



**TABLE DE
CONCERTATION
ATLANTIQUE
SUR LE
MIEUX-ÊTRE
DES JEUNES**

**RAPPORT DES JOURNÉES D'ÉCHANGE
TENUES LES 26 ET 27 MAI 2006
À DIEPPE, N.-B.**



Table des matières

I-	INTRODUCTION	3
II-	LE PROJET	4
	Objectifs des journées d'échange	4
	Comité organisateur	5
III-	PROGRAMMATION	7
	Présentations	7
	Sommaire des sessions de travail et des plénières	8
IV-	ÉVALUATION DE LA TABLE DE CONCERTATION	24
V-	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	26

Annexes :

- Annexe A : Programme *Table de concertation atlantique sur le mieux-être des jeunes*
- Annexe B : Présentation « Les comportements à risque »
- Annexe C : Aperçu des services de santé et mieux-être en français
- Annexe D : Compilation des questionnaires d'évaluation
- Annexe E : Liste des participants

Note : dans ce rapport, le masculin englobe aussi le féminin.



I. INTRODUCTION

Les 26 et 27 mai 2006 se tenait à Dieppe, Nouveau-Brunswick, la Table de concertation atlantique sur le mieux-être des jeunes. Cet événement, organisé par le projet Ado-Parlons santé de la Régie régionale de la santé Beauséjour, était l'occasion toute indiquée pour les jeunes francophones des quatre provinces de l'Atlantique, ainsi que les intervenants qui travaillent auprès de ces jeunes, de participer et de faire entendre leur voix sur les grandes préoccupations de l'heure sur la santé et le mieux-être des jeunes.

Le but principal de la table de concertation était de réunir ces jeunes et intervenants afin de créer un réseau atlantique d'échange, d'information et d'entraide pour les adolescents, outillé d'un site Internet interactif adapté à leurs besoins.

Quarante-huit participants ont pris part aux journées d'échange des 26 et 27 mai, soit 24 jeunes et 24 adultes, dont la majorité était des intervenants en santé auprès des jeunes. Les provinces du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard étaient représentées. Aucun délégué de Terre-Neuve n'a pu prendre part aux activités de la Table de concertation.

Le présent rapport fait état des résultats de la Table de concertation atlantique sur le mieux-être des jeunes, et porte également sur la mise en œuvre adoptée, la programmation offerte et l'évaluation effectuée par les participants suite à l'événement.



II. LE PROJET

Le mandat du projet ADO-PARLONS SANTÉ est de mettre sur pied un modèle d'intervention et de sensibilisation pour promouvoir la santé mentale et physique des jeunes francophones de 13 à 25 ans dans les quatre provinces de l'Atlantique en favorisant le réseautage entre intervenants de la santé et scolaires du Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve. Ce modèle propose une nouvelle façon de livrer l'information sur les questions de santé, notamment par le biais d'un site Internet hautement interactif, www.adosante.org, qui comprend plusieurs composantes favorisant l'information, l'éducation et la sensibilisation ainsi que le soutien social.

L'un des trois objectifs du projet ADO-PARLONS SANTÉ est de réseauter les intervenants en santé qui oeuvrent auprès des jeunes. Afin d'atteindre une véritable synergie dans les interventions qui ciblent les jeunes francophones en Atlantique, il est essentiel de travailler en partenariat avec les réseaux de jeunes et les intervenants francophones qui sont en lien avec ceux-ci. C'est dans cette optique que furent organisées les journées d'échange menant à la création d'une Table de concertation atlantique sur le mieux-être des jeunes.

Objectifs des journées d'échange

Les objectifs spécifiques de ces deux journées d'échange étaient les suivants :

- 1) Explorer la mise en place d'une Table permanente de concertation sur le mieux-être des jeunes francophones des provinces atlantiques.
- 2) Identifier les besoins des jeunes francophones en matière de services de santé et mieux-être.
- 3) Concerter les intervenants et les représentants jeunesse clés des provinces de l'Atlantique qui œuvrent dans le secteur du mieux-être des jeunes ou qui sont susceptibles de devenir porteurs de ce dossier.



- 4) Présenter et faire connaître le projet ADO-PARLONS SANTE et son site internet. Consulter les jeunes et les intervenants professionnels sur les moyens accrocheurs de diffuser cet outil. Identifier des jeunes qui pourraient valider le contenu de nouveaux modules.

Les organisateurs des journées d'échange ont atteint ces objectifs en misant sur le réseautage et le partage d'information entre les intervenants et les jeunes, sur la présentation du site Internet éducatif interactif www.adosante.org et sur la tenue de sessions de travail diverses.

Comité organisateur des journées d'échange visant la création d'une Table de concertation

Le comité organisateur, présidé par la gestionnaire du projet ADO-PARLONS SANTE Suzanne Robichaud, était chargé de la mise en oeuvre de la table de concertation, ce qui consistait par exemple, à élaborer la programmation, la logistique et faire la promotion de l'événement. Il était formé des membres suivants :

- Christine Arsenault, coordonnatrice provinciale à l'Île-du-Prince-Édouard du projet ADO-PARLONS SANTE
- Laure Bourdon, infirmière en santé publique, bénévole
- Pierre-André Doucet, président de la Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick
- Éline Côté, Agente communautaire de la Maison des jeunes de Dieppe
- Diane Fraser, Coordonnatrice provinciale au Nouveau-Brunswick du projet ADO-PARLONS SANTÉ
- Nicole Laplante, Directrice adjointe, Télémédecine / télésanté de la Régie régionale de la santé Beauséjour
- Caroline Paulin, Agente de projets, Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick
- Suzanne Robichaud, gestionnaire d'ADO-PARLONS SANTÉ et Directrice de la Télémédecine/télésanté de la Régie régionale de la santé Beauséjour
- Caroline Thibodeau, Agente communautaire de la Maison des jeunes de Dieppe

Les organisateurs de la Table de concertation atlantique sur le mieux-être des jeunes tiennent à remercier Santé Canada, par l'intermédiaire de la Société Santé en français, pour sa contribution au projet octroyée dans le cadre du programme ADO-PARLONS SANTÉ.

Le comité organisateur tient aussi à remercier Landal Inc. pour le professionnalisme avec lequel elles ont orchestré cet événement.



Enfin, les organisateurs tiennent particulièrement à souligner le dynamisme et la belle participation des jeunes lors de ces journées d'échange. Leurs interventions furent constructives et très enrichissantes.



III. LA PROGRAMMATION

La programmation de la *Table de concertation atlantique sur le mieux-être des jeunes* (Voir annexe A) a été élaborée en tenant compte des fins recherchées, c'est-à-dire, la création d'un réseau atlantique d'échange, d'information et d'entraide à l'aide d'une Table de concertation permanente.

Le programme s'est donc articulé autour de quatre axes stratégiques complémentaires – l'identification des comportements à risque et les obstacles principaux à l'obtention de services de santé, la diffusion du site www.adosante.org et le contenu du nouveau module « santé mentale », les pistes de solutions aux besoins identifiés et finalement, une réflexion et discussion à propos d'une Table de concertation permanente et des activités en région. Ce sont ces pistes qui ont servi à alimenter les sessions de travail en groupe et les discussions en plénière.

Présentations

La première présentation tenue le vendredi 26 mai en après-midi, « Les comportements à risque », avait comme objectif de renseigner et sensibiliser les jeunes et les intervenants participants au sujet des comportements à risque des jeunes à partir d'une enquête impliquant les adolescents francophones des quatre provinces atlantiques de la 10^e à la 12^e année (Enquête panatlantique sur les comportements à risque en matière de santé, 2002).

