

J'AGIS POUR MA



ENQUÊTE

Santé et recours aux soins des jeunes



RAPPORT 2022

Confédération des centres de santé C3Si Pays de la Loire



Enquête pilotée par



La Confédération des Centres de Santé (C3Si) des Pays de la Loire

En partenariat avec



L'Union Régionale Habitat des Jeunes (URHAJ), l'Association Régionale des Missions Locales des Pays de la Loire

En collaboration avec



Le CHU d'Angers et la faculté de santé d'Angers

Avec le soutien de



L'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire

La stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté Pays de la Loire

Remerciements (par ordre alphabétique)

Aux professionnels

- Mr Freddy BOURGEAIS, Coordinateur, Référent Qualité-RSO, Iliade Habitat Jeunes
- Mr Anthony GUILLEMIN, Psychologue, intervenant à l'Habitat Jeunes du Choletais
- Mme Elodie JEVEAU, infirmière prévention ETP, Centre de santé Khera Angers
- Mme Lysiane LAVRIL LAFOREST, médecin généraliste Le MarSoins (A Vos Soins - Saint-Nazaire)
- Mme Anthéa LOIEZ, Coordinatrice de recherche en soins primaires Faculté de santé d'Angers et chef de projets - Direction de la Recherche et de l'Innovation au CHU d'Angers
- Mme Céline MENARD, Conseillère en insertion socioprofessionnelle et référente santé, Mission Locale Ancenis
- Mme Sandrine MEROT, Chargée de mission et de coordination, URHAJ Pays de la Loire
- Mr Laurent POIROUX, Coordonnateur paramédical de la recherche, CHU d'Angers
- Mme Isabelle RABAUD, Chargée de projets santé, Association régionale des Missions Locales des Pays de la Loire,
- Mme Virginie RONDEAU, Responsable de secteur, Mission Locale Haut Bocage
- Mme Clémence SIONNEAU, Conseillère en Economie Sociale et Familiale, Habitat Jeunes du Choletais
- Mme Marjane MALOCHET, Animatrice socio-éducative Le Flore Habitat Jeunes (Le Mans),
- Et l'équipe de la C3SI Pays de la Loire : Mme Charline ESTARELLAS-stagiaire, Mme Christelle LE COZ –coordinatrice régionale, Mme Valérie Pourcher –chargée de mission prévention ETP, Mme Philippine ROCHEMAURE – chargée de développement

Aux jeunes

- Aux jeunes interrogés individuellement :
 - o Mme Anaëlle BOUKHALFA, Mission Locale des Herbiers
 - o Mme Justine RIPOCHE, Habitat Jeunes du Choletais
 - o M. Clément LAUNAY, Habitat Jeunes du Choletais
 - o M. Lahat BEYE, Iliade Habitat Jeunes (Senonnes)
- A tous les jeunes interrogés en entretiens collectifs
- A tous les jeunes ayant répondu au questionnaire

Citation suggérée

C3SI Pays de la Loire. (2022). La santé, le recours, et l'accès aux soins des jeunes ligériens suivis en Missions Locales et en Habitat Jeunes. 64p.

Mots clés

Santé, Recours aux soins, Accès aux soins, Territoire, Désert médical absolu et relatif, Santé mentale, Prévention, Adolescents, Jeunes adultes, Pays de la Loire

Résumé

En matière de santé, **les jeunes** présentent des besoins particuliers et rencontrent des difficultés spécifiques, qui appellent des actions adaptées. Par leur mode de vie, et en fonction de facteurs sociaux et financiers, ils sont confrontés à des arbitrages économiques et peuvent renoncer à des soins ou avoir plus de risques de conduites addictives. Parmi eux, une grande partie en cours d'insertion sociale et professionnelle, présente des situations de vulnérabilité sociale, plus marquées, pouvant compliquer encore l'accès aux soins. C'est le cas de jeunes **suivis en Missions Locales ou résidences Habitat Jeunes**.

Ces inégalités en matière de santé se caractérisent par des disparités géographiques. Les Pays de la Loire constituent, en effet, une région hétérogène en matière d'accès aux soins et comptent de nombreux territoires sanitaire sous dotés. En milieu rural, comme en ville, ces inégalités territoriales liées au manque de professionnels de santé, sont renforcées par des situations de ruptures de droits, d'isolement ou de prévalence de pathologies chroniques. L'épidémie de Covid-19, en frappant plus durement les populations fragiles, a agi comme un révélateur de ces inégalités de santé.

Dans ce contexte, et afin de mieux appréhender l'état de santé et le recours aux soins des jeunes, la C3SI Pays de la Loire a élaboré avec l'Union Régionale pour l'Habitat des Jeunes et l'Association Régionale des Missions Locales, un **questionnaire**, diffusé auprès des jeunes ligériens (16-30 ans). Il compte une quarantaine de questions sur leur mode de vie, leur état de santé et leur accès aux soins. **1081 réponses ont été collectées**, analysées, et approfondies à l'aide **d'entretiens qualitatifs** auprès de jeunes et de personnes les accompagnant, qu'ils soient professionnels de santé ou travailleurs sociaux.

De ces résultats et entretiens sont ressortis de grands chiffres-clés. Ils témoignent d'un **renoncement avéré aux soins** ; plus de 60% au cours des 12 derniers mois. Le manque de professionnels de santé et les problèmes de mobilité constituent des facteurs aggravants. Le profil des répondants, très jeunes (21 ans en moyenne) et leurs faibles ressources (entre 500 et 1000€/mois) témoignent aussi d'une vulnérabilité financière qui impacte nécessairement leur santé. Les chiffres confirment également le rôle important des relations, notamment amicales, dans leur équilibre, une forte dépendance aux écrans et une hygiène de vie insuffisante (alimentation et sommeil). Tout comme le manque d'information, l'accès aux droits est une thématique majeure. Les jeunes ont témoigné ne pas être suffisamment informés sur leurs droits en matière de santé pour la moitié d'entre eux.

Indépendamment du territoire, des thématiques centrales de prévention ont été mises en évidence par les jeunes : la **santé mentale**, la **santé sexuelle et menstruelle**, **l'accès aux droits et aux soins** ainsi que les **maladies graves**, toutes concentrées sur l'objectif de prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies. Elles témoignent de réelles attentes en matière de prévention, défi d'une politique sanitaire encore trop centrée sur le curatif. Persuadés de la nécessité de revisiter les actions et de donner aux jeunes les moyens d'agir pour leur santé, ils ont également été sollicités sur les formes d'intervention. Quatre axes ont été identifiés : la **formation des professionnels**, **l'autonomie des jeunes**, **la temporalité des interventions** et **la pluralité des intervenants**.

Cette enquête pose les bases d'un plan d'actions prévention qui sera construit dans les prochains mois. Il prendra la forme d'une boîte à outils évolutive et adaptable au territoire et au profil des jeunes. Il s'agit de placer les usagers au cœur des projets, pour mieux répondre à leurs attentes et renforcer leur pouvoir d'agir en matière de santé.

Sommaire

Chiffres-clés.....	8
1. Origine du projet et fondements rationnels	10
1.1 Contexte	11
1.2 Objectifs	12
2. Méthode de recherche.....	13
2.1 Un comité de pilotage et de coordination	14
2.2 Type d'enquête	14
2.3 Population cible	14
2.4 Les documents d'enquête	14
2.5 Circuit d'information et de passation des questionnaires	15
2.6 Analyse et traitement des données	16
2.7 Approche qualitative	17
2.7.1 Entretiens auprès des jeunes	17
2.7.2 Entretiens individuels auprès des professionnels accompagnant les jeunes	17
3. Résultats obtenus.....	18
3.1 Qualité de l'enquête	19
3.1.1 Recueil et collecte des données	19
3.1.2 Analyse des valeurs manquantes	19
3.1.3 Biais de l'enquête	19
3.2 Résultats bruts	19
3.2.1 Caractéristiques des répondants	19
3.2.2 L'environnement social et la perception de l'avenir	22
3.2.3 Modes de vie des répondants	24
3.2.4 Etat de santé général	26
3.2.5 Accès et recours aux soins	26
3.2.6 Affiliation et besoin d'information	28
3.2.7 Résumé : Profil général des répondants	29
3.2.8 Proposition de thématiques pour des actions de prévention en santé auprès des jeunes	30
3.2.9 Des formes d'intervention à repenser	32
3.3 Résultats croisés	33
3.3.1 Focus sur les profils socio-économiques	33
3.3.2 Focus sur les modes de vie	34
3.3.3 Focus sur le renoncement aux soins	35

3.3.4	Territoire et accès aux soins	36
4.	Discussion et grands enjeux ressortis de l'enquête	39
4.1	Précarité juvénile	40
4.2	Accès et recours aux soins	41
4.3	Santé mentale	42
4.4	Etat de santé perçu et mode de vie	43
4.5	« Sexe » neutre et non binarité.....	44
4.6	Pistes d'action	45
4.6.1	De nouvelles formes d'intervention	45
4.6.2	Une pluralité d'intervenants	46
4.6.3	De nouvelles sources d'information	47
4.6.4	Des formations envisageables : vers davantage d'autonomie au niveau des jeunes tout comme au niveau des professionnels.....	48
	Conclusion.....	49
	Bibliographie.....	51
	Annexe 1 : Questionnaire	54
	Annexe 2 : Liste des propositions des jeunes de thématiques de prévention santé.....	61

Liste des graphiques

Graph 1- Répartition des jeunes interrogés selon leur âge au moment de l'enquête (en %) – sur 1029 répondants	20
Graph 2- Situation professionnelle des jeunes interrogés (en %) – sur 1032 répondants	20
Graph 3- Répartition du niveau scolaire selon le genre (en %) – sur 1032 répondants	21
Graph 4- Ressources mensuelles des jeunes (en %) – sur 1032 répondants	21
Graph 5- Localisation des répondants sur une carte des Pays de la Loire (en %) - sur 1032 répondants	22
Graph 6- Les jeunes et leurs sentiments vis-à-vis de leurs relations avec les autres (en nombre de répondants) – sur 1032 répondants.....	23
Graph 7- Proportion des jeunes qui se confient sur leur mal-être (en %) – sur 1032 répondants.....	23
Graph 8- Caractéristiques de l'alimentation des jeunes (en nombre de répondants) – sur 1032 répondants	24
Figure 9- Consommations des jeunes (en nombre de répondants) – sur 1032 répondants	25
Graph 10- Raisons de ne pas aller chez le médecin même en cas de symptômes (en %) – sur 806 répondants	26
Graph 11- Type de soins auxquels les jeunes ont renoncé dans les 12 derniers mois (en %) – sur 625 répondants	27
Graph 12- Jeunes affiliés au régime de sécurité sociale (en %) Graph 13- Jeunes bénéficiant d'une complémentaire santé – sur 1032 répondants (en %) – sur 1032 répondants	28
Graph 14- Rubriques les plus utilisées par les jeunes ayant et se servant du compte Ameli (en %) – sur 657 répondants	29
Figure 15- Zonage médecins des Pays de la Loire de l'ARS en 2018	36

Liste des tableaux

Tableau 1- Tableau modèle de présentation de tests OR et IC.....	16
Tableau 2- Tableau modèle de présentation de tests chi2 avec une valeur de risque à 0.05	16
Tableau 3- Thématiques d'actions proposées par les jeunes selon le territoire sur lequel ils habitent	31
Tableau 4- Thématiques d'actions proposées par les jeunes selon leur sexe	31
Tableau 5- Tests statistiques (OR et IC) en fonction du profil socio-économique	33
Tableau 6- Tests statistiques (OR et IC) pour l'alimentation.....	34
Tableau 7- Tests statistiques (OR et IC) pour le sommeil.....	34
Tableau 8- Tests statistiques (OR et IC) pour la consommation de tabac	34
Tableau 9- Tests statistiques (OR et IC) pour le renoncement aux soins.....	35
Tableau 10- Tests statistiques (OR et IC) pour le fait d'habiter dans une grande ville	38

ENQUÊTE

Santé et recours aux soins des jeunes



Chiffres-clés





Sondage réalisé en mai 2022 auprès de 1081 jeunes de 16 à 30 ans, suivis par les Missions Locales ou les Habitats Jeunes des Pays de la Loire

ENQUÊTE

Santé et recours aux soins des jeunes



1. Origine du projet et fondements rationnels



1.1 Contexte

Les inégalités sociales de santé et leurs répercussions dès le plus jeune âge, associées aux comportements préoccupants qui s'installent dès l'enfance ou à l'adolescence, guident les politiques publiques qui s'opèrent en matière de santé des jeunes. A cela viennent s'ajouter deux années de crise sanitaire, dont on mesure les conséquences, tant psychologiques que sociales, sur les jeunes générations.

Prendre soin des jeunes c'est préparer l'avenir, leur permettre d'être ou de devenir acteur de leur santé. Aussi, à l'heure où le Conseil Régional des Pays de la Loire a fait de la jeunesse une thématique prioritaire de son nouveau mandat ; où l'Agence Régionale de Santé (ARS) s'engage dans l'écriture du prochain Projet régional de santé, il est important de contribuer à ces dynamiques, en intégrant la parole des jeunes. En effet, la population des 16-25 ans pèse un poids important en Pays de la Loire (12% de la population totale). Une étude de l'INSEE Pays de la Loire prévoit d'ailleurs un accroissement important de cette population, pouvant aller jusqu'à 130 000 jeunes, âgés de 15 à 29 ans, d'ici 2040. Il est ainsi fondamental de prendre en compte les besoins d'une partie majeure des habitants ligériens.

Sans cantonner l'accès aux soins à la dimension curative, il s'agit d'envisager la santé des jeunes, au sens large. Sont ainsi intégrés les déterminants de santé, la démarche de prévention, les modalités de recours et d'accès aux droits, afin de rendre effectif, pour chaque jeune, l'accès à la santé et l'accompagnement dans un véritable « parcours de santé ». En effet, selon le baromètre de Santé Publique France, 17% des jeunes renoncent à des soins pour raisons financières, et 16% sont sans couverture complémentaire. Même s'ils perçoivent leur état de santé comme satisfaisant pour la très grande majorité, leur santé passe parfois au second plan : parmi les jeunes français de 15-25 ans, ils sont 25% à fumer quotidiennement et 15% à être en surpoids.

De plus, la Covid-19 et les mesures mises en place pour éviter sa propagation ont impacté les jeunes qui ont davantage souffert de syndromes dépressifs et de troubles mentaux, mettant en évidence l'enjeu du recours aux professionnels en santé mentale.

