

Pratiques de santé des jeunes en apprentissage



Novembre 2006



Travail réalisé par
L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Patricia MEDINA
Sociologue

Olivier GUYE
Médecin de santé publique – Directeur de l'ORS

Grâce au soutien financier :

de la **Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) Rhône-Alpes**,
de la **Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) de l'Isère**

Ce rapport d'étude est téléchargeable
sur le site Internet de l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
www.ors-rhone-alpes.org, à la rubrique *Publications*

Remerciements

Nous remercions **Sylvie Rossetto de la DDASS de l'Isère et Alain Fillaudeau du Conseil général de l'Isère** qui ont impulsé la réalisation de la présente étude, dans le sillage du travail effectué par l'ORS sur les pratiques de santé des jeunes suivis par les missions locales en Isère.

Cette étude n'aurait pu être réalisée sans le concours des établissements de formation des apprentis. Nous tenons donc à exprimer ici nos remerciements les plus vifs aux personnes qui nous ont permis d'entrer en contact avec les apprentis et aux personnes qui ont organisé ces rencontres :

- **Monsieur Ripart, Directeur du CFA BTP Nord-Isère et Mme Giraudon, Adjointe de Direction, chargée de l'animation.**
- **Monsieur Viron, Directeur du CFA IMT de Grenoble, Mmes Besse et Nabais, Responsables de l'Administration des Formations Initiales et Mme Rosal, professeur de Vie Sociale et Professionnelle (VSP).**

Les contacts avec les deux CFA ont été établis grâce à la médiation de **Messieurs Mirabel et Ecochard, inspecteurs de l'Education Nationale à l'Académie de Grenoble**, que nous remercions pour leur intervention et également pour leurs précieux conseils dans la préparation de cette étude.

Nous remercions également le **Dr Annie Liber** de l'association **Santé Pour Tous** pour son aide à la préparation de cette étude.

Nous adressons enfin nos remerciements aux **apprentis du CFA BTP Nord-Isère et du CFA IMT de Grenoble**, qui ont accepté de mobiliser du temps et de l'énergie pour répondre à nos questions et dont la parole est au cœur de cette étude.

- Sommaire -

Contexte et objectifs de l'étude	p.5
Méthodologie de l'étude	p.7
Introduction aux résultats	p.8
Première partie	
Apprentis et jeunes suivis par les missions locales : éléments communs	p.9
1. Représentations spontanées des apprentis sur les notions de « bonne » et « mauvaise » santé	p.10
1.1 Une définition très large de la santé	p.10
1.2 La bonne santé s'entretient	p.11
1.3 Le « stress » : principal problème de santé	p.11
1.4 Les substances psychoactives : un problème de santé ?	p.12
1.5 Santé et insertion sociale : une différence avec les jeunes suivis en mission locale	p.13
2. Lien avec la famille et rapport à la santé	p.13
2.1 Un lien positif avec les parents : un environnement favorable au « soin de soi »	p.13
2.2 Lien avec les parents et accès financier aux soins	p.15
2.3 Les conflits avec les parents ont un impact sur la santé	p.15
3. Quand la famille ne suffit pas...	p.17
3.1 Les difficultés à repérer des « personnes ressources » professionnelles	p.17
3.2 La crainte d'être « aidé »	p.17
3.3 Educateurs de prévention et mission locale : des « personnes ressources » qui peuvent soutenir les jeunes	p.18
4. Les sources d'information et d'orientation des jeunes en matière de santé	p.19
4.1 La famille : première ressource d'information et d'orientation	p.19
4.2 Le médecin généraliste reste une référence	p.19
4.3 Le collègue : des souvenirs concernant la contraception	p.20
4.4 Internet : des possibilités d'exploration	p.20
4.5 Les médias, la crainte de la manipulation	p.20
5. Les professionnels de santé consultés	p.21
5.1 Le médecin de famille : première ressource consultée par les jeunes... Mais des limites	p.21
5.1.1 La référence familiale	p.21
5.1.2 La confiance prime sur la distance... et sur l'ampleur de l'offre	p.22
5.2 CPEF et gynécologues : un sujet particulièrement sensible	p.23
5.2.1 CPEF : des ressources essentiellement utilisées par les filles	p.23
5.2.2 Le CPEF : la gratuité est un élément apprécié	p.23
5.2.3 Le CPEF comme ressource d'écoute : une possibilité appréciée lorsqu'elle est repérée	p.23
5.2.4 Gynécologie et contraception : la crainte des filles par rapport au regard des professionnels	p.24
5.2.5 Gynécologie : un spécialiste plutôt qu'un généraliste ?	p.24

5.2.6 La question de l'anonymat	p.25
5.3 Psychiatres et psychologues : un domaine mal connu et un vécu parfois négatif	p.26
5.3.1 La suspicion vis-à-vis des « psys »	p.26
5.3.2 Quand le thérapeute devient aidant...	p.26
5.3.3 Parler fait du bien... Mais à qui ?	p.27
6. Les ressources de santé non repérées	p.27
6.1 Les ressources pour arrêter ou réduire une consommation addictive	p.27
6.1.1 Avant tout, une prise de conscience personnelle	p.27
6.1.2 Pas de professionnels de santé repérés ou sollicités	p.28
6.2 Les lieux et points écoute : inconnus des jeunes rencontrés	p.29
Seconde partie	
Eléments spécifiques aux jeunes en apprentissage	p.30
1. L'état de santé des jeunes, tels qu'ils le perçoivent et le décrivent	p.31
1.1 Globalement, une description moins sombre que celle faite par les jeunes suivis en mission locale	p.31
1.2 Un indicateur intéressant : l'état de la dentition	p.32
1.3 Pour quelques jeunes : souffrance psychique et conduites à risques	p.32
2. L'impact de l'entreprise sur la santé des jeunes	p.33
2.1 Les apprentis sont assurés : un élément favorable à l'accès financier aux soins	p.33
2.2 Un bon recours aux soins, mais...	p.34
2.3 Les effets possibles du travail sur le physique : le dos, les genoux, la peau, et tout ce que l'on respire...	p.35
2.3.1 Le dos : largement sollicité semble être la première cause de souffrance physique	p.35
2.3.2 Le travail à genoux : usant pour les articulations, même chez les jeunes	p.36
2.3.3 Produits chimiques, poussières, bruits : les apprentis ne sont pas toujours suffisamment protégés de ces dangers...	p.37
2.4 Le droit du travail n'est pas toujours respecté : horaires et conditions de sécurité à géométrie variable	p.37
2.5 Travail :hygiène et hygiène de vie	p.38
2.6 La médecine du travail ne représente pas une ressource pour les apprentis	p.39
3. L'impact du Centre de Formation des Apprentis sur la santé des jeunes	p.40
3.1 Les cours de Vie Sociale et Professionnelle (VSP) : une opportunité d'information	p.40
3.2 Le CFA : une possibilité « d'adultes ressources » avec qui parler...	p.41
3.3 Le CFA : lieu de vie ?	p.42
4. L'accès financier aux soins	p.43
Synthèse et pistes d'action	p.51
Annexes	p.51
- Guide pour les entretiens individuels	p.52
- Guide pour la discussion de groupe	p.57

Contexte et objectifs de l'étude

La santé constitue un élément qui conditionne fortement le rapport à l'emploi, aux contraintes et exigences du monde du travail, le rapport aux études et à l'insertion sociale. Cette réalité concerne les adultes mais également les jeunes, quel que soit le parcours qu'ils suivent pour s'insérer dans la vie active, la société.

Différentes institutions suivent ou encadrent les jeunes en matière de scolarité, de formation professionnelle ou d'insertion professionnelle qui peuvent être à même d'aborder ou de repérer des problématiques touchant à la santé de cette population. Ainsi, l'Education Nationale, **les missions locales** mais également **les centres de formation des apprentis** constituent des « portes d'entrée » pour **explorer la santé des jeunes en insertion socio-professionnelle**.

Plusieurs constats réalisés par les partenaires institutionnels qui interviennent dans le domaine de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes, aboutissent aujourd'hui à une volonté de renouveler l'approche en matière de santé pour cette population. L'objectif étant de **mieux appréhender la question de la santé des jeunes**, et d'ajuster au mieux les actions menées dans ce domaine par rapport aux besoins réels.

Cette démarche a concrètement abouti à la mise en place d'une étude qualitative, au printemps 2005, réalisée par l'ORS Rhône-Alpes, auprès des **jeunes suivis par des missions locales en Isère**, et ce sur quatre sites différents : Nord-Isère, Bièvre (MOB), Saint Marcellin, Rive Gauche du Drac¹.

Dès le lancement de cette étude la question s'est posée de savoir s'il serait **possible de comparer différentes populations de jeunes, afin de repérer d'éventuelles spécificités ou éléments fédérateurs** dans les pratiques, contraintes, représentations et attentes de ces jeunes en matière de santé et d'utilisation des ressources de santé.

On peut ainsi s'interroger sur les différences et les points communs qui peuvent exister entre des jeunes qui, au sein d'une même tranche d'âge, suivent des parcours différents et sont plus ou moins « captifs », encadrés par une institution, qu'il s'agisse de l'Education Nationale, d'un Centre de Formation des Apprentis, ou encore de la mission locale...

Dans cette optique, l'idée **d'étudier la situation des jeunes en apprentissage est apparue comme un prolongement « naturel » de la première étude** auprès des jeunes suivis par les missions locales.

Les jeunes en apprentissage semblent, pour une partie d'entre eux, avoir connu des difficultés d'ordre scolaire qui peuvent sensiblement **les rapprocher des jeunes suivis en mission locale**. Néanmoins, ces jeunes sont dans une démarche d'apprentissage et se trouvent de fait « encadrés » à la fois par **l'entreprise** où ils effectuent leurs stages et par **l'institution** qui leur délivre un enseignement théorique. Il s'agit donc d'une population « semi-captive », intermédiaire entre les jeunes « complètement captifs » (les lycéens des filières d'enseignement général, et

¹ Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes. Pratiques de santé des jeunes suivis par les missions locales en Isère, 79 pages. Cette étude et sa synthèse sont consultables et téléchargeables sur le site de l'ORS : www.ors-rhone-alpes.org

professionnel), et ceux qui ne sont pas encore insérés en termes socio-professionnels et sont donc « non-captifs » d'une institution quelle qu'elle soit.

Il existe différents niveaux d'apprentissage, qui permettent de préparer différents diplômes (débouchant sur plus de 450 métiers différents) :

- **Niveau V** : CAP, BEP, BEPA, CAPA, ...

- **Niveau IV** : Baccalauréat Professionnel, Baccalauréat Technologique, Brevet de Technicien, Brevet Professionnel, Brevet des métiers d'Art, ...

- **Niveau III** : BTS, BTSA, DUT, DPECF, Diplôme d'Etat d'Infirmier, ...

- **Niveau I et II** : Licence, MST, DECF, DESS, Ingénieur,

Généralement, les élèves de niveau V sont relativement jeunes : ces formations peuvent se préparer dès l'âge de 15-16 ans et sont de fait très souvent suivies à l'issue du collège. En revanche, les étudiants de niveau I, II et III doivent, dans la très grande majorité des cas, avoir obtenu le baccalauréat et ont majoritairement plus de 18 ans. Par ailleurs, le type de débouché qui s'offre à une personne possédant un titre d'ingénieur est bien différent, en général, des débouchés qui concernent les CAP, BEP : statut dans l'entreprise, niveau de responsabilité et de rémunération ne sont pas comparables.

De fait, les **élèves en apprentissage** qui se **rapprochent** le plus des jeunes rencontrés dans le cadre de l'étude sur les **jeunes suivis par les missions locales**, en terme de tranche d'âge et également de parcours scolaire, sont ceux du **niveau IV et V**.

Les élèves qui préparent un Baccalauréat Professionnel ou Technologique le font pour la plupart dans le cadre de lycées professionnels, structures où les jeunes sont très encadrés et disposent de fait de certaines ressources en interne (infirmières scolaires, assistantes sociales, ...) qui les rapprochent des élèves scolarisés en lycée d'enseignement général. Par ailleurs, le fait d'obtenir un baccalauréat professionnel ou un Brevet de Technicien, plutôt qu'un diplôme de niveau V crée de meilleures conditions d'entrée dans le monde du travail...

Il a donc semblé pertinent d'examiner la situation de jeunes préparant un diplôme dans un **Centre de Formation des Apprentis** (CFA). Ces structures en effet ne dépendent pas de l'Education Nationale (bien que les enseignements théoriques et généraux fassent l'objet d'un contrôle de la part des inspecteurs de l'Education Nationale) et, globalement, le temps consacré aux enseignements théoriques est inférieur au temps passé en stage en entreprise. Les conditions de vie de ces jeunes sont donc bien différentes de celles des jeunes scolarisés en lycée d'enseignement général ou en lycée d'enseignement professionnel. Soulignons par ailleurs, que ces jeunes doivent trouver eux-mêmes l'entreprise qui les accueillera en tant qu'apprentis : malgré l'aide qui peut être apportée dans cette démarche par les professionnels des CFA, il n'en reste pas moins que cela peut représenter un véritable parcours du combattant pour certains jeunes.

Enfin, en terme de parcours et de tranche d'âge, il a semblé souhaitable d'examiner la situation de jeunes préparant un **Certificat d'Aptitude Professionnelle** (CAP). Ce diplôme se prépare en deux ans et concerne plutôt des jeunes qui ne cherchent pas, *a priori*, à entreprendre des études supérieures et qui souhaitent entrer rapidement dans le monde du travail.

Il s'est donc agi, dans cette étude, de décrire comment les jeunes en apprentissage prennent en compte leur santé et comment ils connaissent et utilisent les ressources de santé existantes dans leur environnement.

Il s'agissait également de **comparer cette population à celle des jeunes suivis par les missions locales afin de mieux repérer les éventuelles spécificités de chacun**, et de mettre à jour les éventuels effets d'un encadrement par une structure (centre de formation, entreprise) par rapport à une population non insérée dans un processus de formation ou dans un emploi.

Méthodologie de l'étude

L'enquête qualitative menée auprès des jeunes apprentis préparant un CAP a été réalisée par **entretiens individuels et collectifs**.

Comme pour l'étude concernant les jeunes suivis par les missions locales il a semblé souhaitable de **diversifier au maximum les profils des jeunes interrogés**, tant au plan de leur filière d'apprentissage que de leur lieu d'étude et de résidence. Il s'agissait également de rencontrer aussi bien des filles que des garçons. Deux établissements de formation des apprentis ont ainsi été choisis, en collaboration avec les partenaires de l'Education Nationale, afin de répondre au mieux à cette nécessité de diversité :

- le **Centre de Formation des Apprentis (CFA) de Nord Isère (Bourgoin-Jallieu)**, qui est spécialisé dans les métiers du bâtiment et des travaux publics (BTP) et dont les apprentis sont, dans « l'écrasante » majorité, des garçons.
- le **Centre de Formation des Apprentis (CFA) / Institut des Métiers et Technologies (IMT) de Grenoble** qui compte un nombre important de jeunes filles apprenties, du fait de certaines filières (coiffure, fleuristerie, vente, ...)

Les **garçons du CFA Nord-Isère ont été interrogés au mois de janvier 2006**. Les filles du CFA-IMT de Grenoble ont été plus difficiles à rencontrer : le CFA-IMT étant souvent sollicité pour participer à différents événements ou opérations de prévention, il s'est avéré plus délicat de mobiliser les apprenties pendant leurs heures de cours. En ce qui concerne **les filles, les entretiens se sont donc étalés du mois de janvier au mois de mai 2006**

➤ **18 garçons du CFA BTP du Nord-Isère** ont été rencontrés au cours de :

- 8 entretiens individuels (durée des entretiens : 1h30)
- 1 entretien de groupe, qui comptait 10 participants (durée 2 heures)

La moyenne d'âge était de **17,5 ans** (le plus âgé avait 20 ans, le plus jeune avait 16 ans)

Ces garçons étaient en **première ou deuxième année de CAP dans les métiers du BTP** (électriciens, charpentiers, carreleurs, plombiers).

Ces jeunes ont été rencontrés dans les locaux du CFA Nord-Isère.

➤ **13 filles du CFA IMT de Grenoble** ont été rencontrées au cours de mini-entretiens de groupes, composés de 2 à 4 personnes (durée moyenne des entretiens : 1 heure)

La moyenne d'âge était de **18,5 ans** (la plus âgée avait 25 ans, la plus jeune avait 16 ans).

Ces jeunes filles étaient en **première ou deuxième année de CAP dans les filières de boulangerie, fleuristerie, coiffure, vente**.

Ces jeunes ont été rencontrées dans les locaux de l'IMT, et également lors d'une opération de promotion du CFA IMT au centre commercial Grand'Place de Grenoble.

Soulignons que les apprentis que nous avons rencontrés **étaient tous volontaires pour participer à cette étude**.

Introduction aux résultats

Le présent travail faisant suite à l'étude menée auprès des jeunes suivis par les missions locales en Isère, il a d'emblée semblé pertinent de présenter **dans un premier temps les éléments qui étaient communs à ces deux populations de jeunes**, puis, dans un second temps, de présenter **les constats spécifiques aux jeunes en apprentissage**.

Les **verbatim des apprentis** sont présentés en italiques et entre guillemets. Pour chaque verbatim nous avons indiqué **le sexe des personnes** par la lettre H (homme) ou F (femme) ainsi que leur **âge**. La mention « Groupe » concerne les jeunes hommes rencontrés dans le cadre de l'entretien collectif : les interventions spontanées et parfois simultanées des jeunes rendant impossible le repérage de celui / ceux qui parlaient. Afin de **garantir l'anonymat** des jeunes ayant participé à cette étude, nous nous sommes volontairement abstenus d'indiquer leur filière d'apprentissage.

