



APPEL A PROPOSITIONS d' ACTIONS DE SANTE POUR 2010

SANTE DES JEUNES ET DES JEUNES ADULTES

Note de cadrage

INTRODUCTION

La construction de la personnalité qui commence dès le plus jeune âge, ne se fait pas de manière linéaire ni identique pour tous les individus, non seulement en raison des caractères propres à chacun (facteurs biologiques, psychologiques) mais aussi de la diversité des interactions sociales et environnementales avec lesquelles elle est fortement imbriquée.

Par ailleurs, certaines étapes de la vie comme l'adolescence, période de transition entre l'enfance et l'âge adulte et de mutation tant physique que psychologique, peuvent perturber le processus de construction entraînant parfois à elle seule divers déséquilibres somatiques ou psychosociaux pouvant être à l'origine d'un mal être, voire de comportements à risque ou d'actes violents (envers soi-même ou les autres).

Lorsque l'on sait que les jeunes ayant connu un épisode dépressif consomment davantage de produits psychoactifs et ont plus de pensées suicidaires (baromètre santé des jeunes 2005 de l'INPES, enquête USEM 2005), il devient évident que l'un des axes majeurs d'intervention auprès des jeunes sera de leur donner les moyens de faire face aux bouleversements physiques, émotionnels et affectifs spécifiques à l'adolescence, mais aussi d'appréhender plus sereinement les événements et épreuves qui jalonnent leurs différents parcours (familial, relationnel, amoureux, scolaire, professionnel).

L'expérience des professionnels de santé a permis de mettre en évidence les facteurs concourant au développement harmonieux des jeunes plaçant les compétences psychosociales au cœur des actions de prévention et de promotion de la santé, certains comportements (consommation abusive de substances psychoactives, rapports sexuels non protégés,...) à l'origine de problèmes de santé pouvant être évités.

Selon une définition de l'OMS, les compétences psychosociales sont : « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social,... ».

Consciente que la santé est une composante nécessaire au bien-être « personnel », social et professionnel de tout individu, que le public jeune peut constituer pour les raisons évoquées un public vulnérable et plus encore quand s'ajoute la précarité, l'instabilité familiale..., la Région Nord-Pas-de-Calais, impliquée dans le cadre du Programme Régional Santé des Enfants et des Jeunes dès sa mise en œuvre en 2000, et le Département du Nord, dans le cadre des priorités du Plan Solidarité Santé, renouvellent leur engagement en faveur des jeunes, au travers du programme « Santé des Jeunes et Jeunes Adultes », en privilégiant les publics qui sont au cœur de leurs compétences (soit pour la Région Nord-Pas-de-Calais : les lycéens et apprentis, les étudiants, les publics des missions locales et des foyers jeunes travailleurs, pour le Département du Nord : les collégiens, les jeunes et jeunes adultes des publics vulnérables).

CONTEXTE NATIONAL

Si les données nationales relatives à l'état de santé des jeunes (mais aussi des enfants) sont incomplètes¹ et très hétérogènes (quant aux sources, thèmes abordés, tranches d'âges ciblées, méthodologie, ancienneté, données comparatives), les données exploitables éclairent néanmoins la situation relative à ces publics.

Les adolescents entre 12-25 ans ont globalement une meilleure perception de leur santé physique (76 points sur 100 sur l'échelle de Duke², selon le baromètre santé des jeunes 2005). Arrivent ensuite à parts égales, la santé générale et la santé mentale avec 71 points puis la santé sociale (relationnelle) avec 68 points.

A noter que ces scores n'ont pas évolué significativement depuis 2000.

L'enquête santé et protection sociale de l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) menée en 2002 montrait que c'étaient les plus jeunes (12 à 17 ans) qui attribuaient une meilleure note à leur santé générale (9,3 contre 8,9 pour les 18-24 ans), .

Ces tendances sont également confirmées par l'enquête quadriennale HBSC³, puisque 87,2 % des élèves français perçoivent leur santé comme « excellente » ou « bonne » avec une note de 7,5 sur 10 à l'échelle de Cantril⁴ sachant que cette satisfaction diminue avec l'âge, surtout chez les filles (86,1 % à 11 ans contre 77,1 % à 15 ans).