La conférencière, Martine Poirier, directrice du Centre de recherche de l'Unité de médecine familiale de la Régie régionale de la santé Beauséjour, a brossé un portrait statistique de la situation actuelle au Nouveau-Brunswick en ce qui a trait aux thèmes suivants : le poids et la nutrition, l'activité physique, la sécurité sur la route, la violence, la sexualité, la tristesse et les tentatives de suicide, l'usage de tabac, la consommation d'alcool, l'usage de drogues et autres habitudes de vie comme les activités sédentaires et le sommeil (voir annexe B).



En fin d'après-midi, Robert Grégoire, coordonnateur de projets pédagogiques à la Direction des technologies d'apprentissage (DTA) de l'Université de Moncton, a présenté le site Internet www.adosante.org. Cette présentation a non seulement porté sur le contenu actuel du site, mais a également démontré comment y naviguer et quels ajouts y seront faits dans la prochaine période.

Diane Fraser, coordonnatrice provinciale au Nouveau-Brunswick du projet ADO-PARLONS SANTÉ, Paul D'Entremont, coordonnateur du Réseau santé Nouvelle-Écosse et Julie Gilman, analyste des services en français du ministère de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard ont présenté samedi matin les services de santé et de mieux-être offerts dans leur province respective. Ces présentations avaient comme objectif de mettre les participants en contexte en vue des ateliers de la journée. Un résumé de ces activités figure à l'annexe C.

En dernier lieu, Diane Fraser a brièvement présenté le concept et le but d'une Table de concertation.

Sommaire des sessions de travail et des plénières

L'élément central de la Table de concertation a été la tenue de quatre sessions de travail en groupes de jeunes et d'intervenants et les présentations en plénière des points importants ressortis de ces discussions.

La première session de travail, qui s'est déroulée le vendredi après-midi suite à la présentation « Les comportements à risque » de Martine Poirier, portait sur **l'état de la situation et les obstacles principaux en ce qui a trait à la santé des adolescents**. Les faits saillants ressortis en plénière des groupes de discussions sont les suivants :

En général

- Les résultats ne surprennent pas;
- Les gens trouvaient que les thèmes qui ont ressorti étaient tous inter reliés.



- On doit accorder une priorité aux comportements à risques mentionnés lors de la présentation.

Drogues, alcool et tabagisme

- Il faut définir ce qu'est une première expérience : influence des amis, besoin d'appartenance (se joindre à un groupe)...;
- Manque d'un sentiment d'appartenance qui pousse à combler un vide par les drogues;
- Il faudrait mettre l'accent sur des témoignages faits par des jeunes;
- Contradiction - L'âge légal requis pour consommer la cigarette devrait être le même que celui pour l'acheter;
- 14% de fumeurs – statistique surprenante;
- Mettre les limites plus loin pour les fumeurs de l'école.

Violence

- Violence dans les relations (plus chez les garçons que chez les filles); relations malsaines;
- La violence familiale a été peu ou pas touchée dans le sondage;
- Il existe de nouvelles formes de violence qu'il est important de prendre en considération :
 - Harcèlement dans les sports;
 - Cyber-intimidation et sécurité à l'Internet;
 - Les filles qui frappent les garçons;
 - Gangs de rue (milieu urbain versus rural);
 - Criminalité
- Manque d'éducation; manque de modèles;
- L'intimidation n'a pas été ou peu touchée dans l'étude. Besoin d'aide pour ceux qui intimident et ceux qui se font intimider.



Milieu familial

- Aider et motiver les jeunes qui n'ont pas un encadrement familial propice à une bonne éducation... surtout avec la croissance du nombre de familles reconstituées;
- Environnement familial peu ou pas touché dans le sondage.

Nutrition et exercice

- De plus en plus important chez les jeunes (surtout les filles). Les garçons en parlent moins;
- Influence des parents, de la société, de la culture, des médias (nous contre les multimillionnaires, i.e., les industries);
- Thèmes non touchés : l'anorexie et la boulimie;
- Problématique : Le temps de préparation des aliments; le « fast-food »; l'estime de soi; le manque d'activités physiques; l'endroit où les jeunes veulent consulter (on ne sait pas); les cours d'éducation physique dans les écoles furent pratiquement annulés;
- Proposition d'un service de nutrition à l'école;
- Le gouvernement doit faire plus de promotion;
- Les classes d'éducation physique ne devraient pas être mixtes afin que les jeunes soient plus à l'aise.

Sexualité

- Surpris du fait que peu de jeunes portent le condom : la pilule est davantage populaire... il faut démontrer que la pilule ne protège pas contre les MTS;
- Manque d'information sur la sexualité. Peu de ressources sur l'éducation sexuelle et autres dans certaines régions. L'éducation sexuelle devrait débuter plus tôt;
- Thème non touché : la pilule;
- Les jeunes des petites communautés sont gênés d'aller acheter des condoms;
- Les jeunes proposent plus de sensibilisation à l'homosexualité;
- Orientation sexuelle – montrer l'aspect normal au lieu de montrer la différence;
- Manque de communication (sensuelle et sexuelle – émotions) entre jeunes;
- L'influence des médias par rapport à la sexualité (interprétation des messages);

- Changement de comportements, i.e., sexe oral;
- Ne pas mélanger la consommation d'alcool, des drogues et la sexualité (tabou – les gens sont moins à l'aise d'en discuter). Il est important de les informer à ce sujet.



Santé mentale

- il faut changer la perception qui s'y rattache. Il ne faut pas que ce soit un sujet tabou. Les jeunes devraient être éduqués très tôt sur la santé mentale et au même niveau que la santé physique;
- Stress et gestion du stress : les jeunes vivent aussi du stress. Il faut mieux définir, formuler et comprendre ce problème causé par la pression des parents, des pairs, des amis, des médias; les attentes personnelles et d'autrui... Les ressources à ce sujet;
- La peur;
- L'estime de soi est à la base de tout;



- Problèmes de santé mentale, i.e., anxiété (trop d'information). On ne comprend pas la santé mentale (perception des autres/langage);
- Suicide et tentative de suicide (problème important) : il faut voir la différence entre les deux. Taux de suicide selon le sexe.

École et rendement académique

- École buissonnière élevée. Décrochage – pourquoi? Comment rejoindre les décrocheurs scolaires;
- Les jeunes qui sont sur le marché du travail pendant la période scolaire (ratio heures de travail et heures d'école);
- On mise tout sur la relève, mais on n'investit pas assez en elle, en son bien-être. Les jeunes doivent avoir l'occasion de penser à leurs perspectives d'avenir, d'emploi, leurs rêves; et ce qui les motive.

Autres points soulevés

- Jeunes de la rue;
- Jeux compulsifs; accros des jeux du hasard;
- Urbain / rural : faire des études sur les besoins et services pour voir les différences;
- Spiritualité;
- Le bénévolat chez les jeunes... ce serait à développer. Implications communautaires.

Politique

- Les jeunes sont-ils une force politique?
- Les jeunes sont consultés, mais n'ont pas de pouvoir dans les décisions. Ils devraient pouvoir se faire entendre pour que le gouvernement soit au courant des vrais besoins des jeunes.

