



AS/Soc/Inf (2019) 01
11 janvier 2019

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Répondre aux besoins de santé des adolescents en Europe

Rapporteure : Doreen E. MASSEY (Royaume-Uni, SOC)

Annexe au Rapport – Résumé de la visite d'étude en Suède

La visite s'est tenue du 24 au 25 septembre 2018. Douze réunions ont eu lieu au Parlement suédois avec plusieurs organismes publics locaux et nationaux ainsi que des ONG, et une réunion a été organisée dans un établissement d'enseignement secondaire à Stockholm. Je souhaiterais remercier Petra Sjostrom du bureau de la délégation suédoise auprès de l'Assemblée parlementaire pour l'efficacité dont elle a fait preuve dans l'organisation de la visite, pour sa participation aux réunions et pour les discussions de suivi. Je voudrais également remercier notre collègue, Carina Ohlsson qui, à une période occupée et stressante de la vie politique suédoise après les dernières élections, a pris le temps de nous accompagner le second jour de la visite et nous a fait part de ses points de vue sur la santé des adolescents.

J'ai cherché à obtenir des informations sur les structures qui apportent leur soutien aux adolescents en Suède, la philosophie qui les sous-tend, la mise en œuvre d'initiatives et de programmes dans les trois domaines d'intérêt de mon rapport : la santé mentale, la santé sexuelle et l'obésité, et les questions soulevées par la mise en œuvre de ces initiatives. Par conséquent, ce résumé adoptera une approche thématique mais citera les organismes dont proviennent les informations. La Suède a une population de 10 millions d'habitants, dont environ 1 million vit à Stockholm. Le pays compte environ 544 000 adolescents âgés de 15 à 19 ans (5,6 % de la population).

1. Structures liées à la santé des adolescents

J'ai rencontré des représentants du ministère de la Santé et des Affaires sociales, de l'autorité de santé publique, du Conseil national de la santé et de la protection sociale, du ministère de l'Éducation et de la Recherche, de l'agence suédoise pour la jeunesse et la société civile et de l'association suédoise des pouvoirs locaux.

Les ministères élaborent une politique et des cadres avec l'aide d'instances nationales et en consultation avec d'autres organismes tels que des ONG et des associations de jeunes. La politique est examinée en vue de sa mise en œuvre au niveau des régions (21 « comtés ») et des municipalités (290). Il semble que beaucoup de choses se passent dans les municipalités, dont les populations et les situations socioéconomiques sont diverses. Elles sont financées par l'impôt mais aussi des fonds publics pour les projets particuliers, en fonction des besoins. En ce qui concerne les adolescents, une politique de la jeunesse a été mise en place. Établie par un projet de loi il y a 5 ans, elle couvre les personnes âgées de 13 à 25 ans. Il existe un ministère de la Jeunesse.

Un élément central du projet de loi cible la participation de la jeunesse. Le ministère de l'Éducation et de la Recherche comprend une division chargée de la politique de la jeunesse. L'accent est particulièrement mis sur les enfants et les adolescents vulnérables. Dans chaque école, une infirmière scolaire peut travailler avec des équipes internes et orienter des élèves vers des organismes extérieurs. Presque toutes les « municipalités » disposent d'un « centre d'accueil » pour les jeunes âgés de 13 ans et plus, qui peuvent discuter de tout ce qui a trait à leur vie avec un « adulte à leur écoute ». En outre, les centres d'information sexuelle peuvent traiter d'autres questions liées à la santé et au bien-être. Il existe un service de santé étudiant dans l'enseignement supérieur, mais il a été admis qu'il fallait lui accorder plus d'importance.

La santé mentale des adolescents, à tous les niveaux de gravité (de la dépression clinique à la faible estime de soi), suscite de vives préoccupations et il est reconnu que la santé mentale influence l'état de santé général. L'agence suédoise pour la jeunesse et la société civile a conçu le projet Youmo, financé par le gouvernement, qui fait appel à la coopération intersectorielle et cible les jeunes migrants, réfugiés et demandeurs d'asile. Ce projet a pour objectif d'aider les jeunes travailleurs et les professionnels qui rencontrent ces groupes et ces personnes à parler de santé, de sexualité et d'identité de genre. L'organisation BRIS soutient les droits des enfants dans la société et travaille avec les enfants en détresse, en essayant de créer des liens avec d'autres enfants, adultes et communautés.

2. Santé mentale des adolescents

Le gouvernement a établi une stratégie nationale pour la santé mentale 2016-2020 et désigné un coordinateur national. Cette stratégie englobe tous les âges. Cinq domaines prioritaires ont été identifiés : prévention et promotion ; services accessibles rapidement ; groupes vulnérables ; participation et droits ; organisation et direction. Certains organismes considèrent qu'elle est plus adaptée aux adultes. Le Centre nordique pour la protection sociale et les questions sociales (Nordic Centre for Welfare and Social Issues) apporte une assistance stratégique aux responsables politiques et compile les résultats des recherches menées sur les problèmes de santé actuels. Il a élaboré un document complet sur la santé mentale chez les jeunes en Suède, qui examine les responsabilités, les lignes directrices nationales, les initiatives et les moyens d'augmenter l'efficacité de l'aide. Le rapport relève l'absence de lignes directrices sur la détection des problèmes de santé mentale dans les groupes vulnérables pour tous les groupes professionnels.

