

# Pratiques de santé des jeunes suivis par les missions locales en Isère

## - Synthèse -

Une étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé \*  
à la demande de la DRASS Rhône-Alpes, de la DDASS et du Conseil Général 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 suivis par les missions locales en recueillant leur parole** en ce qui concerne **l'utilisation des différentes ressources en matière de santé**.

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

- Des entretiens individuels semi-directifs approfondis, d'une durée variant entre 1 heure et 2 heures, qui se sont déroulés en face-à-face ;
- Des discussions de groupe, d'une durée de 2 h 30.

Ces entretiens ont été réalisés de juin 2005 à septembre 2005 sur 4 sites du département de l'Isère :

- Pays de Saint-Marcellin,
- Nord-Isère (Bourgoin-Jallieu, Villefontaine),
- Bièvre (Saint-Etienne de Saint-Geoirs, La Côte Saint-André, Beaurepaire),
- Rive Gauche du Drac.

Les jeunes ont été « recrutés » (sur la base du volontariat) par les conseillers des missions locales/PAIO, suivant des critères de diversité des profils et des parcours définis dans le cahier des charges de l'étude.

Au bilan 66 jeunes ont été rencontrés (dont 42 femmes et 24 hommes), dont la plus grande partie avait entre 18 et 22 ans.

Outre le travail d'enquête réalisé auprès des jeunes suivis par les missions locales en Isère, une analyse bibliographique a également été produite qui apporte un éclairage sur les grandes tendances au niveau de la santé des jeunes en France.

JANVIER 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

## Synthèse bibliographique : principaux constats

Les différentes données statistiques recueillies montrent que les jeunes ayant entre 16 et 25 ans sont en bonne santé. Malgré les chiffres choquants de la mortalité par accident de la route et par suicide, force est de constater que la mortalité est moindre à cette période de la vie, de même que les pathologies lourdes sont rares.

Néanmoins on repère des variations notables liées au contexte socio-économique dans lequel vivent les individus : comme pour les autres tranches d'âge, la précarité joue défavorablement sur la santé. Les jeunes concernés par des difficultés économiques et sociales rencontrent en effet davantage d'obstacles en matière d'accès aux soins et sont également davantage susceptibles d'avoir des problèmes de santé, au plan organique et également psychique, que la moyenne des jeunes en France.

La précarité joue ainsi un rôle dans les problématiques de santé psychique qui ne s'inscrivent pas pour autant forcément dans le cadre de pathologies avérées : le mal-être, la mauvaise image de soi, la « déprime » se mêlent aux difficultés d'insertion professionnelle et sociale et s'en nourrissent.

Face à cette souffrance psychique et morale liée à la précarité, les réponses des professionnels de santé mentale peuvent être difficiles à construire. De même les professionnels de l'insertion se heurtent aux limites mêmes de leur mission face aux besoins de portage psychologique et moral des jeunes qu'ils suivent.

## Enquête auprès des jeunes suivis par les missions locales en Isère : constats et conclusions

### 1- LES JEUNES NE SONT PAS INDIFFÉRENTS AU THÈME DE LA SANTÉ MAIS LA NOTION DE « PROBLÈME DE SANTÉ » RESTE UN CONSTRUIT INDIVIDUEL

Les jeunes rencontrés ne se désintéressent pas de la santé, notamment lorsque cela les concerne personnellement. Néanmoins on constate, qu'au-delà d'un socle commun en matière de représentations sur les maladies graves (cancer, sida, ...), la notion de problème de santé est un construit individuel. Ce qui est considéré comme un problème de santé par les uns ne l'est pas forcément par les autres : l'hygiène bucco-dentaire, la gynécologie sont ainsi totalement déconnectées du champ de la santé pour certains jeunes... , signe qu'un important travail de sensibilisation reste à faire sur des thèmes qui ne concernent pas les pathologies perçues comme mortelles à court ou moyen terme.

On constate par ailleurs que certains thèmes, qui sont classiquement associés par les professionnels à des problématiques de santé, ne le sont pas par les jeunes. Ainsi ces derniers ne font pas appel à des médecins ou à d'autres professionnels de santé en ce qui concerne la consommation de substances psychoactives « courantes » (tabac, alcool, cannabis). Les jeunes « gèrent » seuls l'arrêt ou la diminution de leur consommation.

