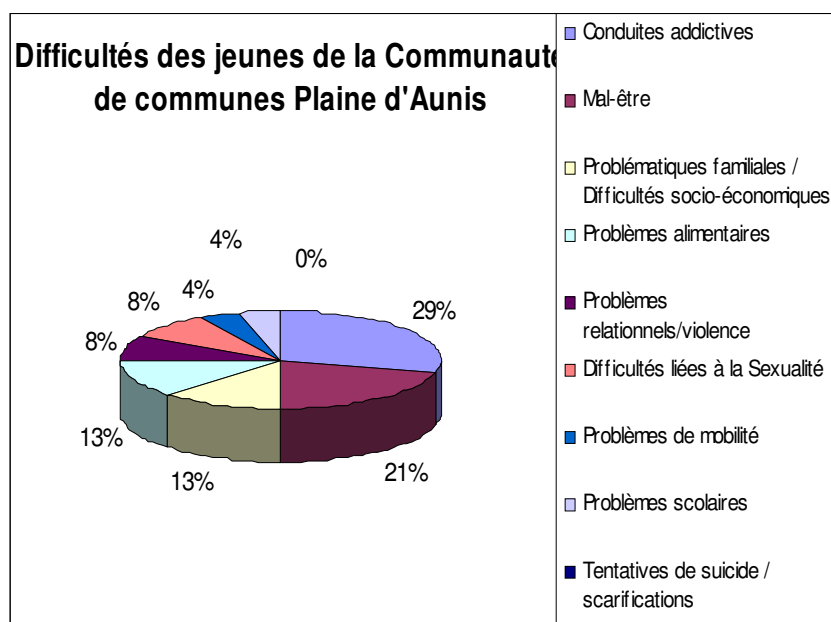
Communauté de communes du Pays Marandais

Douze personnes ont été contactées pour réfléchir autour de cette problématique. Toutes s'accordent à dire que certains jeunes de ce territoire ont des problèmes d'addictions (alcool, cannabis, cocaïne, tabac...). Ils ont pu également observer chez ces jeunes, un certain mal-être pouvant aller jusqu'à la tentative de suicide, des problèmes relationnels et des problèmes de mobilité.



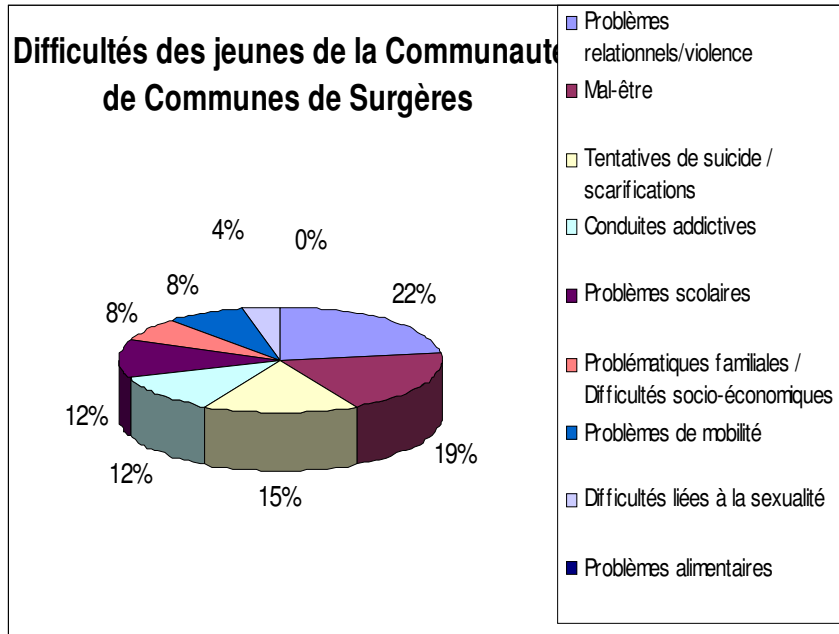
Communauté de communes Plaine d'Aunis et Ballon, Ciré d'Aunis et Ardillières

Douze personnes ont répondu à notre requête. Le premier constat est le même que pour les précédents, une majorité des professionnels s'accorde sur le fait qu'un certain nombre de jeunes rencontre des problèmes d'addiction. Les autres difficultés repérées sont le mal-être, des problèmes liés à l'alimentation et une problématique familiale déstabilisante.