Bien qu'ayant une perception de la santé générale satisfaisante, 45,6 % des filles de 11 à 15 ans contre 29,5 % des garçons rapportent un « syndrome de plainte »⁵, ce taux passant à 52,5 % à 15 ans pour les filles.

Selon le baromètre santé des jeunes 2005, parmi les problèmes rencontrés, est cité en premier la fatigue (76 %), puis la nervosité (57 %), les douleurs (47%), les problèmes de sommeil (42%) et enfin une sensation de tristesse ou de dépression pour 32 % des jeunes, ce qui n'est pas négligeable (7,1 % ayant eu des pensées suicidaires, 5% de tentatives de suicide).

Concernant l'estime de soi, elle est également en bonne position : 91 % se disent « bien comme ils sont », 96 % sont à l'aise avec les autres, 92 % sont contents de leur vie de famille (toutefois, seulement 47 % des jeunes disent avoir une bonne communication avec leurs parents). Cependant, 43% disent se décourager facilement, 58% déclarent être « pas faciles à vivre » et 83 % ont du mal à se concentrer.

S'agissant de la vie affective et sexuelle, l'âge moyen du premier rapport sexuel est de 16,4 ans et 73 % des jeunes de 15 à 25 ans ont eu des rapports sexuels au cours de leur vie, mais ils sont 26,9 % à avoir eu des rapports sexuels à 15 ans en 2006 contre 21,3 % en 2002, selon

¹ Rapport de mission Professeur Danièle SOMMELET, du 28 octobre 2006 sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent

² Instrument de mesure de la qualité de vie qui comporte 17 questions regroupés en plusieurs dimensions. Les scores sont normalisés de 0 à 100, soit de plus mauvaise qualité de vie à la meilleure. Les scores mesurant l'anxiété, la dépression sont évalués en sens inverse.

³ Health Behaviour in School-aged Children du bureau régional Europe de l'OMS menée dans 41 pays ou régions participants, auprès d'élèves âgés de 11 à 15 ans.

⁴ Echelle graduée de 10 à 0, 10 représentant la meilleure vie possible.

⁵ Fait de déclarer au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine dans les 6 mois précédant l'enquête parmi une liste de 8 symptômes psychosomatiques fréquents à l'adolescence (mal de tête, difficulté d'endormissement, être déprimé, nerveux,...)

l'enquête HBSC, ce qui indique une progression du nombre des jeunes sexuellement actifs avant l'âge moyen. Selon le baromètre santé des jeunes 2005, 87,3 % des jeunes de 12 à 25 ans déclarent avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel (contre 81,3 % en 2000) et 88% disent avoir recours à un moyen de contraception dont 76 % pour la pilule et 42 % pour le préservatif.

26 % des couples ont eu toutefois recours à la pilule du lendemain et 6% des jeunes filles ont subi une IVG.

Enfin, toujours selon le baromètre santé des jeunes 2005, 81,9 % des jeunes déclarent avoir rencontré au cours des douze derniers mois un médecin généraliste, 61,4 % un chirurgien dentiste, 34,1 % une infirmière ou un médecin scolaire mais 8 % seulement un professionnel de santé pour des troubles de santé mentale (alors qu'ils sont 32 % à déclarer un état dépressif et 57 % à se sentir tendus ou nerveux sur une période de 8 jours).

Ces chiffres « optimistes » ne doivent pas masquer la réalité. En effet, si la majorité des jeunes se sent « bien », certains d'entre eux évoluent dans les tourments et difficultés. Les répercussions du mal-être ont été analysées dans plusieurs enquêtes et notamment auprès des étudiants dans une enquête de l'USEM (Union nationale de Sociétés Etudiantes Mutualistes régionales) datant de 2005.

On apprend ainsi que 30% des étudiants déclarent s'être sentis tristes ou déprimés sur plus de 15 jours au cours des douze derniers mois (avec une nette prédominance des filles : 34 ,8 % contre 23,5 % pour les garçons).