De ces constats, les jeunes les plus précaires paraissent les plus touchés. Confrontés à des arbitrages économiques, ils peuvent renoncer à des soins pour raisons financières, ou avoir plus de risques de conduites addictives (tabac, substances ...). En effet, ces jeunes cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité : entre précarité financière, précarité de mode de vie et précarité sanitaire, leur santé s'impose fondamentale à étudier.

Les jeunes ciblés par l'enquête ont également la particularité d'être accompagnés au quotidien, qu'ils soient en résidences Habitat Jeunes ou en Missions Locales. Ils bénéficient ainsi d'un soutien leur permettant de renforcer leur autonomie et leur pouvoir d'agir.

Fort d'un partenariat initié en 2020, avec le réseau Habitat Jeunes, il a été fait le constat de besoins en matière de prévention santé auprès des jeunes. Les premières actions de prévention conduites en pleine pandémie (animations gestes barrières, cafés débats vaccination Covid-19) ont révélé la nécessité de repenser les pratiques. Il s'agit de travailler avec les jeunes pour mieux répondre à leurs attentes et améliorer ainsi leur pouvoir d'agir.

C'est dans cette perspective que la C3SI Pays de la Loire, en lien avec les réseaux régionaux Habitat Jeunes et Missions Locales, a lancé une enquête sur la santé et le recours aux soins des jeunes ligériens accueillis dans ces structures. Celle-ci vise à dresser un état des lieux de leur santé et de leur recours aux soins qui permettra la mise en place d'un programme d'actions pour répondre à leurs besoins. Réunis par des valeurs fortes de solidarité et d'humanisme, et inscrits dans une démarche d'économie sociale et solidaire, il s'agit de mettre en synergie les réseaux régionaux et de décroiser les groupes d'intervention pour penser de nouvelles modalités d'actions plaçant les jeunes au cœur des démarches.

1.2 Objectifs

La réalisation de cette enquête poursuit différents objectifs :

- Etablir un **état des lieux documenté sur la santé, le bien-être** et le **recours aux soins** des jeunes ligériens,
- Mettre en place une **démarche participative** intégrant les jeunes dans la co-construction des dispositifs de prévention et d'accès aux soins qui leur sont destinés, afin de leur permettre de devenir acteurs de leur santé,
- Déployer un **plan d'actions « prévention et accès aux soins »** qui réponde aux attentes et besoins des jeunes dans leurs contenus et leurs modalités,
- Prendre en compte les **besoins en santé des jeunes les plus vulnérables** dans le cadre de la démarche partenariale ciblée sur les résidents Habitats Jeunes et les jeunes accompagnés en missions locales.
- Favoriser le **décroisement** des réseaux régionaux pour améliorer les réponses apportées à la population.

ENQUÊTE

Santé et recours aux soins des jeunes



2. Méthode de recherche



2.1 Un comité de pilotage et de coordination

Un comité de pilotage assure le suivi de l'enquête. Il est piloté par la C3SI Pays de la Loire et associe les coordinations de réseau de l'Union Régionale pour l'Habitat des Jeunes (URHAJ) et l'Association régionale des Missions Locales des Pays de la Loire, des travailleurs sociaux et des professionnels de santé des centres de santé.

2.2 Type d'enquête

UNE ENQUETE EN DEUX PHASES

Une **enquête quantitative** auprès des jeunes suivis en Mission Locale ou en résidence Habitat Jeunes avec le questionnaire composé de 5 thématiques.

Une **enquête qualitative** auprès des jeunes concernés et des professionnels les accompagnant avec des entretiens collectifs et individuels semi-directifs. Elle vise à approfondir les résultats de la première enquête et à obtenir des éléments de compréhension du renoncement aux soins.

2.3 Population cible

La population cible de l'enquête est juvénile. Elle concerne les jeunes âgés **de 16 à 30 ans**, vivant dans les Pays de la Loire, et étant pris en charge par **des résidences Habitat Jeunes et des Missions Locales**. Le questionnaire n'a pas été diffusé au grand public mais principalement dans ces structures, afin de cibler les besoins des jeunes de tout horizon dont une partie importante présente une vulnérabilité au regard de son parcours d'insertion.

En effet, en Habitat Jeunes, près d'un tiers des jeunes logés n'a pas le baccalauréat, et près de 30% des jeunes disposent de ressources mensuelles inférieures à 500€. Ils sont 16% à être étudiants et près de 8% à être demandeurs d'emplois.

2.4 Les documents d'enquête

Un questionnaire a été élaboré en collaboration avec l'URHAJ et les Missions Locales des Pays de la Loire. Il a bénéficié d'un appui technique des services de recherche du CHU et de la faculté de santé d'Angers.

Le questionnaire (cf. annexe 1), décomposé en cinq parties, contient 40 questions :

- **Etat civil et caractéristiques socio-professionnelles** : sexe, âge, commune et code postal, nationalité, situation professionnelle, niveau scolaire, montant des ressources mensuelles, type de logement principal
- **Etat de santé** : perception de l'état de santé général, maladie chronique ou problème de santé qui dure, confiance vis-à-vis de l'avenir

- **Mode de vie** : alimentation, sommeil, activités physiques, consommations et impacts, relations avec les autres, sujets délicats à aborder
- **Accès aux soins** : médecin traitant, non-recours aux soins et raisons, type de soins renoncés et nombre de fois dans l'année, bilan de santé, démarche de dépistage ou consultation spécialisée, régime de sécurité sociale, couverture maladie complémentaire, compte Ameli et rubriques utilisées
- **Avis sur les sujets de santé qui les intéresseraient** : sujets de santé et manière de les aborder

Le questionnaire était anonyme et ne permettait pas d'identifier les répondants.

Les réponses pouvaient être fermées (oui/non), ou ouvertes sous forme de liste avec possibilité de réponse « autre » qui laissait au répondant un libre choix de réponse. 30 questions étaient obligatoires, et les 10 autres ne l'étaient pas.

2.5 Circuit d'information et de passation des questionnaires

Le remplissage des questionnaires a pu être effectué de plusieurs manières :

- Sur Google Form, l'outil d'enquête Google
- Sur questionnaires papiers mis à disposition dans les structures.

L'enquête s'est déroulée sur une période de 3 mois, **du 20 février 2022 au 15 mai 2022.**

- 1- Un mail d'information a été envoyé aux directeurs / directrices des missions locales et aux travailleurs sociaux des résidences Habitat Jeunes de l'URHAJ pour leur expliquer les objectifs de l'enquête.
- 2- Un référent a été nommé pour chaque structure.
- 3- La C3SI a mis à disposition les documents d'enquête à tous les référents.
- 4- Dans les structures, les référents étaient chargés d'inciter les jeunes à participer et répondre aux questions, ou les aider à le remplir pour les jeunes ne parlant pas couramment la langue française.
- 5- Un visuel de communication présentant l'enquête a été affiché dans les espaces communs pour renforcer la mobilisation des jeunes. Des temps collectifs ont également été l'occasion de présenter l'enquête aux jeunes. La distribution au format papier des questionnaires a été un autre mode de mobilisation.



Au total, 1081 questionnaires ont été retournés.

2.6 Analyse et traitement des données

Les données du questionnaire ont été stockées sur Google Form et l'analyse des données a été réalisée grâce à Microsoft Excel. Les questionnaires papiers ont été saisis sur Google Form par une seule personne, et ont ensuite été détruits.

La première étape du traitement des données a porté sur la **représentativité de l'échantillon** par rapport à la population cible. Les données brutes ont ensuite été extraites afin de pouvoir faire ressortir les **grandes caractéristiques** de l'état de santé et du recours aux soins des jeunes.

Pour tester les relations entre variables, des tests statistiques ont été réalisés. Les associations entre les variables ont été testées avec le **rapport de côte de l'Odds Ratio**, et **son intervalle de confiance à 95%** pour vérifier que le résultat n'est pas dû au hasard.

Si l'Odds ratio a un intervalle de confiance qui comprend le chiffre 1, le résultat n'est pas significatif (NS), et s'il ne le comprend pas, il est significatif (S). Si l'Odds ratio est supérieur à 1, il y a un effet délétère et la variable a plus de chance ou de risque d'arriver sur le groupe 1 que sur le groupe 2. Si l'Odds ratio est inférieur à 1, il y a un effet protecteur, et la variable a moins de chance ou plus de chance d'arriver sur le groupe 1 que sur le groupe 2. L'association peut se présenter dans les deux sens, mais dans ce programme de recherche il y aura un sens prioritaire donnée à la première variable et au premier groupe. Les résultats seront présentés selon ce modèle exemple de tableau dans le rapport :

	Groupe 1 : oui Ref : Groupe 2 (non)		
	Odds ratio	IC 95	Signification
Variable 1 : oui Variable 1 (ref) : non			S / NS

Tableau 1- Tableau modèle de présentation de tests OR et IC

L'indépendance entre les variables a été testée avec le **test chi2**, avec une **valeur de risque à 0.05**. L'hypothèse 0 est ainsi testée telle que les deux variables soient indépendantes, l'hypothèse 1 étant qu'elles soient dépendantes. Si p est inférieur ou égal à 0.05, l'hypothèse 0 est rejetée, donc les deux variables ne sont pas dépendantes. Si p est supérieur à 0.05 et les statistiques sont significatives (S), aucune interprétation n'est possible et les statistiques ne sont donc pas significatives (NS). Dans le rapport, les résultats sont présentés sous le modèle de tableau ci-dessous.

Variables	variable 1 : oui		variable 1 : non		p-value	Signification
	N	%	N	%		
variable a : oui						NS / S
variable a : non						

Tableau 2- Tableau modèle de présentation de tests chi2 avec une valeur de risque à 0.05

2.7 Approche qualitative

2.7.1 Entretiens auprès des jeunes

Des entretiens collectifs auprès de jeunes des missions locales et des Habitats Jeunes ont été menés pour approfondir certains résultats. Ils se sont déroulés plusieurs mois après la diffusion de l'enquête. Ainsi, une majorité d'entre eux n'était pas présente pour remplir le questionnaire.

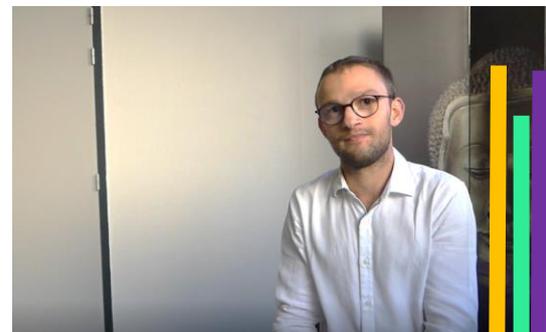


Deux Missions Locales et deux résidences Habitat Jeunes ont répondu favorablement à notre demande pour réaliser ces entretiens. Les jeunes interrogés étaient présents de manière volontaire et non obligatoire, et formaient un groupe qui a pu varier de 4 à 11 jeunes. **Le nombre de jeunes interrogés au total est de 20.**

Les questions posées portaient sur :

- Le non-recours au médecin même lorsqu'ils sont malades
- Le fait de ne pas se confier lorsqu'ils vont mal
- Leurs consommations et leurs impacts (budget, santé ...)
- L'information sur leurs droits en matière de sécurité sociale

Des entretiens individuels ont ensuite été menés face à une caméra pour la vidéo de valorisation de l'enquête, auprès des jeunes ayant consenti à être filmés. Ces entretiens individuels ont permis d'approfondir certains points relevés lors des entretiens collectifs, où tous les jeunes ne souhaitaient pas être filmés. En effet, ils étaient interrogés sur les mêmes questions que sur le temps collectif, mais l'interrogateur pouvait approfondir les échanges. Les séquences des vidéos qui n'ont pas été utilisées pour la vidéo de valorisation ont été détruites.



2.7.2 Entretiens individuels auprès des professionnels accompagnant les jeunes

Afin d'obtenir un autre point de vue, des entretiens individuels ont été menés auprès de professionnels intervenant auprès des jeunes.

Quatre personnes ont été interrogées :

- Un psychologue intervenant auprès de jeunes de la résidence Habitat Jeunes de Cholet
- Une conseillère en insertion socio-professionnelle de la Mission Locale d'Ancenis
- Un travailleur social de la résidence Habitat Jeunes de Senonnes
- Un médecin généraliste intervenant auprès de résidents Habitat Jeunes à Saint-Nazaire dans le cadre des interventions de prévention proposées par le MarSoins (A vos Soins).

ENQUÊTE

Santé et recours aux soins des jeunes



3. Résultats obtenus



3.1 Qualité de l'enquête

3.1.1 Recueil et collecte des données

Au total **1081 questionnaires ont été collectés** : 20 questionnaires papiers et 1061 remplis en ligne.

Dans les missions locales des Pays de la Loire, ils étaient 48 000 jeunes accompagnés en 2021. Le questionnaire ayant été diffusé seulement trois mois nous avons choisi d'estimer à 12 000 le nombre de jeunes potentiellement touchés lors de la diffusion du questionnaire. Pour les résidences de l'URHAJ, il y a au total 4478 logements, et la durée moyenne de leur séjour est de 9 mois. Nous estimons ainsi cet échantillon dans les résidences lors de la diffusion du questionnaire.

Sur la base des estimations faites, le **taux de réponse au questionnaire est de 6.6%**.

3.1.2 Analyse des valeurs manquantes

Les valeurs manquantes étaient comptabilisées si un individu ne répondait pas à la question et le nombre de valeurs manquantes par questionnaire variaient de 0 à 10.

Sur les 1081 répondants, **48 ont été écartés du traitement des données** car ils ne rentraient pas dans la tranche d'âge visée ou n'habitaient pas dans les Pays de la Loire. Un questionnaire jugé incohérent en raison de réponses fantaisistes et non adaptées a également été écarté.

L'analyse des données s'est donc effectuée sur un total de 1032 réponses au questionnaire.

3.1.3 Biais de l'enquête

Pour les trois premiers questionnaires envoyés, des questions manquaient telles que l'âge et la commune d'origine.

De plus, au moment de l'analyse des données, des **biais de réalisation** sont apparus. Ainsi, la provenance des jeunes (en Mission Locale ou en Habitat Jeunes) aurait été une donnée intéressante à collecter.

Dans l'enquête qualitative, un biais de réalisation a été constaté. Il est lié à l'utilisation d'une affiche présentant les chiffres-clés ressortis de l'enquête quantitative.

