

# Pratiques de santé des jeunes en apprentissage en Isère

## - Synthèse -

Une étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes\*  
A la demande de la DRASS Rhône-Alpes et de la DDASS de l'Isère

### Objectif de l'étude et méthodologie

L'objectif de cette étude qualitative était de renouveler l'approche de la santé des jeunes apprentis en recueillant leur parole sur leur utilisation des ressources de santé, dans le prolongement de l'étude portant sur les représentations et pratiques de santé des jeunes suivis par les missions locales, réalisée en 2005.

Deux outils ont été utilisés pour recueillir la parole des jeunes :

- Des entretiens individuels semi-directifs en face-à-face, d'une durée variant entre 1 h et 1h30
- Des entretiens de groupe et de « mini-groupe » d'une durée variant entre 1h et 2h

Ces entretiens ont été réalisés de janvier 2006 à mai 2006 sur deux sites du département de l'Isère :

- Le CFA Nord-Isère de Bourgoin-Jallieu
- Le CFA-IMT de Grenoble

Les apprentis, élèves de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année de CAP, ont été recrutés (sur la base du volontariat) suivant des critères de diversité des profils et de diversité des secteurs de formation (BTP, coiffure, vente, ...) définis dans le cahier des charges de l'étude.

Au bilan 31 apprentis ont été rencontrés (dont 13 femmes et 18 hommes), dont la moyenne d'âge se situait autour de 18 ans.

**NOVEMBRE 2006**

\* Patricia MEDINA, Sociologue et Olivier GUYE, Médecin-Directeur de l'ORS Rhône-Alpes

Le rapport complet de l'étude et cette synthèse sont téléchargeables sur le site Internet de l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes : [www.ors-rhone-alpes.org](http://www.ors-rhone-alpes.org), à la rubrique **Publications**



L'une des hypothèses qui sous-tendait cette exploration était que les apprentis connaissent des difficultés réelles, notamment liées à l'apprentissage, mais qu'étant « encadrés » par un CFA ils se trouvent cependant moins démunis que les jeunes suivis en mission locale, déscolarisés et sans emploi.

Il s'avère que les CFA peuvent effectivement constituer une ressource pour certains jeunes. Néanmoins, globalement, ce potentiel semble mal repéré, et des besoins forts en matière d'écoute, mais également d'accompagnement et d'aide concrets existent, auxquels les CFA ne peuvent pas toujours répondre.

## Synthèse des résultats

### **1/ Les jeunes s'intéressent à LEUR santé**

Le thème de la santé n'est pas, en soi, inintéressant pour les jeunes. Leur corps, leurs sensations, leur santé les intéressent et ils sont également attentifs à certains 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... Elle s'entretient par de bonnes pratiques, même si, au quotidien, les jeunes ne s'inscrivent pas toujours dans cet idéal ...

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

Un environnement familial attentif au jeune et protecteur est favorable au « soin de soi », à la transmission de valeurs de préservation de la santé.

L'aide de la famille en matière financière et 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 socialement le fragiliser lorsqu'il n'est plus le bienvenu dans la résidence parentale... La question du logement, des revenus mais aussi l'accès aux réseaux sociaux et aux réseaux de santé peut alors devenir difficile.

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

C'est souvent lorsque le jeune rencontre de très grandes difficultés avec sa famille qu'il parvient le moins à demander de l'aide... Ce sont souvent des éducateurs de prévention, et parfois des professionnels de la mission locale, qui vont au devant du jeune et qui, par un travail d'écoute individuelle et de dialogue, ont connaissance des difficultés de celui-ci et peuvent l'aider dans différentes 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 négatif 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**

Le médecin généraliste - de « famille » - constitue la référence principale en matière d'information et de soins. C'est avec lui que la famille a tissé, au fil des ans, une histoire, 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 femmes ne veulent pas partager ces questions intimes avec leur famille, et qu'elles souhaitent anonymat et confidentialité.