23,4 % des étudiants en période de tristesse ou de déprime prennent des tranquillisants, contre 10,5 % pour les autres, 22,8 % d'entre eux ont des pensées suicidaires (contre 9 %). Par ailleurs, 21,9 % des étudiants déprimés ont une consommation excessive de tabac, 11,9 % pour l'alcool et 5,6 % pour le cannabis (contre respectivement 12,5 %, 9,3 % et 3,3 % pour les étudiants non déprimés).

L'impact de la souffrance psychique sur le comportement des jeunes à l'égard des substances psychoactives ainsi que des pensées suicidaires et tentatives de suicide est encore plus prégnant, selon le baromètre santé des jeunes 2005 pour les jeunes ayant vécu un épisode dépressif caractérisé ⁶ (EDC).

Rappelons que le suicide reste la 2^{ème} cause de mortalité chez les 15-24 ans avec un taux de décès supérieur chez les garçons (1 décès pour 25 tentatives contre 1 pour 160 chez les filles).

L'étude du CETAF (Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examen de Santé des CPAM) réalisée entre 1999 et 2003 auprès des jeunes en insertion de 16 à 25 ans, a permis quant à elle de mettre en évidence l'impact négatif de la précarité sur l'état de santé global.

⁶ l'EDC cumule au moins 4 symptômes parmi une liste de 8 symptômes, définis selon le CIDIShort Form et le DSM-IV (ex : vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en se sentant triste, se sentir épuisé ou manquer d'énergie plus que d'habitude, avoir pris ou perdu au moins 5 kg,...).

Selon cette étude, les jeunes en insertion ont un risque relatif multiplié par 1,5 en matière de conduites à risques (tabac, alcool), d'obésité (pour les filles) ou à l'inverse de maigreur (pour les garçons), d'absence de recours aux soins (généralistes et spécialistes) par rapport au public de référence (scolaires, étudiants, jeunes actifs).

Exemples : 47,8% des garçons et 39,3 % des filles consomment plus de 10 cigarettes/jour contre respectivement 26,7 % et 20,8% pour le public de référence ; 47,2 % des garçons et 20,2 % des filles consomment plus de 5 verres d'alcool le week-end (ou jours fériés) contre respectivement 33,2 % et 12,9 % pour la population de référence.

22,4 % des garçons et 12,8 % des filles n'ont pas consulté de médecin depuis 2 ans contre respectivement 10,8 % et 6,1 % pour la population de référence.

8,9 % des filles en insertion contre 4,3 % pour la population de référence sont en situation d'obésité.

Ces inégalités de santé se retrouvent également au niveau des déficits auditifs et visuels, des soins dentaires.

Il ressort des différentes enquêtes que la majorité des jeunes est en bonne santé et « s'adapte » plutôt bien aux changements inhérents à leur développement.

Toutefois, un tiers d'entre eux (surtout les filles) connaît un état dépressif ou de tristesse qui, selon plusieurs enquêtes, a des répercussions directes sur l'usage des produits psychoactifs, consommés davantage en période de mal être.

La précarité influe quant à elle sur l'état de santé générale, y compris sur les consommations de substances psychoactives.

CONTEXTE REGIONAL

Si les indicateurs de santé placent la Région Nord-Pas-de-Calais en tête pour la surmortalité en population générale, toutes causes de décès, en revanche les jeunes se portent dans l'ensemble plutôt mieux qu'ailleurs.

Le baromètre régional santé des jeunes 2005 et l'enquête ESCAPAD 2005 ⁷ annoncent en effet des scores meilleurs en région qu'en France métropolitaine pour la plupart des indicateurs, même si les écarts sont parfois minimes.

Concernant la perception de la santé générale par les jeunes nordistes, celle-ci atteint 73 points sur l'échelle de Duke, soit 2 points de plus que pour la moyenne nationale, ce qui indique un progrès par rapport à l'enquête effectuée en 2000. On retrouve d'ailleurs cette tendance pour les autres items (santé physique, santé mentale, sociale).