En dernière partie, une **synthèse** de ce travail ainsi que des **pistes d'actions** sont présentées.

Les références qui sont faites aux **jeunes suivis par les missions locales** renvoient à l'étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes en 2006 ([Pratiques de santé des jeunes suivis par les missions locales en Isère](#)), qui est consultable et téléchargeable sur le site de l'ORS : www.ors-rhone-alpes.org

Première partie

**Apprentis et jeunes suivis par les missions
locales : éléments communs**

1. Représentations spontanées des apprentis sur les notions de « bonne » et de « mauvaise santé »

La forte implication des apprentis par rapport aux entretiens que nous avons réalisés avec eux nous amène, comme pour les jeunes suivis par les missions locales, à nous interroger sur ce qu'il est convenu de nommer le désintérêt ou l'indifférence des jeunes par rapport à la santé. S'il semble effectivement peu probable que les apprentis se sentent très concernés par l'ensemble des questions de santé publique, les thèmes du sida, des risques alimentaires (vaches « folle », « tremblante » du mouton et grippe aviaire), les stratégies commerciales des laboratoires pharmaceutiques, entre autres, ont spontanément été abordés par les jeunes, alors qu'il n'avaient pas été *a priori* sollicités sur ces sujets. Par ailleurs, lorsqu'il s'agit de leur santé, de ce qu'ils perçoivent au plan physique, psychique, moral, ils décrivent très finement ce qu'ils ressentent, ce qui les préoccupe.

Les apprentis, comme sans doute les jeunes « en général » ne font pas toujours de sport, ils consomment parfois - et parfois un peu trop - du tabac, de l'alcool, du cannabis. Ils avouent pour certains rouler « un peu vite », s'embrouiller avec la pilule ou encore manger trop souvent des sandwiches, sur le pouce... Mais ils ne se désintéressent pas de leur corps, de leur bien-être ou de leur mal-être : en somme, ils ne se désintéressent pas d'eux-mêmes... Ils pensent simplement avoir une certaine marge de manœuvre et du temps devant eux pour bien faire...

1.1 Une définition très large de la santé

Les représentations des apprentis autour de la bonne et de la mauvaise santé sont reliées à l'idée d'absence de maladie mais également à l'idée de bien-être psychique. Qu'il s'agisse des filles ou des garçons, l'état moral compte autant dans leur définition de la bonne ou de la mauvaise santé que l'état « physique ». La notion de santé est de ce fait très large et inclut les relations avec les autres (notamment les relations affectives), le rapport au travail, un certain sentiment de « liberté » :

« C'est être bien dans sa peau... Aussi ne pas avoir d'asthme, de diabète, d'épilepsie, par exemple... »

F 17 ans

« C'est se sentir bien dans soi-même... Qu'on ait pas de maladies. La mauvaise santé c'est le cancer, le sida, les maladies congénitales, les malformations... »

H 20 ans

« C'est ne pas avoir de problèmes de santé. C'est être en forme, avoir un bon sommeil, un bon appétit... C'est avoir le moral. »

F 21 ans

« La bonne santé, c'est pouvoir faire ce qu'on veut : ne pas être bloqué par quelque chose... »

H 17 ans

« La santé, c'est être en forme : ne pas avoir de problème physique et psychologique... C'est travailler dans les meilleures conditions, faire un métier qu'on aime, avoir de l'argent de côté... La bonne santé c'est

l'amour du couple.. La mauvaise santé, c'est avoir un mauvais salaire, pas aimer ce qu'on fait, avoir un cancer ou une maladie grave...C'est ne pas avoir d'amour : l'amour des parents ou l'amour de sa copine... »

H 17 ans

« La santé, c'est la vie, la joie de vivre... La mauvaise santé c'est quand il n'y a plus de vie, qu'on n'a plus le sourire, plus le moral... On sait qu'on est malade, on se laisse aller. La santé c'est la chose la plus importante. Si on n'a pas la santé on ne peut pas vivre»

H 19 ans

1.2 La bonne santé s'entretient

Pour la plupart des jeunes rencontrés, la bonne santé est associée à de bonnes pratiques : des pratiques d'entretien de soi, notamment au travers de l'alimentation. La bonne santé requiert ainsi des efforts, à la fois en terme de privation (substances psychoactives) et d'apports alimentaires, sans oublier l'exercice physique :

« Il faut bien manger, pas fumer, pas boire. »

H 17 ans

« La santé, c'est bien manger. On s'entretient : manger, boire, faire du sport.. »

H Groupe

« Il faut manger des légumes, des fruits, de la viande, des vitamines, du chocolat »

H Groupe

Précisons que cet idéal d'entretien de la bonne santé ne correspond pas forcément aux pratiques des jeunes, les différentes contraintes - et tentations - de la vie quotidienne ne leur permettant pas ou ne les incitant pas à faire tous ces efforts.

1.3 Le « stress » : principal problème de santé

Les apprentis que nous avons rencontrés décrivent globalement peu de problèmes de santé organiques², contrairement aux jeunes rencontrés dans le cadre des missions locales. Néanmoins, un certain nombre sont concernés par le stress, par des symptômes d'anxiété, et ce pour des raisons qui ont souvent trait aux tensions familiales ou professionnelles.

Soulignons que les jeunes rencontrés qui se décrivent comme fortement stressés n'ont pas entrepris de démarches auprès de professionnels de santé pour tenter de résoudre ce malaise : le stress semble faire partie de la vie, ou du moins être associé à certaines contrariétés, difficultés objectives, dissociées de la personnalité du jeune... Soulignons que le tabac est cité comme jouant le rôle d'un « anti-stress » pour certains :

« J'ai des crises d'angoisse : on n'arrive pas à respirer. C'est quand il y a trop de stress, on a la tête qui tourne, quand on est un peu anxieux...[. ;] Je fume, ça m'aide à me destresser, à passer le temps. C'est l'école, la patronne - elle stresse tout le monde. »

F 17 ans

² Cf: voir la deuxième partie du rapport, chapitre 1 : « L'état de santé des jeunes, tel qu'ils le perçoivent et le décrivent »

« Je fume depuis l'âge de 13 ans. Je suis arrivé à un paquet par jour. Là, c'est un paquet tous les 3 jours, je veux arrêter, mais c'est dur : quand je suis stressé, je fume. »

H. 17 ans

1.4 Les substances psychoactives : un problème de santé ?

L'étude réalisée auprès des jeunes suivis en mission locale a mis en exergue le fait que le champ de la santé peut grandement varier d'un individu à l'autre. Ainsi, tout ce qui est communément reconnu par les professionnels comme constituant un problème de santé ne trouve pas forcément d'écho dans les représentations des jeunes...

Les apprentis que nous avons rencontrés semblaient, globalement, moins éloignés que les jeunes suivis en mission locale du « cadre » classique de la notion de santé : les dents et la gynécologie, notamment, sont bien considérés comme reliés aux questions de santé et à la nécessité d'un certain suivi. Néanmoins, en ce qui concerne la consommation de substances psychoactives, les avis sont partagés. Si certains consomment ces produits (et notamment le cannabis) sans avoir le sentiment de courir un risque, d'autres au contraire considèrent ces consommations comme néfastes. La notion de « problème » de santé est bien un construit et chaque jeune modèle ce construit suivant ces propres valeurs, représentations et expériences .

Le cannabis semble être la substance pour laquelle les écarts de représentations sont les plus évidents : pour certains, il produit des effets mais n'est pas perçu comme fondamentalement dangereux, du moins pas plus dangereux que l'alcool :

« [le cannabis est mauvais pour la santé] Moi je pense pas comme ça.[...] Je pense pas que c'est mauvais, qu'il faut l'interdire. »

H Groupe

« Le cannabis c'est le shit ? C'est la même chose ? Oui ? Alors j'ai déjà essayé. Ça me donne envie de dormir, on est hors-sujet. L'alcool on redescend plus vite, mais on peut être plus dépendant...J'en achète pas, mais si on me propose du shit, je serais trop tentée de dire oui... »

F 17 ans

Pour d'autres jeunes, de mauvaises expériences ou simplement des informations sur le sujet fondent une représentation négative :

« Le cannabis ça donne une impression de ralentissement : on a envie de se coucher, on est mal à l'aise avec les gens. Une fois, j'ai été malade, j'avais des sueurs, j'avais l'impression de mourir, de partir. Ça m'est arrivé qu'une fois, mais depuis, j'ai pas recommencé. »

F 17 ans

« Je fume pas de cannabis, moi ça me tente pas... Et quand on voit les émissions de télé, avec les accidents de la route [provoqués par une ivresse cannabique]... Mais il y a des collègues qui s'en foutent ... »

H 16 ans

Enfin, il y a les jeunes qui, sans exprimer un jugement particulièrement défavorable ou décrire une stratégie de « privation » pour préserver leur santé, ne se sentent pas attirés par sur ces produits psychoactifs :

« Je m'en sors pas trop mal. Je suis en forme parce que j'ai fait pas mal d'activités sportives, et je fume pas : ça fait une différence par rapport aux copains qui fument. »

H. 17 ans

« Je fume rien du tout, j'ai essayé la cigarette, mais ça m'a pas plu... Quand on sort, c'est ma copine qui prend la voiture. Tout dépend de la dose d'alcool. »

H 18 ans

« L'alcool, ça m'intéresse pas. Je bois de l'alcool les jours de fête, ça va pas plus loin. Je ne fume pas : ça me pique les yeux, après c'est larmoyant. »

H 19 ans

La consommation de tabac, de cannabis ou d'alcool n'est pas toujours, en soi, associée à des problèmes de santé. Pour une partie des jeunes, c'est avant tout les questions de dose, de fréquence de consommation et de ressenti d'une dépendance qui, finalement, fondent le problème de santé³

1.5. Santé et insertion sociale : une différence avec les jeunes suivis en mission locale

On note que pour les apprentis rencontrés, la notion de bonne santé associée à une bonne insertion sociale (par l'accès au travail, aux loisirs, ...) n'est pas aussi prégnante, loin s'en faut, que pour les jeunes suivis par les missions locales. Pour ces apprentis, qui semblaient être relativement satisfaits de leur formation et de leur choix, la question de l'insertion sociale et professionnelle ne semblait pas se poser de manière cruciale, comme cela était souvent le cas des jeunes en recherche d'emploi suivis par les missions locales. Alors que ces derniers se cherchaient, cherchaient leur place dans la société, les apprentis interrogés sont apparus, au moment de l'étude, comme relativement « portés » par leur insertion dans une formation.

Globalement, au travers des représentations des apprentis rencontrés, on repère que la question de l'insertion sociale n'est pas - ou pas encore - au cœur de leurs préoccupations. La perspective d'obtenir un CAP, l'accès à un revenu, même modeste, créent indubitablement un « cadre » qui donne à ces jeunes une place dans la société.

2. Lien avec la famille et rapport à la santé

2.1 Un lien positif avec les parents : un environnement favorable au « soin de soi »

Les jeunes qui sont dans un lien positif avec leurs parents, à la fois au plan affectif et matériel, évoquent des conditions de vie qui sont favorables à une bonne santé.

³ Voir chapitre 6 /6.1 Les ressources pour arrêter ou réduire une consommation addictive .

La plupart des jeunes que nous avons rencontrés vivaient chez leurs parents, que ces derniers soient en couple ou divorcés ; seule une minorité vivait en couple (essentiellement des apprentis âgés de plus de 20 ans). Quelle que soit la structure de la famille, on repère que lorsque le lien avec les parents est « bon », le jeune décrit un contexte où les habitudes de vie, les possibilités d'être aidé et conseillé facilitent une bonne prise en compte de la santé. Qu'il s'agisse de l'accès à une alimentation diversifiée, à une bonne hygiène de vie, aux possibilités de repos, aux loisirs, le rôle des parents apparaît comme prépondérant, comme c'est le cas pour les jeunes suivis par les missions locales.

Les parents, par le « souci » qu'ils ont de leur enfant, la protection dont ils l'entourent, favorisent « l'environnement santé » et la capacité à prendre « soin de soi » du jeune :

« Ma mère cuisine bien des légumes et je mange beaucoup de fruits : je mange super-équilibré ... [...] Je suis pompier volontaire et mon père aussi est pompier volontaire [père et fils font des interventions ensemble dans ce cadre] ... »

H 17 ans

« Mes parents me conseillent beaucoup, et ma sœur aussi. Ils me disent d'utiliser les préservatifs. Avec les parents on parle de tout. »

H 17 ans

« Avec ma mère on parle pratiquement de tout. »

H 18 ans

« Ma mère a acheté un matelas bien ferme pour mon dos. [...]. C'est elle qui fait à manger : des légumes, du poisson. »

H 20 ans

« Mon père m'a donné des conseils, il m'a dit de faire attention car c'est un métier risqué où il faut faire attention à soi. »

H 17 ans

« Si j'avais un problème de santé, j'en parlerai avec mon père qui m'enverrait chez le médecin. Je vais chez le médecin de mon père qui est à 20 km. »

H 17 ans

« Quand j'ai de la fièvre, je vais chez le médecin. Le médecin de toute la famille. C'est ma mère qui m'emmène. »

F 21 ans

« Le soir, vers 20 h je mange avec mes parents [...] Parfois je vais au bowling ou au pub à Lyon, avec des amis. Mon père m'emmène et me ramène vers 2 ou 3 heures du matin. On fait ça tous les deux ou trois mois... »

H 16 ans

« Le week-end, l'après-midi, avec mes potes, avec la voiture, on va sur Lyon ou sur Vienne... On va se promener dans les rues piétonnes... On va dans les salles de jeux, dans les bars. Je vais rarement en boîte, c'est par rapport aux parents... Quand arrive 1 heure du mat, j'appelle ma mère avec le portable... »

H 19 ans

Néanmoins, le souci des parents pour leur enfant est parfois décrit comme quelque peu « pesant », notamment pour certaines filles qui parfois se sentent quelque peu « surveillées » en ce qui concerne la sexualité, la maternité :

« Les mères s'inquiètent trop... Elle sont rassurées quand on se met en couple... Elles ont peur du viol, tout ça... »

F 17 ans

« La peur de tomber enceinte, c'est aussi par rapport à mes parents... »

F 18 ans

2.2 Lien avec les parents et accès financier aux soins

Le lien positif avec les parents se matérialise également dans le domaine de l'accès financier aux soins. Les apprentis, du fait de leur formation en entreprise, sont affiliés à la Sécurité Sociale et obtiennent ainsi leur propre carte vitale. Par ailleurs, certains vont également bénéficier de la mutuelle de l'entreprise dans laquelle ils effectuent leur formation, d'autres continuant à être couverts par l'assurance complémentaire de leurs parents. On constate que les parents participent souvent au frais de santé et/ou de « mutuelle », de manière plus ou moins importante. Enfin, on repère également que les connaissances des apprentis dans ce domaine sont souvent très vagues et qu'un certain nombre ne sait pas vraiment dans quelle mesure, ni par qui, il est assuré :

« C'est papa qui me couvre. Il me semble que c'est lui qui cotise. Quand je vais chez le médecin, c'est les parents qui payent. »

H 17 ans

« J'ai la mutuelle pro BTP, c'est ma mère qui a appelé et c'est ma mère qui paye. »

H 20 ans

« La mutuelle, mes parents m'en ont prit une pour l'apprentissage. C'est eux qui cotisent, mais quand je vais chez le médecin ou chez le dentiste, je paye et je me fais rembourser. Avec la carte vitale, on débourse très peu. »

H 16 ans

« J'ai ma carte vitale Je ne sais pas si j'ai une mutuelle. Souvent, c'est les parents qui payent. Je crois que je suis couvert par mes parents, et par les pompiers, et en plus j'ai une assurance scolaire : c'est pour le BTP, si j'ai un accident en atelier, sur une machine. »

H 17 ans

« C'est moi qui paye : j'ai l'assurance avec le travail. Maintenant, je suis obligé de m'assurer. C'est mes parents qui l'ont choisi... Je sais pas comment ça s'appelle... C'est moi qui cotise à cette assurance... Je ne sais pas si c'est la même que mes parents... Je sais rien sur l'assurance. »

H 17,5 ans

2.3 Les conflits avec les parents ont un impact sur la santé

Lorsque les rapports sont conflictuels avec les parents, que les liens et la structure familiale sont à la fois fragiles et tendus, les conditions de vie du jeune s'en ressentent :

« Il y a des gens qui ont hâte de rentrer chez eux le soir, pas moi. J'habite chez mes parents, mais dès que j'ai la majorité, je pars. [...] Ma mère est en dépression, elle est en clinique [...] Mon père il est autoritaire à fond, il est très nerveux. Il y a des disputes tous les jours [...] C'est moi qui ramasse. [...] Une fois, je me suis enfui, mais les flics m'ont coursé [...]... Ça fait des nuits que je ne dors pas de la nuit... Ça fait 4-5 mois que je dors pas longtemps... »

H 17,5 ans

Ainsi, comme pour les jeunes suivis en mission locale, lorsque les conflits familiaux sont importants, ils s'accompagnent souvent d'effets négatifs sur la santé : stress, anxiété sont les conséquences les plus évidentes. Mais la dégradation des relations s'accompagne également d'une dégradation des conditions de vie et des comportements « d'attention à soi ». Sommeil mais également alimentation, consommation de substances psychoactives, sont ainsi souvent affectés.