Services et ressources

- Il manque de services pour les jeunes de 16 à 18 ans;



- Il manque des ressources humaines et financières dans les écoles pour les élèves ainsi que les enseignants; et les ressources ne sont pas assez visibles;
- Concertation des services : éducation, santé, justice, services familiaux;
- Accès aux services de santé et de santé mentale. Est-ce que les jeunes ont des gens à qui se confier? – réseau social;
- Trop de projets pilotes, pas assez de projets permanents;
- Trop en réaction et pas assez de prévention. Vision curative plutôt que préventive (projets à court terme et non à long terme). Il devrait y avoir plus de ressources pour faire de la promotion et de la prévention;
- Centre de santé pour les jeunes, par les jeunes (provinces atlantiques);
- Davantage de ressources en français;
- Volonté politique. On doit convaincre les politiciens; manque de soutien du gouvernement (décisionnel et financier). Direction/Ceux qui donnent des sous veulent des chiffres et c'est problématique. Inviter les politiciens à venir voir les jeunes. C'est une manière de faire entendre les jeunes;
- Les jeunes ne se sentent pas écoutés/consultés;
- Absence de structure;
- Épuisement professionnel;
- Moins d'intervenants/trop d'ordinateurs, de machines;
- La confidentialité est primordiale pour les jeunes;
- FPS et développement humain devraient être des cours obligatoires;
- Ateliers d'intervention obligatoires;
- 40 atouts : outil très utile (É-U);
- Pourquoi ne pas inclure les anglophones dans le programme.

Session de travail sur la diffusion du site www.adosante.org

▪ **Promotion/publicité**

- Visibilité et communication sont très importantes;
- Utiliser une image représentative;
- Avoir des affiches, avec couleurs vibrantes. Les afficher partout dans les écoles, toilettes, etc.;



- Avoir des banderoles avec adresse www.adosante.org – les faire très colorées;
- Utilisation du site internet – avoir un clip vidéo explicatif de 5 minutes maximum;
- Dans la promotion, utiliser les belles images sur le site web avec le logo;
- Mettre des photos d'écran (« screen shots ») du site Internet sur la publicité (ex : la tarte sexuelle); cela rend la publicité plus visuelle, moins textuelle;
- Utiliser phrases-clés, ex : « Parce que les jeunes ont droit à leur sexualité, visitez le www.... » (des messages qui interpellent les droits des jeunes, ils adorent ça);
- Dans la publicité, indiquer le nom des modules;
- Mettre une publicité dans l'agenda des élèves (au verso) – universités et écoles;
- Faire de la promotion dans le Times & Transcript car il est le quotidien le plus lu par les francophones du sud-est du N.-B.;
- Prendre une publicité dans « Espace jeunesse », section des jeunes dans l'Acadie Nouvelle (page 13 à tous les vendredis). Cette section fait relâche pendant l'été mais reprendra à l'automne;
- Mettre pub dans les restos, boutiques, etc. que les jeunes fréquentent;
- Lier l'émission télévisée Acadie Man avec ADO-PARLONS SANTÉ;
- Utiliser les grands panneaux d'affichage (billboards);
- Faire des présentations lors de kiosques à des festivals, etc.; avoir sur place des ordis pour voir le site. Même chose dans les écoles, les communautés;
- Se servir des réseaux existants, i.e., infirmières en milieux scolaires, etc.;
- S'associer à des organismes qui font déjà des tournées dans les écoles, ex :
Fédérations de jeunes (Jeunesse acadienne de l'IPE; le Conseil jeunesse provincial de la NÉ et du N.B.; la Fédération des jeunes francophones de TNL; la FJFNB); Réseaux santé en Atlantique. S'associer aux Fédérations des jeunes; ce sont des jeunes qui communiquent avec des jeunes;
- À chaque année, faire la tournée des écoles afin de rencontrer le conseil des élèves. La FJFNB fait ça et cette activité les rapproche des jeunes qui viennent à les connaître;
- S'associer aux Jeux de l'Acadie;
- Implication des jeunes à la promotion du site à l'école : affiches, annonces du jour; CD Rom; radio scolaire- flash ado santé; informer les personnes ressources;

- Les jeunes aiment les objets promotionnels. Trouver des articles qui plaisent aux jeunes (doit attirer l'attention) – ex : stylos; porte-clés étoile de la FJFNB; sacs; timbres; casquettes; tuques; bouteille d'eau; frisbee; collants avec des messages pour sensibiliser (genre « Mettons fin au racisme ») – les jeunes les collent sur leurs cahiers, casiers, etc.; il existe des collants transparents qu'on colle aux fenêtres;
 - Promouvoir un bracelet caoutchouc Ado santé.
- **Site www.adosante.org**
- Difficile à naviguer;
 - Évaluation du site – S'assurer qu'il fonctionne. On a perdu des visiteurs car le site ne fonctionne pas bien. Doit mettre le site à jour;
 - Lancer à nouveau le site lorsqu'on aura un site fonctionnel, mis à jour, avec un webmestre. Refaire un autre boom médiatique;
 - Mettre le site www.adosante.org comme page d'accueil (ex : dans les écoles);
 - Demander au gouvernement du N.B de créer un lien à www.adosante.org sur la page d'accueil dans les écoles;
 - Inciter les jeunes à faire de www.adosante.org leur page d'accueil;





- Encourager les classes de Formation personnelle et sociale à faire une présentation exhaustive du site (comme Robert Grégoire l'a fait lors de la rencontre);
- En N.-É, le ministère serait possiblement prêt à évaluer le site afin de le mettre au programme d'étude;
- Intégrer un Forum de discussion sur le site, mais ANONYME. Ou du moins, le jeune n'aurait qu'à entrer son prénom afin de permettre à l'intervenant de personnaliser son message. Avoir un mot de passe pour aller sur le « chat room » d'ado santé;
- Réponses en ligne aux questions posées par les jeunes sur le site Internet;
- Avoir des sondages sur le site;
- Insérer des statistiques dans les modules;
- Mettre plus de jeux sur le site;
- Témoignage sous forme de clips vidéo. Il faut que ça bouge;
- Avoir des messages et textes visuels;
- Inclure une « voix » aux modules qui raconte l'information car les jeunes ont beaucoup de difficulté à lire. Trop de contenu écrit sur le site;
- Éviter les longues pages d'info; les jeunes ne veulent pas de notes de cours!;
- La paperasse ne fonctionne pas (dépliants, etc.) – il y en a trop, on ne les voit plus;
- Normaliser – tout le monde vit des difficultés et peuvent se sentir comme toi;
- Contenu des modules à être préparé et évalué par les jeunes (avoir variété de jeunes, i.e., sportifs, leaders, timides, etc.);
- Faire des liens avec d'autres lignes d'aide;
- On devrait voir les 5 modules automatiquement sur la page d'accueil, sans avoir besoin d'entrer dans la section « Informe-toi »;
- Avoir un résumé de quoi s'attendre comme contenu;
- Garder ça simple;
- Avoir un lexique pour les termes utilisés dans les modules;
- Expliquer que le site n'est pas seulement là pour donner de l'info mais aussi pour offrir de l'aide;
- Lancer un concours pour un graphique qui serait reproduit sous forme de collant;
- Faire un concours 1 fois par mois sur le site; les jeunes vont y aller. Font ça sur site de la FJFNB et ça marche;



- Faire une chasse aux trésors;
- Vérifier combien de personnes ont visité le site.

- **Pour les intervenants**
 - Les éduquer sur le site, son contenu, comment l'utiliser (les former) (ex : sur le site de Radio-Canada, il y a une section pour les profs). Avoir une section pour les intervenants avec les ressources;
 - Préparer sur le site une section contenant des dépliants et autres ressources;
 - Présenter le site aux réunions des enseignants au début de l'année scolaire (fin août);
 - À Moncton, 60% des étudiants anglophones sont en immersion. Faire la promotion du site chez les profs d'immersion et aussi les élèves.