Communauté de communes de Surgères

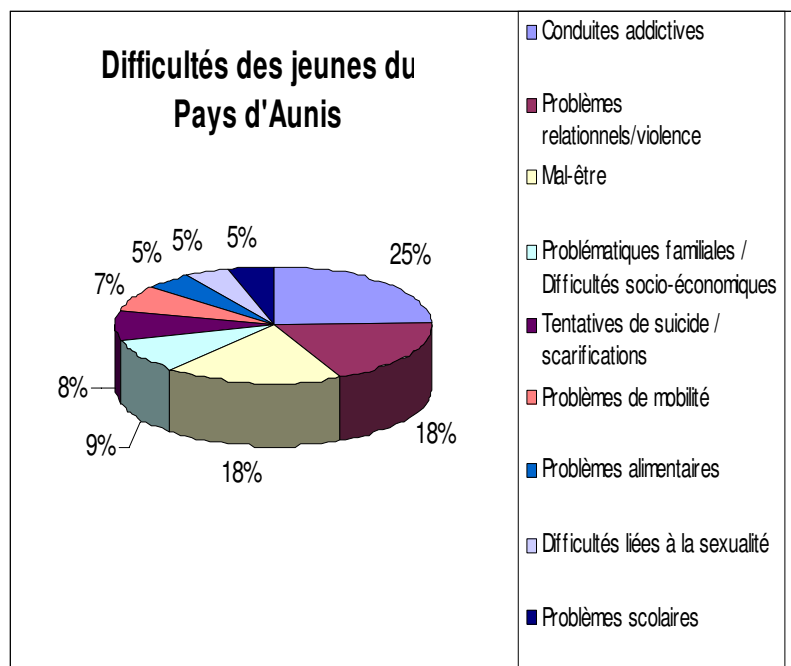
Quinze professionnels ont été rencontrés pour réfléchir autour de ce sujet. La problématique de la violence a été citée de nombreuses fois lors de nos différents entretiens. Puis ce sont des problèmes de mal être, de conduites addictives, scolaires, familiaux, d'ordre relationnel et de mobilité qui ont été exprimés.



Conclusion générale sur la partie :

Il apparaît important de souligner que des problèmes transversaux interagissent sur le Pays d'Aunis.

La mobilité, qui a été citée de nombreuses fois lors de nos entretiens en est un exemple flagrant. En effet, beaucoup de services de santé sont situés en dehors du Pays d'Aunis et sur notre territoire rural, il est difficile, pour un jeune, de se déplacer jusqu'à La Rochelle ou Rochefort. Peu de moyens sont mis à disposition des jeunes pour se déplacer et ils sont souvent chers.



Même constat sur les différents territoires, les quatre items qui reviennent le plus souvent 1. conduite addictive, 2. Mal être 3. problèmes relationnels, violence et 4. problématiques familiales et difficultés socio-économiques.

Éléments d'analyse

Si nous essayons de trouver des éléments d'analyse à ces problématiques :

Conduites addictives : La recherche d'expériences nouvelles est une des causes de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis. Le problème se pose de la limite entre les expériences et la déviance. L'expérimentation pouvant entraîner une prise de risque importante. L'isolement des jeunes est fort et peut également expliquer ce basculement dans les addictions. Les difficultés d'accès à la prévention, l'exclusion peuvent également être des causes possibles de ces conduites addictives.

Les conduites addictives sont une problématique particulière sur Marans. En effet, Marans est situé au Nord de la Charente-Maritime sur la route entre Nantes et La Rochelle et constitue un lieu de passage pour le trafic de stupéfiants. C'est le territoire où la problématique des conduites addictives et notamment du cannabis a été le plus cité lors de nos entretiens.