Enfin, la question du logement se pose de manière aiguë, lorsque parents et enfants ne se supportent plus. S'il est parfois possible pour des jeunes scolarisés en lycée général d'intégrer un établissement scolaire comportant un internat (ce qui permet de créer une distance qui peut apaiser les tensions) cette possibilité n'existe pas réellement pour les apprentis. Etant plus souvent en entreprise qu'au CFA, ils ne peuvent passer l'année à l'internat, lorsque le CFA en dispose, ce qui n'est d'ailleurs pas toujours le cas... Cette difficulté pour la famille à « vivre ensemble » pousse certains jeunes à souhaiter ardemment quitter le domicile parental. Or, comme nous l'avons vu avec certains jeunes suivis par les missions locales, ce désir aboutit parfois à des stratégies de fuite. Il arrive également que ce soient les parents qui « mettent à la porte » leur enfant. Le jeune va alors essayer de trouver un hébergement, quitte à accepter des conditions de vie finalement aussi défavorables que celles qu'il connaissait chez ses parents, voire de terminer son parcours de fuite dans l'errance, avec tout ce que cela implique en terme d'effets sur la santé physique et mentale.

Si la question du logement semble se poser de manière cruciale pour certains jeunes, leur besoin d'écoute, de dialogue et de renforcement positif est également important. En effet, le conflit familial s'accompagne souvent d'un ressenti de dévalorisation et d'agression du jeune par ses parents :

« Je suis laissé pour compte. [...] Mon père à balancé tous mes CD par la fenêtre »

H 17,5 ans

Le risque d'isolement social, de perte des réseaux sociaux familiaux est précédé ou accompagné du risque de perte d'estime de soi, du sentiment de n'être pas important. Pour ces jeunes, la nécessité d'une aide renvoie aussi bien à une aide matérielle qu'à une aide morale, une aide qui lui permette de re-construire une image positive de lui-même.

Au-delà des conséquences néfastes que peut avoir un conflit avec les parents en terme d'hygiène de vie, de « soin de soi », de logement, d'estime de soi, rappelons qu'une rupture avec les parents entraîne souvent une rupture avec les réseaux familiaux : famille élargie, relations familiales mais également professionnels de santé. Le « portage » familial est donc essentiel pour les jeunes, tant au plan de leur santé physique que mentale et le fait d'être apprenti n'atténue pas ce constat.

3. Quand la famille ne suffit pas...

La famille ne suffit pas toujours à « porter » le jeune au plan affectif et matériel, en matière d'accès aux soins, d'accès à la formation ou aux loisirs etc... Pour des raisons de mésentente entre parents et enfants, ou plus simplement parce que les parents connaissent mal certains domaines, ou rencontrent eux-mêmes des difficultés financières ou de santé, ils ne sont pas toujours à même de répondre aux besoins des jeunes.

3.1 Les difficultés à repérer des « personnes ressources » professionnelles

Les jeunes qui connaissent des difficultés et qui ne peuvent pas se faire aider par leurs parents ne repèrent pas pour autant d'autres « personnes ressources ». Comme on a pu le constater avec les jeunes suivis par les missions locales, il semble que ce soit parfois au plus fort des situations de crise (conflits, ruptures violentes, errance) que les jeunes aient le plus de difficultés à repérer des personnes en capacité de les aider. L'urgence amène ainsi souvent les jeunes à solliciter des réseaux de fortune (personnes rencontrées au gré des emplois occasionnels, vagues relations) qui proposent parfois un hébergement contre d'autres services, ou encore qui n'apportent aucune aide et peuvent se révéler plus « parasitants » qu'« aidants ». D'autres fois encore, c'est la mise en couple qui constituera une solution, même transitoire. Ainsi certains des apprentis très en difficultés avec leurs parents ont trouvé en la personne de la « copine » ou du « copain » une nouvelle possibilité de soutien, au moins moral, même lorsque les parents de ce/cette dernier/re peuvent les héberger....

Reste que les professionnels du secteur social et de l'insertion sont globalement très mal repérés par les jeunes...

3.2 La crainte d'être « aidé »

Certains jeunes en grandes difficultés craignent que le fait même de demander de l'aide à un tiers aggrave les tensions familiales sans aboutir à une solution. C'est peut-être la méconnaissance même des ressources existantes qui fait que ces jeunes ont peur de demander de l'aide. Redoutant que les éventuelles personnes ressources aient peu de possibilités réelles ou encore qu'elles soient impuissantes face à la famille, ces jeunes préfèrent ne pas demander de l'aide :

« Demander de l'aide ça fait peur : ils vont pas m'aider, et peut-être que ça va foutre la m... Mes parents m'ont déjà menacés de me mettre dehors. »

H 17,5 ans

L'intensité des conflits parentaux crée un « effet de brouillage » sur les représentations des jeunes qui vient renforcer la méconnaissance des ressources réellement mobilisables.

3.3 Educateurs de prévention et mission locale : des « personnes ressources » qui peuvent soutenir et accompagner les jeunes

Certains apprentis en difficultés sont parvenus à se faire aider par des professionnels. Mais on note que dans plusieurs des situations relatées par les apprentis, ce sont les professionnels, des éducateurs de prévention en l'occurrence, qui sont allés à la rencontre des jeunes, qui ont repéré leurs difficultés et leurs besoins, et non l'inverse. Dans la plupart des cas, les jeunes ne connaissaient ni ces professions ni ces personnes avant que ces dernières ne viennent vers eux. Par ailleurs, on notera que si ces professionnels ont apporté une aide matérielle concrète (aide aux déplacements, aide administrative, ...), ils constituent également une ressource en terme d'écoute et de dialogue pour les jeunes. C'est par cette écoute et ce dialogue que certains jeunes ont été amenés à modifier la perception qu'ils avaient d'eux-mêmes et de leurs difficultés :

*« Il y a une association, le CARDASE⁴, ils font de la sensibilisation des jeunes... C'est des éducateurs de rue qui aident les jeunes, dans les rues. Au collège de S***, après les cours, on était dans la rue, entre pote. Un éducateur de rue s'est présenté, il nous a dit quel était son rôle, qu'il pouvait nous aider. Moi, il m'a monté à Bourgoin... Il nous aide pour le travail, les loisirs, pour trouver un appart. On a fait une sortie d'une journée. On a aussi fait une sortie d'un soir à Lyon, au billard... Ils sont super-sympas. Les éducateurs, je les ai rencontrés au mois d'avril : je suis mieux dans ma tête, on peut parler de tout avec eux. Leur but, c'est de faire de la prévention pour la santé, pour les problèmes de dépression... C'est eux qui viennent, sur place. Tout le monde les apprécie, ils nous ont beaucoup aidés. Mon père a été super content quand il a su qu'ils pouvaient me monter à Bourgoin, il a trouvé ça magnifique... On peut parler de ce qu'on veut faire, on peut leur faire confiance. »*

H 19 ans.

« La mission locale de Romans, j'y suis depuis deux ans. Ils m'aident à remplir mes papiers, avec l'employeur, à remplir les papiers médicaux... A Bourg-de Péage, il y a l'espace François Mitterrand, où il y a des médiateurs, des éducateurs... Les éducateurs venaient au contact des jeunes, dans la rue. Ils m'ont remotivée, je voulais arrêter mes études, mais ils m'ont remise sur la bonne route, ils m'ont orientée vers la mission locale. »

F. 18 ans

Sans se substituer aux parents, ces professionnels peuvent constituer pour les jeunes un soutien et également une source d'information. Il est néanmoins important de souligner, à nouveau, que les jeunes les plus en difficultés, ceux qui peuvent se sentir « perdus » par rapport à leur parcours de formation, à leur avenir professionnel, ne savent pas toujours spontanément à quelle porte frapper pour trouver de l'aide. Ce sont les professionnels, notamment les éducateurs de prévention, qui les repèrent et qui « décortiquent » ensuite, avec eux, leurs difficultés, leurs besoins et les solutions possibles.

Si les professionnels des missions locales ne se déplacent pas « sur le terrain », à la rencontre des jeunes, comme le font les éducateurs de prévention, ils peuvent, par leurs questions et leur façon d'orienter les entretiens individuels avec les jeunes, mettre à jour certaines difficultés (qui ne sont pas toujours spontanément abordées par les jeunes), et proposer alors différentes formes d'aide.

⁴ CARDASE : Comité de l'Agglomération Roussillonnaise pour le Développement de l'Action Sociale Educative

4. Les sources d'information et d'orientation des jeunes en matière de santé

4.1 La famille : première ressource d'information et d'orientation

La première source d'information et d'orientation en matière de santé et de soins pour les jeunes est l'entourage proche, la famille : parents et fratrie... Cependant, les amis ou relations personnelles ou familiales sont également parfois cités :

« La gynécologue, c'est une amie de ma mère qui me l'a recommandée »
F 18 ans

Comme pour les jeunes suivis en mission locale, lorsque le lien familial est positif, la famille « transmet » à la fois des représentations, des valeurs, en terme de santé, mais également le réseau de professionnels de santé. Ainsi, la famille « transmet » son médecin au jeune : le « médecin de famille ». Cette transmission se vérifie également pour les dentistes, les ophtalmologues, et les gynécologues. La famille transmet au jeune à la fois le contact avec le professionnel, mais également un certain « capital de confiance », particulièrement important lorsqu'il s'agit de santé. Ainsi, le médecin de famille, qui connaît les jeunes « depuis l'enfance » constitue, comme pour les jeunes suivis en mission locale, une référence.

4.2 Le médecin généraliste reste une référence...

Au-delà du cercle familial et amical, ce sont les professionnels du champ de la santé qui sont sollicités, notamment les médecins généralistes qui orientent vers les spécialistes :

« C'est les médecins généralistes. »
H 20 ans

« Pour les lunettes, je suis suivie par un ophtalmo : c'est mon médecin [généraliste] qui m'avait donné son numéro. »
F 17 ans

Il semble ainsi que les jeunes prennent le plus souvent conseil (et prescription) auprès de leur médecin généraliste avant de consulter un spécialiste, sauf en matière de gynécologie et de santé mentale. En ce qui concerne la gynécologie, il semble que ce soient souvent des réseaux féminins (notamment la mère) qui soient sollicités pour une orientation. Quant à la santé mentale, les jeunes qui ont été suivis par un psychologue ou par un psychiatre pendant leur enfance ne se souviennent plus comment le professionnel a été repéré par les parents (notons que les professionnels du champ scolaire sont souvent décrits comme étant à l'origine de cette démarche).

4.3 Le collège : des souvenirs concernant la contraception

Quelques jeunes ont évoqué leurs années de collège (dont certains venaient de sortir) et se sont souvenus avoir reçu des informations en matière de contraception à cette période. Comme pour les jeunes suivis par les missions locales, les ressources concernant la contraception sont souvent repérées grâce à la mère, mais aussi parfois par les actions réalisées au collège qui présentent le rôle et la localisation du CPEF le plus proche :

*« Au collège de C***, l'infirmière était venue nous expliquer comment mettre un préservatif... »*
H 20 ans

« On a été au planning avec le collège. C'est bien pour les filles qui sont dans la galère : si elles sont enceintes, si elles veulent la pilule... Il y a de tout »
F 18 ans

En revanche, il ne semble pas que les jeunes repèrent des ressources concrètes dans ce domaine (localisation des CPEF notamment) par le biais des cours de Vie Sociale et Professionnelle (VSP) dispensés dans les CFA.

4.4 Internet : des possibilités d'exploration

Un des apprentis rencontrés qui utilise fréquemment Internet, consulte régulièrement des sites dédiés à la santé. Comme pour les jeunes suivis par les missions locales, la proportion de jeunes qui utilisent Internet comme source d'information, notamment en matière de santé, semble congrue. Néanmoins, pour ceux qui sont connectés à Internet, à domicile, et qui s'en servent facilement, cet outil constitue indéniablement une ressource en matière d'information, la santé n'étant pas un thème oublié, notamment en ce qui concerne la sexualité, les problèmes rencontrés à l'adolescence :

*« On a Internet à la maison, avec une ADSL. J'y vais souvent. Je chatte sur MSN avec des amis, je vais souvent sur Google... Il y a le site de Sky Rock qui s'adresse aux ados, ils parlent de l'alcool, des maladies, de l'adolescence,... C'est intéressant. Il y a aussi Doctissimo.com, il y a des choses sur tout ce qui touche l'adolescence, sur les problèmes de puberté... On se dit *il y a pas que moi qui ai ces problèmes, c'est normal*, etc... »*
H 19 ans.

4.5 Les médias : la crainte de la manipulation

Les apprentis, comme les jeunes suivis par les missions locales, regardent la télévision. Qu'il s'agisse d'émissions de divertissement, d'émissions consacrées à la santé ou d'informations télévisées, les jeunes repèrent des messages concernant la santé, certains dangers pour la santé. Cependant, une partie des apprentis rencontrés a souligné que ces messages étaient reçus par eux avec circonspection voire, avec suspicion. Ainsi, les médias, et la télévision en particulier, délivreraient des informations fausses, ou du moins dramatisantes, dont il faudrait se méfier :

« La télé, à part faire flipper les gens !... Ils en rajoutent une couche : il y avait les moutons, la vache folle, maintenant, c'est les poulets ! »
H. Groupe

« Les émissions, ils parlent de certains cas : c'est pas la globalité des gens »

H Groupe

La télévision apparaît bien comme un élément incontournable de la vie des jeunes, même si c'est une ressource qui est peut-être contestée par eux.

5. Les professionnels de santé consultés

5.1 Le médecin de famille : première ressource consultée par les jeunes... Mais des limites

5.1.1 La référence familiale

Les professionnels de santé consultés par les apprentis sont très majoritairement et prioritairement ceux qui sont consultés par les parents voire, la famille élargie. En ce qui concerne le médecin généraliste, c'est souvent un médecin qui est connu et consulté depuis l'enfance, par le jeune, ses parents et/ou ses frères et sœurs, souvent situé à proximité du lieu de résidence familial. Pour les plus jeunes des apprentis rencontrés, on soulignera qu'ils se font souvent accompagner par leurs parents en consultation, et que cet accompagnement leur semble naturel :

*« Je vais chez le médecin généraliste à B***, avec mon père, depuis que je suis tout petit. »*

H 16ans

« Je vais chez le médecin traitant de ma mère. Des fois elle m'accompagne, surtout quand je vais chez un spécialiste. »

H 20 ans

« Mon père et ma mère vont chez un médecin, moi et ma sœur on va chez un deuxième médecin : on parle plus, on parle de tout. L'autre est un peu froid. »

H 17 ans

« Je vais chez le médecin là où j'habite. Pour moi c'est tout facile : tout est à côté de la maison... »

H 20 ans

Le médecin de famille est investi de la confiance des parents et, à ce titre, il apparaît souvent comme une référence pour les jeunes. Par ailleurs, le fait que le médecin connaisse le jeune depuis plusieurs années, parfois depuis la petite enfance, et qu'un dialogue se soit mis en place entre le médecin et le jeune renforce cet effet de référence :

« C'est le médecin de mes parents, il a mon dossier. J'y vais depuis que je suis petite. Si on a un problème au niveau moral, on peut en parler avec lui. »

F 17 ans

*« Toute la famille va chez le médecin généraliste à S***. Il suit toute la famille depuis 10 ans. »*

H 19 ans

Malgré cela, on constate que le thème de la confidentialité pose problème à ces jeunes qui redoutent que certaines informations, essentiellement dans le domaine de la sexualité et de la contraception, soient rapportées aux parents par le médecin généraliste, alors que le jeune ne veut pas en parler avec ces derniers. Les jeunes rencontrés n'ont pas relaté d'expériences concrètes de « délation » de la part de leur médecin de famille. Cependant, on peut faire l'hypothèse que cette forte confiance qu'ils perçoivent entre leurs parents et leur médecin les amène parfois à imaginer que ce lien serait plus fort que leur attente de confidentialité ou, encore plus simplement, que cette confiance pourrait entraîner des dérapages, mêmes involontaires de la part du médecin :

« ... Le médecin généraliste il sait tout et il dit tout aux parents... On a peur de la gaffe avec lui... »

F 18 ans

5.1.2 La confiance prime sur la distance et sur l'ampleur de l'offre

Comme pour les jeunes suivis en mission locale, les apprentis font d'abord confiance aux ressources utilisées et validées par la famille proche. Pour certains jeunes qui doivent être hébergés pendant leurs semaines de cours, le fait de se trouver, à intervalles réguliers, dans une ville qui concentre plus de ressources de santé que la commune (souvent rurale) dans laquelle ils habitent ne présente pas vraiment d'intérêt. Ainsi les garçons du CFA de Bourgoin-Jallieu et les filles apprenties au CFA IMT de Grenoble qui habitent à l'extérieur de ces villes, n'utilisent, pour la plupart, que très peu ou pas du tout les ressources de Bourgoin-Jallieu ou de Grenoble, dans le domaine de la santé ou même dans celui des loisirs... Le jeune âge de certains des apprentis peut en partie expliquer cette crainte à utiliser des ressources inconnues, dans un lieu où ils se repèrent parfois mal (ce repérage peut-être encore plus difficile pour ceux qui viennent de zones rurales). Cependant, la force de la validation familiale, la nécessité d'un lien de confiance sont certainement des éléments déterminants. Comme pour les jeunes suivis en mission locale, « la confiance prime la distance », et certains jeunes préfèrent attendre de rentrer chez eux, le vendredi soir ou le samedi, pour consulter leur médecin de famille, plutôt que de consulter un professionnel hors réseau familial, en terrain « inconnu », même si cela implique une certaine attente :

« Je ne connais pas Grenoble. Je ne veux pas aller en centre-ville. Je ne connais pas les transports ici à Grenoble... Même si j'avais la voiture ça ne changerait rien... J'attends le samedi, de rentrer chez moi pour aller chez le médecin. »

F 20 ans

L'importance du réseau familial en matière de professionnels de santé se vérifie également par l'impact des ruptures familiales sur ce réseau. Ainsi la séparation des parents peut rompre différents systèmes de relations, qui concernent parfois les professionnels de santé. Les ruptures familiales, même si elles ne concernent pas le jeune lui-même, peuvent ainsi fragiliser l'accès au réseau des professionnels de santé :

*« Quand mes parents étaient mariés, on avait un médecin de famille [la mère a quitté la région]...
Depuis, ça fait un an et demi que je ne suis pas allé chez le médecin... »*
H 17ans

5.2 CPEF et gynécologues : un sujet particulièrement sensible...

5.2.1 Les CPEF : des ressources essentiellement utilisées par les filles

En ce qui concerne la contraception, il apparaît clairement que les ressources sont plutôt recherchées et utilisées par les filles. Les garçons connaissent peu le « planning familial » et ne se sentent pas réellement concernés :

« Le planning familial, c'est plutôt pour les filles... Ça me tente pas trop d'acheter des préservatifs, c'est plutôt les filles, elles sont équipées... »
H 19 ans

On soulignera cependant que toutes les filles interrogées étaient loin de connaître l'existence et la fonction des CPEF et, lorsqu'elles en avaient entendu parler, elles ne repéraient pas toujours où se situait cette ressource (par rapport à leur domicile, à leur entreprise ou au CFA).