3.2 Résultats bruts

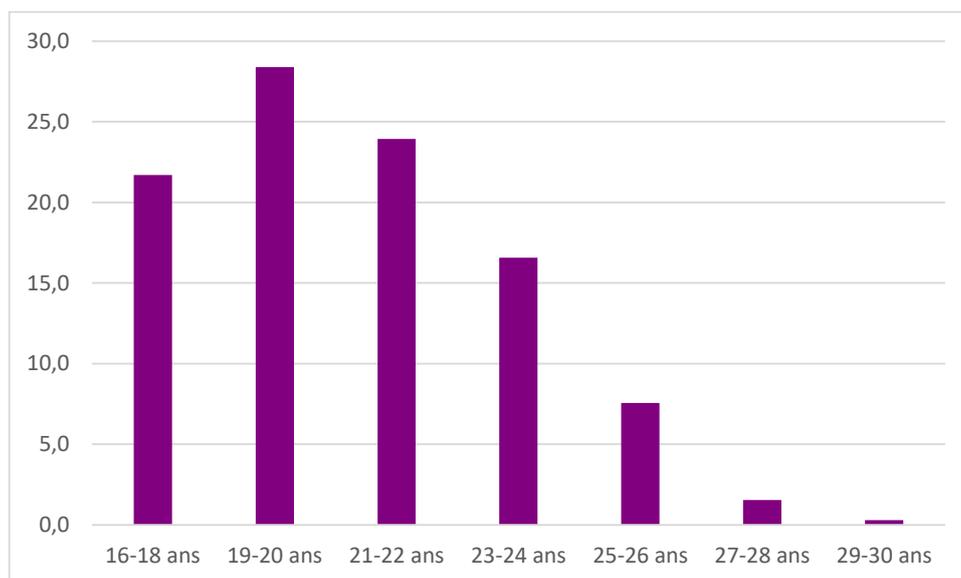
3.2.1 Caractéristiques des répondants

Situation socio-démographique

Une moyenne d'âge de 20 ans et 10 mois

L'échantillon est composé à 59.7% des femmes, 39.4% d'hommes et 0.9% de personnes neutres.

L'âge des répondants est compris entre 16 et 30 ans, avec une moyenne d'âge de 20 ans et 10 mois. Plus de la moitié des jeunes ayant répondu au questionnaire (50.1%) a entre 16 et 20 ans.



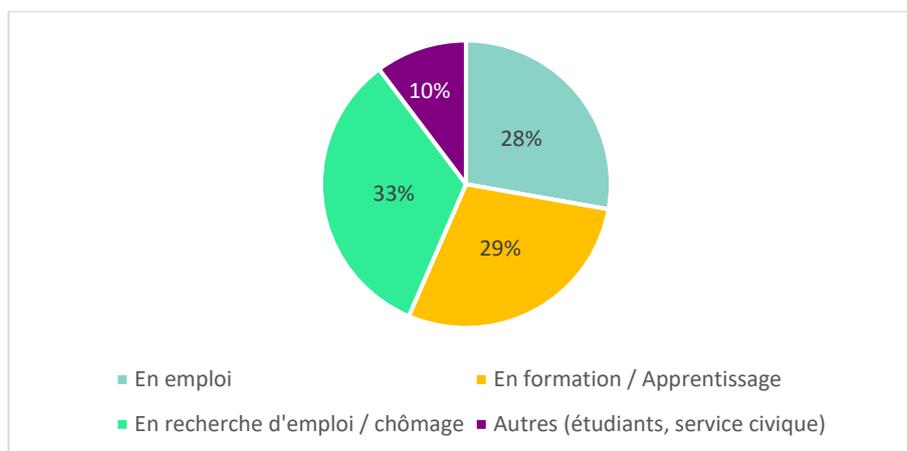
Graph 1- Répartition des jeunes interrogés selon leur âge au moment de l'enquête (en %) – sur 1029 répondants

1 jeune sur 10 est de nationalité étrangère

Parmi les répondants, 11.8% étaient de nationalité étrangère (avec en premières représentations les Guinéens, les Marocains et les Ivoiriens).

Des jeunes en recherche d'emploi

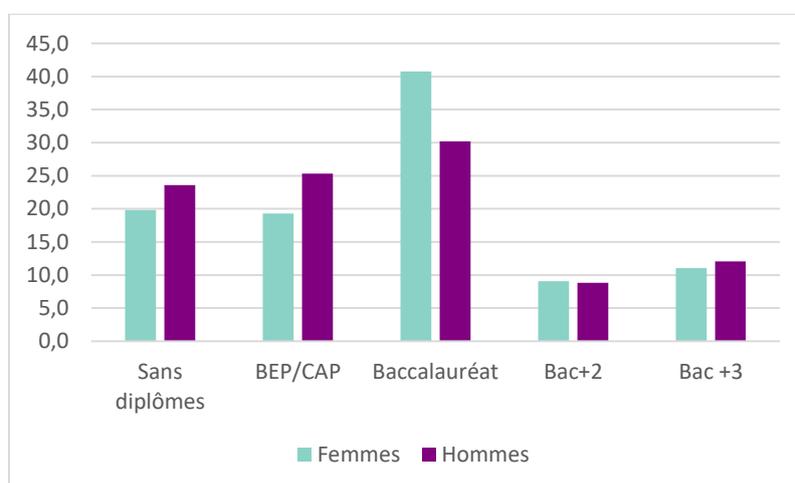
Un jeune sur trois (33%) a déclaré être en recherche d'emploi, de formation, ou au chômage. Presque 30% sont en formation ou en apprentissage, et 28% ont un emploi. Parmi les répondants en recherche d'emploi, 18% sont des femmes et 14% sont des hommes.



Graph 2- Situation professionnelle des jeunes interrogés (en %) – sur 1032 répondants

Des jeunes femmes plus souvent diplômées

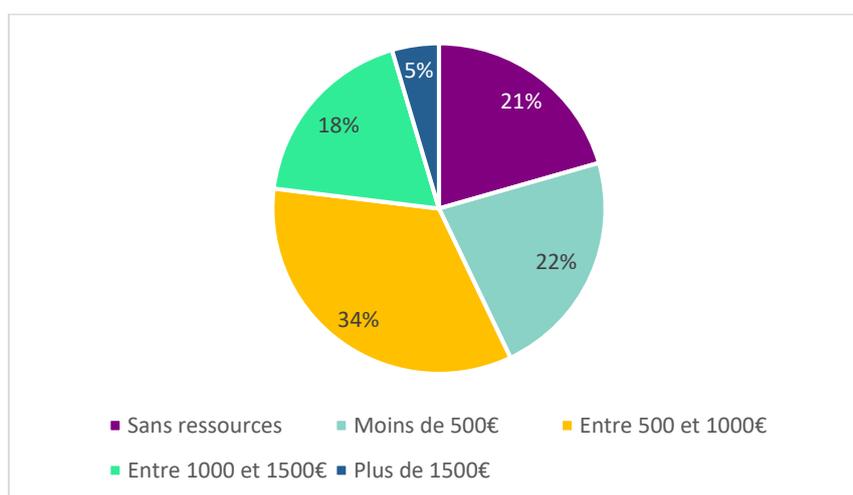
Plus d'un jeune sur 5 (21.2%) n'a pas de diplôme, un jeune sur 5 (21.6%) possède un BEP/CAP, 36.6% a le baccalauréat et environ 20% a plus qu'un bac+2. Parmi les répondants, le niveau de diplôme des jeunes femmes est plus élevé que celui des jeunes hommes : 61% des jeunes femmes ont déclaré un niveau supérieur ou égal au baccalauréat contre 51% pour les jeunes hommes.



Graph 3- Répartition du niveau scolaire selon le genre (en %) – sur 1032 répondants

La précarité financière : des jeunes qui gagnent majoritairement entre 500 et 1000€

Plus d'un jeune sur trois gagne mensuellement entre 500 et 1000€ (34%) alors que seulement 5% des jeunes gagnent plus de 1500€. Un jeune sur cinq est sans ressources (21%).



Graph 4- Ressources mensuelles des jeunes (en %) – sur 1032 répondants

40% des jeunes habitent chez leurs parents

Parmi les jeunes interrogés, un jeune sur quatre habite en Habitat Jeunes (27%), presque un jeune sur quatre habite en autonomie (24%) et environ 40% habitent encore chez leurs parents. Ils sont 14 à avoir déclaré qu'ils logeaient de manière très précaire (campings, hébergés par des associations)

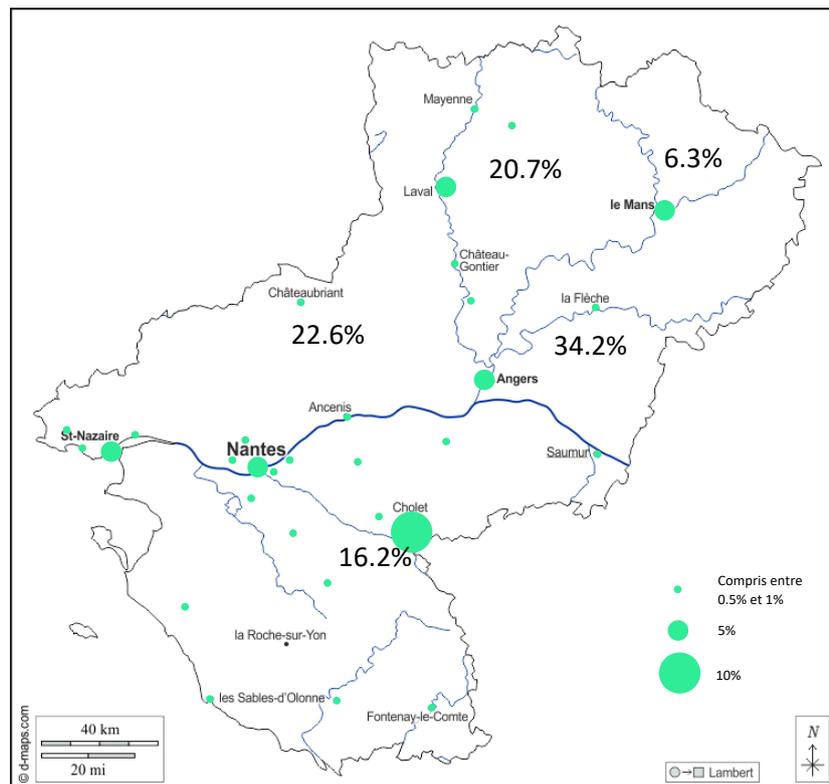
Situation géographique

Des répondants venant en majorité du Maine-et-Loire

34% des jeunes habitent dans le Maine-et-Loire, 23% en Loire-Atlantique et 21% en Mayenne. Le quatrième département le plus représenté dans l'enquête est la Vendée avec 16.2% des jeunes. Seulement 6% viennent de la Sarthe.

45% de jeunes issus de l'une des 20 plus grandes villes des Pays de la Loire

Parmi les répondants, 45% habitent dans l'une des 20 plus grande ville des Pays de la Loire (avec un nombre supérieur ou égal à 20 000 habitants). L'autre partie des jeunes habite dans une plus petite ville, considérée dans l'enquête comme « zone éloignée », dont 26% habitent dans une ville ayant plus de 10 000 habitants.



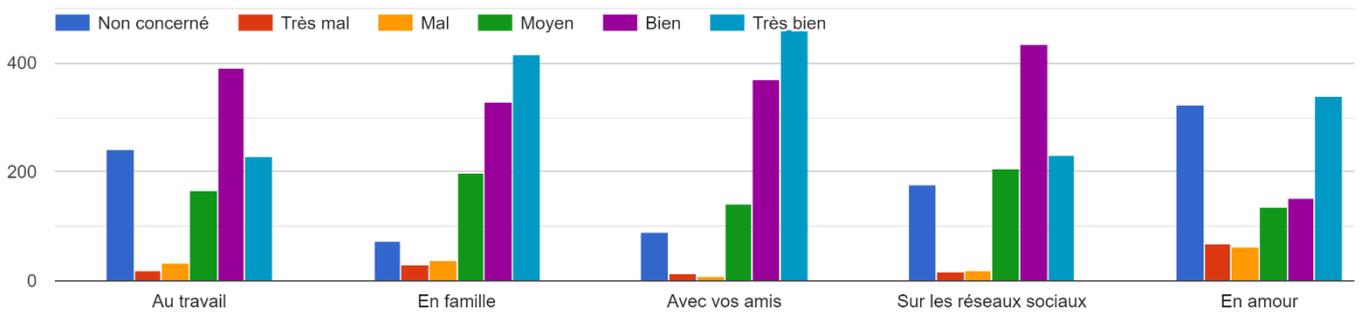
Graph 5- Localisation des répondants sur une carte des Pays de la Loire (en %) - sur 1032 répondants

3.2.2 L'environnement social et la perception de l'avenir

77% des jeunes ont de bonnes relations avec leurs amis

D'une manière générale, les jeunes se sentent mieux avec leurs amis, avec 77% des jeunes qui se sentent « bien » ou « très bien » avec leurs amis.

Cette proportion est de 69% pour la famille et de 58% pour le travail. Plus d'un jeune sur 10 (12%) vit mal sa relation en amour.



Graph 6- Les jeunes et leurs sentiments vis-à-vis de leurs relations avec les autres (en nombre de répondants) – sur 1032 répondants

1 jeune sur 5 est inquiet vis-à-vis de son avenir

41% des jeunes sont plutôt confiants ou très confiants vis-à-vis de leur avenir alors que 21% sont plutôt inquiets ou très inquiets.

Un jeune sur 4 ne se confie pas quand il va mal

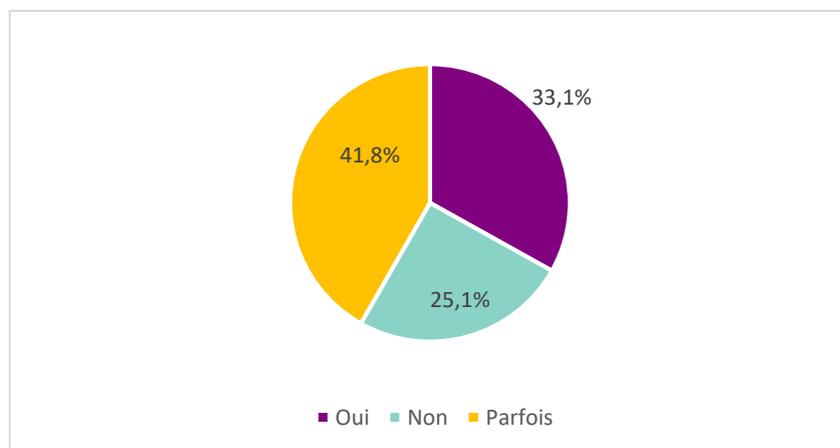
15% des jeunes se confient à des professionnels de santé quand ils vont mal (stress, angoisse, dépression ...) alors que plus de la moitié (53%) se confient à leurs amis.