Mal-être : une certaine détresse psychologique a été relevée quelles que soit les tranches d'âge.

D'après les professionnels rencontrés, différents éléments peuvent expliquer cette détresse psychologique :

Les enfants sont seuls le soir, entre le moment où ils rentrent de l'école et l'arrivée de leurs parents. Ils se retrouvent souvent tout seuls chez eux et cela peut entraîner un certain mal être. Le problème de mobilité et le sentiment d'isolement peuvent être des causes de leur détresse psychologique.

D'autres éléments peuvent expliquer ce mal être des jeunes : les Changements et/ou rupture familiale, le stress ou encore le rythme de vie des parents.

Problèmes relationnels, violence : le problème des relations aux autres, apprendre à vivre ensemble. Difficultés à s'ouvrir aux autres, isolement social, exclusion. Les jeunes des nouvelles familles s'installant sur le territoire peuvent rencontrer des problèmes d'intégration auprès des autres jeunes et cela peut créer des problèmes relationnels entre eux.

Problématiques familiales et socio-économiques : il y a une certaine précarité des familles. Le profil rural est très différent du profil urbain. Les parents sont peu investis dans le parcours scolaire de leurs enfants : problème d'alcool au sein des familles, difficultés financières, parents démissionnaires. Les enfants manquent parfois de repère, ils peuvent être déstructurés. Les valeurs de l'école ne sont pas reconnues par toutes les familles, il y a un abandon éducatif de certains parents.

Mobilité : manque d'antenne sur le territoire. Certaines personnes n'ont pas de voiture ou de permis. Le peu de moyens pour se déplacer à La Rochelle pose des problèmes et notamment concernant l'accès à la santé (notamment à Courçon, très éloigné de La Rochelle).

Propositions d'actions

Pour répondre à ces problématiques, les professionnels nous ont fait des propositions d'actions.

Créer des lieux d'accueil pour les jeunes du territoire. Des lieux de loisirs mais également des lieux d'information et de prévention santé. Cela répond à la problématique des enfants qui sont isolés et qui se retrouvent seuls le soir et au manque de prévention santé.

Un travail davantage partenarial permettrait également de mieux répondre aux besoins des jeunes. En effet, il n'est pas toujours évident, pour un professionnel en animation par exemple, de savoir vers qui orienter le jeune qui rencontre un problème de santé.

Le manque de personnel médical et psychologique traduit un déficit des lieux d'écoute pour les jeunes. Ce problème a été de nombreuses fois soulevé lors de nos entretiens avec les professionnels.

Le problème récurrent de mobilité peut être réduit par 2 moyens : soit en mettant en place des moyens de transport plus adaptés, soit en favorisant les permanences de structures sur l'ensemble du territoire.

Un accompagnement socio-éducatif plus important des parents a souvent été mentionné lors des entretiens. Il permettrait d'améliorer les relations parents enfants et aiderait les parents dans leur rôle éducatif.

La mise en place de structures telles qu'un planning familial permettrait de combler le manque d'écoute des jeunes sur la sexualité et éviterait peut-être certains comportements sexuels à risque.

Les professionnels ont également émis le souhait de favoriser le dialogue avec les élus du territoire pour une meilleure prise en compte de la santé des jeunes.

Recensement des actions santé des jeunes du territoire

Actions réalisées entre professionnels

La Communauté de Communes de Surgères a organisé une formation pour les professionnels de son territoire. Il s'agissait de participer à une formation dans le but d'avoir une culture commune entre tous les professionnels. Une formation avec le CODES et le CIRDD a permis de se mettre d'accord sur les définitions telles que les conduites addictives, les conduites à risque et la violence. Cette formation s'est déroulée sur 3 jours.

Le second objectif était d'amorcer un travail en réseau autour de 3 projets :

- Un projet à l'ENILIA sur le respect et le non-respect,
- Un autre projet au lycée professionnel sur la sexualité,
- Et un dernier projet concernant l'alcoolisation des jeunes hors lycée avec une affiche proposée aux commerces de Surgères.