5.2.2 Le CPEF : la gratuité est un élément apprécié

Parmi les jeunes filles rencontrées, certaines avaient déjà eu recours à un Centre de Planification et d'Education Familiale (communément appelés par les jeunes « Planning Familial »). C'est souvent lorsqu'elles ne souhaitent pas que leurs parents soient informés de leur volonté de mettre en place une contraception (et de l'existence d'un « petit ami ») que les jeunes filles utilisent cette ressource. Le fait même que cette ressource soit gratuite pour elles, les libère de la nécessité d'avoir recours à l'aide financière des parents, et donc de la nécessité de parler de leur projet de contraception. Pour ces différentes raisons, la gratuité facilite l'accès à la contraception :

« Avec le planning, la gratuité, c'est bien.. »
F 17 ans

« Le planning familial, j'en ai entendu parler par ma cousine, et aussi par le collègue. J'y suis allée pour la pilule dans un premier temps. Le planning c'est la gratuité, jusqu'à 21 ans... »
F 17 ans

5.2.3 Le CPEF comme ressource d'écoute : une possibilité appréciée lorsqu'elle est repérée

Si la mission d'écoute des CPEF ne semble pas, d'emblée, toujours bien repérée par les jeunes, il arrive cependant que des jeunes filles découvrent cette possibilité, alors même qu'elles envisageaient *a priori* essentiellement le CPEF comme un outil pour mettre en place une contraception. Pour ces jeunes filles, le fait de pouvoir « parler » à un professionnel perçu comme neutre et bienveillant a été très apprécié :

« Une fois, je suis allée au planning et on a parlé de plein de choses, de ce qui allait pas. On n'a pas parlé de contraception. C'était très bien. Il y a des femmes avec qui on peut parler. »

F 17 ans

5.2.4 Gynécologie et contraception : la crainte des jeunes filles par rapport au regard des professionnels

Comme pour les jeunes femmes suivies par les missions locales, la question de l'accueil et du regard qui peut être posé sur les jeunes qui utilisent le « planning familial » semble parfois problématique. Le sentiment d'être mal accueillie ou insuffisamment rassurée, insuffisamment mise en confiance ou encore, le sentiment d'être mal jugée au CPEF, se retrouve ainsi chez certaines jeunes apprenties que nous avons interrogées...

Pour certaines de ces jeunes filles - comme pour les jeunes suivies par les missions locales - c'est la gynécologue « de la mère » qui finalement inspire davantage confiance, fait « référence ». L'effet de « recommandation familiale » joue donc également à plein pour les gynécologues :

« Les [professionnelles du planning] ne sont pas très agréables : on a le sentiment d'être jugées, elles nous méprisent... Je vais aller chez la gynécologue de ma mère. C'est elle qui m'a sortie du ventre de ma mère ! Je suis plus rassurée avec elle, elle me connaît. »

F 17 ans

Si le fait d'aller chez la gynécologue de leur mère semble plus « rassurant » pour certaines jeunes filles, cela ne suffit pas toujours à les satisfaire. Même en cabinet, la capacité du praticien à mettre la jeune fille en confiance, à instaurer un dialogue semble particulièrement importante dans ce domaine où les représentations des uns et des autres sur ce que « doit être une femme », sur l'âge souhaitable pour avoir les premiers rapports sexuels, sur la capacité ou l'incapacité à mettre en place et à « gérer » une contraception etc., créent sans doute des attentes ou des craintes. Au-delà de la réalité des attitudes que peuvent avoir les professionnels face à de jeunes patientes qui souhaitent mettre en place une contraception (ou faire réaliser un IVG, ...), on peut souligner que les jeunes filles semblent très sensibles au « jugement » que les professionnels pourraient porter sur elles, sur leur comportement....

Par ailleurs, il ne faut pas négliger le fait, qu'en soi, l'examen gynécologique, pour ces jeunes filles qui étaient jusque là essentiellement suivies par leur médecin généraliste, est une expérience nouvelle et peut-être inquiétante : elle peut être associée à une intrusion dans leur intimité, à quelque chose de plus ou moins douloureux Le besoin des jeunes filles d'être rassurées - et peut-être déculpabilisées - doit donc être fortement souligné :

« [...] Je suis aussi allée avec ma mère, chez sa gynéco, mais elle est assez froide, distante. »

F 17 ans

5.2.5 Gynécologie : un spécialiste plutôt qu'un généraliste ?

Le gynécologue, qu'il exerce en cabinet ou au « Planning » semble plus approprié en matière de contraception, de suivi gynécologique que le médecin généraliste. On peut faire l'hypothèse que la recherche d'une compétence très spécifique se double d'un désir de dissocier certains domaines en matière de santé, et que la gynécologie renvoie à quelque chose de très intime qu'il n'est pas forcément facile de confier à son médecin généraliste :

« Je vais chez un gynécologue. C'est une collègue de travail qui m'en a parlé : il fait les frottis, les prises de sang, c'est sa spécialité. Le généraliste est moins pointu. »

F 18 ans

Le pharmacien apparaît également parfois, de manière minoritaire cependant, comme une ressource possible en matière d'information sur la contraception... Mais la contraception reste quelque chose de compliqué pour certaines jeunes filles et les explications du pharmacien ne sont donc pas toujours suffisantes... La question qui se pose est de savoir comment transmettre les informations concernant la contraception aux jeunes femmes, de telle sorte qu'elles parviennent réellement à se les approprier ?

« Je prends pas la pilule, je prends des préservatifs... La pilule, j'ai peur d'en rater une. La pharmacienne m'a expliqué, mais j'ai rien compris : ça m'a paru compliqué. Il y a trop de choses dans la même chose... Si on rate une !... Et comme je suis tête en l'air... »

F 18 ans

5.2.6 La question de l'anonymat

Les garçons, qu'ils achètent ou non des préservatifs, se sentent peu concernés par les ressources professionnelles en matière de contraception. En revanche, certains avaient déjà fait réaliser un test au sujet du VIH et de l'hépatite et avaient eu recours à un CDAG en grande agglomération. Lorsque l'anonymat et la confidentialité sont particulièrement importants pour les jeunes, il leur semble parfois préférable de ne pas faire pratiquer le test dans leur commune de résidence, notamment lorsque la commune est de petite taille et peut, de ce fait, favoriser un certain « contrôle social ». De la même manière, certaines filles peuvent être gênées par le fait que la visibilité du CPEF dans l'espace urbain (notamment du fait de sa localisation), rende impossible une démarche « anonyme ». Aller dans tel immeuble ou dans telle maison où il n'y a pas d'autres ressources que le CPEF équivaut, pour une jeune fille, à aller au CPEF et donc à admettre - en quelque sorte publiquement - qu'elle a une activité sexuelle ou projette d'en avoir une... De la même manière, le fait de rencontrer au sein du CPEF des personnes connues peut également mettre certaines jeunes mal à l'aise. Ainsi, bien qu'il soit probable que les motivations des jeunes qui se retrouvent au CPEF soient proches, cela n'implique en rien que ces jeunes souhaitent cette proximité et, d'une certaine manière, qu'elles souhaitent partager une démarche intime, même s'il s'agit uniquement de patienter ensemble en salle d'attente, avec des copines, des voisines, des connaissances du quartier...

Tout ce qui touche, de près ou de loin, à la sexualité et donc, à l'existence d'un « partenaire », au « risque » de grossesse, au risque d'IST, qui pourrait éventuellement susciter une certaine condamnation de la part des parents et/ou du groupe social, renvoie donc pour les jeunes à une attente très forte de bienveillance, de réassurance, mais également de confidentialité et d'anonymat :

« J'ai déjà fait des tests [VIH/Hépatite], je sais que je suis propre. J'avais été dans un institut anonyme à Lyon. C'était gratuit et anonyme... Je voulais que personne me connaisse. Si je refais un test, ce sera pour ma copine, pour qu'elle soit tranquille, alors je le ferai ici. »

H 17 ans

« Au planning, je suis pas à l'aise, je connais tout le monde, c'est pas assez personnel. »

F 17 ans

5.3 Psychiatres et psychologues : un domaine mal connu et un vécu parfois négatif

5.3.1 La suspicion vis-à-vis des « psys »

Le recours aux psychologues et psychiatres a souvent été longuement abordé par les jeunes apprentis. Comme pour les jeunes suivis par les missions locales on constate que plusieurs d'entre eux ont déjà eu des suivis dans ce domaine, pendant l'enfance ou au début de l'adolescence. D'une manière générale, on retrouve ce clivage fort entre ceux qui estiment que les professionnels de la santé mentale ne servent à rien (ou alors à prendre en charge les « fous », ceux qui ont des « problèmes ») et ceux qui ont été soulagés dans leur mal-être par un « psy ».

Chez les réfractaires, on retrouve par ailleurs l'idée que parler à un inconnu ne peut pas constituer une solution :

« Si ça ne va pas, j'en parle à ma cousine, à un ami proche... Ça reste dans la famille. J'ai pas envie de raconter ma vie à quelqu'un qu'on ne connaît pas, à un psy ! Si on a des problèmes on les règle tout seul ou avec la famille... Les psy ? Ouh la la ! Ça c'est pour les gens qui ont des problèmes ! »

F 18 ans

Pour d'autres jeunes en revanche, le problème essentiel réside dans la manière dont le « psy » mène la consultation. On retrouve ici l'angoisse et la perplexité de certains jeunes qui ont vécu des consultations durant lesquelles le professionnel leur semblait trop silencieux. Certains des jeunes rencontrés tirent ainsi des conclusions sur les bons et les mauvais professionnels dans ce domaine, l'idée à retenir étant probablement que ce sont les professionnels qui « stimulent » la discussion qui sont perçus par les jeunes comme étant les plus impliqués et qui sont les plus appréciés :

« Les psychologues, faut pas y aller trop souvent... Plus on reste longtemps, plus ça leur fait plaisir, plus ils gagnent des sous. Les psychologues ils sont tout le temps en train de te poser les mêmes questions. En fait, on leur parle et c'est tout. Le psychiatre c'est mieux, il va te poser plus de questions. Le psychologue, il te dit rien, il fait que écrire, il regarde la pendule... »

H Groupe

5.3.2 Quand le thérapeute devient « aidant »...

Certains jeunes ont cependant réussi à franchir ce qu'ils percevaient comme une « barrière de silence » entre eux et le thérapeute. Une barrière qui peut être d'autant plus mal vécue que les mineurs ne sont en général pas « décideurs » en ce qui concerne l'opportunité d'un suivi ou le choix d'un thérapeute. Néanmoins, comme c'était également le cas pour les jeunes suivis par les missions locale, on constate que certains apprentis, et notamment des filles, semblent être parvenus à trouver du sens à cette démarche, et ont finalement pu y trouver une réponse à leurs préoccupations et attentes. Mais cette acceptation du thérapeute, de sa méthode de travail, semblent nécessiter une sorte d'apprentissage, d'adaptation, qui met parfois du temps à se mettre en place :

« [Le psychiatre], au début, il m'observait et il prenait des notes, il se passait rien pendant une heure. Pendant trois séances, il ne s'est rien passé. J'étais mineure, alors on me l'avait plus ou moins imposé... Il me donne un traitement : il y a du Lexomil, pour que ça me calme... Maintenant, je discute avec lui, ça se

« passe bien, on travaille bien. Dans ma tête, je me suis calmée. Je voulais avancer, il fallait que je m'en sorte... »

F 18 ans

Lorsqu'un lien se met en place avec le thérapeute, on repère que le professionnel devient véritablement une ressource pour le jeune qui, même s'il n'a pas choisi d'entrer dans cette démarche, même s'il n'a pas choisi le thérapeute, devient acteur dans cette relation et peut « avancer ».

5.3.3 Parler fait du bien... mais à qui ?

Si l'utilité des « psy » est loin de faire l'unanimité, la plupart des jeunes rencontrés s'accordent néanmoins sur le fait que « parler » est bénéfique et peut constituer un soulagement lorsque le moral est mauvais, que la déprime s'installe :

« Les pysys, ça permet de parler, d'évacuer des choses... »

F 25 ans

« Bon, c'est vrai que ça fait du bien de parler... Moi je parle mieux à des inconnus, mais pas à un psy... »

H groupe

D'où l'importance pour ces jeunes, qui sont parfois rebutés par l'idée de consulter un « psy », de repérer des personnes ressources qui n'ont pas forcément une étiquette en matière de santé mentale, de souffrance psychique, mais qui peuvent constituer un interlocuteur « neutre et bienveillant ». Un interlocuteur qui pourrait néanmoins, si besoin est, orienter le jeune vers des professionnels spécialisés dans ce domaine, psychologues ou psychiatres.

En matière de santé mentale, de possibilités de soins ou plus simplement d'écoute, les ressources possibles, sont mal connues par les jeunes et suscitent souvent de l'inquiétude, de la méfiance. Les jeunes ont peu d'outils pour se repérer dans ce domaine, choisir un type de professionnel (psychologue, psychiatre, en libéral ou en CMP, etc...), la famille n'ayant souvent pas de meilleures connaissances qu'eux dans ce domaine...

6. Les ressources de santé non repérées

6.1 Les ressources pour arrêter ou réduire une consommation addictive

6.1.1 Avant tout, une prise de conscience personnelle

Certains des apprentis que nous avons rencontrés avaient le sentiment de consommer des doses « trop » importantes et régulières de tabac, d'alcool ou de cannabis et ils souhaitaient :

- arrêter définitivement le tabac

- arrêter ou mieux contrôler leur consommation de cannabis ou d'alcool

Certains essayaient concrètement, au moment de l'étude, de réduire ou d'arrêter leur consommation de tabac ou de cannabis et trouvaient cette démarche très difficile à mener :

« Ça fait deux semaines que j'essaye de m'en sortir, mais je deviens fou. C'est clair que le cannabis ça crée une dépendance... Au début je disais, j'arrête quand je veux... Mais quand j'en avais, j'en fumais tout le temps... Mais j'avais trop de remarques de potes à moi et j'avais pas envie d'être dépendant d'un truc. [...] »

H Groupe

Pour les jeunes rencontrés, la prise de conscience d'une consommation problématique (voire, à risque ?), d'une « dépendance », peut être facilitée par les remarques de l'entourage, notamment en ce qui concerne l'alcool et le cannabis, mais pas toujours... Certains récits des jeunes montrent bien que les remarques de l'entourage ne créent pas forcément de prise de conscience :

« Les garçons sont inconscients... Les mecs célibataires, ils vont faire la fête jusqu'au matin, ils vont boire... Pour mon frère, le coma éthylique, c'est une expérience vécue... Ma mère à peur, elle lui a déjà dit, mais ça sert à rien. »

F 17 ans

Il est clair que le champ de la santé est un domaine à géométrie variable et que la notion de « problème de santé » est un construit, à la fois social et personnel. Il n'est pas toujours évident pour tous que la consommation de substances psychoactives induit des risques. Par ailleurs, les conduites à risques relèvent d'enjeux psychologiques qui dépassent largement les notions de « bonne » ou de « mauvaise » santé. En amont de la volonté d'arrêter ou de réduire une consommation addictive, se pose la question des moyens de provoquer une prise de conscience sur le sens de cette consommation par le jeune.

6.1.2 Pas de professionnels de santé repérés ou sollicités

Interrogés sur la possibilité de se faire aider par un professionnel de santé pour arrêter ou réduire une consommation de substance psychoactive, aucun des jeunes rencontrés n'a jugé que cela pouvait être pertinent, et surtout, aucun ne connaissait de ressources professionnelles en matière de prise en charge, de sevrage tabagique ou cannabique.

Les apprenties de l'IMT de Grenoble - ville qui compte plusieurs ressources dans ce domaine - n'avaient connaissance d'aucune structure ni même de « lieux écoute », qui peuvent constituer un premier pallier dans les démarches d'arrêt. De même les apprentis du CFA Nord-Isère situé à Bourgoin-Jallieu n'avaient jamais entendu parler du Centre d'Addictologie de l'hôpital ou de SITONI⁵, basés sur la commune...