Session de travail sur le module Santé mentale

Un nouveau module sera bientôt développé sur le site Internet www.adosante.org. Il s'agit d'un module sur la santé mentale. Une session de travail a eu lieu dans le but d'identifier des thèmes qui pourraient faire l'objet de ce module. Une bonne variété de thèmes fut suggérée :

- Dépression (suicide);
- Estime de soi;
- Affirmation de soi;
- Le stress;
- Anxiété;
- Suicide;
- Deuil;
- Parents : communication; pression; peur;
- Maladie mentale;
- Émotions;
- Difficultés d'apprentissage (social, académique);
- Appartenance;
- Isolement;
- Mettre l'accent sur le positif. Diviser les côtés négatifs et positifs;
- Comment avoir une vie saine et une vie équilibrée;

- Santé mentale ... dans ton environnement;
- Comment intervenir (outiller);
- Les ressources;
- Le rejet des autres;
- Côté psycho (avec des textes);
- Ressources visibles en tout temps;
- Avoir les causes et effets pour chaque thème;
- Avoir des tests pour chaque thème;
- Avoir des tests et voir à quel niveau tu es;
- Pouvoir correspondre avec des personnes ressource en ligne;
- Tests pas trop longs;
- Avoir des photos, témoignages;
- Expliquer le processus.





La seconde plénière, tenue le samedi matin, portait sur **les pistes de solutions aux problèmes et obstacles concernant le mieux-être des jeunes**. Voici le rapport des faits saillants ressortis en plénière suite à la session de travail en groupes:

- Plus de financement pour les services et qu'ils soient plus visibles;
- Visibilité des ressources scolaires, communautaires;
- Certains programmes ne sont pas connus;
- Plus de ressources pour les gens, i.e., équipes sportives, articles scolaires pour ceux défavorisés, etc.;
- Motiver les jeunes sans encadrement familial;
- Les jeunes se posent la question de quand aller voir ou utiliser les services : est-ce le problème est assez gros? Présentation aux élèves dans les classes des services offerts à l'école;
- Accessibilité des services; accès aux services de santé et de santé mentale (confidentialité);
- Concertation des services - travailler ensemble;
- Miser sur le positif et non le négatif;
- École alternative en français;
- Plus d'intervenants, i.e., nutritionniste, sexologue, etc.;
- Disponibilité des intervenants : avoir un horaire mieux adapté aux jeunes parce que les problèmes n'existent pas seulement à l'école; heures d'accès et emplacement des services. Plus de publicité et de stabilité dans les horaires des intervenants;
- Plus de formation pour le personnel et qu'ils soient mieux outillés. Développer des programmes/trousses pour les enseignants;
- Manque de formation sur la santé;
- Les personnes-ressources ne doivent pas être accusatrices;
- La communication est importante;
- Plus d'éducation aux communautés;
- Le gouvernement doit être au courant des besoins : dialogues, rencontres, pressions politiques, lobbying social... Devrait être une priorité pour le gouvernement;
- Partenariat entre le ministère de l'Éducation et les intervenants;



- o Plus de réalité dans les cours obligatoires : miser sur l'interdisciplinarité... introduire la notion de santé mentale dans un cours de français par exemple; tabac (ingrédients chimiques) dans un cours de chimie.

Santé mentale

- o Normaliser la santé mentale pour les employeurs, pour les jeunes, pour la société en général;
- o Définition et gestion du stress/anxiété;
- o Promotion du mieux-être et de la santé mentale à développer, i.e., CD pour faire des présentations;
- o Cours à l'école sur la santé mentale; abordés tous les différents points; aide du site pour les enseignants; créer une trousse de présentation pour les enseignants/santé mentale; formulaire/livre d'instruction; CD comme démo;
- o Informer plus tôt sur la sexualité et d'un ton moins répressif, il faut mettre l'accent sur le positif;
- o Avoir des semaines à thèmes, i.e., image de soi, les addictions;
- o Avoir des colloques santé;
- o Avoir des présentations pertinentes, participatives; avoir des témoignages; avoir du visuel; les jeunes doivent être à l'aise pour poser les questions;
- o Mettre les enfants en priorité;
- o Manque d'éducation parentale et d'aide à l'éducation;
- o Suivi des familles à risque de la petite enfance dans le monde scolaire;
- o Les adultes : « que les bottines suivent les babines » (ne pas avoir seulement de belles paroles, mais agir concrètement en matière de services aux jeunes);
- o Monter une équipe pour présenter le projet (jeunes et adultes);
- o Impliquer les enseignants, le district, les gens de la communauté, i.e., club garçon et fille, prison juvénile, « Youth Quest », « rehab », inclure les parents, i.e., représentant du comité de parents, etc.;
- o Impliquer la communauté à l'école avec des invités, professionnels, témoignages... et que ce soit des jeunes qui communiquent avec les jeunes de l'école (meilleur dialogue);
- o Réalité des régions rurales : la gêne, la honte; la confidentialité;



- Réalité des provinces atlantiques : Ressources « Rehab » pas connues; pas d'infirmières (I.P.E.); manque de ressources sur les drogues et alcool (N.É.); manque de ressources et disponibilités (N.B.);
- Prévention – manque de financement;
- Profiter d'évènements majeurs pour parler d'ado santé.

Finalement, la dernière session de travail portait sur **le besoin d'une table de concertation permanente et les possibilités d'activités en région**. Les jeunes ont été invités à émettre des propositions en ce qui a trait aux prochaines tables de concertation d'Ado-Parlons Santé et aux activités ayant rapport à la santé des jeunes en région. Les faits saillants ressortis en plénière sont les suivants :

Futures tables de concertation Ado Santé :

- Demande d'un plus grand nombre de jeunes parmi les participants, et surtout plus représentatif de la réalité (échantillon représentatif). L'implication des jeunes est extrêmement importante. Inclure les jeunes aux conférences. Ratio un intervenant pour 5 adolescents.;
- Le recrutement pourrait se faire par les jeunes déjà impliqués. Recrutement des jeunes par des jeunes. Inclure tous les jeunes, i.e., sportifs, intellectuels, etc. Trouver des moyens d'aller chercher l'autre 80% des jeunes (le 20% étant les « leaders »);
- Serait un bénéfice pour les provinces avec moins de ressources;
- Comité régional – intervenants auprès des jeunes, i.e., psychologue, médecin, enseignant, etc. et des jeunes (représentant d'école);
- Consortium conjoint de la santé dans les écoles;
- Comité diffuseur de la table de concertation Ado-Parlons santé;
- Échange entre provinces à partir de réseaux qui existent déjà;
- Rassemblement et échange entre provinces (avoir des rencontres par province à tous les 6 mois); et des représentants pour chaque région participeront à la Table de concertation atlantique (rencontre une fois/année);
- Représentant de chaque école avec un comité régional permanent Ado Santé;
- Avoir un comité d'Ado Santé dans les écoles;

- Les journées d'échange du projet Ado Santé devraient se dérouler au début de l'année scolaire;
- Au début de l'année scolaire, rencontrer les directions d'écoles, les intervenants;
- Jeunes : avoir des rencontres avec différents intervenants – plus de jeunes se font entendre. Il est bon pour les intervenants d'avoir les idées des jeunes;
- Il est important d'inclure et de sensibiliser les enseignants, parce qu'ils sont près des jeunes.

Promotion / publicité

- Doit être renforcée;
- Clips vidéo dans les écoles qui expliquent le fonctionnement du site Web Ado Santé;
- Annonce Ado Santé dans les agendas des élèves;
- Pas seulement de la publicité à l'intérieur de l'école, mais partout où il y a des jeunes;
- Mieux diffuser l'information qui existe déjà;
- Présentation sur la télévision communautaire Rogers qui expliquerait le concept Ado Santé;
- Articles promotionnels (autocollants, vêtements, sacs, bracelets...);

Site www.adosante.org

- Forum de discussion entre les jeunes eux-mêmes et avec des intervenants (questions-réponses) et sondages sur le site Web;
- Le mettre à jour le plus souvent possible;





- Miser davantage sur la sensibilisation directe : témoignages, conférences... et de préférence par des jeunes.