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

Tout ce qui touche à la sexualité est particulièrement sensible pour les jeunes, qu'il s'agisse de garçons ou de filles, et les questions d'anonymat et de confidentialité sont alors particulièrement importantes. Pour les filles la crainte du jugement des adultes, de la société en général, la possible appréhension face aux examens gynécologiques, créent une sensibilité

très forte... Mais les attentes de bienveillance, de réassurance, et probablement de déculpabilisation des filles, ne semblent pas toujours suffisamment perçues ou prises en compte.

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

La question de la souffrance psychique ou d'une certaine dépressivité est présente chez les apprentis. La déprime de ces jeunes semble très fortement liée à des problématiques familiales, beaucoup plus qu'à des conflits avec l'entreprise qui les accueille. Stress, consommation de substances psychoactives et autres conduites à risque peuvent en constituer les symptômes. Or, les jeunes sont souvent rejetants ou du moins méfiants par rapport aux professionnels de santé mentale. Connaissant mal ce domaine 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, pour certains, le sentiment d'avoir « avancé » grâce à la thérapie, au thérapeute...

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

Les lieux écoute sont très peu repérés par les jeunes 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 ces consommations ne sont pas toujours considérées 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**

Les apprentis rencontrés décrivent un meilleur état de santé et un meilleur accès aux soins que les jeunes rencontrés dans le cadre des missions locales. Leur plus jeune âge, le fait qu'ils soient encore souvent « portés » et 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 « handicapantes » et par des troubles anxieux

importants (les formations en apprentissage excluant d'emblée certaines affections ou handicaps, incompatibles avec une activité professionnelle) ils connaissent néanmoins aussi des épisodes de déprime.

#### **9/ Le travail en entreprise : des conditions de travail parfois défavorables 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 en entreprise. Les problèmes de dos, de genoux, les risques de chutes etc...ont souvent été évoqués par les jeunes. Néanmoins, la perspective d'obtenir un CAP et peut-être d'être embauchés par l'entreprise accueillante font que les jeunes « s'adaptent » à leur contexte de travail et acceptent, pour la plupart, de voir leur dos, leurs genoux, etc. s'abîmer précocement... Leurs propres parents et employeurs sont souvent eux-mêmes affectés par ces difficultés liées au travail : il leur semble donc presque normal ou banal d'avoir des problèmes de santé du fait de leur activité professionnelle.

#### **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 (cf contrat de travail) et souvent une couverture complémentaire en matière de santé, ce qui favorise l'accès financier aux soins. De fait, l'accès aux soins des jeunes rencontrés semblait plutôt bon, même si les questions financières sont plus lourdes à gérer dans les familles économiquement modestes.

Le CFA peut, par ailleurs, constituer une ressource pour certains apprentis, notamment du fait des cours de Vie Sociale et Professionnelle et des informations concernant la santé qui y sont délivrées.

Le CFA peut également, au travers d'un dialogue et d'un lien de confiance qui peut s'établir avec des professionnels de la structure, constituer un repère pour les apprentis, qui souvent ne connaissent pas de ressources hors de leur famille. Reste que les jeunes les plus en difficultés ne repèrent pas réellement le CFA comme une ressource...

## **Pistes d'action**

### **1/ Renforcer l'information sur certaines ressources de santé et sur les possibilités d'accompagnement des jeunes (notamment en cas de rupture avec les parents)**

- Les Centres d'Education et de Planification Familiale (valoriser la diversité des services proposés, et notamment l'aspect « écoute »).
- Les éducateurs de prévention et les missions locales (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 (ressources en matière d'écoute, de gynécologie-contraception, de consommation problématique de substances psychoactives).

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

- Informer sur les structures qui font de l'écoute (lieux écoute, CPEF, ...)
- Renforcer ou développer au sein des Centres de Formation des Apprentis, l'existence

« d'adultes-ressources » qui puissent proposer un premier niveau d'écoute et une orientation vers d'autres structures.

### **3/ Renforcer l'éducation sur la prévention, la santé au travail auprès des apprentis et des employeurs**

- Les impacts à moyen et long terme sur la santé de mauvaises conditions de travail.
- Droits spécifiques des apprentis (cf Droit du travail).
- Moyens de protection de la santé.

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

- Rôle de la médecine du travail.

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

- Quelques informations-clefs à conserver
- Repérer des relais d'information (CPAM, services sociaux des Conseils Généraux).