Les résultats relatifs à l'estime de soi sont à peu près identiques avec toutefois une meilleure communication avec les parents pour les jeunes nordistes lesquels se déclarent également plus faciles à vivre et connaissent moins de difficultés de concentration qu'au niveau national.

⁷ (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense de l'Office Français des Drogues et Toxicomanies)

Parmi les problèmes rencontrés par les jeunes, on retrouve avec des scores légèrement plus favorables pour la région, d'abord la fatigue puis les sensations de nervosité ou de tension, les problèmes de douleurs, de sommeil et enfin un état déprimé ou triste pour lequel, l'écart est d'ailleurs le moins significatif (31 % pour la région contre 32% pour le pays).

Les jeunes de la région sont également légèrement moins nombreux à avoir des pensées suicidaires (6,1% contre 7,1%) alors que le nombre de tentatives de suicides est au même niveau (5 %) mais on peut noter sur ces deux items une amélioration plus significative pour la région que pour la France métropolitaine, par rapport aux résultats du baromètre santé des jeunes 2000.

Une analyse plus fine des résultats montre que ce sont les filles qui sont plus sujettes aux angoisses et à la déprime comme au niveau national et qui ont en moyenne plus de pensées suicidaires (7,1% contre 5,2 % pour les garçons) et plus de tentatives de suicides (6,6 % contre 3,2 %) mais les garçons de la région sont plus nombreux que les filles à connaître un épisode dépressif caractérisé « chronique » (c'est à dire d'une durée d'au moins deux ans).

Comme au niveau national, les jeunes de la région ayant eu un épisode dépressif caractérisé (EDC) consomment davantage de substances psychoactives, mais dans une moindre mesure, sauf en ce qui concerne l'alcool. En revanche, les EDC affectent davantage les jeunes de la région en ce qui concernent les pensées suicidaires et les tentatives de suicides.

C'est en matière de surcharge pondérale que la région Nord-Pas-de-Calais est en moins bonne position et avec une hausse plus significative qu'en France métropolitaine depuis les résultats du baromètre santé des jeunes 2000 (13,1 % en 2005 contre 10,7 % en 2000). Cette différence est encore plus marquante pour les jeunes en insertion de la région.

En effet, selon l'étude du CETAF, 10,1% des filles contre 5,6 % pour la population de référence sont obèses. Ces scores sont également plus mauvais que ceux observés pour les jeunes en insertion au niveau national qui «ne comptent que » 8,9 % de jeunes obèses.

Ces différences se retrouvent également pour la maigreur qui touche davantage les jeunes filles en insertion de la région ainsi que les soins dentaires, le déficit visuel et auditif (les jeunes nordistes en insertion consultent moins les spécialistes).

En revanche, le niveau de consommation d'alcool et de tabac par les jeunes en insertion est comme au niveau national plus mauvais que pour la population de référence (scolaires, étudiants et jeunes actifs) mais « meilleur » que celui concernant les jeunes en insertion au niveau national.

Enfin, les jeunes en situation précaire sont plus nombreux à déclarer une mauvaise santé (note inférieure à 5) en région que pour la France métropolitaine (16,5 % des jeunes de la région en insertion contre 15 % des jeunes en insertion pour la France métropolitaine).

S'agissant de la vie affective et sexuelle des jeunes nordistes, l'âge moyen du premier rapport se situe à 16, 5 ans contre 16,4 au niveau national, ce qui n'est pas significatif. Ils sont également 73 % comme au niveau national à avoir eu des rapports sexuels au cours de leur vie entre 15 et 25 ans mais on peut noter une augmentation par rapport à 2000, contrairement au niveau national.

87 % des jeunes de la région ont utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel contre 88 % pour la France métropolitaine avec une augmentation plus forte pour les jeunes nordistes par rapport à 2000.

La part des jeunes ayant eu recours à la pilule du lendemain est légèrement inférieure par rapport à la moyenne nationale (25 % contre 26 %) mais la progression par rapport à 2000 est plus nette pour la région (13 % en 2000 pour la région contre 15 %). 5 % des jeunes filles de 15 à 25 ans ont fait une IVG contre 6 % pour la France métropolitaine.