15% des jeunes ne se confient pas sur leur vie privée, et dans les 85% se confiant, ils sont 65% à en parler à leurs amis et 10% à des professionnels de santé. A noter que parmi les jeunes de nationalités étrangères, ils sont 25% à n'avoir personne à qui se confier.

Beaucoup n'osent pas aborder certains sujets avec leurs proches, comme la santé mentale ou la sexualité.

Le psychologue rencontré nous explique que « *c'est parfois compliqué pour les jeunes de pousser la porte du psychologue ...C'est au jeune de faire la démarche. Il doit comprendre qu'il ne va pas bien, même s'il se convainc du contraire* ». Il insiste également sur la facilité qu'ont les jeunes à parler à leurs amis « *parler à un ami, c'est parler à quelqu'un qui me connaît déjà* » Les jeunes rencontrés ont pu nous confier leur méfiance vis-à-vis des professionnels.

La période post covid se caractérise par une plus forte demande d'accompagnement. A la Mission Locale d'Ancenis, la conseillère en insertion professionnelle nous explique que « *Depuis la remise en place du point écoute psychologique, les demandes ont quadruplé.* »



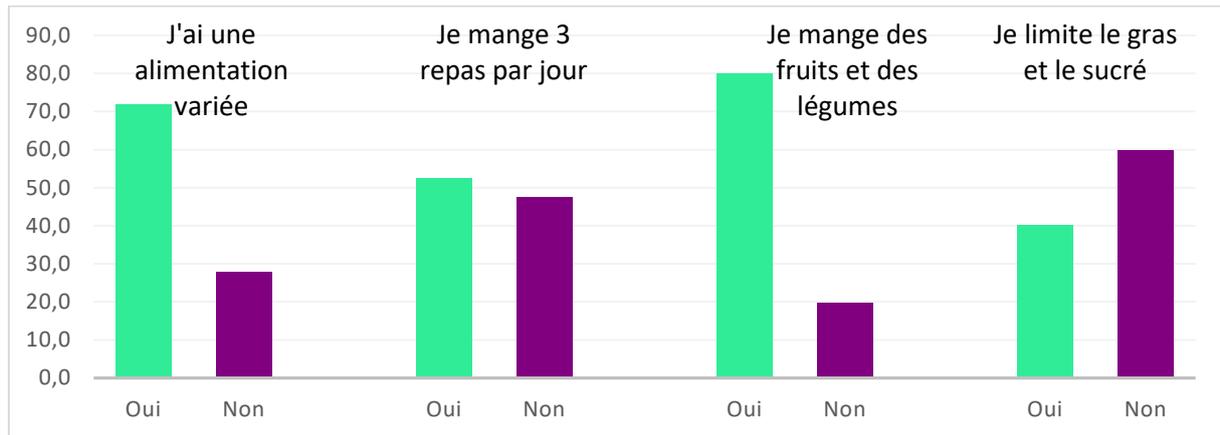
Graph 7- Proportion des jeunes qui se confient sur leur mal-être (en %) – sur 1032 répondants

3.2.3 Modes de vie des répondants

Comportements alimentaires

Un jeune sur deux saute un repas régulièrement

D'une manière générale, 48% des jeunes ne mangent pas 3 repas par jour, et 40% considèrent ne pas avoir une alimentation équilibrée. En effet, un jeune sur cinq ne mange pas beaucoup de fruits et légumes, et 60% ne limitent ni le gras ni le sucré dans leur alimentation quotidienne.



Graph 8- Caractéristiques de l'alimentation des jeunes (en nombre de répondants) – sur 1032 répondants

Lors des entretiens collectifs, les jeunes le reconnaissent : « Je sais qu'il faut que je mange mieux » ; « C'est aléatoire, cela dépend de mon état de santé mentale » ; « J'ai un suivi diététique pour m'apprendre à manger ».

Le médecin généraliste rencontré explique également « Quand on n'a pas énormément d'argent, on ne peut pas manger 3 repas variés par jour, le truc rapide c'est les pâtes ».

Sommeil

50% ne dorment pas suffisamment

Parmi les répondants, ils sont plus de la moitié (52.4%) à considérer ne pas dormir suffisamment. De plus, la qualité de sommeil est également affectée car 56% ne sont pas satisfaits de cette dernière.

Pratique sportive

40% des jeunes ne font pas ou peu de sport

Presque 20% des jeunes ont déclaré ne jamais pratiquer une activité physique, et un jeune sur cinq n'en pratique une seulement très rarement dans l'année. 41% des jeunes ont déclaré avoir une pratique physique régulière (une ou plusieurs fois par semaine). Une jeune a justifié le fait de ne pas faire de sport pour raison financière : « La salle ça coûte trop cher » renchérit un professionnel de santé « certains sont demandeurs, mais le souci c'est le prix pour ceux qui

n'aiment pas courir ». Une jeune a évoqué le manque de choix sur son territoire dû à la spécificité de son sport « *Je fais de la boxe thaï et de la MMA, il n'y a pas ça ici* ».

Consommations et addictions

Ecrans, tabac... des addictions identifiées

Au niveau des consommations, 75% des jeunes utilisent les écrans de manière régulière, et 30% déclarent consommer du tabac. Une jeune fille a témoigné : « *Sur le tabac j'ai pensé à diminuer mais je n'ai pas commencé. Récemment dans ma vie c'était compliqué et je me suis réfugiée dans la cigarette. Le problème, c'est que je mets en priorité la cigarette* ». Un jeune s'est également confié sur sa consommation d'ecstasy, nous apprenant que cela lui coûtait « *100 à 200€ par semaine* ».



Un jeune sur quatre estime que ses consommations impactent son investissement professionnel et ses relations sociales. 45% déclarent un impact sur la santé, et pendant les entretiens collectifs, ils le relèvent également : « *Je pense que les écrans ont un impact sur le sommeil, ça énerve, ça empêche de dormir* », et ils reconnaissent avoir une addiction « *Souvent c'est le premier réflexe du matin, on se réveille, on tend le bras, et on regarde* » ; « *Il y a certaines applications, où on a toujours envie de voir plus, plus, et on ne voit pas l'heure passer* ». Cependant, ils y voient beaucoup d'avantages : « *C'est une opportunité parce que tu accèdes à plein de contenus* » ; « *Il y a plein de tutos pour faire du sport* » ; « *Le portable ça vide la tête* ».

Parfois, les jeunes nous ont parlé de leur volonté de limiter toutes leurs consommations : « *Je fais de la musculation, ça m'aide à contrer l'addiction* » ; « *J'essaie de limiter les écrans, c'est compliqué* ».

Pour le médecin généraliste interrogé, ils ne sont pas beaucoup à vouloir limiter leurs pratiques : « *ils minimisent les risques, alors que beaucoup fument, et pas que du tabac.* ».

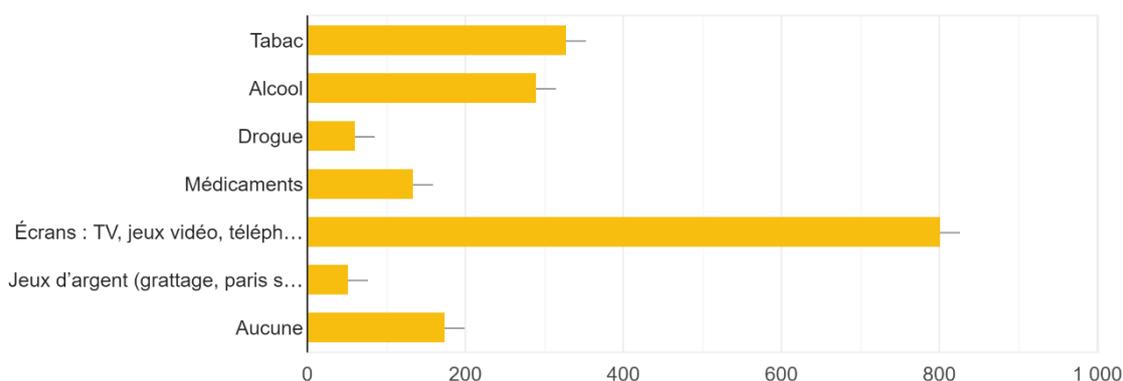


Figure 9- Consommations des jeunes (en nombre de répondants) – sur 1032 répondants

3.2.4 Etat de santé général

Plus d'un jeune sur deux perçoit son état de santé comme « bon » et 3% seulement le considère comme « mauvais »

Un jeune sur quatre (25.2%) perçoit son état de santé comme « moyen », tandis que 52% le considère comme « bon ». Presque 20% se considèrent en excellente santé.

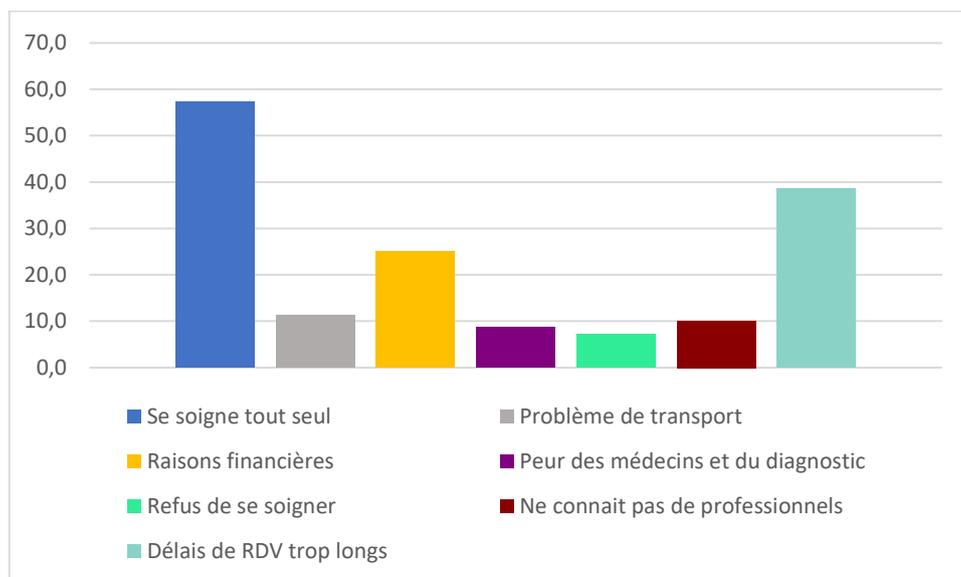
Un jeune sur quatre a une maladie chronique ou une affection longue durée

3.2.5 Accès et recours aux soins

Presque un jeune sur cinq n'a pas de médecin traitant

19% des jeunes interrogés n'ont pas de médecin traitant, et presque 80% ne vont pas chez le médecin, même s'ils sont malades. Parmi les répondants de nationalités étrangères, ils sont 60% à ne pas consulter même malades.

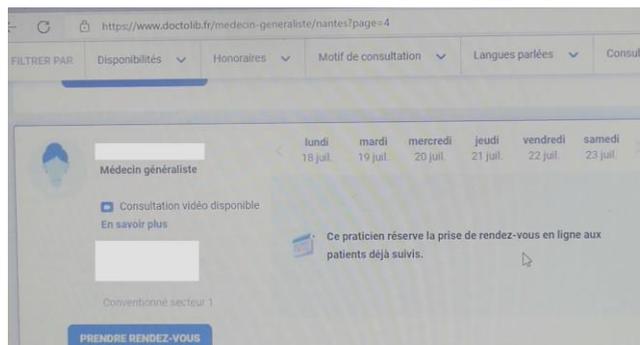
La raison qui revient le plus pour ne pas aller chez le médecin est « **Je me soigne tout seul** » (57.2% des jeunes), suivie des **délais de rendez-vous trop longs** (38.6% des jeunes).



Graph 10- Raisons de ne pas aller chez le médecin même en cas de symptômes (en %) – sur 806 répondants

Un jeune sur quatre le justifie par des raisons financières. Se soigner tout seul a été une interrogation pour notre enquête qualitative, et les jeunes nous ont expliqué que cela dépendait des circonstances : « *Si c'est un mal de gorge ou si j'ai mal à la tête, je me soigne moi-même. Si ça persiste au bout de 3 ou 4 heures après le doliprane, là je vais consulter* ».

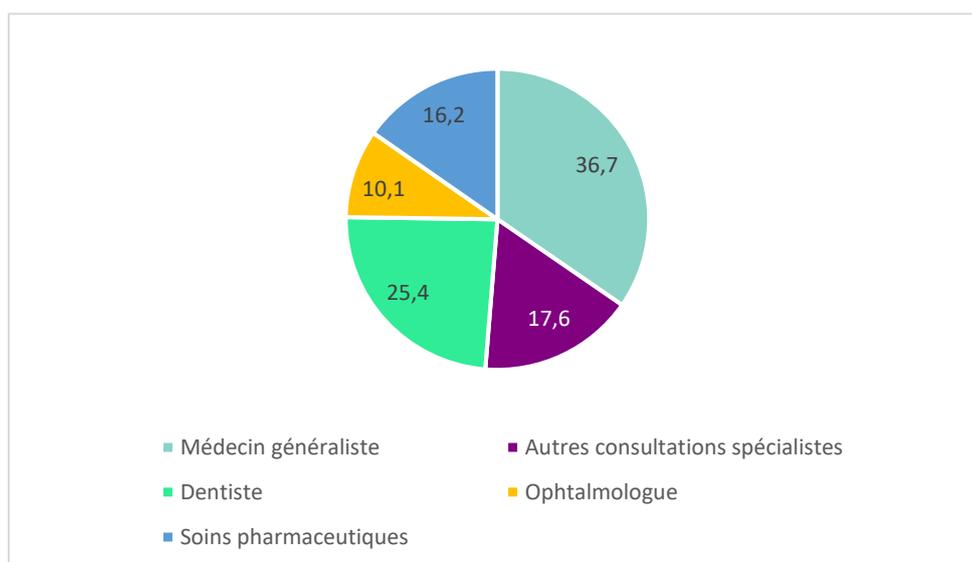
De plus, dans certaines zones, ils sont beaucoup à dire que « *les médecins ne prennent plus, c'est compliqué* » ou que « *mon médecin traitant est parti à la retraite, comme tous* » ; « *ils ne prennent pas de nouveaux patients* ».