Les problèmes de santé mentale, notamment les tentatives de suicide chez les adolescents, sont en augmentation. En 2016, les graves problèmes de nature psychiatrique toucheraient 10 % de la population âgée de 10 à 17 ans et des jeunes hommes entre 18 et 24 ans. Chez les jeunes femmes de 18 à 24 ans, le taux est estimé à 15 % (Conseil national de la santé et de la protection sociale). À Stockholm, les jeunes femmes issues de l'immigration ont plus de risques de commettre une tentative de suicide. Dans l'ensemble du pays, le cadre national est hétérogène. Les systèmes sont encouragés à réduire le délai d'attente pour obtenir un traitement de 30 jours à une semaine, comme c'est déjà le cas dans certaines régions. Cependant, le caractère approprié des services est également essentiel.

Des maires et d'autres responsables politiques locaux avant-gardistes peuvent jouer un rôle important en défendant la cause de services locaux. Il reste encore beaucoup à faire en matière de prévention des problèmes de santé mentale. Cela dépend des conditions de vie (par exemple, la pauvreté, le logement et les modes de vie). Le secteur de l'éducation doit s'investir davantage. Le travail pluridisciplinaire doit être développé et la coordination au niveau local est primordiale. À l'échelle locale, il faut convaincre les responsables politiques que la santé mentale est une nécessité économique et un argument de poids pour une intervention et un investissement à long terme. Dix projets pilotes locaux examinent ce qui fonctionne pour les adolescents au niveau local. Il est important d'impliquer et de consulter davantage les jeunes, même s'il existe des organismes où des représentants de la jeunesse participent.

Des représentants de l'institut Karolinska (un organisme de recherche et de plaidoyer lié au gouvernement) ont estimé que plusieurs facteurs étaient à l'origine d'une mauvaise santé mentale chez les adolescents : le statut socio-économique, l'échec scolaire, une vie plus complexe et le besoin d'une famille et d'un soutien communautaire. « Il faut tout un village pour élever un enfant ». Il faut cibler les jeunes qui ont quitté l'école,

qui sont sans emploi ou ne suivent pas de formation. Certains sont issus de l'immigration. « Il convient de mettre en place des systèmes de prévention fondés sur des données concrètes à l'échelle de la communauté au début de l'adolescence, afin de promouvoir le développement positif des jeunes et de réduire les comportements à risque ». Les services en ligne de thérapie cognitive du comportement sont « prometteurs ».

J'ai rencontré trois ONG qui s'intéressent à la santé mentale chez les adolescents : Tilia, MIND et BRIS. Toutes étaient préoccupées par l'augmentation des problèmes de santé mentale signalés chez les jeunes, et recommandent de faire participer davantage les jeunes et de leur offrir plus de possibilités de confier leurs problèmes avant que leur état ne s'aggrave. MIND propose une assistance téléphonique 24 heures sur 24 et un numéro pour les parents qui s'inquiètent au sujet de leurs enfants.

3. Éducation complète à la sexualité et la santé sexuelle

J'ai rencontré trois ONG, la RFSU (association suédoise pour l'éducation à la sexualité), RFSL (travaillant avec et au nom des personnes LGBT) et UNIZON (travaillant sous l'angle des droits des femmes). La fédération suédoise de la jeunesse travaille avec des jeunes en danger. Elle dispose de plusieurs antennes dans toute la Suède, qui comptent de jeunes représentants au sein de leurs conseils d'administration. La RFSU comprend 17 filiales et cible principalement les adolescents. UNIZON compte 137 centres pour les jeunes femmes, qui fournissent un refuge et 90 000 contacts avec des femmes et des filles. Dans les refuges, la majorité des femmes sont des immigrées. L'accent est mis sur l'exploitation sexuelle et la santé mentale – par exemple les filles qui ne sont pas à l'aise dans leur corps et qui ont un sentiment d'insécurité. Ces organisations sont inquiètes quant à l'éventualité de mesures politiques futures compromettant les droits des femmes, notamment le droit à l'avortement. Des centres d'autonomisation en ligne permettent aux jeunes femmes de poser des questions du type « Qu'est-ce que le consentement ? ». Les centres de consultation pour les jeunes et les centres de soins de santé généraux pour les jeunes sont abordés à la section 1. Pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, on estime à 6 le nombre de naissances (un taux faible par rapport à de nombreux pays européens) et que 24 % des garçons et 26 % des filles ont déjà eu des rapports sexuels.