Autres

- Consortium : la synergie est très importante pour maximiser l'efficacité des programmes. Il faut travailler ensemble;
- Mandat : sensibiliser et outiller les jeunes;
- Les jeunes qui aident d'autres jeunes;
- Faire un suivi des résultats de la présente table de concertation;
- Faire la promotion des services offerts;
- Inviter le ministre à la table
- Miser davantage sur la sensibilisation directe : témoignages, conférences... et de préférence par des jeunes;
- Échange entre provinces à partir de réseaux qui existent déjà;
- Consortium : la synergie est très importante pour maximiser l'efficacité des programmes.



IV. ÉVALUATION DE LA TABLE DE CONCERTATION

À la fin des deux journées d'échange, un formulaire d'évaluation fut distribué aux participants. L'analyse des 39 questionnaires reçus révèle un très haut taux de satisfaction (voir le formulaire et l'évaluation complète en annexe D.) 97.4% des participants indiquent *très bien* ou *excellent* à la question de savoir si le colloque a répondu à leurs attentes. Ce haut niveau de satisfaction s'est manifesté sur toute la ligne.

Logistique

- 100% des répondants ont jugé les repas, les salles et les pauses ainsi que l'accueil, le processus d'inscription et la trousse des participants *très bien* ou *excellent*.

Programmation

- La cote accordée à la clarté des objectifs est de 84.6% *très bien* ou *excellent* et celle accordée à l'atteinte des objectifs pendant les sessions est de 100% *très bien* ou *excellent*.

Présentations

- La présentation « Les comportements à risque » de Martine Poirier a été bien reçue avec un taux de satisfaction de 89.2% *très bien* ou *excellent*;
- La présentation du site Web adosante.org a obtenu 79% de *très bien* ou *excellent*;
- La cote accordée à la présentation « *Les services de santé et de mieux-être* » est de 73.7% *très bien* ou *excellent*.
- Finalement, la présentation « La concertation » a reçu un excellent taux de satisfaction, soit 92.3% *très bien* ou *excellent*.

Sessions de travail

Les sessions de travail, qui ont permis une concertation entre les jeunes et les intervenants, ont été la force de la rencontre vu les excellents commentaires reçus et la forte appréciation exprimée à leur endroit.

- La première session de travail « État de la situation – obstacles principaux » a reçu une excellente évaluation : les participants lui ont accordé 100% *très bien* ou *excellent*;
- Une cote de 97.2% *très bien* ou *excellent* a été accordée à la deuxième session de travail en groupe « diffusion du site Web et contenu du module santé mentale »;
- La session de travail « Pistes de solution aux besoins identifiés » a été très appréciée : 94.5% ont répondu *très bien* ou *excellent*;
- La dernière session « Table de concertation permanente et activités en région » a reçu une évaluation de 89.5% *très bien* ou *excellent*.

Animation et participation

- La cote accordée à l'animation du colloque est aussi très forte : 100% *très bien* ou *excellent* pour la journée du vendredi et 97.3% pour la journée de samedi ;
- L'activité sociale à la maison des jeunes de Dieppe a été appréciée par ceux qui y ont participé : 81% *très bien* ou *excellent*;
- L'atmosphère de l'ensemble du colloque fut aussi fortement appréciée : 100% *très bien* ou *excellent*.

De plus, la Table de concertation Ado Santé a reçu de très bons commentaires supplémentaires de la part des participants. Ils souhaitent suite à cette initiative et que des réalisations concrètes en découlent (Voir le résumé des commentaires à l'annexe D).





V. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La Table de concertation atlantique sur le mieux-être des jeunes a connu un franc succès et marque un point important en ce qui a trait au mieux-être des jeunes adolescents acadiens et francophones des provinces atlantiques. Les commentaires recueillis suite aux journées d'échange, ainsi que les évaluations écrites démontrent sans contredit que cette première Table de concertation francophone atlantique sur la santé des adolescents, dans le cadre du projet Ado-Parlons Santé, a su répondre à un réel besoin.

Toutes les présentations, les sessions de travail et les plénières ont démontré l'engagement des intervenants clés et des jeunes participants préoccupés par la santé des adolescents à trouver ensemble des solutions afin d'améliorer les services et combler les besoins en santé chez les jeunes acadiens et francophones des provinces de l'Atlantique.

Par ailleurs, si les objectifs visés par les journées d'échange ont été rencontrés, le constat qu'on y a effectué quant à la qualité, l'accessibilité et l'organisation des services de santé concernant la prévention, l'environnement social et les ressources institutionnelles consacrées à la santé des jeunes acadiens et francophones des provinces atlantiques démontre qu'il existe bien des lacunes, des mises à jour à faire et des besoins à combler et que, pour ce faire, la concertation et la collaboration devront être au rendez-vous. C'est grâce à cette concertation et cette collaboration continue qu'un plan d'action général pourra être mis en place, soit un réseau atlantique permanent d'échange, d'information et d'entraide pour les jeunes.



Recommandations

À la lumière des discussions et du partage d'information entre jeunes et intervenants réunis lors des journées d'échange, nous formulons les recommandations suivantes :

- 1. Considérant que** le sondage effectué auprès des jeunes francophones des écoles secondaires de l'Atlantique date de 2002, **il est recommandé qu'un** nouveau sondage soit effectué auprès de cette même population.
- 2. Considérant que** la réalité des jeunes change rapidement et à la lumière des témoignages exprimés par les jeunes lors des journées d'échange, **il est recommandé que** ce sondage inclut, entre autres, des questions sur les thèmes suivants : l'intimidation sur Internet (cybertaxage) ; la gestion du stress ; les attentes élevées des parents et des adultes en général ; l'estime de soi ; l'atteinte de l'équilibre dans leur vie.
- 3. Considérant que** la santé mentale a parfois une connotation négative auprès de la population et des jeunes en particulier, **il est recommandé que** soit privilégiée l'approche de la bonne forme mentale au même titre que la bonne forme physique dans les activités et la promotion visant les jeunes.
- 4. Considérant que** le bien-être et la santé des jeunes revêtent une importance capitale dans leur épanouissement et la préparation de leur futur, **il est recommandé qu'on** leur attribue un poids politique en accordant aux jeunes une place au sein des organismes francophones voués à la santé.
- 5. Considérant que** la Régie régionale de la santé Beauséjour représente le plus important regroupement de santé francophones à l'est du Québec, **il est recommandé qu'elle** soit le chef de file dans la promotion de la santé des jeunes et qu'à ce titre, elle investisse les ressources nécessaires afin de poursuivre le développement du programme Adosanté.

6. **Considérant que** les ressources en français dans les provinces de l'Atlantique sont parfois rares, **il est recommandé que** des partenariats soient établis avec les organismes travaillant auprès des jeunes ou dont le public cible inclut des jeunes (ex : districts scolaires, Jeunesse j'écoute, Tel-jeunes, autres projets FASSP, etc.).
7. **Considérant que** le site Internet www.adosante.org contient une variété d'information à jour sur la santé des jeunes et que ceux-ci pourraient en bénéficier dans le cadre de leurs apprentissages scolaires, **il est recommandé que** soient approchés les ministères de l'Éducation des provinces atlantiques pour que le site Internet fasse partie du curriculum scolaire.
8. **Considérant que** les domaines de la santé et de l'éducation soient étroitement liés, **il est recommandé que** les ministères de la Santé et de l'Éducation travaillent plus étroitement ensemble dans le développement de programmes affectant la santé des jeunes dans les provinces de l'Atlantique.