Les rendez-vous trop lointains sont également évoqués : « *Sans parler des médecins généralistes, mais tous les professionnels de santé, moi pour mon cas mon ophtalmologue, le prochain rendez-vous est le 23 mai 2023* ». Les jeunes rencontrés aux Herbiers évoquent aussi des problèmes de transport, avec des parents ne voulant pas se déplacer : « *Ma mère ne veut pas m'emmener* ». Les problèmes de mobilité impactent ainsi le recours aux soins.

62% des jeunes ont renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois

44% des jeunes ont renoncé 2 à 5 fois à des soins au cours des 12 derniers mois, et 9% plus de 5 fois. Les types de soins auxquels les jeunes ont renoncé sont majoritairement des consultations chez le médecin généraliste (pour 37% des jeunes), des consultations chez le dentiste (pour 25%) et autres consultations de spécialistes (pour 18%).



Graph 11- Type de soins auxquels les jeunes ont renoncé dans les 12 derniers mois (en %) – sur 625 répondants

Les raisons financières de renoncement aux soins spécialistes sont évoquées par les jeunes lors des entretiens collectifs : « *Pour ma part je suis allé voir un psychologue parce que j'avais les moyens. Mais c'est vrai qu'une consultation chez un psychologue, ce n'est pas donné, et*

tout le monde ne peut pas le faire » ; « Moi ce que je ne comprends pas, c'est que le médecin généraliste soit remboursé, mais que tout ce qui est nécessaire à notre bien-être comme les ostéopathes ou les psychologues, ce n'est pas remboursé, et je trouve ça dommage ».

Le psychologue rencontré le confirme également : *« Quand un jeune vient à la permanence d'écoute, il n'est pas question d'argent, et ça c'est assez rare pour le coup. »*

41% des jeunes n'ont pas effectué de bilan de santé et 56% n'ont pas effectué de démarche de dépistage (hors Covid-19) ou de consultation spécialisée au cours des 12 derniers mois

Sur les jeunes ayant effectué une consultation spécialisée au cours de l'année, le dentiste revient pour 44% des jeunes, l'ophtalmologue pour 32% et le gynécologue pour 59% des jeunes femmes.

3.2.6 Affiliation et besoin d'information

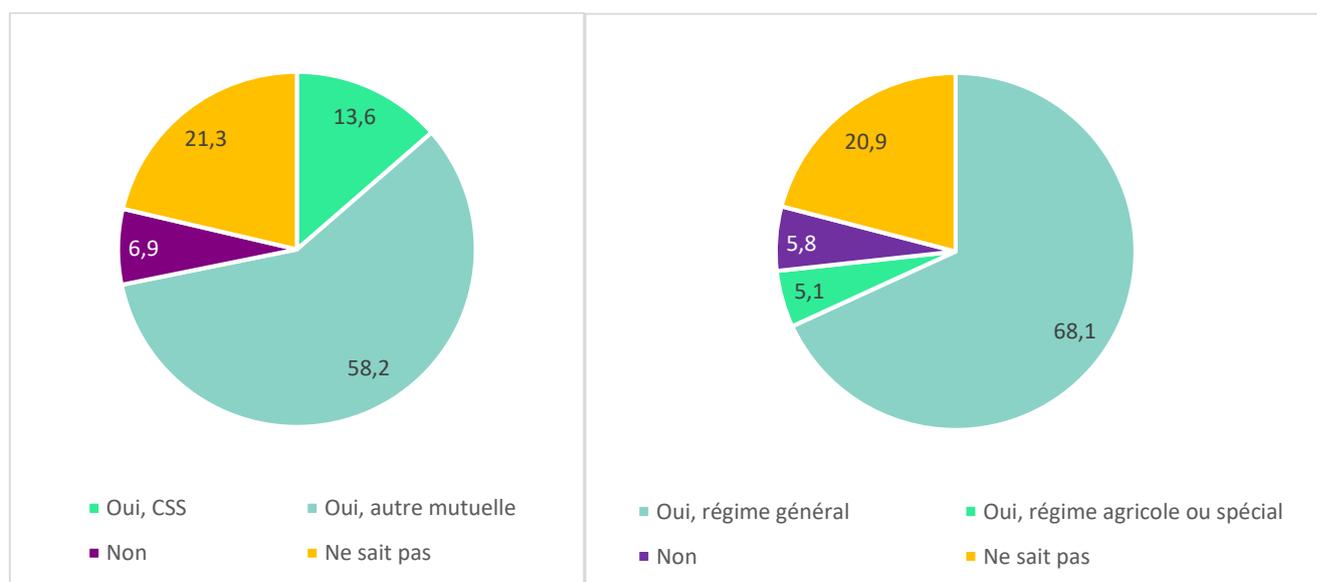
Deux jeunes sur trois sont affiliés au régime de sécurité sociale générale

Un jeune sur deux ne se sent pas assez informé sur ses droits en matière de santé

72% des jeunes ont une mutuelle (Complémentaire Santé Solidaire ou une autre) et 68% sont affiliés au régime de sécurité sociale générale. Pour les deux cas, 21% des jeunes n'ont pas su répondre à la question, ce qui vient renforcer le fait que 50% des jeunes ne se sentent pas assez informés sur leurs droits en matière de santé.

Les jeunes relèvent : *« En termes d'information de droits de sécurité sociale, ça manque d'information. Je pense qu'en termes de communication, il serait bien d'informer les jeunes sur différents canaux ».*

De plus, le médecin généraliste intervenu en résidence Habitat Jeunes explique que les jeunes ayant renoncé aux soins n'avaient ni carte vitale, ni connaissance des démarches à effectuer : *« Ils ne connaissaient rien, je les ai adressés à des assistantes sociales ».*



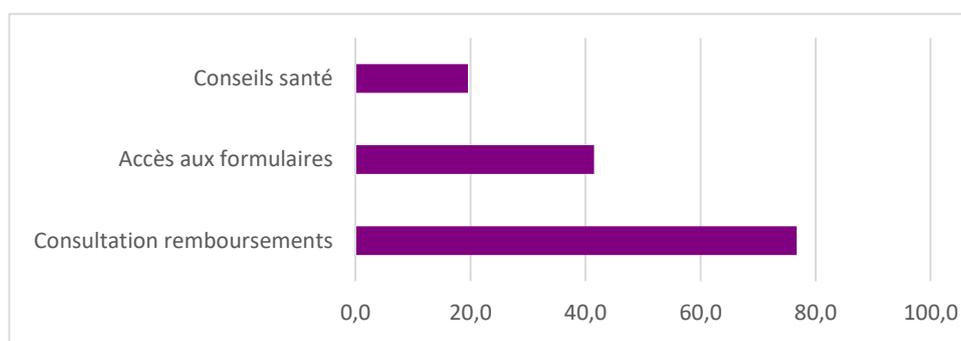
Graph 12- Jeunes affiliés au régime de sécurité sociale (en %) – sur 1032 répondants

Graph 13- Jeunes bénéficiant d'une complémentaire santé (en %) – sur 1032 répondants

Presque 80% des jeunes ont un compte Ameli

De manière générale les jeunes ont un compte Ameli, et pour 77% des jeunes qui en ont un ils consultent essentiellement la rubrique « remboursements ».

Un jeune sur cinq consulte également la rubrique « Conseils Santé ». En effet, en interrogeant les jeunes, ils disent « Pour moi compte Ameli = remboursements de mon médecin généraliste ».



Graph 14- Rubriques les plus utilisées par les jeunes ayant et se servant du compte Ameli (en %) – sur 657 répondants

3.2.7 Résumé : Profil général des répondants



Les profils des répondants sont très homogènes : la moyenne d'âge reste 21 ans, quel que soit le sexe, ils perçoivent leur état de santé comme « bon », et gagnent entre 500 et 1 000€ par mois. Les femmes vivent en moyenne dans des zones éloignées, alors que les hommes et les personnes non binaires vivent en moyenne en zone urbaine. Les hommes sont plus en apprentissage ou en formation, alors que les femmes sont davantage en recherche d'emploi ou de formation. En moyenne, tous les profils ont renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois, une fois pour les hommes, et entre 2 à 5 fois pour les femmes et les sexes neutres.

3.2.8 Proposition de thématiques pour des actions de prévention en santé auprès des jeunes

La santé des jeunes est aujourd'hui un enjeu de santé publique, d'autant plus sur le côté préventif, la jeunesse représentant une étape de transition et de construction d'identité rimant avec prise de risques. En effet, les comportements défavorables peuvent augmenter pendant cette période, comme la consommation plus élevée de tabac et d'alcool ou de mauvaises habitudes alimentaires.

Ainsi, il est fondamental de communiquer auprès des jeunes pour réduire les risques sanitaires, sur des thématiques telles que la nutrition, l'activité physique, le tabac, la drogue, la sexualité ou encore la santé mentale et l'hygiène de vie.

La prévention constitue un axe fort pour sensibiliser les jeunes aux risques et leur permettre d'adopter des comportements favorables à leur santé.

3 thèmes majeurs proposés par les jeunes



27% des jeunes aimeraient que la santé mentale soit abordée lors d'ateliers de prévention

Les jeunes ayant répondu au questionnaire ont pu proposer des thématiques sur lesquelles ils aimeraient qu'il existe des actions en matière de prévention santé.

27% se sont déclarés concernés par la **santé mentale** (telle que la dépression, l'isolement, les suivis psychologiques, l'anxiété, le stress, les troubles du comportement alimentaires (TCA) ...), 16 % ont évoqué la **santé sexuelle ou menstruelle** (endométriose, contraception, MST, IVG ...), et 15% aimeraient que **les maladies graves ou rares** et leur dépistage soient davantage développés lors d'ateliers de prévention en santé (cancers, VIH, diabète, handicaps ...).

S'agissant du thème majeur de santé mentale, le médecin explique « *souvent derrière certains soucis se cache la santé mentale, par exemple pour des problèmes de sommeil. La santé mentale peut se référer à d'autres soucis de modes de vie ou de santé physique* ».

Des thèmes qui diffèrent selon le lieu d'habitation

Thématique / Territoire	Grandes villes	Zones rurales
Santé mentale (dépression, anxiété, troubles du comportement alimentaire)	27%	26%
Sexualité	18%	19%
Accès aux soins et aux droits (soins gynécologiques, généralistes, dentaires, explications des démarches)	16%	23%
Consommations	4%	4%
Maladies graves ou chroniques (cancer, diabète, endométriose, hépatite B)	13%	17%

Tableau 3- Thématiques d'actions proposées par les jeunes selon le territoire sur lequel ils habitent

L'accès aux soins et aux droits en matière de santé semble ainsi être beaucoup plus demandé pour les jeunes habitant loin des grandes villes, souvent dans des déserts médicaux. En effet, ils demandent des explications pour les démarches à effectuer pour trouver des médecins traitants, des rendez-vous avec des spécialistes ... Ils sont également plus nombreux à demander de traiter les maladies graves tels que les cancers.

Ces jeunes sont, comme ceux vivant en ville, intéressés par des interventions abordant les différents troubles mentaux (dépression, stress ou troubles du comportement alimentaires). La sexualité est également un sujet qui revient dans les deux cas, souvent traité sous l'angle de la contraception ou des MST.

De plus, certains thèmes sociétaux émergents sont relevés par les jeunes, tels que l'endométriose, qui est encore peu connue, ou la transsexualité et les questions de genre.

Des thèmes qui diffèrent selon le sexe

Thématique / Sexe	Femme	Homme	Neutre
Santé mentale (dépression, anxiété, troubles du comportement alimentaire)	29%	21%	14%
Sexualité	21%	12%	43%
Accès aux soins et aux droits (soins gynécologiques, généralistes, dentaires, explications des démarches)	15%	14%	NS
Consommations	2%	5%	NS
Maladies graves ou chroniques (cancer, diabète, endométriose, hépatite B)	14%	17%	NS

Tableau 4- Thématiques d'actions proposées par les jeunes selon leur sexe

La **santé mentale semble être un sujet qui préoccupe davantage les femmes** que les autres sexes, avec 29% d'entre elles souhaitant l'aborder en atelier de prévention contre 14% pour les non-binaires.

Pour le thème de la sexualité, il revient pour presque la moitié des non-binaires, qui souhaiteraient plus d'ateliers sur ce sujet. Cette thématique revient également plus chez les femmes que chez les hommes.

Enfin, la thématique des consommations (alcool, tabac ...) revient un peu plus chez les hommes (5% d'entre eux) que chez les femmes, souvent moins touchées par ces problématiques.

3.2.9 Des formes d'intervention à repenser

Des thématiques traitées par des professionnels, sous forme ludique ou de rencontre, avec bienveillance, et sans tabou.

Dans l'enquête, les jeunes ont pu également exprimer la manière dont ils aimeraient que ces thématiques soient traitées. La majorité des jeunes souhaite des informations officielles, avec des professionnels qui savent de quoi ils parlent. Beaucoup souhaiteraient que ces thématiques soient traitées sous forme d'ateliers ludiques ou de jeux, comme des quizz instructifs ou des cinémas débats, ou encore avec des supports numériques (vidéos de prévention, réseaux sociaux et affichages ...). De plus, la majorité des jeunes aime le format « rencontre », avec des témoignages ou des groupes de paroles pour échanger et débattre. Tous s'accordent pour demander de la bienveillance et la suppression des tabous lors des interventions. Ils expliquent « *Quand on vient pour ce genre d'ateliers, on n'a aucune envie d'être jugé, déjà qu'on prend sur nous pour prendre la parole. Si on sent du jugement, c'est sûr qu'on n'aura plus du tout envie de parler* ».

En effet, lors des entretiens menés auprès des jeunes et des professionnels, ils sont nombreux à nous évoquer des temps collectifs organisés de manière ludique : « *ils veulent du collectif, ils sont demandeurs* » ; « *ils ne veulent pas d'un vieil homme avec une grande barbe blanche dans un amphithéâtre* », a témoigné un coordinateur d'Habitat Jeunes. Les formats conventionnels de prévention sont en effet tous rejetés par les jeunes, trop habitués à ces temps inadaptés.

Le format collectif dépend néanmoins des thématiques abordées. En effet, comme l'exprime la référente santé de la Mission Locale d'Ancenis « *en santé, le collectif ne fonctionne pas toujours, on touche à l'intime, au personnel, les jeunes ne veulent pas parler devant les autres sur ces thématiques* ».