L'enseignement obligatoire de l'éducation sexuelle a été mis en place dans les établissements scolaires en 1955. Aujourd'hui, selon l'OMS, elle fait partie intégrante des matières d'enseignement, généralement sous le nom « Éducation à la sexualité et aux relations sexuelles ». L'enseignement actuel repose sur une perspective de genre conformément à la loi sur l'éducation de 2010. Il y a deux programmes : l'un commence dans l'enseignement préscolaire et l'autre est destiné aux établissements d'enseignement secondaire. Le programme éducatif a été élaboré avec des groupes de concertation, y compris des enseignants et des professionnels de l'éducation, des jeunes, des ONG et des organisations nationales telles que l'autorité de santé publique de la Suède et l'agence suédoise pour la jeunesse et la société civile. Les ONG et les centres de santé pour les jeunes donnent parfois des idées aux écoles ainsi que des liens. Le programme scolaire est vaste ; il couvre les aspects des relations dès le plus jeune âge et va jusqu'à étudier les aspects biologiques du sexe dans le cadre des relations à mesure que les enfants grandissent. Cela inclut le VIH/sida, et d'autres infections sexuellement transmissibles, la masturbation, les différentes orientations sexuelles, la conscience du corps, le consentement et les droits humains.

Les enseignants ont accès à des lignes directrices. Ils reçoivent une formation à l'éducation sexuelle pour les classes de niveau 4 à 6 (10 à 13 ans). Ils peuvent également suivre une formation continue dispensée par certaines ONG, municipalités et universités. Des lignes directrices et des ressources complètes pour l'enseignement, élaborées par des ONG et l'Agence nationale suédoise pour l'éducation, sont également disponibles. Elles s'inspirent de méthodes d'apprentissage participatives. Des ressources spécialement conçues pour l'éducation sexuelle ont été développées par des ONG afin d'intégrer des sujets spécifiques tels que la question des personnes LGBT, les approches féministes, les travailleurs du sexe et les jeunes handicapés et vulnérables.

Il semble y avoir en Suède un soutien général et homogène en faveur de l'éducation des enfants et des jeunes à la sexualité et aux relations sexuelles. Certains changements ont été suggérés, notamment une

formation obligatoire des enseignants plus importante et davantage d'évaluations de ce qui fonctionne pour les jeunes. Un rapport publié en 2017 par l'autorité de santé publique suédoise souligne le besoin d'amélioration. La nécessité d'atteindre un plus grand nombre de garçons et d'aborder l'inégalité entre les genres est mise en avant dans les conclusions.

4. L'obésité à l'adolescence

L'institut Karolinska a indiqué que d'ici 2030, 50 % de la population suédoise sera obèse, et que ces personnes obèses présentent un niveau d'instruction plus faible et un taux de chômage plus élevé. La nécessité d'étudier de plus près les causes et les effets de l'obésité a été reconnue. La prévalence augmente chez les adolescents, notamment les garçons. Il a été admis qu'il était possible que les choses changent au cours de l'adolescence, mais les interventions doivent adopter un point de vue positif et non une approche « qui blâme la victime ». Il n'existe pas de stratégie nationale de lutte contre l'obésité, bien que l'Association européenne pour l'étude de l'obésité ait demandé une stratégie et des lignes directrices nationales sur l'obésité, nécessitant le soutien des associations médicales, du public et des médias.

On constate que les inégalités sociales croissantes contribuent à l'augmentation du nombre de personnes en surpoids et obèses. Malgré l'absence de stratégie, les 21 gouvernements locaux de Suède prennent des mesures. L'UE finance le projet Big Data visant à concevoir des stratégies de lutte contre l'obésité chez les enfants et les adolescents, et fait participer ces gouvernements, avec d'autres de Grèce, d'Irlande, d'Espagne et des Pays-Bas. Le projet, lancé en 2016, implique des écoles, des autorités de santé publique, des systèmes de santé personnelle, ainsi que des fournisseurs de recherches et de technologies.

Un rapport détaillé de l'OMS sur l'obésité en Europe présente les tendances « alarmantes » de l'obésité chez les enfants qui, en 2006, étaient dix fois supérieures à celles de des années 1970. Chez les enfants âgés de 8 ans, 26,3 % des garçons et 23,5 % des filles étaient en surpoids. L'obésité est décrite comme « l'un des plus graves défis auxquels est confrontée la santé publique au XXI^e siècle ». L'Institut national suédois de la santé publique définit les habitudes alimentaires et l'activité physique comme deux de ses domaines prioritaires en matière de santé publique.

5. L'école Fryhuset

Cet établissement secondaire, qui était autrefois une usine de congélateurs, compte parmi ses 1 000 élèves de nombreux jeunes issus de milieux défavorisés. Cet environnement où les élèves sont respectés, impliqués dans les choix et encouragés à explorer leurs passions, incarne tout l'engouement de l'adolescence. Sur les murs, à côté des tableaux, on peut lire : « Nous voyons des possibilités là où les autres voient des problèmes » ; « Nous permettons aux jeunes de changer le monde grâce à leurs passions » ; « Nous croyons en des réunions respectueuses, où le désir de participer et les intérêts communs dissipent toutes les tensions ou divergences et facilitent la compréhension ». Un véritable hommage aux possibilités de l'adolescence !