Une partie des garçons rencontrés étaient concernés par des comportements violents, parfois des actes de délinquance. Dans tous les cas, ces jeunes ne font pas le lien entre ces comportements et une forme de mal-être, de souffrance psychique qui pourrait être apaisée avec l'aide d'un professionnel de santé, de l'écoute.

☞ Malgré une sorte de « culture commune », la **notion de « problème de santé » reste une construction individuelle. L'information et la sensibilisation sur certains thèmes de santé non reliés à des pathologies « graves » mériteraient d'être développées** (hygiène et suivi bucco-dentaire, suivi gynécologique, violences, ...).

### 2- LES RESSOURCES D'INFORMATION ET DE SOIN EN MATIÈRE DE SANTÉ : LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SONT LES PLUS CITÉS

Les deux principales ressources d'information et d'orientation repérées par ces jeunes en matière de santé sont leur famille et le médecin généraliste (également souvent pour les filles le gynécologue de leur mère). Les professionnels du champ social et de l'insertion sont également cités, notamment lorsque les relations sont distendues avec les parents. La télévision occupe une place importante en tant que « loisir » mais également, pour certains, comme ressource d'information, notamment au travers d'émissions de société qui abordent des problématiques de santé. Les établissements scolaires sont en revanche peu cités comme ressources d'information ou d'orientation en matière de santé... Ces lieux apparaissent néanmoins comme un support de repérage des CPEF (interventions, bouche-à-oreille).

En ce qui concerne les ressources de soins que les jeunes repèrent bien et qu'ils utilisent facilement, on retrouve au premier plan les médecins généralistes, de « famille » ou éventuellement les plus proches géographiquement. Pour les filles le CPEF ou le gynécologue libéral sont également souvent cités en ce qui concerne la contraception. Notons que quelques filles ont déploré l'attitude de certains professionnels (CPEF ou libéral) qu'elles ont parfois ressentie comme insuffisamment bienveillante, voire culpabilisante.

Outre les pathologies courantes et bénignes, le désir de perdre du poids constitue également une occasion souvent citée de sollicitation d'un professionnel de

santé. Certains jeunes font des régimes seuls, d'autres se font « accompagner » dans cette démarche par leur médecin généraliste et, dans quelques cas, par un nutritionniste ou un diététicien.

Les jeunes expriment une préférence marquée pour les grands hôpitaux, qu'ils perçoivent comme très compétents lorsqu'ils ont besoin de consultations hospitalières, de chirurgie, etc. (Grenoble, Lyon), au détriment des « petits » hôpitaux locaux. Enfin, pour les jeunes qui habitent en zone rurale ou semi-rurale et qui n'ont pas de difficulté à se déplacer (permis, véhicule, ressources économiques), le choix du professionnel de santé s'effectue en fonction de critères de « fiabilité » plutôt que sur des critères de proximité.

Ainsi globalement, la confiance prime sur la distance en ce qui concerne le choix de professionnels de santé.

☞ Le **médecin généraliste, souvent le médecin « de famille »**, reste, pour la majorité des jeunes rencontrés, la première et principale référence et ressource en matière de santé, suivi par le **gynécologue « de famille »** ou du **CPEF** pour les jeunes femmes.

### 3- LE LIEN FAMILIAL : DÉTERMINANT DANS L'ACCÈS AUX RESSOURCES DE SANTÉ

Outre certaines pathologies organiques, plus ou moins invalidantes, qui peuvent concerner quelques jeunes, il s'avère que beaucoup sont touchés par une forte anxiété et une mauvaise image d'eux-mêmes qui sont autant de marqueurs d'une souffrance psychique et morale.