Concernant les IST (hors SIDA) les jeunes nordistes sont moins nombreux à avoir contracté une IST qu'en France métropolitaine (écart légèrement supérieur à 1%) et comme au niveau national, ce sont les filles qui sont les plus concernées.

Les indicateurs de santé sont globalement meilleurs pour les jeunes de la région Nord-Pas-de-Calais que pour la moyenne nationale, mais un tiers des jeunes de la région se sent triste ou déprimé et l'on constate certaines inégalités de santé plus marquées, en lien avec la précarité.

Par ailleurs, une enquête financée par la Région Nord-Pas-de-Calais et l'Etat, sur la santé des apprentis de la région en 2007, donne un éclairage supplémentaire sur la santé des jeunes et jeunes adultes et montre qu'il existe des disparités plus ou moins fortes entre les jeunes.

Ainsi, bien qu'on puisse noter chez les apprentis une perception de santé générale satisfaisante, l'étude sur la santé des apprentis donne des résultats moins bons que pour la moyenne des jeunes enquêtés pour le baromètre santé 2005, liés notamment à un plus grand nombre de consommateurs d'alcool, de tabac et de cannabis, ou encore d'état d'énerverment ou de déprime. Ce constat pourrait être le reflet d'une certaine difficulté d'adaptation et de gestion des deux milieux (scolaires et professionnels) propres à l'apprentissage bien qu'il existe sans doute d'autres facteurs intervenants dans les mauvais scores.

Compte tenu de ces éléments, la poursuite des efforts en matière de prévention au bénéfice des jeunes et des jeunes adultes s'avère indispensable.

LE CADRE DE L'INVESTISSEMENT DE LA REGION NORD – PAS DE CALAIS

Pour la Région Nord Pas de Calais, le programme « Santé des Jeunes et Jeunes Adultes » s'articule autour de quatre axes en lien avec l'APAS « Comprendre, Prévenir et Gérer les consommations », l'APAS « Alimentation Activité Physique et Bien-Etre », issus du Plan Régional de Lutte contre les Cancers ainsi que l'APAS SIH (Sida/IST/Hépatites).

L'objectif du programme « Santé des Jeunes et Jeunes Adultes » est de permettre aux jeunes et jeunes adultes (lycéens, apprentis, étudiants et publics des missions locales et foyers de jeunes travailleurs) de prendre conscience que la santé est une ressource essentielle à leur

équilibre, non « inépuisable » et qu'il faut par conséquent apprendre à la gérer en particulier lors du franchissement de certaines étapes afin de la préserver pour l'âge adulte.

Objectif général SJJA 1

Favoriser l'estime de soi et la capacité réactive des jeunes et jeunes adultes.

SJJA 1-1

Valoriser les capacités personnelles par l'expression, le dialogue et l'affirmation de soi.

Sont particulièrement recherchés : l'approche par l'écoute, les groupes d'échanges, les ateliers d'expression.

SJJA 1-2

Aider au développement des compétences psychosociales.

Les actions veilleront à permettre aux jeunes et jeunes adultes d'acquérir, de développer et d'apprendre à manier les aptitudes essentielles à leur bien-être physique, mental et social suivantes :

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

Objectif général SJJA 2

Favoriser une vie affective et sexuelle épanouie et responsable.

SJJA 2-1

Promouvoir une approche de la sexualité respectueuse et non discriminante.

L'objectif visé est de permettre aux jeunes et jeunes adultes de vivre leur sexualité de manière épanouie, dans le respect de soi-même et des autres, et dans l'acceptation des différences.

SJJA 2-2

Faciliter l'accès aux moyens de protection des Infections Sexuellement Transmissibles et à la contraception, par l'information et l'orientation.

Objectif général SJJA 3

Permettre aux jeunes et jeunes adultes d'être et de rester acteurs de leur santé.