Annexe A

Programme *Table de concertation atlantique sur le mieux-être des jeunes*

**PROGRAMMATION - Le samedi 27 mai 2006 (Salle
République)**

- 8 h 45** Petit déjeuner
- 9 h 15** Session de travail en petits groupes :
- Diffusion du site Web **adosante.org**
- Contenu du module « santé mentale »
- 10 h** Présentation : « *Les services de santé et de mieux-être* »
Diane Fraser, coordonnatrice provinciale au Nouveau-Brunswick du projet Ado-Parlons santé
Paul d'Entremont, président du Réseau pour les services de santé en français, Nouvelle-Écosse
À déterminer, représentant.e Île-du-Prince-Édouard
- 10 h 15** Session de travail en petits groupes :
- Pistes de solution aux besoins identifiés
- 11 h** Session plénière : rapports de la session de travail
- 11 h 20** Pause santé
- 11 h 40** Présentation : « *La concertation* »
Diane Fraser, coordonnatrice provinciale au Nouveau-Brunswick du projet Ado-Parlons santé
- 11 h 50** Session de travail en petits groupes :
- Table de concertation permanente
- Activités en région
- 12 h 30** Session plénière : rapports de la session de travail
- 13 h** Mot de clôture
Suzanne Robichaud, gestionnaire du projet Ado-Parlons santé
- 13 h 10** Lunch et évaluation de la rencontre



Ado-Parlons santé

TABLE DE CONCERTATION ATLANTIQUE



TABLE DE CONCERTATION ATLANTIQUE SUR LE MIEUX-ÊTRE DES JEUNES

Objectifs des journées d'échange:

- 5) Concerter et réseauter les intervenant.e.s et les représentant.e.s jeunesse clés des provinces de l'Atlantique qui œuvrent dans le secteur du mieux-être des jeunes.
- 6) Identifier les besoins des jeunes francophones en matière de services de santé et mieux-être.
- 7) Explorer la mise en place d'une Table permanente de concertation sur le mieux-être des jeunes francophones des provinces atlantiques.
- 8) Présenter et faire connaître le projet Ado-Parlons santé et son site Internet.

PROGRAMMATION - Le vendredi 26 mai 2006 (Salle République)

- 12 h** Inscription et lunch
- 13 h** Séance d'ouverture
Maître de cérémonie *Pierre-André Doucet*, président de la Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick
- 13 h 15** Questionnaire sur le projet Ado-Parlons santé
Liane Roy, consultante
- 13 h 30** Mot de bienvenue
Suzanne Robichaud, gestionnaire du projet Ado-Parlons santé
- 13 h 45** Présentation : « *Les comportements à risque* »
Martine Poirier, directrice du Centre de recherche de l'Unité de médecine familiale de la Régie régionale de la santé Beauséjour
- 14 h** Session de travail en petits groupes :
« *État de la situation – obstacles principaux* »
- 15 h 15** Pause santé
- 15 h 30** Session plénière : rapports de la session de travail
- 16 h 15** Présentation du site Web ***adosante.org***
Robert Grégoire, coordonnateur de projets pédagogiques
Technologies d'apprentissage (IDITAE)
Université de Moncton
- 17 h** Souper
- 18 h 30** **Départ pour la Maison des jeunes de Dieppe**
Activité sociale
- 23 h** **Retour à l'hôtel** (participant.e.s de l'extérieur)
- Minuit** **Couvre feu obligatoire** (jeunes à l'hôtel)



L'organisation de ces journées d'échange fut rendue possible grâce à une contribution financière provenant de Santé Canada par l'intermédiaire de la Société Santé en français.

Annexe B

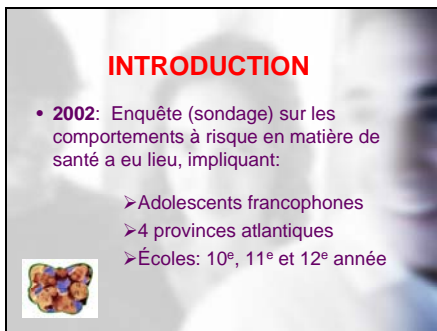
Présentation « *Les comportements à risque* »



Diapositive 1



Diapositive 2



Diapositive 3





Diapositive 4

TABLE DE CONCERTATION ATLANTIQUE SUR LE MIEUX-ÊTRE DES JEUNES

INTRODUCTION

Les résultats de cette vaste enquête ont été compilés; dix rapports de données brutes ont été préparés :

- 1) l'ensemble de l'Atlantique;
- 2) le Nouveau-Brunswick;
- 3) la Nouvelle-Écosse;
- 4) l'Île-du-Prince-Édouard;
- 5) Terre-Neuve et Labrador;
- 6) chacun des 5 districts scolaires du N.-B.

Diapositive 5

INTRODUCTION

- Un rapport sommaire a été préparé pour la province du N.-B. Les rapports sommaires pour les autres provinces seront effectués au courant de l'été.
- La présentation d'aujourd'hui porte spécifiquement sur les jeunes du Nouveau-Brunswick.

Diapositive 6



Diapositive 7

MÉTHODOLOGIE

> Le Questionnaire sur les comportements à risque chez les jeunes (QCRJ) est un questionnaire d'autoévaluation.

> Il est une adaptation franco-canadienne du Youth Risk Behavior Survey (YRBS) qui est utilisé à l'échelle nationale aux États-Unis.

Diapositive 8

MÉTHODOLOGIE

Participant·es et participant·s

- Tous les élèves de la 10e, 11e et 12e année provenant des 34 écoles secondaires francophones des quatre provinces atlantiques.
- Au total, 9 417 élèves ont répondu au sondage. Taux de participation = **90,5%**

Diapositive 9

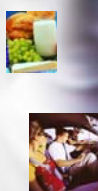
MÉTHODOLOGIE

Provinces	Nombre d'élèves inscrits dans les classes participantes de chaque école	Nombre d'élèves qui ont participé à l'étude	Taux de participation
Nouveau-Brunswick	9 685	8 760	90,4 %
Nouvelle-Écosse	558	513	91,9 %
Île-du-Prince-Édouard	129	119	92,2 %
Terre-Neuve et Labrador	29	25	86,2 %
TOTAL ATLANTIQUE	10 401	9 417	90,5 %

Diapositive 10

Le questionnaire contenait 110 questions regroupées en thèmes:


- *Le poids et la nutrition*
- *L'activité physique*
- *La sécurité sur la route*
- *La violence*



Diapositive 11

Le questionnaire contenait 110 questions regroupées en thèmes:


- *La sexualité*
- *La tristesse et les tentatives de suicide*
- *L'usage du tabac*
- *La consommation d'alcool*



Diapositive 12

Le questionnaire contenait 110 questions regroupées en thèmes:

- *L'usage de drogues*
- *Autres habitudes de vie:
les activités sédentaires
le sommeil*



Diapositive 13

SAVIEZ-VOUS QUE...

Plus de la moitié des filles et des garçons veulent **modifier leur poids**:


- 56 % des filles veulent perdre du poids
- 25 % des garçons veulent perdre du poids
- 24 % des garçons veulent gagner du poids



Diapositive 14

SAVIEZ-VOUS QUE...

- La méthode la plus utilisée pour **perdre du poids** chez les jeunes est l'exercice physique. Moins manger ou manger des aliments faibles en gras est aussi une méthode populaire de perte de poids.
- Les filles sont **moins actives** que les garçons, elles font moins partie d'équipes sportives et participent moins à des cours d'éducation physique.



Diapositive 15

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Parmi les jeunes qui font de la motocyclette, 1/5 ne porte jamais ou rarement de casque protecteur.
- Parmi les jeunes qui font de la bicyclette, 65 % ne portent jamais ou rarement de casque protecteur.





Diapositive 16

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Un peu plus d'un tiers des jeunes passent trop de temps à regarder la **télévision**.
- Toutes les **activités sédentaires** (regarder la TV, jouer à des jeux électroniques, utiliser l'ordinateur pour loisir) sont plus prévalentes chez les élèves de la 10^e année.