Cette souffrance trouve sa source dans des parcours scolaires marqués par l'échec et des orientations par défaut, mais également dans la difficulté à s'insérer et à être valorisé sur le marché de l'emploi. Néanmoins la source majeure de souffrance et de difficultés semble résider dans la rupture ou la dégradation des liens avec les parents. Certains des jeunes rencontrés étaient ainsi en conflit fort avec leurs parents, voire n'avaient presque pas de contacts avec eux. Or une rupture forte de ces liens entraîne d'autres ruptures : en termes de logement, de ressources, de couverture sociale par le parent, d'accès à certains réseaux sociaux et notamment aux professionnels de santé. Ces ruptures entraînent ainsi un fort brouillage des repères pour ces jeunes qui, souvent, ne savent plus s'ils sont ou non couverts, par qui et comment... Enfin cette perte du lien avec les parents (qui peut parfois entraîner des situations d'errance) joue souvent négativement sur le « moral » des jeunes et peut affaiblir leur capacité à demander de l'aide aux institutions.

A l'inverse les jeunes qui sont dans un lien de protection avec leurs parents sont souvent conseillés et pris en charge par ces derniers en matière de santé (ou sont au moins aidés dans leur recherche d'une mutuelle).

☞ C'est la **qualité du lien entre le jeune et sa famille, et notamment ses parents**, qui constitue l'**élément le plus déterminant** en ce qui concerne sa capacité à avoir accès aux différentes ressources de santé. **Plus les jeunes sont « déconnectés » de leur groupe familial, plus ils ont besoin d'être aidés**, à tous les niveaux (logement, ressources mais également santé et santé « morale »).

### 4- LES CONTRAINTES ÉCONOMIQUES : UN FREIN IMPORTANT À L'ACCÈS AUX RESSOURCES DE SANTÉ

Le besoin de consulter est assez facilement repéré par les jeunes lorsqu'il s'agit de symptômes classiques (fièvre, douleur...). Trois freins peuvent cependant empêcher la consultation d'un professionnel de santé : la crainte de découvrir quelque chose de grave, la crainte d'avoir mal pendant le soin (notamment dentaire), mais surtout la faiblesse des ressources financières. En effet les contraintes économiques sont souvent très fortes pour les jeunes suivis par les missions locales. Ceux qui sont assurés par leurs parents sont probablement ceux qui ont le moins de difficultés. Néanmoins les jeunes qui sont couverts par des parents bénéficiant de la CMU se heurtent aux mêmes difficultés que ces derniers : le refus de la CMU par nombre de dentistes et de médecins spécialistes constitue un obstacle très important dans l'accès aux soins.

Les jeunes ayant des revenus modestes qui ne vivent plus avec leurs parents ont un meilleur accès au logement lorsqu'ils se mettent en couple. En revanche, en matière d'accès aux ressources de santé, l'addition de deux revenus modestes empêche dans certains cas de bénéficier de la CMU complémentaire pour des raisons d'effets de seuil. Enfin, pour les jeunes ayant des ressources modestes, qu'ils soient ou non bénéficiaires de la CMU, l'avance des frais (20 €) chez le médecin généraliste est parfois impossible.

Plus largement, la précarité économique freine l'utilisation des transports en commun, l'utilisation d'un véhicule, la pratique d'un sport en club, etc. Ce qui a pour conséquence de réduire les différentes opportunités de créer du lien social qui sont autant d'outils de prévention de l'isolement social, de la déprime, ...

☞ Les **difficultés économiques d'accès aux ressources de santé sont importantes pour les jeunes suivis par les missions locales**. Par ailleurs la CMU n'est pas toujours acceptée par certains professionnels de santé. Ces jeunes ont donc **besoin d'aide en matière d'accessibilité économique aux soins**.

## 5- L'ENTREPRISE : EFFETS POSITIFS ET NÉGATIFS SUR LA SANTÉ DES JEUNES

Pour les jeunes qui ont un emploi, l'entreprise peut constituer une opportunité de lien social, une ressource d'information sur des thèmes divers (les complémentaires santé, ...) mais aussi, parfois, un contexte défavorable à une bonne santé. En effet les contrats de travail précaires poussent les jeunes à continuer à travailler malgré des problèmes de santé liés à l'activité professionnelle et ce, afin de conserver leur salaire. Ces contrats précaires (CDD très courts et peu rémunérés) favorisent ainsi une certaine négligence vis-à-vis de la santé. Par ailleurs les faibles revenus obtenus ne permettent pas un accès optimal à certaines ressources de santé (dentistes, spécialistes, ...).