La question du recours possible au médecin généraliste dans ce domaine a généralement été écartée par les jeunes. Comme en ce qui concerne le domaine de la sexualité, le thème de la confidentialité est problématique, le risque semblant être que le médecin généraliste informe les parents de la consommation du jeune. Par ailleurs, les jeunes redoutent la « leçon de morale » qui ne répondrait ni à leur vécu, ni à leur besoin :

⁵ SITONI : Sida Toxicomanie Nord-Isère

*« J'ai pas besoin d'un généraliste : ils vont tous me dire : *ah !! le shit c'est pas bien*. ... Et après, il peut le dire à mes parents... »*

H groupe

Au bilan, la grande majorité des jeunes rencontrés estimait qu'un arrêt ou une réduction de consommation de substance psychoactive relevait d'une démarche personnelle, d'une volonté personnelle, et que cela ne nécessitait pas l'aide d'un professionnel. Au mieux, les solutions « pharmaceutiques » pouvaient venir étayer cette volonté en ce qui concerne le tabac :

« La cigarette, je pense arrêter un jour, par rapport à la santé : les poumons, le cœur, la gorge... Le jour où je voudrais faire un enfant. Je déciderai toute seule... Si on a trop de mal, il y a les patchs, les médicaments... »

F 25 ans

« Le tabac, on arrête tout seul : c'est la volonté, et c'est gratuit. »

F 18 ans

6.2 Les lieux et points écoute : inconnus des jeunes rencontrés

Comme pour les jeunes suivis par les missions locales, on note que les apprentis se repèrent relativement mal parmi les professionnels de santé mentale : s'ils perçoivent bien qu'il y a une différence entre psychologues et psychiatres, ils ne parviennent pas à la définir. De même, ils différencient mal les professionnels du secteur libéral et ceux du secteur privé, et ce d'autant plus que ce sont souvent les parents qui se chargent de l'aspect financier, notamment lorsque le jeune est mineur... Ainsi, aucun des jeunes rencontrés ne repère l'appellation CMP ou Centre Médico Psychologique, tout au plus ont-ils parfois conscience du fait que tout avait été « remboursé » par la Sécurité Sociale...

Il en va de même pour les lieux et points écoute. Les actions de prévention réalisées au collège ne semblent pas avoir laissé de traces dans ce domaine et les cours de VSP (Vie sociale et Professionnelle) dispensés dans les CFA ne semblent pas non plus aborder la question de ces ressources. Finalement, les jeunes rencontrés ne savaient pas ce qu'était un « lieu écoute » ou un « point écoute » et pouvaient encore moins en repérer la localisation.

Seconde partie

**Eléments spécifiques aux jeunes en
apprentissage**

1. L'état de santé des jeunes, tel qu'ils le perçoivent et le décrivent

1.1 Globalement, une description moins « sombre » que celle faite par les jeunes des missions locales

Globalement, les jeunes apprentis que nous avons rencontrés se décrivent dans un meilleur état de santé que les jeunes interrogés dans le cadre du suivi effectué par les missions locales. Quelques éléments peuvent, en partie, expliquer ce phénomène :

- Dans l'ensemble, les apprentis rencontrés étaient plus jeunes que les personnes suivies par les missions locales⁶ : ils n'avaient pas encore d'expérience - de réussites ou d'échecs - en matière de recherche d'emploi, de recherche d'un logement, etc... et semblaient de ce fait préservés d'un certain type de « stress ».
- Une grande partie des apprentis rencontrés semblaient, au moment de l'étude, à la fois relativement satisfaits de leur choix, et socialement relativement « inclus/insérés » du fait de leur formation au CFA et de leur travail dans une entreprise, deux éléments qui, au-delà de l'appartenance familiale, fondent une « inscription » sociale.
- Alors que les jeunes suivis par les missions locales éprouvaient une inquiétude assez forte quant à leur présent et à la manière dont ils allaient pouvoir trouver leur « voie », avoir des revenus etc... les apprentis rencontrés semblaient plutôt satisfaits de découvrir les possibilités liées à l'obtention d'un revenu (même très modeste), qui leur donne une liberté et des possibilités de consommation qu'ils n'avaient pas au collège.

Par ailleurs, les apprentis rencontrés n'ont pas décrit de pathologies graves ou gênantes - présentes ou non depuis l'enfance - comme celles qui pourraient concerner une partie des jeunes suivis par les missions locales. On peut d'emblée faire l'hypothèse que certaines pathologies, ou phénomènes anxieux, sont incompatibles avec un apprentissage en CFA et en entreprise (comme par exemple des problèmes cardiaques, une spondylarthrite ankylosante, une phobie scolaire, etc...).

Si les jeunes décrivent un état de santé plutôt bon, reste que la beauté physique constitue, comme probablement pour l'ensemble des personnes dans cette tranche d'âge, une préoccupation et un enjeu majeurs. On retrouve ainsi, comme pour les jeunes suivis en mission locale, le désir d'avoir de belles dents, la volonté de perdre du poids chez les filles et de gagner des muscles chez les garçons :

« [...] Je me trouve trop grosse : j'ai 8 kg à perdre ! [54 kg - 1,57 mètres] ... On n'a pas le temps de faire du sport, et le régime ça tape sur le moral... »

F 17 ans

« La musculation j'y pense. C'est pas par attirance, c'est plus pour se donner des formes... Mais est-ce que ça peut avoir des inconvénients sur la croissance ? »

H 19 ans

⁶ La moyenne d'âge des jeunes suivis par les missions locales que nous avons interrogés se situait entre 20 et 21 ans

Ce constat globalement plutôt positif sur l'état de santé décrit et ressenti par les jeunes en apprentissage (par rapport aux descriptions et ressenti des jeunes suivis par les missions locales) est réalisé à un moment « T » mais il est possible que la situation et les représentations de ces jeunes évoluent favorablement ou défavorablement dans le temps...

1.2 Un indicateur intéressant : l'état de la dentition

Alors que plusieurs des jeunes rencontrés dans le cadre des missions locales se plaignaient de nombreux problèmes dentaires, à la fois au plan esthétique et au plan de la douleur, et avaient parfois des difficultés à mastiquer normalement, les apprentis que nous avons rencontrés n'avaient pas, apparemment, de tels ennuis. Le brossage des dents semblait plus ou moins régulièrement effectué selon les jeunes, mais aucun ne semblait avoir de bouche « délabrée ». Par ailleurs, ils semblaient faire soigner leurs caries relativement facilement. Notons que plusieurs des jeunes rencontrés ont été prévenus par courrier de la possibilité de réaliser un bilan dentaire de dépistage, entièrement remboursé par la CPAM, et que certains ont effectivement profité de cette occasion pour aller consulter :

« Le dentiste, j'y vais une fois dans l'année, pour un détartrage. Et je me brosse les dents matin et soir : j'ai jamais eu de caries. »

H. 17 ans

« Je vais souvent chez le dentiste, au moins une fois par an. Je fais des détartrages à chaque fois. C'est pour avoir les dents blanches. »

F 17 ans

« Le dentiste, j'y vais de temps en temps. J'ai passé une visite quand j'ai eu 20 ans. On nous a envoyé un papier pour faire une visite gratuite. J'y suis allé, et il m'a dit qu'il y avait pas de problème. Je me brosse les dents deux à trois fois par semaine : quand j'y pense. »

H 20 ans

Si certains jeunes se sont plaint du coût des soins dentaires, nous n'avons pas repéré de « stratégie d'attente » du fait de difficultés financières, qui aient abouti à d'importants problèmes dentaires.

1.3 Pour quelques jeunes : souffrance psychique et conduites à risques

Malgré un tableau général plutôt moins « sombre » que celui qui avait pu émerger de l'étude sur les jeunes suivis en missions locales, on repère néanmoins quelques apprentis qui, comme dans la population générale des jeunes, connaissent des situations familiales problématiques et sont dans un « mal-être » pouvant se traduire par une certaine dysmorphophobie, une consommation problématique de substances psychoactives ou d'autres conduites à risques, et surtout par des formes de dépressivité... Autant d'éléments qui peuvent aller à l'encontre d'une bonne santé physique et qui signent une souffrance psychique :

« J'ai le projet d'opérer mon nez [sentiment d'avoir un nez tordu]... J'ai l'impression que tout le monde le voit. Je voudrais faire remettre en place la cloison nasale... [... Je suis né avec une hyperlordose... On dirait un bossu. »

H 17 ans

« Je fume un paquet par jour. Pour l'instant j'ai pas envie d'arrêter de fumer [...] L'alcool, ça me pose des problèmes avec les parents quand je rentre et que j'ai beaucoup bu... Ils veulent bien que je boive, mais moins. L'alcool ça pousse à se battre... Une fois j'ai cassé le nez à une personne. Les parents, je leur dit pas trop... Mon père fait aussi des bêtises... »

H 17 ans

« Moralement, ça dépend... Mes parents sont divorcés. J'ai choisi de rester ici pour passer mon CAP. Ma mère est en Bretagne, et j'ai hâte de monter en Bretagne.... »

H 17ans

Soulignons que pour les jeunes que nous avons rencontrés, les problèmes familiaux aigus semblaient peser beaucoup plus lourd que les ennuis éventuels rencontrés en entreprise.

2. L'impact de l'entreprise sur la santé des jeunes

2.1 Les apprentis sont assurés : un élément favorable à l'accès financier aux soins

Le fait de travailler en entreprise et d'être en formation dans un CFA implique que l'apprenti ait une couverture sociale et souvent, une couverture complémentaire (la « mutuelle »). Même si, comme les jeunes suivis en missions locales, les apprentis ne savent pas toujours comment fonctionne la couverture sociale ni comment ils sont assurés (la plupart ne savent pas non plus ce qu'est la CMU, la CMUc), ils sont de fait assurés.

Contrairement aux jeunes suivis en missions locales, dont certains, majeurs, n'étaient plus en contact avec leurs parents et ne cotisaient eux-mêmes à aucun système de couverture (Sécurité Sociale, « mutuelle »), les apprentis - qu'ils soient mineurs ou majeurs - sont, au minimum, affiliés à la Sécurité Sociale et plusieurs de ceux que nous avons rencontrés savaient être couverts par une complémentaire spécifique (« Pro-BTP », ...) ou par celle de leurs parents. Au plan financier (remboursement des frais engagés), le statut d'apprenti constitue donc un élément plutôt favorable à l'accès aux soins, notamment pour les jeunes majeurs qui ne vivent plus avec leurs parents.

Ainsi, les apprentis ne sont pas « désaffiliés » au plan de la couverture santé, comme cela peut arriver à certains jeunes mineurs ou majeurs déscolarisés, sans liens familiaux et/ou sans emploi, suivis par les missions locales.

On soulignera néanmoins, que - malgré les informations données dans les cours de VSP et malgré les brochures d'information distribuées par les CFA - de nombreux jeunes distinguent mal le régime général de la couverture par une assurance complémentaire et que ce sont souvent les parents qui s'occupent des papiers, notamment pour les jeunes qui vivent au domicile parental :

« J'ai la mutuelle Pro-BTP. C'est depuis la première année de CAP. Je cotise sur ma fiche de paye. Je suis couvert quand je suis en entreprise et dans l'école... Après le CAP, je demanderai à mon père comment il faut faire. En dehors du CFA, je suis encore sous la mutuelle de mes parents... Je sais pas trop comment ça marche... »

H 17 ans

En ce qui concerne l'assurance complémentaire (la « mutuelle ») de l'entreprise, certains jeunes ont le sentiment qu'elle constitue un réel avantage en matière de remboursement des soins, alors que d'autres sont déçus... La dentisterie notamment n'est pas aussi bien prise en charge que les jeunes auraient pu l'espérer :

« J'ai la mutuelle du patron : le patron paye le socle et nous les options. On peut choisir la meilleure option. On est bien remboursés c'est très avantageux. »

F 25 ans

« J'ai une mutuelle, c'est la mutuelle des apprentis, mais elle rembourse mal : elle a pas remboursé le dentiste. »

F 17 ans

2.2 Un bon recours au soins, mais...

Si les dents et l'ophtalmologie constituent un « point noir » dans les remboursements des frais de santé (ce qui n'est pas spécifique aux jeunes...), il n'en reste pas moins que, contrairement à certains jeunes suivis par les missions locales, aucun des apprentis interrogés ne semblait avoir rencontré de difficultés financières notables pour se soigner et aucun n'avait eu de stratégie « d'attente » dans le recours aux soins dans une optique d'économie, d'évitement des frais de santé. Ainsi, lorsque des symptômes tels que la fièvre ou des douleurs « importantes » s'installent plus d'une journée, les jeunes rencontrés vont consulter leur médecin généraliste, accompagnés ou non de leurs parents.

Néanmoins, des motifs de retard à la consultation ont été repérés qui sont liés à la crainte de mettre en lumière certains problèmes de santé qui pourraient remettre en cause la formation en entreprise, le choix d'apprentissage des jeunes, ou plus simplement la possibilité d'avoir accès à un revenu (même modeste) et peut-être la possibilité de décrocher un emploi après le CAP, au sein de l'entreprise accueillante. En effet, certains jeunes ne consultent pas et évitent les arrêts de travail, alors qu'ils éprouvent des symptômes gênants, par peur « d'officialiser » un problème de santé peu compatible avec le métier auquel ils se destinent, ou par peur de compromettre leur salaire, leurs perspectives d'embauche :

« Depuis deux semaines, j'ai un ligament qui se bloque dans la cuisse... Ma jambe s'est bloquée sur un toit... Ma jambe a craqué et ensuite je suis resté sur un pied pendant 5 minutes... J'ai failli tomber. Je ne veut pas prendre d'arrêt jusqu'à la fin du CAP. Si je réussis, mon patron me garde. »

H 17 ans

« La médecine du travail m'a dit d'aller voir un allergologue... Au début, je ne voulais pas en parler, par peur d'arrêter la coiffure. L'allergologue m'a donné une crème à la cortisone, pour bien graisser ma peau : j'ai un petit eczéma, mais je suis allergique à rien du tout... Il faut bien graisser la peau, et bien sécher les mains quand on les mouille. »

F 25 ans

2.3 Les effets possibles du travail sur le « physique » : le dos, les genoux, la peau, et tout ce que l'on respire...

L'impact de l'activité professionnelle, qui peut impliquer la répétition de gestes et postures pénibles, et parfois des conditions de travail plus ou moins positives en terme d'hygiène ou de sécurité, peut être défavorable à la santé des apprentis.

La plupart des apprentis que nous avons interrogés, qu'il s'agisse de garçons ou de filles, impliquent leur corps dans des efforts divers, bien différents de ceux qui étaient requis au collège : station debout prolongée, charges lourdes à porter, substances chimiques à manipuler, limites horaires dépassées, difficultés à s'alimenter correctement dans la journée etc... Autant de thèmes qui renvoient à des problématiques de santé plus ou moins importantes et récurrentes.

2.3.1 Le dos : largement sollicité, il semble être la première cause de souffrance physique

Plusieurs difficultés d'ordre physique ont été évoquées par les apprentis. Les plus fréquentes concerneraient le port de charges lourdes et les douleurs du dos, l'activité professionnelle aggravant les problèmes préexistants ou favorisant leur apparition. Par ailleurs, malgré les conseils donnés par les enseignants de VSP ou par les médecins du travail pour préserver le dos, il semble difficile pour les jeunes, au quotidien, d'être toujours vigilant, ou plus simplement de refuser de porter des charges lourdes :

« En boulangerie, il y a des choses que les apprentis ne doivent pas faire, mais on les fait quand même, comme sortir les pains du four... On porte des sacs de farine aussi. Maintenant ils ont réduit le poids : ils ne font que 25 kg. »

F 20 ans

« La douleur dans le dos est intense, mais j'espère que ça va aller en s'arrangeant... Mais en fait ça empire... J'ai un collègue qui a ça aussi, mais on n'en parle pas trop entre nous. »

H 17 ans

« J'ai une scoliose et une cyphose... Le médecin voulait que je mette un corset quand j'avais 17 ou 18 ans, mais j'avais arrêté de grandir : ça servait à rien... Et ça me gêne dans mon métier : on porte les portes et les fenêtres sur notre dos... Mais si ça se complique, il faudra mettre le corset. »

H Groupe

« [les fleuristes] on est debout tout le temps, il faut soulever des charges : les sacs de terreau font 50 kg... J'ai fait du kiné, mais ça sert à rien quand j'ai vraiment mal. »

F 18 ans

« J'ai tout le temps mal au dos : quand je suis en cours, je me repose... J'ai tout le temps le bas du dos fatigué. »

H Groupe

« On essaye de bien suivre les conseils : les charges lourdes on les porte bien droit... Mais c'est tous les petits trucs qu'on porte auxquels on ne pense pas... »

H Groupe

« On a souvent le dos qui force : il faut porter des poids de 100 ou 150 kg... »

H 17 ans

Dans certains cas, les « patrons » qui sont eux-mêmes concernés par ces problèmes de dos peuvent donner des recommandations sur les professionnels de santé à consulter... Mais le coût des soins n'est pas toujours bien remboursé. Par ailleurs, dans certains cas, c'est l'arrêt de travail qui peut être prescrit, avec ce que cela peut impliquer en termes de perte de salaire... On repère que si ces apprentis semblaient, au moment de l'étude, satisfaits de leur orientation, les problèmes de dos sont parfois si douloureux et gênants qu'ils conduisent certains dans une impasse : comment continuer à travailler – et donc à percevoir un salaire- tout en souffrant ?