Il convient alors de distinguer les formes d'intervention en fonction des thématiques, certaines touchant trop à l'intimité.

Enfin, la prévention par les pairs est recommandée plusieurs fois, notamment pour les milieux assez particuliers, comme le milieu hippique. Un habitat jeune, concerné par ce type de public, va en effet mettre en place des témoignages et des rencontres avec des anciens jockeys, afin de toucher davantage les jeunes ciblés.

3.3 Résultats croisés

3.3.1 Focus sur les profils socio-économiques

Parmi les répondants, quelle que soit la catégorie économique des jeunes, ils perçoivent leur santé dans les mêmes proportions et fument dans les mêmes proportions. Un jeune sur deux parmi les jeunes interrogés se sent mal informé au niveau de ses droits en matière de santé, quel que soit son revenu mensuel.

Cependant, un jeune qui gagne moins de 500€ par mois a 1.6 fois plus de chance d'aller chez le médecin en cas de symptômes qu'un jeune qui gagne plus, ce qui vient mettre en lumière le fait qu'**avoir peu de ressources financières n'est pas la justification principale pour les jeunes pour ne pas avoir recours aux soins.**

Par ailleurs, **un jeune qui gagne moins de 500€ par mois a 0.3 fois moins de chance d'être affilié au régime de sécurité sociale, et 0.4 fois moins de chance de bénéficier d'une mutuelle.**

	Gagne moins de 500€ par mois Ref : gagner plus de 500€ par mois			Signification
	Odds ratio	IC 95		
Perçoit sa santé comme "bonne": oui Ref : non	0,85	0,64	1,11	NS
A une maladie chronique : oui Ref : non	0,96	0,72	1,27	NS
Fume : oui Ref : non	1,1	0,84	1,43	NS
Va chez le médecin en cas de symptômes : oui Ref : non	1,62	1,2	2,17	S
Est suffisamment informé sur ses droits en matière de santé : oui Ref: non	1,15	0,9	1,47	NS
Est affilié au régime de sécurité sociale : oui Ref : non	0,33	0,19	0,57	S
A une mutuelle : oui Ref : non	0,41	0,25	0,7	S

Tableau 5- Tests statistiques (OR et IC) en fonction du profil socio-économique

3.3.2 Focus sur les modes de vie

Le mode de vie a tendance à impacter plusieurs variables du questionnaire, tel que le fait de dormir suffisamment et il peut également être impacté par d'autres variables, tel que le sexe du jeune.

En effet, une femme a 0.8 fois moins de chance de manger équilibré qu'un homme, et un jeune qui fume a 0.6 fois moins de chance de considérer son état de santé comme « bon » ou « excellent ».

Pour le sommeil, un jeune qui fait du sport régulièrement ou occasionnellement aura 1.4 fois plus de chance de dormir suffisamment qu'un jeune qui n'en fait jamais ou très rarement. Habiter chez ses parents peut également être un facteur pour dormir plus, car un jeune qui loge encore chez eux a 1.3 fois plus de chance de dormir plus qu'un jeune qui habite en dehors du foyer familial (logement autonome, logement précaire, FJT ...). Même si les statistiques ne sont pas significatives pour le lien entre sommeil et écrans, les jeunes interrogés et les professionnels les accompagnant l'ont établi. La référente santé de la Mission Locale d'Ancenis dit ainsi « *Je ferais plus une association entre la question du rythme de vie, et notamment le manque de sommeil, et l'utilisation des écrans. Ça se sont des choses qui peuvent être plus souvent abordées avec les jeunes* ».

	Manger équilibré Ref : ne pas manger équilibré			Signification
	Odds ratio	IC 95		
Est une femme : oui Ref : non	0,75	0,57	0,98	S
A 20 ans ou plus : oui Ref : non	1,17	0,88	1,55	NS

Tableau 6- Tests statistiques (OR et IC) pour l'alimentation

	Dort suffisamment Ref : non			Signification
	Odds ratio	IC 95		
Fait du sport (régulièrement ou occasionnellement) : oui Ref : non	1,35	1,05	1,74	S
Loge chez ses parents : oui Ref : non	1,3	1,01	1,66	S
Utilise les écrans : oui Ref : non	0,87	0,66	1,15	NS

Tableau 7- Tests statistiques (OR et IC) pour le sommeil

	Fume Ref : non			Signification
	Odds ratio	IC 95		
Considère son état de santé comme bon ou excellent : oui Ref : non	0,6	0,43	0,77	S

Tableau 8- Tests statistiques (OR et IC) pour la consommation de tabac

3.3.3 Focus sur le renoncement aux soins

Le non-recours aux soins semble être symptomatique des jeunes, qu'ils soient affiliés ou non à un régime de sécurité sociale, qu'ils aient des problèmes de santé ou non et quel que soit leur niveau de ressources mensuelles. Par exemple, de manière descriptive parmi les répondants, la raison de ne pas aller chez le médecin pour se soigner tout seul est revenue sur 50% des jeunes, quelle que soit la catégorie socio-économique. Cependant, lors des entretiens individuels et collectifs, les jeunes se sont confiés sur ces auto-soins, et cela semble rester dans des conditions acceptables comme la majorité de la population qui s'auto médicamente au début de la maladie et qui finit par aller chez le médecin en cas d'aggravation des symptômes : « *Je fais partie de ces gens qui ne vont pas directement chez le médecin. Ça dépend des circonstances, si c'est juste un mal de gorge ou si j'ai mal à la tête, je me soigne moi-même. Enfin je vais acheter à la pharmacie. Si ça persiste au bout de 3 ou 4h après le doliprane, là je vais consulter* » a expliqué un jeune de l'Habitat Jeunes du Choletais.

Un jeune affilié à la CPAM a 1.5 fois plus de risque de renoncer à des soins qu'un jeune qui n'est pas affilié, même s'il faut prendre en compte que cette analyse contient d'autres variables non prises en compte dans ce test statistique. **De plus, les jeunes ayant une maladie chronique ou une affectation longue durée ont 1.6 fois plus de chance de renoncer à des soins.**

Un jeune qui se confie quand il va mal a cependant 0.7 fois moins de risque de renoncer à des soins, ce qui peut faire lien avec le fait de consulter des professionnels de santé pour sa santé mentale.

	Renoncer à des soins			Signification
	Ref : ne pas renoncer aux soins			
	Odds ratio	IC 95		
Affilié à la CPAM : oui Ref : non	1,44	1,09	1,9	S
Affilié à une complémentaire santé : oui Ref : non	1,22	0,93	1,61	NS
Gagne moins de 500€ : oui Ref : non	0,86	0,67	1,11	NS
A une maladie chronique : oui Ref : non	1,59	1,18	2,14	S
Est assez informé sur ses droits : oui Ref : non	0,88	0,68	1,13	NS
Se confie quand il va mal : oui Ref : non	0,74	0,55	0,99	S

Tableau 9- Tests statistiques (OR et IC) pour le renoncement aux soins

3.3.4 Territoire et accès aux soins

Par département

Les Pays de la Loire constituent une zone hétérogène en matière d'accès aux soins et de répartition du nombre de médecins par nombre d'habitants. Il existe ainsi un zonage médecins précisant les zones d'intervention prioritaires pour lesquelles les difficultés d'accès aux soins sont très importantes, dont beaucoup se trouvent en Mayenne et en Sarthe.

En effet, on comptabilise 152 médecins généralistes pour 100 000 habitants en France, la moyenne tombe à 135 pour les Pays de la Loire (source : site de la région Pays de la Loire). En Loire-Atlantique, il y en a 167, en Maine-et Loire 163, et Vendée 125, en Sarthe 114 et en Mayenne 110. **Ainsi, la Mayenne et la Sarthe sont les deux départements les plus faiblement dotés en médecins généralistes.** En effet, **la couverture de soins en premier recours est en moyenne plus faible en Pays de la Loire** (23 professionnels libéraux pour 10 000 habitants) que sur l'ensemble du territoire national (26 professionnels libéraux pour 10 000 habitants). En Mayenne on en compte 17.3, et en Sarthe 18.3.

Le **même constat est fait pour les spécialistes** : en Pays de la Loire on en compte 132, et en Mayenne seulement 80. Les chiffres utilisés dans ce comparatif sont les chiffres recueillis par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) de 2018.

Ainsi, avec les données recueillies grâce au questionnaire, l'analyse de l'accès aux soins des jeunes selon le territoire dans lequel ils vivent peut aider à faire le lien entre le zonage médecin (carte ci-dessous) et son impact sur le recours aux soins.

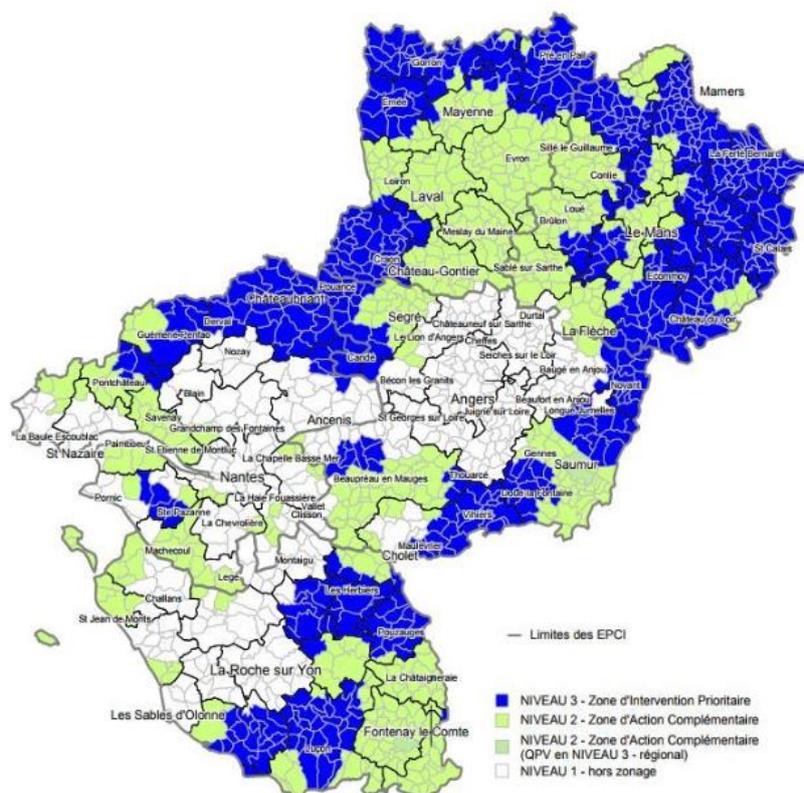


Figure 15- Zonage médecins des Pays de la Loire de l'ARS en 2018

Les analyses ont été effectuées entre le département de Loire-Atlantique et celui de Mayenne, pour avoir une plus grande significativité (plus de 200 jeunes ayant répondu au questionnaire par département) et une grande différence de nombre de médecins entre les deux. Cependant, aucun test statistique ne s'est relevé significatif. Par ailleurs, même dans les pourcentages descriptifs, aucune différence n'est notable. Ils sont 73.4% de jeunes à avoir un médecin traitant dans les deux départements, 40% à avoir effectué un bilan de santé au cours des 12 derniers mois, et environ 78% ne vont pas chez le médecin en cas de symptômes. **Ainsi, le non-recours aux soins pour les jeunes interrogés dans l'enquête ne semble pas être lié aux départements et à leur densité de praticiens.**

Variables	Loire-Atlantique		Mayenne		p-value	Signification
	N	%	N	%		
A un médecin traitant	171	73	157	73	0,64	NS
N'a pas de médecin traitant	50	22	51	24		
A fait un bilan de santé au cours des 12 derniers mois	94	40	85	40	0,81	NS
N'a pas fait de bilan de santé	98	42	93	44		
Va chez le médecin en cas de symptômes	46	20	51	24	0,3	NS
Ne va pas chez le médecin même s'il est malade	187	80	163	76		
Connaît des professionnels autour de chez lui	151	65	131	61	0,07	NS
Ne connaît pas de professionnels autour de chez lui	26	11	37	17		

Par type de territoire (urbain / zone éloignée ou rurale)

Parmi les jeunes ayant répondu au questionnaire, 469 habitent dans les 20 plus grandes villes des Pays de la Loire (avec plus de 20 000 habitants), et 563 habitent en zone éloignée / zone rurale.

82% des jeunes habitant dans des zones éloignées ont un médecin traitant contre 72% des jeunes habitant dans une grande ville. En effet, **un jeune qui habite dans une grande ville a 0.6 fois moins de chance d'avoir un médecin traitant qu'un jeune n'y habitant pas** (cf : tableau ci-dessous). De plus, **ce même jeune a 0.6 fois moins de chance de connaître un professionnel de santé autour de chez lui qu'un jeune habitant dans une zone éloignée.**

Ces données peuvent s'expliquer avec les faits culturels : le médecin de famille est répandu dans les zones rurales, alors que dans les villes, le fait qu'il y ait un plus grand nombre de professionnels de santé et de services de santé peut conduire à délaissier les médecins traitants, au profit par exemple des maisons médicales de garde ou d'SOS Médecins. Cela n'empêche pas les jeunes urbains d'avoir recours à un bilan de santé de façon plus importante. En effet, 43% des jeunes urbains ont effectué un bilan de santé au cours des 12 derniers mois, alors que seulement 38% des jeunes habitant dans une zone éloignée l'ont effectué.

Les résultats ne sont pas statistiquement significatifs sur le fait d'aller chez le médecin ou non en cas de symptômes selon le territoire sur lequel le jeune habite, ce qui se vérifie c'est qu'**un jeune qui habite dans une grande ville a tout de même 0.5 fois moins de chance de rencontrer un problème de transport pour se rendre chez le médecin qu'un jeune n'y habitant pas**. De plus, les jeunes habitant en zones éloignées ont tout de même témoigné sur le manque de professionnels en fonction ou acceptant les nouveaux patients : « *C'est compliqué sur Cholet, les médecins ne prennent plus* » ; « *J'avais un médecin traitant, et il est parti à la retraite, comme tous* » ; « *Je n'ai pas de médecin traitant parce que j'ai déménagé ici, et je n'en ai pas trouvé* » ; « *On entend beaucoup parler de ces zones où il n'y a pas de médecins, comme les petites campagnes ... Et il y a aussi le fait que les médecins n'acceptent pas de nouveaux patients* ».