Diapositive 17

SAVIEZ-VOUS QUE...


- Les filles de la 12^e année sont les plus nombreuses à avoir déjà eu des **relations sexuelles** et à avoir plusieurs partenaires sexuels.
- Plus de 40% des jeunes rapportent n'avoir pas utilisé de **condom** lors de leur dernière relation sexuelle.



Diapositive 18

SAVIEZ-VOUS QUE...

- 5% des élèves n'ont pas utilisé de **moyen de contraception** lors de leur dernière relation sexuelle.
- La majorité des jeunes ont eu leur première relation sexuelle à l'âge de 14, 15 ou 16 ans.
- 2% des filles rapportent être devenues enceintes au moins une fois.



Diapositive 19

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Plus de garçons que de filles sont **frappés ou blessés** physiquement par exprès par leur ami(e) de cœur.
- Les filles sont plus nombreuses que les garçons à se sentir **tristes** et à déjà avoir **tenté de se suicider**.



Diapositive 20

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Un peu moins d'un tiers des élèves ont fumé au moins une **cigarette** au cours du mois précédant le sondage.
- 15 % des élèves fument la **cigarette** à tous les jours .



Diapositive 21

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Plus de 90% des élèves ont déjà consommé de l'**alcool**.
- Environ la moitié des jeunes ont eu au moins une épisode de consommation excessive d'**alcool** au cours du mois qui a précédé le sondage.



Diapositive 22

SAVIEZ-VOUS QUE...


- Environ un tiers des élèves ont fait usage de **cannabis** au cours du mois qui a précédé le sondage.
- Les garçons ont fait usage de **cannabis** en plus grande proportion que les filles.



Diapositive 23

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Les **drogues** les plus utilisées par les élèves, sans compter le cannabis, sont les hallucinogènes et les méthamphétamines.
- La proportion de garçons utilisant des **drogues** est plus élevée que celle des filles quel que soit le niveau scolaire, *sauf pour les solvants (colle, aérosols...)*.



Diapositive 24

SAVIEZ-VOUS QUE...

	Age lors de la 1 ^{ère} expérience pour la majorité des élèves (ans)
Usage de tabac	13-14
Consommation d'alcool	13-14
Usage de cannabis	13-14



Diapositive 25

SAVIEZ-VOUS QUE...

	Élèves ayant eu leur 1 ^{ère} expérience avant l'âge de 13 ans
Usage de tabac	22 %
Consommation d'alcool	24 %
Usage de cannabis	8 %

Diapositive 26

À VENIR ...


Rapports sommaires pour les autres provinces Atlantiques.

Comparaison entre les tendances des 4 provinces.



Diapositive 27

QUESTIONS?





Annexe C

Aperçu des services de santé et mieux-être en français



Nouveau-Brunswick

Compte-rendu de Diane Fraser, coordonnatrice provinciale du projet Ado-Parlons santé

La Stratégie du mieux-être du gouvernement du Nouveau-Brunswick est une initiative du Plan provincial de la santé de 2004-2008. Une des priorités de ce Plan provincial de la santé est « L'amélioration de la santé de la population ». Une des mesures prévues afin d'aborder cette priorité est l'élaboration et la mise en œuvre d'une vaste stratégie pluriannuelle du mieux-être pour la province du N.B.

La Stratégie du mieux-être comprend cinq orientations stratégiques :

- 1) **Partenariat et collaboration** - Des fonds ont été accordés à différents organismes de la province qui travaillent sur des initiatives reliées à la promotion de la santé et la prévention des maladies et blessures.
- 2) **Développement communautaire** - Des exemples de programmes/activités ont été partagés avec les participants, i.e. Programme Le Maillon; les écoles sans tabagisme, etc.
- 3) **Promotion de modes de vies sains** - Campagne de marketing social.
- 4) **Recherche, évaluation et surveillance** - Différentes initiatives de surveillance du mieux-être, i.e. surveillance sur l'activité physique.
- 5) **Politique publique favorisant la santé** - À titre d'exemple, la loi sur les endroits sans fumée. Une brève description du programme « Apprenants en santé à l'école » a été partagée avec les participants. Le mandat du programme est d'améliorer la santé et le mieux-être des élèves pour qu'ils deviennent de meilleurs apprenants. Il a été noté qu'une des composantes de ce programme est le service d'infirmières en Santé publique dans les écoles secondaires. Malheureusement, ce service est seulement disponible dans les districts francophones 1 et 11, ainsi que les districts anglophones 17 et 18 pour le moment.



Nouvelle-Écosse

Compte-rendu de Paul d'Entremont, coordonnateur du Réseau santé Nouvelle-Écosse

Diverses initiatives sont en cours, dont :

- ◆ Conseil-jeunesse provincial – sessions annuelles portant sur le mieux-être de la jeunesse et en leadership, telles : l'estime de soi, la confiance en soi, savoir comment « prendre sa place »;
- ◆ Deux projets de centre de santé jeunesse en développement dans les écoles NDA (Chéticamp) – jeunes et aînés en santé et Beauport (Arichat). Ces centres serviront de modèle pour les autres écoles secondaires;
- ◆ Projet « École en santé » en développement dans les écoles du Conseil scolaire acadien provincial
- ◆ Jeunes siègent aux comités suivants : comité directeur provincial (CA) de Réseau santé Nouvelle-Écosse et de ses trois comités régionaux : sud, centre et nord-est
- ◆ Projet de recherche proposé avec l'Université Dalhousie, soit un centre de santé communautaire et d'épidémiologie sur le taux de grossesses chez les jeunes acadiennes et sur la santé mentale chez les adolescents. Les approbations financières sont attendues.

Île-du-Prince-Édouard

Compte-rendu de Julie Gilman, analyste des services en français du Ministère de la Santé

À l'Île-du-Prince-Édouard, les seuls services en français sont ceux offerts par un professionnel de la santé bilingue. Leur système de santé est beaucoup plus axé sur les soins que sur la prévention, une philosophie qui sera appelée à changer afin de mieux refléter la tendance actuelle du système de santé canadien. Le gouvernement de l'IPE va tenter d'accroître les services pour les jeunes dans le futur.



Annexe D

Compilation des questionnaires d'évaluation



COMPILATION DES FORMULAIRE D'ÉVALUATION

1. Vous êtes :

Jeune ado : 17

Professionnel.le de la santé / Intervenant.e : 17

Autre : 5

2. Pour chacun des points mentionnés encerclez votre degré de satisfaction selon l'échelle ci-dessous.

	(%)	1. Insatisfait	2. Bien	3. Très bien	4. Excellent
Logistique					
Repas, salles, pauses	0 74.36	0		25.64	
Accueil, inscription, trousse des participants	0 73.68	0		26.32	
Programmation					
Clarté des objectifs de la <i>Table de concertation</i>	0 46.15		15.38	38.46	
pendant les sessions	0 59.50		0	40.54	Atteinte des objectifs
La rencontre a répondu à mes attentes	0 68.42		2.63	28.95	
Vendredi					
Présentations et sessions de travail (déroulement et contenu)					
➤ « Les comportements à risque »					
Présentation	0 51.35		10.81	37.84	
(État de la situation – obstacles principaux)	0 68.57		0	31.43	Session de travail
➤ Présentation du site Web adosante.org	2.63 31.58		18.42	47.37	



Excellent **1. Insatisfait** **2. Bien** **3. Très bien** **4.**

Samedi

Présentations et sessions de travail **(déroulement et contenu)**

➤ Session de travail « Diffusion du site Web adosante.org »	0 41.66	8.33	52.78
➤ Session de travail « Contenu du module santé mentale »	0 44.83	0	55.17
➤ « <i>Les services de santé et de mieux-être</i> » Présentation	2.63 31.58	23.68	42.11
Session de travail : (Pistes de solution aux besoins identifiés)	0 50.00	5.56	44.44
➤ « <i>La concertation</i> » Présentation	0 0.77	7.69	53.85
Session de travail : (Table de concertation permanente)	0 47.37	10.53	42.11