« J'ai mal au dos. J'ai des vertèbres qui se déplacent. Je vais voir un ostéopathe, c'est mon patron qui me l'a recommandé pour mon dos. Mais c'est 45 euros pas remboursés. Les conseils de l'ostéopathe, c'est comment porter les charges, plier les jambes pour le dos... J'y pense de plus en plus... Dans certaines positions j'ai mal au dos. A la médecine du travail, il m'ont dit que je devais faire du kiné pour me muscler le dos... Si ça se trouve, je changerai de métier. »

H 17 ans

« J'ai le dos qui se bloque quand je force beaucoup... Quand je porte des charges lourdes, des poutres... Ou que je pose des tuiles toute la journée. Quand ça se bloque, c'est une boule de douleur, une grande douleur au bas du dos, c'est des douleurs intenses, ça m'empêche de dormir... Mais la douleur je l'ai tout le temps... J'ai jamais consulté personne : dans la charpente beaucoup de gens ont mal au dos. C'est un peu normal, je pense. En atelier on nous dit qu'il faut fléchir les jambes, mais on porte des poids très importants... Et quand on monte une échelle, on ne peut pas fléchir les jambes. La douleur s'en va jamais, le fait d'être assis amplifie la douleur... J'en ai parlé avec mes parents, ils me disent qu'il faut aller voir un médecin. Mais si j'ai un arrêt, mon salaire va diminuer et j'ai des trucs à payer : ma moto, l'assurance, mon téléphone. Tout ça me coûte 400 euros par mois et j'ai 600 euros de salaire... »

H 17 ans

2.3.2 Le travail à genoux : usant pour l'articulation, même chez les jeunes

Les problèmes de genoux ont également été largement évoqués, notamment par les apprentis carreleurs, qui travaillent parfois toute la journée à genoux. Malgré l'utilisation de protections, à la longue, cette posture semble nuire à l'articulation, et si des effets négatifs se font sentir chez personnes travaillant depuis plusieurs années, les apprentis sont également concernés par des ennuis et des douleurs au genoux, même en travaillant dans des conditions normales, sans excéder les durée de travail prévues :

« J'ai un problème au genou droit : j'ai pas assez de synovie. Des fois, pendant 5 à 10 minutes ça craque... Mais ça va rester comme ça, ça ne va pas s'aggraver. [...] Mon patron lui a des épanchements de synovie sur les côtés... Ils lui pompent la synovie... ...On met un coussin sous les genoux quand on travaille, je change de coussin tous les 6 mois... Les carreleurs ont beaucoup de problèmes de genoux. »

H 16 ans

« On travaille tout le temps accroupis, à genoux... Les électriciens, on a beaucoup mal aux genoux, même si on a des protège-genoux. »

H 19 ans.

2.3.3 Produits chimiques, poussières, bruits : les apprentis ne sont pas toujours suffisamment protégés de ces dangers...

La question du bruit (des machines notamment), du contact fréquent avec des produits chimiques, des poussières ou même simplement du contact répété avec l'eau, se pose dans certains métiers. Si des protections sont théoriquement possibles, elles peuvent être utilisées de manière inadéquate par les jeunes ou encore ne sont pas toujours utilisées au quotidien, souvent par mesure d'économie de la part de l'employeur semble-t-il... Bien que toutes les entreprises ne soient pas dans cette démarche « d'économie » (certains jeunes ont souligné que leur « patron » achetait autant de masques, par exemple, que nécessaire)... Certains apprentis travaillent dans des conditions qui, à la longue, peuvent présenter des inconvénients voire, un danger pour la santé. Des inconvénients dont les apprentis, et peut-être également les chefs d'entreprise, n'ont pas toujours une conscience très claire :

« On est tout le temps dans la poussière... On n'utilise pas tout le temps les masques... »

H Groupe

« En coiffure, il faut pas trop respirer les produits, il faut mettre les gants... Mais dans le salon, on utilise les gants plusieurs fois pour économiser : on les talque pour les réutiliser. »

F 25 ans

« Pour les fleuristes, on a tout le temps les mains dans l'humidité, il y a des coupures... »

F 18 ans

« On travaille sans casque anti-bruit... »

H Groupe

Notons qu'un certain nombre des apprentis rencontrés ont des parents (notamment leur père) qui exercent une activité professionnelle également manuelle, « physique », et que ces parents ont aujourd'hui des problèmes de santé liés à cette activité (articulations abîmées, problèmes de dos, problèmes liés à des chutes, ...). Par ailleurs, les chefs d'entreprise (les « patrons »), ne semblent pas eux-mêmes exempts de douleurs, de problèmes articulaires, etc... liés à leur activité professionnelle.

Pour certains jeunes, et sans doute également pour leurs employeurs et leurs parents, il semble presque « normal » d'avoir, à la longue, des problèmes de santé liés à l'activité professionnelle... Ces douleurs et problèmes de santé sont parfois très gênants, mais ils semblent finalement être acceptés avec une certaine fatalité.

2.4 Le droit du travail n'est pas toujours respecté : horaires et conditions de sécurité à géométrie variable

On repère bien, au travers du discours des apprentis, que les conditions de sécurité, et en général le droit du travail, ne sont pas toujours respectés dans les entreprises. Cela amène parfois les jeunes à travailler plus d'heures que ce qui est prévu dans le contrat d'apprentissage, ou encore à travailler dans des conditions qui peuvent être dangereuses...

Certains jeunes ont déclaré qu'ils refusaient de travailler lorsque les conditions de sécurité n'étaient pas respectées et qu'ils « exigeaient » d'obtenir le matériel nécessaire (masque, casque anti-bruits...), sous peine d'arrêter le travail :

« Moi je ne travaille pas comme ça : je pose mes outils par terre ! »

H Groupe

Mais tous ne semblent pas être dans ce cas et, concrètement, peu semblent avoir réellement « posé leurs outils par terre »... La plupart des jeunes rencontrés semblent préférer « s'adapter », pour conserver leur contrat d'apprentissage ⁷, leur revenu et peut-être obtenir un emploi dans l'entreprise à l'issue de leur CAP... Ou, plus simplement, par crainte d'avoir, par la suite, une mauvaise « étiquette » et de risquer d'avoir des ennuis avec les « patrons », en général :

« [La sécurité], il s'en fout un peu mon patron. Il sait pas ce que c'est la sécurité : il peut me faire des choses dangereuses... Pour les cheminées, il n'y a rien pour me retenir quand je suis sur le toit... Des fois ça glisse, mais moi j'ai pas le vertige, j'ai pas peur de tomber. On porte des choses très lourdes aussi : une chaudière ça pèse 300 k... Je fais beaucoup d'heures, et des fois il me laisse seul sur le chantier... »

H 17 ans

« Je travaille 42 heures par semaine, mais je suis payé pour 35 heures et j'ai 5 semaines de congés... J'ai peur que ça se termine en arrêt... »

H 17 ans

*« Ma patronne m'a expliqué : * les arrêts maladie, je connais pas*... Ça se passe bien, je connais tous mes produits, mais je fais toujours plus que mes heures... Et j'ai jamais été malade !... Une fois, je me suis évanouie à l'abribus, j'étais tellement fatiguée... La patronne m'a dit de prendre une semaine de vacances, mais elle ne veut pas d'arrêt de travail... Ma mère pouvait faire un scandale, mais j'ai trop besoin d'une paye... Et pour le moment c'est le diplôme. Je ne veux pas faire de scandale, ou aller aux prud'hommes, c'est pour après : je ne veux pas avoir de problèmes avec les patrons... »*

F 17 ans

« Il faudrait plus de normes pour les entreprises : on travaille avec des échafaudages qui ont 50 ans... »

H. 17 ans

2.5 Travail, hygiène et hygiène de vie

Au-delà des questions de sécurité et du respect des contraintes légales en matière d'horaires, certains apprentis constatent que les conditions ne sont pas toujours réunies pour qu'il soit possible de faire une véritable « pause repas » dans la journée et que les moyens manquent parfois en ce qui concerne l'hygiène :

« Quand on travaille, je commence à midi et je finis à 19h 30... Avant midi j'ai pas faim et le soir, je suis chez moi vers 20h 15... Alors, je grignote au boulot, je grignote à la maison. L'alimentation, c'est n'importe quoi : on mange ce qu'on peut... »

F 18 ans

« Dans la vie courante, c'est un peu dur de s'entretenir. Sur les chantiers, déjà, les chiottes on n'en voit pas beaucoup, même si normalement, c'est obligatoire.... On est obligés de pisser partout !... Et il y a pas de lavabos non plus. »

H Groupe

⁷ Rappelons qu'il n'est pas toujours facile pour les jeunes de trouver une entreprise qui puisse à la fois les accueillir comme apprentis... et ne pas être située à une trop grande distance du domicile familial.

« Sur les chantiers, on peut pas manger vraiment équilibré. C'est un sandwich, vite fait. Et puis on est dehors : quand il fait froid, c'est dur. »

H Groupe

Le fait d'avoir quitté le collège et de vivre à un rythme qui est - presque - celui de la vie active ne signifie donc pas forcément pour les jeunes qu'il vont maintenir ou accéder à une bonne hygiène de vie. Pour certains jeunes, il s'agit au contraire de s'adapter à de fortes contraintes, en matière d'organisation de la journée, de conditions de travail, de prise des repas...

En ce qui concerne les repas, plusieurs apprentis travaillant dans le secteur du BTP ont déclaré participer à la pratique occasionnelle ou quotidienne de l'apéritif, avec les autres ouvriers de l'entreprise. Lorsqu'il est possible de prendre de véritables repas, dans un lieu fermé, et notamment au restaurant, la prise d'un alcool, plus ou moins fort, en début du repas semble constituer un véritable rituel dans certaines entreprises. Ainsi, « l'apéro », parfois offert par le « patron », devient un passage obligé au moment des repas :

« Amidi on mange au restau, et il y a l'apéro... C'est le pastis »

H Groupe

Le problème qui se pose donc, pour certains jeunes, est celui de l'acquisition, dans le monde du travail, d'habitudes défavorables à la santé.

2.6 La médecine du travail ne représente pas une ressource pour les apprentis

Les apprentis, comme tous les salariés, doivent régulièrement passer des visites médicales auprès de la médecine du travail (tous les ans pour les mineurs). Des conseils peuvent être donnés par les médecins en ces occasions, mais il semble que, globalement, les apprentis ne considèrent pas la médecine du travail comme une ressource et parfois même, qu'ils la redoutent. En effet, certains jeunes craignent que ces médecins ne dépistent quelque problème de santé qui pourrait les rendre inapte à commencer ou à poursuivre leur formation. Certains apprentis prennent ainsi bien soin de ne pas évoquer les douleurs ou symptômes qui pourraient révéler un problème de santé, et risqueraient de compromettre à la fois leur formation et leur diplôme, (et peut-être aussi leur rémunération et la perspective d'être embauchés) :

« Il y a la visite à la médecine du travail une fois par an. Ça dure une demi-heure. Ils vérifient l'ouïe, la vue, le poids. On fait une analyse d'urine. Ils ont vu mon dos tordu... Ils nous disent que quand on lève des poids, il faut replier les genoux, mais après on n'y pense pas... »

H Groupe

« La médecine du travail on la voit tous les ans. J'ai des problèmes d'yeux, mais je n'en ai pas parlé au cas où je serais pas apte. Le dos j'en ai pas parlé non plus par peur de pas être apte. On a regardé les poumons, et il y avait aussi une analyse d'urine, mais je ne sais pas pourquoi. L'examen dure quelques minutes, c'est rapide.»

H 17 ans

Enfin, on décèle chez une partie des apprentis une certaine suspicion quant au rôle de la médecine du travail. Certains jeunes ont ainsi le sentiment que la médecine du travail est soumise

aux besoins et exigences des chefs d'entreprise en terme de main d'œuvre et que, de ce fait, sa mission consiste à considérer que les jeunes sont aptes à travailler, même s'ils ne le sont pas tout à fait dans la réalité :

« Pour mon médecin généraliste, je suis pas du tout apte à être maçon, mais pour la médecine du travail je suis apte.... La médecine du travail, ils sont plus du côté des patrons que des employés. »

H Groupe

« Les médecins du travail, ils s'en foutent un peu. On est toujours apte à travailler pour eux : les complications, c'est pas leur problème. »

H Groupe

La médecine du travail n'est donc pas repérée comme une véritable ressource en matière de santé par les jeunes, mais plutôt comme un passage obligé. La visite médicale apparaît comme une formalité relativement rapide, qui a peu d'impact sur les pratiques et représentations des jeunes en matière de santé, et qui est parfois perçue par certains jeunes comme une menace par rapport à la formation.

3. L'impact du Centre de Formation des Apprentis sur la santé des jeunes

3.1 Les cours de Vie Sociale et Professionnelle (VSP) : une opportunité d'information

Le fait de suivre des cours dans un Centre de Formation des Apprentis constitue une spécificité forte par rapport aux jeunes déscolarisés et/ou en recherche d'emploi qui sont suivis par la mission locale... En effet, la fréquentation d'un CFA constitue une opportunité d'obtenir certaines informations, notamment du fait des cours de Vie Sociale et Professionnelle (VSP). Si tous les apprentis ne sont pas intéressés par ces cours et si certains peuvent jouer les « perturbateurs », d'autres apprécient ces temps d'information et de débat :

« Pour moi, je n'ai pas trop de questions : le prof de VSP nous a appris des trucs et il répondait bien à nos questions. »

H 20 ans

« Au CFA, en VSP on parle du fonctionnement de la carte vitale, de la mutuelle... La prof de SVT, elle nous oriente, elle nous explique. Il y a aussi la personne du CRAF⁸, elle nous sensibilise, elle met des affiches sur les maladies sexuelles... »

H 19 ans

⁸CRAF : Centre de Ressources et d'Aide à la Formation du CFA Nord-Isère

« Dans les cours de VSP on parle de santé, de la santé au travail, de nos droits, des maladies graves comme le cancer, le diabète, l'hépatite... J'ai pas l'impression d'être trop touché par ça, mais c'est intéressant, les élèves posent pas mal de questions... Au collège on nous donnait des feuilles, il y a avait moins de dialogue. Ici, chacun donne son avis, on peut presque faire un débat... Au collège on n'avait pas le temps... On nous a donné un livret avec des adresses. Je ne l'ai pas regardé, mais je l'ai gardé.. Il y a une petite vingtaine de pages, avec des adresses... Ça explique qu'est-ce qu'on doit faire en cas d'accident du travail, les papiers qu'on doit faire... Il faut faire attention à ne pas se faire arnaquer par le patron, etc... »

H 17 ans

« On a eu un cours sur les maladies : les MST, le sida, comment on faisait pour les attraper... Mais les gens étaient plutôt dissipés en classe. »

H 16ans

« En VSP, on apprenait à mettre des préservatifs, on avait une fiche qui parlait des maladies, mais on était que 5 ou 6 à suivre dans la classe... Les autres faisaient du bruit derrière»

H 17 ans

Les élèves que nous avons rencontrés, aussi bien filles que garçons, semblaient apprécier les cours de VSP, et souvent également l'enseignant qui dispensait ces cours. Dans certains cas, et notamment pour les filles, on note qu'un véritable dialogue semble avoir pu s'instaurer entre les élèves et l'enseignant de VSP.

Nous n'avons pas rencontré d'élèves qui disaient s'ennuyer dans ces cours : il est vraisemblable que les élèves qui ne sont pas intéressés par les cours de VSP n'ont pas non plus souhaité participer à cette étude.

En tout état de cause, les cours de VSP, qui incluent dans leur programme des thèmes de santé, semblent une ressource non négligeable pour une partie des jeunes apprentis, de même que le CRAF du CFA Nord-Isère.

3.2 Le CFA : une possibilité « d'adultes-ressources » avec qui parler...

Tous les apprentis n'ont pas le même vécu ni les mêmes représentations quant au CFA. Pour certains jeunes, les adultes du CFA ne sont pas perçus comme une ressource, alors que pour d'autres, certains des professionnels qui y travaillent peuvent être identifiés comme des personnes avec qui l'on « peut parler »... Certains jeunes laissent par ailleurs entendre que, finalement, ils ne connaissent pas très bien le CFA et les personnes qui y travaillent :

« Le CFA c'est pas une ressource... Où alors il faudrait super bien connaître... Ici, si on bosse ça va, si on bosse pas, ils s'en foutent. Personne ne discute avec les élèves qui ne vont pas bien.[...]»

H 17 ans

« Le CFA n'est pas une ressource. Il y a la dame du CRAF avec qui on a fait le journal du CFA, on discute... Mais on n'irait pas jusqu'à la confiance. »

H 18 ans

Pour certains apprentis en revanche, on repère qu'il existe un lien d'estime et de confiance entre eux et certains des professionnels du CFA. Ce lien qui apparaît comme très apprécié par ces jeunes, peut se nouer avec des enseignants ou d'autres professionnels de la structure :

« Il y a peut-être mon prof d'atelier : je m'entends bien avec lui, on parle bien ensemble, il est super gentil ce prof... Et puis il y a D [animatrice au CFA]. c'est elle qui nous soigne si on a mal à la tête, s'il y a eu un problème à l'atelier, un coup de ciseaux dans les doigts. »

H 20 ans

« Au CFA, il y a la prof de VSP ... ou la prof de français : on a plutôt une bonne entente... Il y a aussi la dame du CRAF, ou la dame du foyer : on discute des fois. »

H 17 ans

« Avec la prof de VSP on peut parler de tout, c'est super intéressant. Elle connaît beaucoup de lois. Et on a confiance pour parler avec elle. »

F 17 ans

Les apprentis que nous avons rencontrés ont signalé que certains élèves ne parlaient « avec personne » et semblaient aller « pas bien »... Alors que certains semblent « accrocher » au cours de VSP et/ou pouvoir entrer dans un dialogue avec des membres de l'équipe pédagogique (c'est globalement le profil des jeunes qui ont accepté de participer à cette étude), d'autres, en revanche restent extérieurs à ces ressources, et ne semblent pas pouvoir s'appuyer sur le CFA pour évoquer et peut-être résoudre leurs problèmes... La question qui se pose pour les professionnels des CFA est de savoir comment aller vers ces jeunes et leur proposer de l'aide, alors qu'ils ne la sollicitent pas de manière explicite voire, qu'il sont dans un rejet du cadre CFA ...