	Habiter dans une grande ville Ref : habiter dans une zone éloignée			Signification
	Odds ratio	IC 95		
A un médecin traitant : oui Ref : non	0,57	0,41	0,78	S
Va chez le médecin quand il est malade : oui Ref : non	0,9	0,67	1,21	NS
A fait un bilan de santé au cours des 12 derniers mois : oui Ref : non	1,18	0,9	1,55	NS
Connaît des professionnels de santé : oui Ref : non	0,58	0,37	0,92	S
A des problèmes de transport pour se rendre chez le médecin : oui Ref : non	0,47	0,29	0,75	S

Tableau 10- Tests statistiques (OR et IC) pour le fait d'habiter dans une grande ville

ENQUÊTE

Santé et recours aux soins des jeunes



4. Discussion et grands enjeux ressortis de l'enquête



La population ayant répondu à l'enquête correspond bien à la population visée au départ : les répondants représentent une population très homogène, d'une **moyenne d'âge de 21 ans** et gagnant mensuellement entre 500€ et 1000€, quel que soit le sexe (Homme, Femme ou Neutre). Ces jeunes, suivis en Mission Locale ou résidant en Habitat Jeunes ont des profils socio-économiques plutôt précaires, ne sont pas forcément pro-administratifs, et manquent de connaissances sur leurs droits, et ont ainsi plus de risques de renoncer à des soins.

4.1 Précarité juvénile

Parmi les jeunes, une grande partie est en situation de précarité, entre la **fragilité sociale et la précarité de leur mode de vie**. L'Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire (INJEP) explique encore que les jeunes suivis en Mission Locale sont davantage en **rupture familiale** et donc **méconnaissent largement leurs droits et le fonctionnement du système de soins** (offre de soins, prévention, dépistage, planification familiale). De plus, l'état de santé de ces jeunes en insertion socioprofessionnelle apparaît plus souvent dégradé que dans la population générale juvénile, en lien avec des facteurs de vulnérabilité socioéconomiques et discriminants. Le recours aux soins chez ces jeunes serait ainsi plus compliqué, en lien avec une couverture sociale insuffisante et la méconnaissance du parcours de soins.

Cette précarité peut être illustrée par une **précarité financière plus prononcée**, car les raisons financières de ne pas faire appel à un médecin ont été relevées par 25% des jeunes, alors que le Baromètre Santé 2010 évaluait la part des 15-30 ans renonçant aux soins pour des raisons financières à 9% chez les jeunes adultes en France. Ainsi, chez ces jeunes, **les déterminants de la santé** (facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations), **leur sont moins favorables** que chez les jeunes de population générale. L'Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire avait en effet relevé en 2021 certains chiffres concernant les déterminants de la santé sur le territoire, et 30% des personnes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat se considéraient en mauvaise santé contre 10% des personnes ayant un diplôme équivalent ou supérieur au baccalauréat. De plus, 13 ans d'espérance de vie séparaient les hommes les plus aisés des plus pauvres en Pays de la Loire, et en 2017, 27% des Ligériens de 18-75 ans ayant un niveau inférieur au baccalauréat déclarent être fumeurs quotidiens contre 19% de ceux ayant un niveau supérieur. **Ainsi, les déterminants sociaux de la santé sont très forts en Pays de la Loire, et expliquent également que chez les jeunes en situation de précarité ou de très grande précarité, la santé soit moins bien perçue que chez les jeunes de manière générale.**

Dans plusieurs études concernant les déterminants du renoncement aux soins (Fabienne Bazin, Isabelle Parizot et Pierre Chauvin, 2006), la raison financière revient plus fréquemment chez les personnes qui déclarent avoir connu des difficultés financières au cours de leur vie, mais elle est aussi liée à l'intégration sociale et aux dimensions représentatives de la santé chez les personnes en question.

De plus, ce renoncement aux soins serait plus fréquent chez les personnes ayant vécu un cumul de difficultés dans leur jeunesse (30% de taux de renoncement contre 15%), et qui expriment une forte résistance à la maladie, une faible priorité portée à la santé et une faible estime de soi (96% de taux de renoncement contre 2%). **Le renoncement aux soins pour raison financière pourrait en effet constituer une étape signifiante pour l'individu dans son processus de précarisation entraînant une perte d'estime de soi.**

4.2 Accès et recours aux soins

Dans l'enquête, l'accès et le recours aux soins ont été souvent relevés comme insuffisants. Ainsi, selon différentes études, il existe des manières de l'expliquer. En effet, selon le Forum Français de la Jeunesse (FFJ), **l'automédication concerne 92% des étudiants dont 26% de manière fréquente**. Les jeunes, et notamment les étudiants, sont par ailleurs très **mobiles** : la nécessité de déclarer et consulter un médecin traitant peut poser un problème dans la mesure où changer de ville chaque année représente une nécessité de changer et de trouver un médecin traitant qui accepte les nouveaux patients dans chaque nouvelle ville.

De plus, pour le FFJ, il existe une différence entre les **déserts médicaux absolus**, qui représentent les zones rurales et urbaines défavorisées, et les **déserts médicaux relatifs**, c'est-à-dire là où trouver un médecin dans des délais raisonnables est difficile. Ainsi, cette différence expliquerait pourquoi les jeunes, même habitant dans une zone où les médecins sont présents, ont justifié le fait de ne pas avoir recours aux médecins par des délais de rendez-vous trop longs. En effet, la faible densité médicale comme cause de non-recours aux soins a été identifiée dans plusieurs études (Ferley et Roche-Bigas 2013), en particulier dans les territoires les moins urbanisés. Ils associent deux éléments à la démographie médicale : la **distance physique et la disponibilité de l'offre**, ce qui rejoint la distinction effectuée entre le désert médical absolu et le désert médical relatif. En effet, la ruralité dans les Pays de la Loire est présente mais n'est pas partout : 1 habitant sur 3 habite dans une commune rurale. Ainsi, chez les jeunes interrogés, ils habitent en majorité dans une grande ville ou dans un territoire rural sous influence d'un pôle. Les médecins sont donc en majorité présents sur le territoire, même s'ils ne sont pas disponibles ou n'acceptent plus de nouveaux patients.

Enfin, les jeunes sont en général très mal informés sur leurs droits en matière de santé, avec un **système peu adapté où ils manquent de droits mais aussi de connaissance de ces droits**. La **scolarisation** a tout de même des effets positifs sur l'information en matière de santé, mais il est relevé que les professionnels en charge d'assurer les moments de prévention ne sont pas des professionnels de santé : c'est le personnel éducatif, qui ne place pas en priorité ce temps prévu à la santé, et qui n'a pas toujours l'approche adaptée face aux jeunes, ce qui va provoquer le rejet du message de la part des jeunes.

Cette **approche inadaptée** pose la question du format de la prévention. Des établissements scolaires privés se saisissent aujourd’hui de ces enjeux. Des centres de santé sont ainsi amenés à conventionner avec des collèges ou lycées privés afin de mettre à disposition du temps infirmier pour assurer des temps d’écoute et de prise en charge des jeunes (ex : Les Herbiers, Machecoul, Bouaye).

4.3 Santé mentale

Selon l’Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire, 3 ligériennes de 10 à 19 ans sur 1000 / an sont hospitalisées pour tentative de suicide en 2017. En Pays de la Loire, les pathologies psychiatriques présentes chez les jeunes sont essentiellement les troubles psychiatriques ayant débuté dans l’enfance, les troubles névrotiques et de l’humeur, la déficience mentale, les troubles addictifs et de l’alimentation, et les troubles psychotiques. Il existe par ailleurs une offre de soins spécialisée inférieure à la moyenne nationale et de fortes disparités départementales, avec par exemple 23 psychiatres libéraux pour 100 000 jeunes de 10 ans à 19 ans en Maine-et-Loire, pour 2.8 en Vendée. Les problématiques révélées corrélées à une offre de soins déficitaires témoignent d’un enjeu majeur de santé mentale.

De plus, avec l’étude de janvier 2022 sur la santé mentale des adolescents des Pays de la Loire, un lien est effectué avec l’épidémie de COVID-19. En effet, **exposés aux risques liés aux mesures destinées à contenir l’épidémie** (isolement social, décrochage scolaire, maltraitance), ils ont été un des **premiers publics à subir les conséquences psychologiques** de la pandémie. Ainsi, les **syndromes dépressifs auraient plus que doublé** depuis 2019 avec 22% des jeunes de 15 à 24 ans concernés. Les passages aux urgences pour les problèmes de santé mentale ont ainsi progressé pendant le premier et le deuxième confinement, notamment pour les troubles de l’humeur et les troubles anxieux. De plus, au cours de la première année de l’épidémie une **augmentation importante des passages pour gestes suicidaires** a été constatée, notamment chez les jeunes filles et chez les adolescents les plus âgés. L’étude Confeado de 2020 a également mis en évidence la détresse des jeunes pendant le confinement et les conditions de vie compliquées en fonction des caractéristiques sociales des parents ou des relations familiales difficiles, et un très faible lien social.

Ainsi, plusieurs études ont démontré le lien entre l’augmentation des troubles psychologiques et psychiques chez les jeunes, et la pandémie et ses conséquences telles que le confinement. Ce lien vient ainsi renforcer la **volonté des 27% des jeunes qui voulaient que la santé mentale devienne une thématique en matière de prévention auprès de ce public**. De plus, plusieurs autres questions du questionnaire étaient plus ou moins liées à la santé mentale, comme la confiance vis-à-vis de l’avenir ou les relations avec les autres, et les chiffres relevés restent en cohérence avec la tendance démontrée dans les différentes études.

4.4 Etat de santé perçu et mode de vie

3% des jeunes de l'enquête seulement perçoivent leur état de santé comme mauvais, et le double se retrouve dans les rapports de l'ORS des Pays de la Loire, où 6% des Ligériens de 17 ans déclarent un état de santé peu ou pas du tout satisfaisant. Dans les deux cas, en général une **très faible proportion se trouve en mauvaise santé**.

Cette proportion ne semble pas être typique de la région, car en Ile-de-France, 96% des jeunes âgés entre 15 et 25 ans déclareraient leur santé bonne, très bonne ou excellente, selon le baromètre de la Santé Publique de 2016.

Concernant le sommeil, et notamment son lien avec la consommation d'écrans, selon l'étude de Matulonga et Gremy en 2020, l'utilisation d'un écran fait partie des activités qui peuvent perturber la phase d'endormissement ou la qualité. En effet la **lumière bleue qui stimulerait l'horloge biologique et l'interaction sociale tardive empêcheraient la détente**. Ainsi, même si les tests statistiques ne se sont pas relevés significatifs sur notre enquête, le fait que 75% des jeunes utilisent les écrans et que 50% des jeunes ne considère ni dormir assez, ni avoir une bonne qualité de sommeil, peut être relié. La qualité et la quantité de sommeil sont cependant essentielles pour la santé, car elles permettent de **réparer l'équilibre corporel, de réduire le stress et l'anxiété, dont beaucoup de jeunes disent souffrir, et de réduire les risques de problèmes de santé chroniques**. De plus, avec l'enquête de l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance, 88% des jeunes âgés entre 15 et 24 ans pensent manquer de sommeil en semaine ou le week-end, parmi ceux qui étudient/ont une activité professionnelle. Cette proportion est plus importante que les 50% de l'enquête de la C3SI, mais la question sur leur besoin de sommeil en nombre d'heures leur avait été posée avant, ce qui peut expliquer cette expression de manque. Dans tous les cas, la majorité des jeunes considèrent mal dormir ou pas assez. Cette enquête de l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance - INSV met également en évidence le fait que **les jeunes passent plus d'une heure dans le lit avant d'éteindre la lumière**, et pour **83% d'entre eux ce temps est dédié aux écrans** (téléphone, surfer sur internet, télévision ou jeux sur ordinateurs). A la suite de ce constat, ils mettent en exergue, comme l'étude précédente, le **lien entre qualité et quantité du sommeil et la consommation d'écran**, en notifiant par ailleurs la **somnolence**, le **manque de sommeil**, les **difficultés à s'endormir**, et le **fait de se réveiller fréquemment la nuit**. Ainsi, les jeunes manquent de sommeil dans la plus grande majorité, le savent, et en connaissent les raisons.

Toujours dans les consommations, l'addiction et la consommation de tabac est un thème important quand on parle de la jeunesse. En effet, dans l'enquête, 1 jeune sur 3 déclare fumer. Cependant, selon le Manuel de la Fédération Addiction, le **tabagisme touche plus de 43% des jeunes à 17 ans, l'adolescence constituant pour presque la totalité des fumeurs l'entrée dans le tabagisme**, la dépendance s'installant très rapidement.

Bien que non considéré comme un problème en tant que tel, le **tabac reste la substance la plus consommée chez les jeunes**, qui ne considèrent pas l'impact qu'il peut avoir sur leur santé et leur mode de vie, bien que connaissant ses conséquences. Cependant, selon les chiffres de l'INSEE en 2007, ils étaient en moyenne 17% de jeunes français âgés de 16 ans à consommer du tabac quotidiennement, ce qui représente presque la moitié de la proportion relevée par l'enquête (33%). En effet, les jeunes interrogés lors de l'enquête sont majoritairement en situation de précarité, et Santé Publique France fait un lien entre inégalités sociales et tabagisme dans son article de 2020 sur la journée mondiale sans tabac ; il existe un écart de 12 points de prévalence du tabagisme quotidien entre les plus bas et les plus hauts revenus et un écart de 17 points entre personnes au chômage et actifs occupés. En effet, les fumeurs en France sont davantage des personnes en situation de précarité socio-économique, moins diplômées, souvent au chômage et dans une situation financière précaire. De plus, selon cette étude, les fumeurs ont moins recours à un médecin généraliste et ont moins d'informations sur des sujets de santé, ce qui expliquerait également la forte proportion des jeunes à être peu informés sur leurs droits en matière de santé.

Enfin, la nutrition reste un thème important en termes de santé juvénile. Dans l'ENCLASS de 2018 qui interroge les collégiens, on relève que 1 collégien sur 2 prend un petit-déjeuner 7 jours sur 7, et cette proportion vient rejoindre le fait que dans notre enquête, 50% des jeunes ne mangent pas 3 repas par jour. Dans l'enquête, près de 7 collégiens sur 10 pratiquent une activité physique chaque jour ou plusieurs fois par semaine, et ils relèvent une **diminution de cette proportion avec l'avancée dans la scolarité**, ce qui expliquerait les chiffres relevés dans notre enquête, où la tranche d'âge est plus élevée. La nutrition est en effet un sujet principal chez les jeunes, où **budget et rythme de vie** semblent interférer. En effet, cette **alimentation irrégulière et peu équilibrée** semble symptomatique des jeunes, et l'enquête de la SMEREP estime le **budget moyen d'un repas du midi** pour un jeune étudiant ou lycéen à **4-5€**, ce qui peut représenter une somme conséquente pour les jeunes de notre enquête, ayant un budget mensuel se situant entre 500 et 1000€ en moyenne, et ce qui expliquerait cette alimentation irrégulière.