L'objectif était de réaliser un travail en commun, d'apprendre à mettre en place des projets.

Un groupe de réflexion entre professionnels et élus a été mis en place à la Communauté de Communes du Pays Marandais.

Intervention de Murielle Lhuillier, Directrice du Centre Socio-Culturel de Marans :

« L'initiative de départ s'est construite autour de discussions très simples entre professionnels du territoire. Effectivement on travaille ensemble mais on se rend compte qu'au bout de la chaîne tout le monde ne se connaît pas sur un territoire. Il y a un certain nombre d'intervenants mais quels liens existe-il entre eux ?

En 2003, une première rencontre a été initiée pour rassembler les intervenants sociaux professionnels du canton de Marans. Ces rencontres avaient pour objectif de mieux se connaître et d'optimiser les interventions en fonction des missions de chacun.

Les différents intervenants repérés pour participer à ces réunions : DTAS Pays d'Aunis, services de l'hôpital psychiatrique, le CMPP, l'UDAF, la Mission Locale, l'ADMR, Assistants Sociaux spécialisés de différents organismes, services de l'Éducation Nationale, le Centre socio-culturel.

A partir de ces rencontres, après des temps d'échanges et de réflexion, l'idée est venue d'élaborer un répertoire des intervenants sociaux pour qu'il devienne un outil de travail et un outil de communication entre les différents professionnels.

Après ces différentes rencontres, les professionnels échangeaient plus facilement et se connaissaient davantage.

Ce répertoire a été présenté aux élus du Canton dans le but d'un travail en commun avec les Centres Communaux d'Action Sociales. A partir de là, un certain nombre de questionnements ont été évoqués et notamment concernant des problématiques liées à la jeunesse. Des rencontres ont été mises en place à partir de là pour que chacun puisse repérer les missions des différentes institutions.

Un constat et un questionnaire sont venus s'intégrer au fil des rencontres concernant les jeunes qui se retrouvent sous les abris bus et qui consomment de l'alcool et/ou de la drogue.

Une sociologue est venue dans le groupe de travail pour parler des comportements des jeunes. Après plusieurs mois de rencontres, il a été convenu que « l'abris de bus » n'était pas forcément un problème et que cela pouvait être un lieu de socialisation.

Il apparaît important également de valoriser les capacités et les richesses des jeunes.
On arrive aujourd'hui à une perspective de travail au niveau cantonal. »

La volonté de mieux se connaître entre professionnels les a amenés à mettre en place, pratiquement dans chaque communauté de communes, un répertoire avec les missions et coordonnées de chacun. L'objectif est de ne pas se sentir isolé face à une situation et de savoir vers qui se tourner en cas de questions ou lorsqu'un jeune a besoin d'être orienté.

Actions menées en direction des jeunes

La Mission Locale est une structure qui accueille les jeunes entre 16 et 25 ans non scolarisés et qui rencontrent des difficultés dans le cadre de l'insertion sociale et professionnelle.

Le lieu d'écoute, assuré par Marthe Dufourd, conseillère en insertion et psychologue clinicienne, existait à La Rochelle depuis janvier 1997. Le rapprochement des 2 structures Mission Locale et PAIO a permis d'élargir ce service au Pays.

Le lieu d'écoute a pour fonction :

- de favoriser l'expression des jeunes pour qu'ils parlent d'eux, de leurs projets et difficultés,
- de donner du temps, un espace anonyme, confidentiel et gratuit,
- d'être reçu par un professionnel de l'écoute psychologique,
- d'orienter les jeunes vers les professionnels du soin et de l'aide à la personne.

Intervention de Mme Dufourd :

« A chaque fois, les conseillers mettent en avant ce qui relève des comportements (l'addiction, la violence, le non-respect, etc.).