3.3 Le CFA : lieu de vie ?

Pour les filles de l'IMT de Grenoble comme pour les garçons du CFA de Bourgoin-Jallieu, le fait de suivre les cours en un lieu relativement éloigné du domicile parental (et de l'entreprise formatrice) semble ajouter, pour certains, une distance symbolique à la distance géographique. Pour ces élèves, les ressources réellement utilisables ne peuvent qu'être situées près du lieu de résidence, et elles restent avant tout celles du réseau familial :

« On n'est pas tout le temps ici [à l'IMT], ici il n'y a pas d'adulte référent. Les ressources c'est plus là où on est basé [domicile]. »

F 17 ans

« Je vais voir le médecin le samedi, chez moi »

H. Groupe

En ce qui concerne les filles rencontrées à l'IMT-CFA de Grenoble, certaines d'entre elles sont hébergées à l'internat du CFA durant les semaines de cours. Il ne s'agit pas d'un internat classique, puisque aucune chambre n'est attribuée à l'année à un apprenti. Les chambres sont réservées à la semaine ou à la nuit, à la demande, et accueillent donc les apprentis qui se succèdent à l'IMT pour suivre leurs cours. Les chambres peuvent accueillir 1, 2 ou 3 personnes, qui ne se connaissent pas forcément. L'internat de l'IMT⁹ fonctionne donc plutôt comme un « hôtel », avec ce que cela suppose comme souplesse, mais aussi comme contraintes :

⁹ L'internat de l'IMT – CFA de Grenoble est mixte

«L'internat c'est des chambres de 1, 2 ou 3 personnes, mais, il n'y a pas la possibilité de choisir avec qui on est ... C'est difficile de dormir parce qu'il y a beaucoup de bruit la nuit, il y en a qui font la fête... »

F 20 ans

Les jeunes filles de l'IMT-CFA de Grenoble utilisent l'Internat comme une ressource « pratique », même si elles se révèle souvent inconfortable du fait des chambres partagées et du bruit. Cependant, ces soirées et nuits passées à l'internat ne semblent pas constituer une véritable opportunité de création de liens sociaux, et encore moins une opportunité de repérage d'un adulte qui puisse devenir référent.

Le CFA de Bourgoin-Jallieu ne disposait pas d'internat jusqu'à la rentrée 2006, et les jeunes qui n'habitaient pas à proximité de la commune devaient effectuer des trajets plus ou moins longs pour se rendre en cours. Dans certains cas, lorsque l'éloignement était trop important, les apprentis se trouvaient obligés d'avoir un hébergement sur la commune de Bourgoin-Jallieu (hôtel ou chambre chez l'habitant) pendant les semaines de cours. Aucun des jeunes rencontrés n'était dans ce cas. Signalons néanmoins que le CFA s'est doté d'un internat pour la rentrée scolaire 2006-2007, et que des projets ont été élaborés pour mettre en place une animation, des activités en soirée.

4. L'accès financier aux soins

Les jeunes rencontrés dans le cadre des missions locales connaissaient, pour une partie d'entre eux, de très grandes difficultés financières qui constituaient une réelle entrave dans l'accès aux soins. Le fait, pour certains, de ne plus être logés, soutenus, aidés par leurs parents constituait une des causes majeures de ces difficultés. Le fait de ne pas avoir de couverture complémentaire et/ou d'avoir un revenu modeste constituait également un frein important.

Certains des apprentis que nous avons rencontrés connaissaient des situations familiales problématiques, et vivaient parfois même d'importants conflits avec leurs parents qui avaient un impact négatif sur leur santé, au moins au plan psychique. En revanche, tous avaient une couverture sociale du fait de leur formation en entreprise, et la plupart d'entre eux avait une complémentaire santé. En tout état de cause, aucun des jeunes rencontrés n'a semblé dans l'obligation de faire des économies sur le « poste santé », pour parvenir à financer le logement et/ou l'alimentation, comme c'était le cas pour certains jeunes des missions locales.

Cependant, certains jeunes vivaient au sein de familles modestes, ou encore vivaient en couple avec de petits revenus et malgré leur couverture sociale et leur complémentaire santé, le fait que certains médicaments aient été déremboursés (au moins partiellement) par la Sécurité Sociale ou qu'ils faillent faire l'avance des frais pour certains soins onéreux, pouvait constituer une contrainte forte :

« Le tiers-payant, ce n'est qu'à la pharmacie : avec l'ophtalmo, il faut faire l'avance des frais... En suite il faut attendre le remboursement de la Sécu... C'est stressant : il y a trop de problèmes de remboursement. »

F 25 ans

« Avec la réforme sur les produits non remboursés, ma CMU ne me sert plus à grand chose... »

F 21 ans

Lorsque les revenus du jeune et de sa famille sont modestes, la question du coût des soins se pose, au moins en ce qui concerne l'avance des frais.

**Synthèse
et
Pistes d'action**

Synthèse des résultats

1/ Les jeunes s'intéressent à LEUR santé

Comme nous avons pu le constater lors de l'étude auprès des jeunes suivis par les missions locales, le thème de la santé n'est pas, en soi, inintéressant pour les jeunes. Leur corps, leurs sensations, leurs inquiétudes, leur santé personnelle les intéressent, et ils sont également attentifs à certaines questions de santé qui renvoient à des risques pour l'ensemble de la société (sida, grippe aviaire, ...). Pour ces jeunes la bonne santé est associée à l'absence de maladie, mais également à un bon état mental, moral... Et la santé s'entretient par de bonnes pratiques, même si au quotidien, les jeunes ne font pas toujours ce « qui est bon » dans l'idéal ...

2/ La famille à un impact déterminant sur la santé des jeunes

Pour ces apprentis, comme pour les jeunes suivis en missions locales, le lien avec la famille est déterminant en matière de santé. Un environnement familial attentif, protecteur est favorable au « soin de soi », à la transmission de valeurs de préservation de sa santé. Par ailleurs, l'aide financière de la famille, l'aide administrative, l'accompagnement vers les soins sont également très importants. A l'inverse, des conflits aigus avec les parents ont un retentissement négatif sur le psychisme du jeune, et peuvent réellement le fragiliser lorsqu'il n'est plus le bienvenu dans la résidence parentale... La question du logement et des revenus peut alors, plus ou moins rapidement, devenir cruciale et faire largement passer la santé au second plan.

3/ Les professionnels qui vont vers les jeunes et les accompagnent concrètement : une ressource pertinente mais pas toujours bien repérée par les jeunes

C'est, presque paradoxalement, lorsque le jeune rencontre de très grandes difficultés avec sa famille qu'il parvient le moins à demander de l'aide... On constate ainsi, pour les apprentis qui ont rencontré des « problèmes de parcours », que ce sont souvent des éducateurs de prévention, et parfois dans un second temps les professionnels de la mission locale, qui sont allés au devant du jeune et qui, par un travail d'écoute individuelle et de dialogue, ont eu connaissance des difficultés de celui-ci et ont pu l'aider dans ses démarches, en matière de formation et également en matière de santé. Le fait que ces professionnels aillent vers les jeunes, prennent l'initiative d'analyser leurs difficultés avec eux et enfin les accompagnent moralement et concrètement, peut contrebalancer l'impact d'une famille peu aidante. Néanmoins, ces ressources sont, *a priori*, peu repérées par les jeunes.

4/ Les professionnels de santé incontournables pour les jeunes : médecins généralistes et gynécologues

Si la famille constitue le support primordial pour la bonne santé psychique et physique du jeune, par son aide concrète et ses conseils, le médecin généraliste - de « famille » le plus souvent !- apparaît comme la référence principale à la fois en matière d'information, mais également en matière de soins. C'est avec lui que la famille a tissé, au fil des ans, un lien de confiance dont le jeune hérite et sur lequel il s'appuie... Il est néanmoins détrôné en ce qui concerne la gynécologie par les gynécologues en libéral, notamment celui de la mère (la validation par le réseau familial

restant un atout fort dans ce domaine), et par les CPEF lorsque les jeunes ne veulent pas partager ces questions intimes avec leur famille, et qu'elles souhaitent à la fois anonymat et confidentialité.

5/ Sexualité et gynécologie : attentes fortes de confidentialité pour tous et attentes fortes de bienveillance et de réassurance pour les filles

On soulignera que tout ce qui touche à la sexualité est particulièrement sensible pour les jeunes, qu'il s'agisse de garçons ou de filles, et que les questions d'anonymat et de confidentialité sont extrêmement importantes dans ce domaine. Par ailleurs, en ce qui concerne les filles, la crainte du jugement des adultes, des pairs (de la société en général ?), la possible appréhension face aux examens gynécologiques créent une sensibilité très forte. Les attentes de bienveillance, de réassurance, et probablement de déculpabilisation des filles, ne semblent pas toujours suffisamment perçues ou prises en compte par les professionnels...

6/ Santé mentale : méconnaissance et méfiance vis-à-vis des thérapeutes, des thérapies

Comme pour les jeunes suivis par les missions locales, la question de la souffrance psychique, ou du moins d'une certaine dépressivité est présente. Stress, consommation de substances psychoactives et autres conduites à risque peuvent en constituer les symptômes. Concernant ces difficultés les apprentis sont souvent rejetants ou du moins méfiants par rapport aux professionnels de santé mentale. Connaissant mal ce domaine (et ses professionnels) certains ont, par ailleurs, déjà eu des expériences de suivi (décidées par leurs parents) qui leur ont semblé négatives ou inutiles. Finalement, seuls certains apprentis, notamment des filles, ont, comme pour les jeunes suivis en mission locale, accepté de faire une thérapie et d'aller au-delà de ce qui leur semblait être une barrière de silence... Avec finalement, le sentiment d'avoir « avancé » grâce à la thérapie, au thérapeute...

7/ Des ressources de santé peu ou pas connues des jeunes

Certaines ressources de santé ne sont pas ou peu connues par les apprentis rencontrés : les points ou lieux écoute ne sont pas repérés, ainsi que les ressources spécifiques concernant l'arrêt ou la réduction de la consommation de substances psychoactives. Cette méconnaissance est probablement favorisée du fait que la consommation de substances psychoactives n'est pas toujours considérée par les jeunes comme relevant du champ de la santé.

8/ Des apprentis qui semblent plutôt en meilleure santé et ayant un meilleur accès aux soins que les jeunes suivis en missions locales

Dans l'ensemble, les apprentis en première ou en deuxième année de CAP que nous avons rencontrés décrivent un meilleur accès aux soins et un meilleur état de santé que les jeunes rencontrés dans le cadre des missions locales. Leur plus jeune âge, le fait qu'ils soient encore plutôt protégés par leurs parents, leur insertion dans une démarche de formation professionnelle qui leur permet de bénéficier d'une couverture santé et d'un petit revenu expliquent en partie ce constat... Par ailleurs, moins concernés par des pathologies graves et par des troubles anxieux importants (les formations en apprentissage excluant d'emblée certaines affections ou handicaps, incompatibles avec une activité manuelle, certaines positions de travail, etc.) ils sont néanmoins également désireux d'être « beaux », et connaissent aussi des épisodes de déprime.

Notons que la déprime voire, la souffrance psychique de ces jeunes semble très fortement liée à des problématiques familiales, beaucoup plus qu'à des conflits avec l'entreprise qui les accueille. Enfin, les jeunes interrogés, qui étaient à la fois volontaires et curieux par rapport à ce travail d'étude ne sont pas forcément représentatifs de ceux qui « *vont le plus mal* » et qui ne veulent pas parler, se confier...

9/ Le travail en entreprise : des conditions de travail parfois défavorables à une bonne santé

Le fait de travailler en entreprise en tant qu'apprenti constitue une spécificité extrêmement forte par rapport aux jeunes suivis par les missions locales. En effet, l'activité professionnelle, les conditions d'hygiène et de sécurité au travail ne sont pas toujours favorables à une bonne santé. Rythmes de travail, port de charges lourdes, manipulation de substances chimiques, parfois non-respect des obligations en matière de sécurité et d'hygiène par les employeurs, font que la santé des apprentis, au moins sur le plan physique, peut être malmenée. Ainsi, les problèmes de dos, de genoux, les risques de chutes etc...ont souvent été évoqués par les jeunes. Même si certains de ces jeunes sont gênés par des douleurs diverses, une fatigue très importante, la perspective d'obtenir le CAP et peut-être d'être embauchés par l'entreprise accueillante font qu'ils « s'adaptent » à leur contexte de travail et acceptent pour la plupart, avec une certaine fatalité, de voir leur dos, leurs genoux, etc. s'abîmer précocement... D'ailleurs, leurs propres parents et employeurs ne sont-ils pas eux-mêmes affectés par ces problèmes de santé liés au travail ? Le travail comme facteur de dégradation de la santé est une idée qui semble finalement, banale voire, normale, pour une partie des jeunes.

10/ L'apprentissage : affiliation à la Sécurité Sociale et potentiel de personnes ressources dans les CFA

L'apprentissage implique une affiliation à la Sécurité Sociale et souvent une couverture complémentaire en matière de santé. Contrairement à certains jeunes suivis en mission locale qui peuvent être parfois relativement désaffiliés (notamment en cas de rupture avec leurs parents), les apprentis sont couverts, ce qui favorise l'accès financier aux soins, notamment lorsque la « *mutuelle du patron* » est avantageuse. De fait, l'accès aux soins des jeunes rencontré semblait plutôt bon, même si les questions financières sont plus lourdes à gérer dans les familles économiquement modestes.

L'apprentissage se fait également en cours : même si les apprentis passent beaucoup moins de temps au CFA qu'en entreprise, celui-ci fait partie du cadre de vie des jeunes.

Les apprentis ne considèrent pas tous le CFA comme une ressource. Néanmoins, certains ont positivement évoqué les cours de Vie Sociale et Professionnelle et les informations concernant la santé et la couverture sociale qui y sont délivrées. Certains jeunes ont également souligné qu'un dialogue, un lien de confiance pouvait exister entre eux et des professionnels du CFA (enseignants, animateurs, ...)... Un lien qui pourrait constituer une ressource, au moins sur le plan de l'écoute.

Ainsi, si le CFA n'est pas réellement considéré comme un lieu de vie, il peut - au travers du contact avec des professionnels de la structure - constituer un repère pour ces jeunes, qui souvent, à leur âge, n'en connaissent pas beaucoup d'autres, hormis leur famille.

Pistes d'action

C'est à partir de ces différents constats que nous proposons **cinq pistes d'action**:

1/ Renforcer l'information sur certaines ressources de santé et sur les possibilités d'accompagnement des jeunes

Il paraît important de renforcer encore l'information sur certaines ressources de santé et les possibilités d'accompagnement des jeunes vers ces ressources (mais également vers les ressources en matière de logement et d'aides sociales pour ceux qui sont en rupture de lien avec leurs parents), autour du CFA, mais également au-delà :

- Les **Centres d'Education et de Planification Familiale (CPEF)**, pour la gratuité et la diversité des services proposés. Une valorisation et une communication accrues sur la capacité des CPEF à faire de « l'écoute » serait certainement nécessaire.
- Les **éducateurs de prévention et les missions locales** (éventuellement, pour « l'après-CFA »), pour les aides « sociales » administratives et l'accompagnement qui peut être proposés aux jeunes (accompagnement « moral » et physique).
- Les **ressources de santé dans les villes d'implantation des CFA, mais également celles qui se trouvent près des lieux de travail ou près du domicile des apprentis** (avec les possibilités d'accompagnement éventuel vers ces ressources), notamment en matière d'écoute, de gynécologie-contraception, de prise en charge des addictions ou consommations problématiques de substances psychoactives, ...

2/ Développer les possibilités d'écoute et d'échange pour les jeunes

Un manque d'information sur les structures d'écoute (lieux écoute, CPEF, autres...) et une crainte latente des « psys », privent certains jeunes d'une possibilité de se « confier », notamment en cas de difficultés familiales importantes. Il semble pertinent de

- Renforcer l'information sur les **structures où des professionnels de l'écoute sont accessibles : lieux écoute, CPEF, associations, ...**
- **Renforcer ou développer, au sein des Centres de Formation des Apprentis, l'existence « d'adultes-ressources », de « référents »,** qui puissent proposer un premier niveau d'écoute, de dialogue, mais aussi d'aide ou d'orientation vers d'autres structures.

3/ Renforcer l'éducation sur la prévention, la santé au travail

Si une partie des apprentis décrit des conditions de travail pénibles et défavorables à une bonne santé, ces jeunes ne semblent pas toujours conscients des effets à long terme de ce qui représente avant tout pour eux une contrainte « normale » du quotidien... Il semble ainsi pertinent de :

- Renforcer **l'information sur les impacts à moyen et long terme de mauvaises conditions de travail** (mauvaises postures, prises de risques, ...)
- Renforcer **l'information des apprentis sur le droit du travail et leurs droits spécifiques en tant qu'apprentis** (et les recours possibles au CFA, ou ailleurs, en cas de difficultés avec un employeur).
- Renforcer **l'information des employeurs sur les moyens de protection de la santé** (celle des apprentis, mais également la leur).