SJJA 3-1

Favoriser l'accès des jeunes et jeunes adultes aux dispositifs de dépistage et de soins, adaptés à leur problématique, par l'information et l'orientation.

SJJA 3-2

Favoriser la gestion des périodes transitionnelles dans le parcours des jeunes et jeunes adultes.

Il s'agit de permettre aux jeunes et jeunes adultes de mieux franchir certaines étapes dans leurs différents parcours qui peuvent être source de stress, mal être ou facilitateurs d'une prise de risques (ex : passage du statut de lycéen à celui d'étudiant, du statut collégien au statut d'apprentis, ...).

Seront recherchées, par exemple, les actions menées par les pairs permettant des échanges entre les « cadets » et leurs « aînés ».

Objectif spécifique SJJA 4

Optimiser la qualité et l'efficacité des actions.

SJJA 4-1

Renforcer le travail en réseau et les compétences des intervenants/acteurs sur le champ de la santé des jeunes et jeunes adultes

La mise en œuvre du programme « Santé des Jeunes et des Jeunes Adultes » fait l'objet d'une dotation financière prévisionnelle du Conseil Régional Nord-Pas-de-Calais de 190 000 € pour 2010.

A voir également...

APAS « Comprendre, Prévenir et Gérer les Consommations » : objectifs spécifiques PCGC 1-1; PCGC 1-2; PCGC 2-1; PCGC 2-2 ; PCGC 2-3

APAS « Alimentation, Activité Physique et Bien-Etre » - objectif spécifique : AAP 1-1

APAS « SIH » (Sida/IST/Hépatites) – objectifs spécifiques SIH 1-1 ; SIH 1-2 ; SIH 1-3, SIH 1-4

APAS Santé Environnement – objectifs spécifiques SE - Bruit 3-5 et SE – Bruit 3-6

LE CADRE DE L'INVESTISSEMENT DU DEPARTEMENT DU NORD

Pour le Département du Nord, le programme « Santé des Jeunes et Jeunes Adultes » s'articule autour de deux objectifs généraux, en lien prédominant avec la priorité 1 du Plan Départemental Solidarité Santé (2006-2011): « *réduire les inégalités de santé par l'accès aux soins et à la prévention* » ; **Ce plan est consultable sur le site : www.cg59.fr**

Public cible

L'objectif du programme « Santé des Jeunes et Jeunes Adultes » est de permettre aux collégiens, aux jeunes et aux jeunes adultes des publics vulnérables, en difficulté d'accès aux soins et à la prévention, de prendre conscience que la santé est une ressource essentielle à leur

équilibre, qu'ils sont en capacité de renforcer les compétences individuelles qui favorisent les questionnements et l'appropriation des messages de prévention santé.

Objectif général SJJ 5

Favoriser l'estime de soi et la capacité réactive des collégiens, des jeunes et des jeunes adultes des publics vulnérables.

SJJ 5-1

Valoriser les capacités personnelles par l'expression, le dialogue et l'affirmation de soi.

Sont particulièrement recherchés : l'approche par l'écoute, les groupes d'échanges, les ateliers d'expression.

SJJ 5-2

Aider au développement des compétences psychosociales.

Les actions veilleront à permettre aux collégiens, aux jeunes et jeunes adultes des publics vulnérables d'acquérir, de développer et d'apprendre à manier les aptitudes essentielles à leur bien-être physique, mental et social suivantes :

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

Objectif général SJJ 6

Favoriser une vie affective et sexuelle épanouie et responsable pour les collégiens, les jeunes et les jeunes adultes des publics vulnérables.

SJJ 6-1

Aborder les sexualités sous une approche respectueuse et non discriminante.

L'objectif visé est de permettre aux collégiens, aux jeunes et jeunes adultes des publics vulnérables de vivre leur sexualité de manière épanouie, dans le respect de soi-même et des autres, et dans l'acceptation des différences.

SJJ 6-2

Faciliter l'accès aux moyens de protection des Infections Sexuellement Transmissibles et à la contraception, par l'information et l'orientation.