☞ **L'accès à l'emploi n'est pas synonyme de bon accès aux ressources de santé pour les jeunes :** la précarité des contrats et les faibles revenus sont plutôt défavorables à une bonne prise en charge de la santé et à des comportements de prévention.

## 6- LES RESSOURCES CONCERNANT LA SANTÉ MENTALE SONT LARGEMENT MÉCONNUES

Les ressources spécifiquement dédiées à la santé mentale sont très mal repérées et très mal différenciées par les jeunes. Certains d'entre eux ont consulté des psychiatres ou des psychologues alors qu'ils étaient en primaire ou au collège et gardent généralement un mauvais souvenir de ces consultations qui étaient « organisées » par les adultes (parents, école, ...). Souvent ils n'ont pas compris l'objectif du soin et n'ont pas le sentiment que cela les ait aidés par rapport à leur souffrance et surtout par rapport à leur besoin de renforcement positif. Ce n'est qu'une fois majeurs que, parfois, certains jeunes font une démarche volontaire pour rencontrer un professionnel de santé mentale. La frustration et la déception peuvent encore être au rendez-vous pour certains qui regrettent le manque d'échange et de « soutien moral » lors des consultations. Il semble que ce soit peut-être les jeunes qui ont suivi des études en filière générale qui s'inscrivent le plus facilement dans le mode de verbalisation des approches « orthodoxes ». Enfin les structures d'écoute déconnectées du soin (lieux écoute, etc.) sont très peu connues, repérées par les jeunes.

☞ En matière de **professionnels de la santé mentale et de l'écoute, le manque d'information des jeunes est très important.** Enfin, pour certains jeunes, **l'approche « orthodoxe » n'est pas satisfaisante, adaptée à leurs besoins** (notamment leur besoin de renforcement positif).

## 7- LES MISSIONS LOCALES : UN POSSIBLE OUTIL DE PORTAGE INDIVIDUEL QUI PEUT JOUER FAVORABLEMENT SUR LA SANTÉ « PSYCHOLOGIQUE » DES JEUNES

Les missions locales ne sont pas repérées comme un lieu où l'on parle de santé. Une partie des jeunes déclare d'ailleurs n'avoir jamais abordé ce thème en « ateliers » ou dans le cadre du suivi individuel, ce qui ne crée pas de frustration puisqu'il n'y avait pas d'attentes a priori.

La participation à des groupes abordant des questions de santé est perçue de manière contrastée. Pour certains, l'aspect « collectif » est rédhibitoire, pour d'autres, les groupes peuvent constituer une opportunité pertinente d'obtenir certaines informations, de débattre...

Lorsque la santé est abordée dans le cadre du suivi individuel, elle est englobée dans une démarche d'aide, voire de « portage » du jeune, adaptée aux besoins et spécificités du parcours de chacun... Il semble ainsi que ce soit surtout dans le cadre du suivi individuel qu'une écoute, un travail de renforcement positif, un « portage » à la fois psychologique et moral puissent réellement se mettre en place. Ce « portage », très apprécié par les jeunes, dépend probablement beaucoup de la personnalité du conseiller, de sa capacité à entrer en empathie avec le jeune.

Les jeunes ont souligné que ce besoin de « portage » moral n'était peut-être pas encore assez pris en compte par les différents professionnels de santé mais également par les professionnels du social et de l'insertion. Or les jeunes en insertion ont à la fois besoin d'une aide concrète et d'une écoute bienveillante, de renforcement positif.

☞ **La mission locale (ou PAIO) n'est pas repérée** comme ayant vocation à traiter de questions de santé. Néanmoins les jeunes considèrent que ces organismes sont tout à fait **légitimes pour aborder le thème de la santé**, notamment lorsque cela correspond à **leur problématique individuelle, leurs besoins d'informations spécifiques.**

Les « portes d'entrées » repérées pour aborder la santé en entretien individuel sont notamment :

- **L'accès aux droits, la couverture santé** (la CMU, les mutuelles, comment les parents, le conjoint peuvent éventuellement prendre en charge cette couverture, ...);
- **Les ressources de santé** (mais aussi d'insertion sociale – logement, revenus, ...) existantes au niveau local;
- **L'accès à certains droits spécifiques** (COTOREP, reconnaissance d'une forme de handicap, ...).