4/ Favoriser les pratiques de dépistage et de suivi en matière de santé

Il est important que les jeunes repèrent **l'importance des démarches de dépistage et de suivi en matière de santé**, afin de déceler rapidement les problèmes éventuels, qui pourraient apparaître ou s'aggraver au fil des années, que ceux-ci concernent leurs dos, leurs articulations ou autre . **La médecine du travail** a certainement un rôle important à jouer dans ce domaine.

5/ Soutenir, renforcer l'information sur la couverture sociale, l'accès aux droits

Même si les jeunes ne s'intéressent pas de manière prioritaire à cette question, notamment lorsque ce sont encore leurs parents qui « s'occupent de tout », et qu'ils semblent avoir tendance à oublier rapidement les informations qui leurs sont données dans ce domaine, il est important qu'ils puissent avoir accès à des informations qu'ils pourront conserver (liste d'adresse, ...), et éventuellement consulter plus tard, lorsqu'ils débiteront leur vie active... Il serait également pertinent de leur indiquer des **relais** qu'ils pourraient solliciter si, **une fois dans la vie active, ou alors qu'ils seront à la recherche d'un emploi**, ils ont besoin d'informations, notamment au plan administratif (CMU, Indemnités journalières, etc...) : **les services sociaux du Conseil Général, la CPAM, ...**

ANNEXES

Jeunes en apprentissage Guide pour les entretiens individuels

Ce document constitue un support pour orienter l'entretien et obtenir les informations telles que définies dans les objectifs de l'étude. Il ne s'agit en aucun cas d'un questionnaire, et sera, en situation réelle d'entretien, adapté à la personne interviewée (rythme et forme de verbalisation, situation personnelle, ...).

1- Présentation rapide de l'étude

* **Objectifs de l'étude** : comment les jeunes utilisent les ressources de santé, quelles sont leurs pratiques, connaissances et représentations en la matière.

* **Méthodologie** : des groupes de discussion et des entretiens individuels. L'idée générale est de pouvoir rencontrer des jeunes de parcours et de profils différents (sexe, âge)... intéressés par le thème de la santé.

* **Rappel** : l'anonymat des personnes interviewées est garanti (ce qui est dit en entretien est strictement confidentiel et sera exploité de manière transversale).

2- Eléments signalétiques / Eléments de contexte

- Sexe

- Age

- Situation familiale :

* Vit avec les parents / ne vit plus avec les parents (si c'est le cas, le lien est-il maintenu avec les parents ?)

* Célibataire, en couple ?

- Où habitez-vous ? Habituellement / Pendant les périodes de cours / Pendant les périodes de stages ?

* Qu'est-ce qu'il y a éventuellement de plus facile / de plus difficile pour vous en matière d'hébergement/de logement ? Pourquoi ?

- Pouvez-vous me dire quelques mots sur votre parcours ? (niveau scolaire, date d'entrée au CFA/IMT, expérience professionnelle...)

- Qu'attendez-vous de votre formation ? Pourquoi ?

- Idéalement, qu'est-ce que vous aimeriez faire plus tard ? (formation, emploi, vie familiale, ...)

3- Représentations autour de la notion de « santé »

- Le mot « santé » évoque quoi pour vous ? A quoi vous fait-il penser ?

* Qu'est-ce que ce mot évoque en « positif » ?

* Qu'est-ce que ce mot évoque en « négatif » ?

* Quelle est la « place » de la santé dans vos préoccupations actuellement ? Pourquoi ?

- Etre en « bonne santé » : à quoi cela renvoie-t-il pour vous ?

- Etre en « mauvaise santé » : à quoi cela renvoie-t-il pour vous ?

4- Etat de santé perçu

- Aujourd'hui, vous vous jugez plutôt en bonne /« moyenne »/mauvaise santé ? Pourquoi ? (*Faire détailler*)

- **Concrètement, qu'est-ce que vous faites qui peut-être bon / pas bon ou risqué pour votre santé ? Comment (faire décrire)? Pourquoi ?**

si non abordé spontanément, relancer sur :

- * l'alimentation
- * le sommeil
- * l'activité physique
- * la consommation de substances psychoactives
 - * le « moral » / certains comportements à risques (vitesse au volant, pratiques sexuelles non protégées,...)
- * éléments stressants / déprimants.

- **De quoi êtes-vous le plus satisfait / insatisfait par rapport à votre santé (au sens très large : votre corps, votre état d'esprit, ...) ? Pourquoi ?**

- **Est-ce que vous faites quelque chose pour améliorer / changer cette situation ? Pourquoi ?**

5. Information et orientation en matière de santé / de ressources de santé

- Personnellement, **où avez-vous trouvé jusqu'ici des informations sur la santé, sur les ressources de santé ?** Auprès de quelles personnes ? Auprès de quels organismes ? Pour quel type d'information ?

- * Parents, famille
- * Amis, relations
- * Adultes du CFA / IMT (enseignants, autres personnels éducatifs, administratifs, ...)
- * Adultes dans le collège/lycée fréquenté (infirmière scolaire, assistante sociale, CPE, ...)
- * Adultes ou collègues dans les entreprises
- * Médecin traitant ou autre professionnel de santé
- * Autres organismes (CPEF, associations diverses, ...)
- * Médias (Télévision, journaux, Internet, ...)

- **Quelles sont les personnes, quels sont les organismes qui vous paraissent les plus pertinents ? Sur quels thèmes ? Pourquoi ?**

- **Quelles sont les informations les plus faciles / les plus difficiles à obtenir ? Pourquoi selon vous ?**

- **Aujourd'hui, y a-t-il des informations, des renseignements que vous aimeriez avoir, mais que vous n'avez pas encore obtenus ? Pourquoi selon vous ? Et desquels s'agit-il ?**

- * Thème de santé,
- * Ressources en matière de santé.

6 Connaissance des différentes ressources de santé dans l'environnement de l'individu

Quelles sont les différentes ressources de santé que vous connaissez dans votre environnement (lieu de résidence habituel, lieu de résidence pendant les périodes de cours, de stages) ?

Faire lister et détailler et si non abordé spontanément relancer sur :

- * médecine générale ?
- * gynécologie ?
- * infirmières, kinésithérapeutes, ... ?
- * dentistes, ophtalmologues, ... ?
- * psychologues, psychiatres, ... ?
- * autres, ... ?

- Quelles sont les ressources de santé qui sont facilement / difficilement repérables ? Pourquoi ?

7. Démarches de soins

- Aujourd'hui, lorsque vous avez un souci de santé, que faites-vous concrètement ?

- * Vous vous soignez vous-même ? Dans quels cas ? Comment ? Pourquoi ?
- * Vous ne vous soignez pas, vous attendez que « ça passe tout seul » ? Pourquoi ? Dans quels cas ?
- * Vous faites appel à d'autres personnes (proches, professionnels, ...) ? Qui précisément ? Dans quels cas ? Comment ? Pourquoi ?
- * Est-ce qu'il y a éventuellement des problèmes de santé « tabous » que vous ne voulez pas aborder ou sur lesquels vous ne souhaitez pas vous étendre ? Si oui, lesquels ?
- * Est-ce qu'il vous arrive de vous faire accompagner pour certaines consultations ? Lesquelles et pourquoi ?

Si non abordé spontanément, relancer sur : Que faites-vous pour :

- * Les rhumes, angines, grippe, ...
- * Les problèmes dermatologiques...
- * l'ophtalmologie
- * Les « petits » et « gros » accidents (*à faire définir par l'interviewé*)
- * La contraception/gynécologie
- * les problèmes, pathologies qui nécessitent des spécialistes (*à faire définir par l'interviewé*).
- * La déprime / l'anxiété

- Quels sont, concrètement, les symptômes, les situations qui vous amènent à consulter un professionnel de santé ? Pourquoi ?

- * Quels sont les symptômes que vous percevez comme « pas graves », « pas urgents » ? Pourquoi ?
- * Quels sont les symptômes que vous percevez comme « graves », « urgents » ? Pourquoi ?

- En ce moment, est-ce qu'il y a quelque chose qui « traîne » ou qui vous préoccupe en ce qui concerne votre santé ? Si oui :

- * Pourquoi ? Que comptez-vous faire éventuellement ?

8 - Ressources de santé : accès et utilisation

- Pour vous, quelles sont les ressources qui sont faciles / difficiles d'accès ? Pourquoi ?

Si non abordé spontanément, relancer sur :

- * Eloignement géographique / contraintes de déplacements
- * Contraintes d'emploi du temps peu compatibles avec les horaires de consultation des professionnels
- * Coût financier (avance des frais, accès ou non à une mutuelle « privée », accès ou non à la CMU, question de l'acceptation de la CMU par les spécialistes, dépassements d'honoraires par les spécialistes, ...)
- * Craintes diverses : crainte d'avoir mal, crainte de « savoir », crainte de ne pas savoir comment aborder un sujet « tabou », crainte d'être « montré du doigt »...
- * Difficultés relationnelles avec certains professionnels de santé...
- * Méconnaissance, difficultés à identifier les compétences de tel ou tel professionnel...
- * Autres, ...

- D'après votre expérience : quelles sont les ressources qui ont été les plus pertinentes, facilement utilisables pour vous ? Pourquoi ?

- * Quelles sont les ressources qui répondent le mieux à vos besoins, d'après vous ? Pourquoi ?
- * Quelles sont les ressources qui répondent le moins bien à vos besoins, d'après vous ? Pourquoi ?

9- Au bilan...

- Selon vous, qu'est-ce qui pourrait éventuellement être changé ou amélioré, en matière de connaissance, d'accès et d'utilisation des ressources de santé ? Pourquoi ?

Plus précisément :

- * En ce qui concerne les informations sur certains thème de santé et les ressources correspondantes, lesquels et pourquoi ?

** En ce qui concerne les informations sur les possibilité de soins éventuellement situées au-delà de votre environnement « évident » ?*
- * En ce qui concerne l'accessibilité géographique aux ressources de santé / quelles ressources précisément ?
- * En ce qui concerne l'accessibilité économique aux ressources de santé / quelles ressources précisément ?
- * Autre ?

oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo
oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo

Jeunes en apprentissage en Isère Guide d'animation pour la discussion de groupe

Ce document constitue un support pour orienter la discussion de groupe et obtenir les informations telles que définies dans les objectifs de l'étude. Il ne s'agit en aucun cas d'un questionnaire, et sera, en situation réelle de discussion, adapté au groupe (composition du groupe, rythme et forme de verbalisation, des individus, ...).

Présentation rapide de l'étude

* **Objectifs de l'étude** : comment les jeunes utilisent les ressources de santé, quelles sont leurs pratiques, connaissances et représentations en la matière.

* **Méthodologie** : des groupes de discussion et des entretiens individuels. L'idée générale est de pouvoir rencontrer des jeunes de parcours et de profils différents (sexe, âge)... intéressés par le thème de la santé.

* **Rappel** : l'anonymat des personnes rencontrées est garanti (ce qui est dit en entretien ou en groupe de discussion est strictement confidentiel et sera exploité de manière transversale).

1- Représentations autour de la notion de santé

- **Le mot « santé » évoque quoi pour vous ? A quoi vous fait-il penser ? Donnez-moi tous les mots, les images qui vous viennent à l'esprit à propos du mot santé...**

* qu'est-ce que ce mot évoque en « positif » ?

* qu'est-ce que ce mot évoque en « négatif » ?

- **Pour vous, être en « bonne santé » cela évoque quoi ?**

- **Pour vous, être en « mauvaise santé » cela évoque quoi ?**

- **Avoir des ennuis de santé « pas graves » / « graves », c'est par exemple...**

* Qu'est-ce qui peut vous inquiéter, concrètement ? Pourquoi ?

* Selon vous, à partir de quand, de quels signes, symptômes, c'est « grave » ? A quoi voit-on / sent-on que « c'est grave » ? (*Donner des exemples*)

- **Qu'est-ce que cela veut dire pour vous « urgent » ? A partir de quels signes, symptômes un souci de santé doit-il être traité en « urgence » ? Pourquoi ?**

* « grave » et « urgent », pour vous c'est plutôt la même chose, plutôt différent, pourquoi ?

2- L'information sur la santé / sur les ressources de santé

- **Quelles sont les personnes, les institutions, ... qui donnent des informations sur des thèmes de santé et également sur celui des ressources de santé ?** (*Exploration très large*)

- **Quelles sont les personnes de votre entourage (*amis, parents, connaissances*) qui ont pu vous donner des informations, des conseils dans ce domaine?**

* Quels sujets abordaient-ils ? Pourquoi ?

* Qu'est-ce qui était intéressant / pas intéressant dans ces informations selon vous ? Pourquoi ?

* Qu'avez-vous fait de cette information ? Pourquoi ?...

- **Au niveau des médias (*télévision, journaux, radio, internet, ...*). Est-ce que vous avez repéré des informations en matière de santé / de ressources de santé ? Lesquelles ?**

* Quels sujets abordaient-ils ?

* *Qu'est-ce qui était intéressant / pas intéressant dans ces informations selon vous ? Pourquoi ?*

* *Qu'avez-vous fait de cette information ? Pourquoi ?...*

- Quels sont les professionnels que vous rencontrez dans vos différentes activités qui vous ont éventuellement donné des informations en matière de santé / ressources de santé ?

* Quels sujets abordaient-ils ? Pourquoi ?

* Qu'est-ce qui était intéressant / pas intéressant dans ces informations selon vous ? Pourquoi ?

* Qu'avez-vous fait de cette information ? Pourquoi ?...

- Si non abordé spontanément, relancer sur : ces différentes institutions vous ont-elles communiqué des informations dans ce domaine :

* Le CFA,

* L'entreprise,

* La médecine du travail,

* Les centres de bilans de santé

* Les infirmières scolaires,

* autres, ...

- Peut-on faire un point sur les différents professionnels qui interviennent dans le domaine de la santé, ici (quartier / commune / au-delà...)? A qui peut-on faire appel et pour quoi faire ? Nous allons faire une liste des différents professionnels que vous connaissez ou avez repéré.s..

Si non abordé spontanément relancer sur :

- *La mission locale où les jeunes sont inscrits*

- *L'école - le collège - le lycée*

- *Le CPEF, ...*

- D'une manière générale, quelles sont les ressources en matière de santé à propos desquelles il est le plus difficile d'avoir des informations ? Pourquoi ?

* Est-ce que c'est facile/difficile de repérer ces professionnels ? Pourquoi ?

* Où / comment peut-on avoir de l'information sur les professionnels de santé qui se trouvent sur votre quartier, votre commune, etc... ? Comment jugez-vous cette information ? Pourquoi ?

- Pour l'ensemble des personnes citées, qui vous semble être le plus proche de vos préoccupations ? Pourquoi ?

.....PAUSE DE 10 MN.....

3- Le soin / Pratiques en matière de santé

- **D'après vous, que faut-il faire pour être / se maintenir en bonne santé ? Comment ? Pourquoi ?**

- **Est-ce que l'on peut, dans certains cas, se soigner soi-même, à la maison (*seul ou avec l'aide d'un proche*) ? Pourquoi ? Comment ?**

* Pour quelles maladies ou ennuis de santé ? (Donner des exemples concrets - santé physique, mentale)

* Dans ces cas, qu'est-ce qu'il faut prendre ? Faire ?

- **A l'inverse, selon vous, qu'est-ce que l'on ne peut pas soigner soi-même ? Quelles sont les situations où l'on a besoin d'aller voir un professionnel ?...Pourquoi ?**

* Pour quelles maladies ou ennuis de santé ? (Donner des exemples concrets - santé physique, mentale)

Si non abordé spontanément, relancer sur la maternité/la contraception.

* Quels sont les professionnels qui peuvent alors aider à aller mieux, à se soigner, pour les différents soucis de santé dont vous avez parlé ? Pourquoi ? En faisant quoi ?

* Dans quelles situations va-t-on à l'hôpital ? Pourquoi ?

- **Finalement, qu'attendez-vous d'un professionnel de santé ? (*Faire détailler les professionnels*) Pourquoi ?**

4- L'accessibilité de la santé / des ressources de santé

- **Selon vous est-ce que c'est facile / difficile d'avoir des réponses, des solutions en matière de santé ? Dans quels domaines plus particulièrement ? Pourquoi ?**

- **Quels sont concrètement, les différents obstacles que les jeunes comme vous peuvent rencontrer et pourquoi ?**

* Difficultés financières (avec ou sans CMU, etc..) ? Pour quel type de soin en particulier ? Y a-t-il éventuellement des solutions possibles ? Lesquelles ? Pourquoi ?

* Difficultés à aborder certains sujets (tabous, intimes, affectifs, etc) ? Lesquels et pourquoi ?

* Difficultés en terme de distance / de transports / d'horaires ? Lesquels et pourquoi ?

* Difficultés relationnelles avec les différents professionnels de santé ? Lesquels et pourquoi ?

* Difficultés spécifiques aux mineurs, qui ont besoin de l'accord de leurs parents ? Lesquels et pourquoi ?

5- Perception et opinion sur les ressources de santé

- **D'après vous quels sont les professionnels qui répondent le mieux à vos attentes ? Pourquoi ?**

* En matière d'accueil, de contact ? Pourquoi ?

* En matière de soins, de « résultats » ? Pourquoi ?

* Autres... ?