Les critères de sélection des projets

▶ Critère n° 1

Les projets doivent obligatoirement s'inscrire dans l'un des objectifs détaillés dans la présente note de cadrage, notamment en termes de publics cibles.

▶ Critère n° 2

Les projets doivent correspondre aux recommandations relatives aux actions de prévention telles que précisées dans le document spécifique, accessible sur le site, intitulé « instructions générales relatives aux actions de prévention, de formation et d'accompagnement, et indications par typologie ».

▶ Critère n° 3

Les projets seront sélectionnés selon leurs capacités à tenir compte des actions existantes et des ressources locales, en cohérence avec les priorités santé définies par le territoire concerné.

- s'articuler entre eux (avec les autres actions de même niveau d'intervention et même thématique)
- s'inscrire dans une logique de meilleure répartition territoriale (pour les projets supra territoriaux, départementaux ou régionaux)
- à s'inscrire dans les priorités de territoire.

▶ Critère n° 4

Les projets seront appréciés sur la qualité globale du projet présenté, notamment en termes de méthodologie (respect des principes généraux, justification du projet par le diagnostic préalable, objectifs en cohérence avec les méthodes d'intervention choisies, effectivité des partenariat(s), formalisation du comité de pilotage, association opérationnelle des usagers, aspects budgétaires adaptés, qualité de l'évaluation, transférabilité,...).

Ces quatre critères sont cumulatifs et constitueront la grille d'analyse et de décision pour la sélection des projets financés au titre de 2010.

Tableau synthétique des objectifs « Santé des Jeunes et Jeunes Adultes » de la Région Nord-Pas-de-Calais

Finalités	Objectifs généraux		Objectifs spécifiques	
<p style="text-align: center;">Permettre aux jeunes et jeunes adultes, en particulier les lycéens, apprentis, étudiants, publics des missions locales et des foyers de jeunes travailleurs, de construire leur équilibre et d'accéder à une santé préservée à l'âge adulte</p>	SJJA 1	<p>Favoriser l'estime de soi et la capacité réactive des jeunes et jeunes adultes</p>	SJJA 1-1	Valoriser les capacités personnelles par l'expression, le dialogue et l'affirmation de soi
			SJJA 1-2	Aider au développement des compétences psychosociales
	SJJA 2	<p>Favoriser une vie affective et sexuelle, épanouie et responsable</p>	SJJA 2-1	Promouvoir une approche de la sexualité respectueuse et non discriminante
			SJJA 2-2	Faciliter l'accès aux moyens de protection des IST et à la contraception, par l'information et l'orientation
	SJJA 3	<p>Permettre aux jeunes et jeunes adultes d'être et de rester acteurs de leur santé</p>	SJJA 3-1	Favoriser l'accès des jeunes et jeunes adultes aux dispositifs de dépistage et de soins, adaptés à leur problématique, par l'information et l'orientation
			SJJA 3-2	Favoriser la gestion des périodes transitionnelles dans le parcours des jeunes et jeunes adultes
	SJJA 4	<p>Optimiser la qualité et l'efficacité des actions</p>	SJJA 4-1	Renforcer le travail en réseau et les compétences des intervenants/acteurs sur le champ de la santé des jeunes et jeunes adultes

Tableau synthétique des objectifs « Santé des Jeunes et Jeunes Adultes » du Département du Nord

Finalités	Objectifs généraux		Objectifs spécifiques	
	SJJA 1	Favoriser l'estime de soi et la capacité réactive des collégiens, des jeunes et des jeunes adultes des publics vulnérables	SJJA 1-1	Valoriser les capacités personnelles par l'expression, le dialogue et l'affirmation de soi
			SJJA 1-2	Aider au développement des compétences psychosociales
	SJJA 2	Favoriser une vie affective et sexuelle épanouie et responsable, des collégiens, des jeunes et des jeunes adultes des publics vulnérables	SJJA 2-1	Promouvoir une approche respectueuse et non discriminante des sexualités
			SJJA 2-2	Faciliter l'accès aux moyens de protection des IST et à la contraception, par l'information et l'orientation