Souvent, les personnes sont orientées suite au repérage de leur dérapage dans leurs comportements. Ce sont souvent des personnes en souffrance qui ont des problèmes relationnels avec les autres.

Chaque année, environ 70 jeunes sont reçus.

En 2006, une permanence a été mise en place à Surgères et une autre à Courçon. Celle de Surgères existe toujours mais celle de Courçon n'a pas fonctionné. »

La maison de la santé et des jeunes sur la commune d'Aigrefeuille.

Il s'agit d'avoir un lieu d'accueil pour les jeunes et un lieu d'information santé. La demande est venue du maire d'Aigrefeuille, M. Fouchard. Plusieurs réunions ont été organisées afin de travailler sur les besoins des jeunes. Le but étant d'adapter les structures intervenantes en fonction de ces besoins. Un travail sur la méthodologie a été réalisé avec le Comité Départemental d'Éducation à la santé (CODES) et le Centre d'Information Régional sur les Drogues et Dépendances (CIRDD).

Les jeunes seront donc interrogés afin de connaître leurs besoins pour pouvoir adapter les structures.

Actions des centres sociaux :

Les centres sociaux et centres de loisirs ne réalisent pas d'actions spécifiques santé en direction des jeunes. Il s'agit plutôt d'actions transversales dans lesquelles sont intégrées des notions sur la santé et le bien être.

Les centres sociaux travaillent également sur la parentalité et organisent des soirées débat sur ce thème. Le thème de la parentalité est très proche de la santé des jeunes dans le sens où l'objectif est de travailler sur la notion de famille et sur l'éducation des enfants.

Actions des collèges dans le cadre des CESC (Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté):

Pratiquement tous les collèges possèdent un CESC et mettent en place des actions santé dans ce cadre là. Les collèges mettent en place des forums santé, des actions sur la sécurité routière, la sexualité, la nutrition, ou encore les addictions.

Intervention de Mme Bardon, Principale du Collège de Courçon :

Le public du collège de Courçon est en constante évolution et il doit donc s'adapter aux jeunes qui arrivent.

Il faut réussir la mixité sociale et la diversité sociale au sein de l'établissement.

Il faut davantage parler de prévention au sein de l'établissement que de santé spécifique.

Il y a une montée de l'absentéisme avec des problèmes de conduites addictives, alcool, cannabis, grossesses précoces, comportements suicidaires, etc.

Un travail autour de la vie affective est réalisé avec les classes de 4ème.

Un travail autour de la citoyenneté, pour être capable de faire des choix dans la vie de tous les jours, pour être moins influençable est également effectué au collège. »

DÉBAT AVEC LE PUBLIC

Mme CAP (Conseillère Régionale) : « Est ce que vous vous êtes rapprochés de La Rochelle pour connaître les enquêtes similaires de ce territoire ?

Pauline Chevreau : « Le diagnostic n'est pas totalement terminé puisque l'objectif pour les mois à venir est de réaliser un questionnaire en direction des jeunes qui servira pour les différentes communautés de communes. Nous pourrions effectivement nous rapprocher de La Rochelle.»

Mme Bartoli de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Charente-Maritime insiste sur le fait qu'il est important d'interroger les jeunes sur leurs besoins réels en santé. On s'est aperçu qu'une action est pertinente dès lors qu'elle est acceptée par ceux vers qui est elle destinée.

Mr Drappeau : « On a évoqué le ressenti des professionnel sur la santé des jeunes mais la question principale est effectivement, qu'en pensent les jeunes du territoire. Les jeunes parlent peu, c'est très difficile de connaître leur ressenti. Il faut probablement créer un climat de confiance, une relation très privilégiée avec les jeunes pour réussir à les faire parler. C'est vraiment très difficile à approcher. Il faut que les élus du territoire s'approprient cette problématique. Demain, les élus auront besoin de se positionner par rapport à ces différentes actions pour les cautionner. »

En conclusion, un mini-reportage vidéo, réalisé par le Centre de Loisirs de Courçon, est projeté et apporte une note ludique à ce sujet grave...