Animation - Participation

L'animation en général (vendredi)	0 62.16	0	37.84
L'animation en général (samedi)	0 62.16	2.70	35.14
Activité sociale à la Maison des jeunes de Dieppe	0 61.90	19.05	19.05
Atmosphère de l'ensemble du Colloque	0 86.84	0	13.16

Commentaires additionnels :



- Vraiment plaisant (2x); excellent (2x); très bien (4x); ça doit continuer (6x); j'encourage un suivi suite à ceci (2x).
- C'était informatif (2x)
- Très professionnel
- Merci (6x),
- Félicitation; beau travail à l'équipe (4x); Bravo (5x)
- Excellente initiative (3x), beau projet
- Belle expérience
- Il faut le dire aux autres!
- J'ai vraiment aimé ma fin de semaine.
- Beaucoup d'info, beaucoup de travail à faire (2x)
- J'espère des résultats concrets
- Excellente participation des jeunes (2x)
- Apprécié le questionnement et les discussions/échanges (4x), beaucoup de temps en sessions de travail.
- Nourriture excellente (2x)!
- Présentation des « comportement à risque » était un peu sec.
- Avantage à mieux clarifier les objectifs avant les discussions pour éviter qu'elles déroutent (2x).
- Il serait important de déléguer la personne qui rapportera le contenu de la discussion avant la session.
- Manquait d'information visuelle sur les services offerts.
- Un ratio d'au moins 4 jeunes/1 intervenant
- Plus de représentants (profs, psychologues, orienteurs...)
- Une participation plus représentative des jeunes des provinces maritimes et surtout de l'ensemble des jeunes (décrocheurs, en difficultés, différentes cultures, impliquées dans les sports...) (3x)
- La diffusion pour l'organisation semblait laisser à désirer
- La date mal choisie...plutôt fin septembre - début octobre (2x)
- Conserver la composante Atlantique
- Devrait avoir des comités provinciaux avec des suivis une fois par an avec les mêmes représentants afin que l'on puisse apporter l'information dans nos régions.
- Servez-vous des jeunes pour la diffusion
- Le site doit être plus interactif
- Devrait avoir plus de publicité /promotion de l'événement et du site (2x).
- Les moyens de transport devraient être mieux organisés.
- Il devrait avoir une activité sociale incluant les intervenants et les jeunes.
- La feuille de dépenses aurait pu être dans la trousse des participants
- Les groupes de sessions de travail auraient pu être plus petits pour que chaque participant ait la chance de parler
- Le brise-glace « zipper » était amusant
- Les jeunes avaient de très bonnes idées pour la partie santé mentale sur le site Web.
- Vin et fromage vendredi soir pour pouvoir communiquer avec les autres informellement, échange de cartes d'affaires...



Annexe E

Liste des participants



TABLE DE CONCERTATION ATLANTIQUE SUR LE MIEUX-ÊTRE DES JEUNES

Nom	Prénom	Titre	Organisme	Ville
Allard-Bourque	Marilyne			Dieppe, N.-B.
Arsenault	Charles			Abram-Village, Î.-P.-É.
Berry	Justin			Dieppe, N.-B.
Daigle	Charlene			Rogersville, N.-B.
Doucet	Pierre-André	Président	Fédération des jeunes francophones du N-B	Dieppe, N.-B.
Forest	Nadine			Shédiac, N.-B.
Gallant	Lisanne			Wellington, Î.-P.-É.
Henrie	Marc			St-Paul, N.-B.
Lanteigne	Mélissa			Dieppe, N.-B.
LeBlanc	Marc-André			Haute Aboujagane, N.-B.
LeBlanc	Mathieu			Rogersville, N.-B.
Lord-Giroux	Xavier			Dieppe, N.-B.
Melanson	Véronique			Dieppe, N.-B.
Nadeau	Maryse			Edmundston, N.-B.
Pitre	Mélodie			Dieppe, N.-B.
Robichaud	Renette			Pubnico-ouest, N.-É.
Robichaud	Véronique			Dieppe, N.-B.
Ross	Lisa			Burnt Church, N.-B.
Roy-Boudreau	Amadou			Shédiac, N.-B.
Savoie	Jonathan			Saint-Arthur, N.-B.
Thériault	Jonathan			Bathurst, N.-B.
Thibeault	Miguel			Saint-Arthur, N.-B.
Tremblay	Julien			Bathurst, N.-B.
Vienneau	Danielle			Edmundston
Intervenants				
Allain	Lyne		Santé publique	Moncton
Arsenault	Christine	Coordonnatrice provinciale à l'Î.	Projet Ado-Parlons santé	Abram-Village
Bellefleur	Emili		Réseau-action Communautaire de la SSMEFNB	Dieppe
Boivin	Nathalie		Initiative des écoles en santé du N.-B.	Bathurst
Boudreau	Éric	Agent de rétention scolaire	District scolaire no 1	Moncton
Bourdon	Laure	Infirmière		Moncton
Bourgeois	Dyane	Unité de médecine familiale	Régie régionale de la santé Beauséjour	Dieppe
Côté	Elaine	Agente communautaire	Maison des jeunes de Dieppe / Comité organisateur	Dieppe
d'Entremont	Paul		Réseau Santé N.-É.	Pubnico-ouest
Daigle	Michelle		Régie régionale de la santé Beauséjour	Moncton
Downing	Louis Michel		École Mathieu-Martin	Dieppe
Fraser	Diane	Coord. provinciale au N.-B.	Projet Ado-Parlons santé	Moncton
Gilman	Julie	Analyste des services en français	Ministère de la Santé Î.-P.-É.	Charlottetown
Godin	Kevin			Riverview, N.-B.
Laplante	Nicole	Dir. adjointe, Télémédecine / tél	Régie régionale de la santé Beauséjour	Moncton
Maillet	Maryse		Santé publique	Shédiac
Mockler	Michele	Facilitatrice d'éducation physique	Conseil scolaire acadien provincial	Halifax
Paulin	Caroline		FJFNB / Comité organisateur	Dieppe
Pellerin	Annie		Sain et Sauf	Moncton
Poirier	Martine	Unité de médecine familiale	Régie régionale de la santé Beauséjour	Dieppe
Porelle	Manon	Psychologue	District scolaire no 1	Dieppe
Proulx	Stéphane		Projet national Sain et Sauf	Moncton
Robichaud	Annick	Prog enfants, adolescents	Centre Santé mentale communautaire	Campbellton
Robichaud	Suzanne	Gestionnaire du projet Ado-Parlons	Régie régionale de la santé Beauséjour	Moncton
Roy	Liane	Consultante		Shédiac
Roy	Mike	Travailleur social scolaire	Services familiaux et communautaires	Moncton
Santerre	Rosaire		Service de défense des malades psychiatriques du N.-B.	Campbellton
St-Coeur	Patrice	Prog enfants, adolescents	Centre Santé mentale communautaire	Campbellton
Thériault	Annie	Intervenante en milieu scolaire	École l'Odysée	Moncton
Thibodeau	Caroline		Maison des jeunes de Dieppe / Comité organisateur	Dieppe
Tremblay	René	Travailleur de jeunesse communautaire	Bureau de l'avocat général de l'Î.-P.-É.	Elmsdale
Godin	Nancy		Landal inc.	
Landry	Aldéa		Landal inc.	
Lanteigne	Martine		Landal inc.	
Roy	Pauline		Landal inc.	