4.5 « Sexe » neutre et non binarité

Dans l'enquête, ils sont 1% à ne se considérer ni Femme, ni Homme, et ont donc répondu « Neutre ». La mention « sexe neutre » est une mention apparue il y a quelques années pour les **personnes intersexuées, qui naissent avec les deux organes génitaux, ou qui sont difficiles à définir ou atrophiés**, et il est donc **impossible de classer ces personnes** comme « homme » ou « femme » selon les standards. Ces enfants subissent alors des opérations et des traitements lourds, pour « rentrer dans les catégories », et les militants intersexes refusent ainsi cette logique distinguant les sexes biologiques et **demandent à être reconnus avec leurs deux sexes**.

D'après une étude d'Anne Fausto-Sterling, 1.7% de la population mondiale serait concernée. Ces personnes intersexuées se différencient des transsexuels, qui eux, changent de sexe.

Cependant, dans l'enquête, on estime que ces 1% ont répondu vis-à-vis du genre. Les données scientifiques sur cette thématique ne sont pas abondantes, mais un sondage réalisé en 2019 par YouGov pour le journal « l'Obs » affirme que 14% des 18-44 ans ne se retrouvent pas complètement dans la dichotomie Homme – Femme, se considérant ainsi comme non-binaires.

Le terme « non-binaire » correspond à la non-appartenance stricte à aucun des deux sexes, et ces personnes partagent une revendication : la **reconnaissance d'un genre neutre**. Ce phénomène, pas nouveau, mais nouvellement décrit et de plus en plus fréquent, touche en effet les jeunes, qui jouent davantage sur leurs identités de genre. Une étude au Québec portant sur cette thématique et explique la terminologie :

- Le sexe est une **donnée biologique et anatomique**, donnée à la naissance
- Le genre est un **système social de classification**

Les **personnes cisgenres** ont ainsi une identité de genre conforme à celle attribuée à la naissance et les **personnes transgenres** ont une identité de genre différente de celle assignée à la naissance, telles que les personnes non binaires. Cette étude montre que la proportion de personnes non binaires et neutre augmente, et devient majoritaire chez les jeunes ne s'identifiant pas comme cisgenres. Selon ces travaux de recherche, ces **jeunes seraient davantage à risque de dépression, de trouble alimentaire et de conduites à risques comme la drogue et l'alcool**. Il est ainsi fondamental de prendre de plus en plus en compte ces nouvelles identités, bien que ne représentant qu'1% dans notre enquête chez les jeunes suivis en Missions Locales ou en Habitat Jeunes, car ces personnes auraient plus de risques d'adopter des comportements de santé à risque. Ce sujet devra nécessairement figurer dans les thèmes de prévention à aborder.

4.6 Pistes d'action

4.6.1 De nouvelles formes d'intervention

Selon plusieurs sources, il existe désormais chez les jeunes une **crise de confiance à l'égard des vecteurs traditionnels de représentation** et une **socialisation par l'expérience**, c'est-à-dire que le jeune va se construire au regard de son parcours et non plus par un parcours imaginé par d'autres. Ces grandes tendances sont accentuées par **l'ère du numérique** et la **montée de l'individualisation** allant de pair avec l'absence d'un récit collectif.



Ainsi, selon la Mission Santé Jeunes, il faudrait créer de **nouvelles formes d'intervention** correspondant à cette nouvelle ère, afin que les jeunes puissent s'approprier les messages de prévention. La Mission Santé Jeunes propose ainsi de créer des dispositifs d'accès à la promotion de la santé sous forme d'**espaces de convivialité avec des activités sportives ou culturelles**, suivies par des **professionnels**, ou encore de proposer des **événements grand public d'ampleur** tels qu'un Festival de la Santé ou une Journée Sommeil à l'école. En effet, il convient de **développer la littératie en santé des jeunes**, sans pour autant rester dans le format de la scolarité, qui est devenu inadapté.

Ces **temps doivent être ludiques, tout en restant pédagogiques**, l'objectif étant que le jeune reparte en se souvenant du message porté par l'intervention. A titre d'exemple, beaucoup d'actions de prévention contre le tabagisme juvénile peuvent être mises en place sans pour autant passer par le format traditionnel scolaire qui dit « Fumer tue » et « Fumer c'est mal ». Des activités sont souvent conseillées, telles que des **questionnaires d'auto-évaluation de dépendance à la nicotine**, qui questionnent le nombre de cigarettes par jour, le moment de la journée préférée, l'heure à laquelle la première cigarette intervient après le réveil ... Le jeune se remettra ainsi seul en question, sans qu'une personne tierce ait besoin de lui expliquer à quel point il est devenu dépendant.

De plus, la **temporalité des interventions** semble fondamentale : les interventions qui durent 2h autour d'une table et qui ne sont ni renouvelées ni mises à jour ne conviennent plus. Les interventions se doivent de **s'inscrire dans la durée**, en **favorisant l'implication des jeunes**, et surtout en **prenant en compte tous les paramètres spécifiques au public visé**. Ainsi, une intervention envisageable dans une Mission Locale en centre-ville ne sera pas identique à une intervention dans un Habitat Jeunes en zone rurale. **Les interventions « one shot » ont prouvé ne pas être efficaces**, et il s'agit désormais de mettre en place des actions de prévention directement modelées sur le public cible, pour être le plus adapté possible et véritablement toucher les jeunes.

4.6.2 Une pluralité d'intervenants

Dans les propositions, les jeunes ont été nombreux à exprimer leur volonté d'être en présence de **professionnels de santé** pour les interventions, afin qu'ils puissent **répondre à leurs questions spécifiques** et que les jeunes soient ainsi convaincus par les informations fournies, au contraire des sites internet. Ces professionnels de santé peuvent par exemple venir des **centres de santé** qui pratiquent la prévention au quotidien mais qui animent également des **ateliers prévention auprès de tout type de public**, en commençant par les écoles. Ces professionnels peuvent être des infirmiers, tout comme des médecins ou des psychologues, et pourraient intervenir sur les sujets qui sont en lien avec leurs fonctions.

L'intervention entre pairs (des jeunes vers les jeunes) est également identifiée. S'agissant du tabac, la Fédération Addiction France préconise ainsi de développer les **compétences psychosociales**, en formant par exemple les jeunes à résister à la pression sociale qui les

incitent à allumer la première cigarette à l'adolescence, de privilégier les **techniques d'animation interactive** et la **prévention par les pairs**.

Le **renforcement des compétences parentales**, car le milieu familial joue un rôle essentiel dans les comportements addictifs, est également identifié.

L'étude a, par ailleurs, mis en évidence l'existence et la pertinence de **dispositifs de soutien psychologique** (point écoute psychologique ou permanence d'écoute selon les structures). Tous ont vu leur fréquentation bondir depuis la crise sanitaire. La demande a ainsi quadruplé à la Mission Locale d'Ancenis. Malgré les difficultés évoquées, par les jeunes ou les professionnels, pour franchir la porte du psychologue, cet accès gratuit est aujourd'hui fortement mobilisé et témoigne d'une nécessité de démultiplier le dispositif dans une démarche d'aller vers, afin d'être au plus près des besoins des jeunes.

Il semble ainsi fondamental de mettre en place une **pluralité d'intervenants**, que ce soit des professionnels de santé ou des pairs, pour varier le modèle classique de l'enseignant ou de l'éducateur.

4.6.3 De nouvelles sources d'information

La moitié des jeunes de l'enquête s'est considérée très mal informée sur ses droits en matière de santé, et nombreux sont ceux à préconiser une **information via les réseaux sociaux**, format le plus adapté et le plus utilisé par les jeunes, qui y passent beaucoup de temps.

Ainsi, sur le sujet de la santé mentale, une campagne entièrement digitale a été lancée par le ministère des Solidarités et de la Santé et par Santé Publique France, proposant une ligne d'écoute et un forum, en vue de contrer les impacts de la crise sanitaire. Cette campagne a utilisé les moyens digitaux pouvant toucher le plus de jeunes, en s'associant par exemple avec des influenceurs pour toucher une majorité de personnes. Ces informations peuvent aussi apparaître sous l'angle de la régularisation, les jeunes ayant parfois un mauvais usage d'internet : la Mission Santé préconise ainsi de signaler les photographies retouchées ou de permettre via les big data de détecter les jeunes en souffrance mentale. Ces préconisations d'action sont faites au niveau national, cependant des actions de prévention peuvent être réalisées au niveau local vis-à-vis de la détection des photographies retouchées par bon sens, ou d'aide aux jeunes à ne pas croire tout ce qui est dit et posté sur les réseaux sociaux.

Toujours au niveau de l'information, dans tous les guides et outils en matière de prévention de santé se trouve une **fiche** où sont **recensés tous les sites que le jeune peut utiliser**. Ces sites peuvent être axés sur les droits en matière de santé, sur les addictions ou sur l'accès aux soins, mais sont regroupés à un endroit du guide, **facilement lisible**. En effet, tous les jeunes interrogés se disent en manque d'information, et dans les résultats du questionnaire, un jeune sur deux ne se sent pas assez informé. Bien que les informations soient accessibles par tous, il semble important de **recenser un point d'accès à toutes les informations**, afin qu'ils ne se sentent pas débordés. En effet, entre le compte Ameli, l'espace Santé, les différents sites pour chaque thématique, les jeunes **ne vont plus par eux-mêmes chercher l'information car ils ne**

savent pas où la chercher. Un livret proposé par le médecin traitant ou un atelier portant sur ce sujet pourrait sûrement être une des solutions les plus adaptées.

4.6.4 Des formations envisageables : vers davantage d'autonomie au niveau des jeunes tout comme au niveau des professionnels.

Lors de l'enquête, un problème central a été soulevé, qui est celui de **l'autonomie et du pouvoir d'agir des jeunes en matière de santé**. En effet, ces jeunes, qui ont la particularité d'être suivis et accompagnés dans leurs démarches, éprouvent le besoin de pouvoir faire par eux-mêmes. Il faudrait ainsi mettre en place des **temps de formation pédagogiques**, tels que **des mises en situation** (*ex : je pars à l'étranger et je dois me procurer une carte d'assurance maladie, que faire ?*) ou le **développement de compétences psychosociales**. Ces temps de formation permettraient aux jeunes d'être plus autonomes, mais également davantage informés sur leurs droits en matière de santé car ils en seraient à l'origine.

De plus, lors des entretiens menés, les jeunes, mais également les professionnels les accompagnant ont exprimé la volonté de pouvoir avoir des **personnes autour d'eux formés à la santé mentale**. En effet, comme exprimé dans l'étude, les jeunes ne se rendent pas forcément chez les professionnels de santé lorsqu'ils vont mal, par peur du diagnostic ou par stéréotype de ce type de consultation. De plus, ils sont nombreux à exprimer des difficultés financières pour accéder aux psychologues, sans être informés sur leurs droits au niveau de l'assurance maladie qui prend désormais en charge des consultations. Ainsi, des **formations en premiers secours de santé mentale** existent, et pourraient être **dispensées aux travailleurs sociaux** qui sont en contact des jeunes au quotidien mais qui n'ont pas encore les outils pour les aider correctement. Ces formations permettent de mieux repérer les troubles en santé mentale et d'adopter un comportement adapté en face de la personne concernée. Ces formations sont ouvertes à tous, et développent les compétences relationnelles (écouter, rassurer, informer ...). Il existe également des « **modules jeunes** », pour les adultes travaillant avec les jeunes (adolescents ou jeunes adultes), et ces modules se concentrent essentiellement sur les **troubles majoritairement rencontrés par ce type de public** (tels que la dépression, les troubles du comportement alimentaire ou l'anxiété). Mettre en place ce type de formation pour les travailleurs sociaux permettrait aux jeunes de pouvoir se confier davantage et d'obtenir une information non biaisée et sans jugement, et être redirigés par la suite vers des professionnels spécialisés dans son trouble.

ENQUÊTE

Santé et recours aux soins des jeunes



Conclusion



Les jeunes ligériens, accompagnés en Missions Locales ou en résidences Habitat Jeunes, semblent suivre les grandes tendances de l'accès et du recours aux soins, en général.

Leur profil, très jeune, en parcours d'insertion sociale et professionnelle et, leurs faibles ressources, témoignent d'une vulnérabilité financière qui impacte leur santé. Néanmoins, ces derniers ne renoncent pas nécessairement aux soins pour raison financière, mais plus par habitude de non-recours. En effet, bien que les Pays de la Loire soient sujets aux déserts médicaux, et bien que les jeunes n'aient pas de médecin traitant pour 20% d'entre eux, le renoncement aux soins semble être symptomatique de cette génération. Même en habitant dans les grandes villes, les jeunes ne font pas obligatoirement la démarche d'avoir un médecin traitant, et même en étant affilié au régime général de la sécurité sociale, ils renoncent davantage aux soins.

Si l'enquête met en évidence des indicateurs défavorables, inhérents à cette classe d'âge, notamment en matière d'hygiène de vie (addictions, alimentation, sommeil) ou d'accès aux droits et aux soins, elle identifie des pistes d'action afin d'améliorer la santé des jeunes.

En les mobilisant, tant dans l'évaluation de leur bien-être que dans l'identification des thématiques et des moyens d'intervention, l'enquête initie une démarche de co-construction et appelle une stratégie ambitieuse en matière de prévention, visant à rendre les jeunes acteurs de leur santé.

Cibler les interventions sur leurs attentes (santé mentale, santé sexuelle, accès aux droits), construire un accompagnement au long court, développer la formation, multiplier les canaux d'information ou adapter les outils d'animation ; ce travail pose les jalons d'une prévention santé pensée avec et pour les jeunes. Il constitue une première étape qui au-delà de l'état des lieux aboutira à la construction d'une boîte à outils « Prévention Santé des jeunes en Pays de la Loire » permettant de doter les jeunes et les professionnels d'outils opérationnels permettant d'améliorer leur santé et leur recours aux soins.

ENQUÊTE

Santé et recours aux soins des jeunes



Bibliographie



Articles et communiqués de presse

Mignon Doriane, Jusot Florence. « Inégalités des chances dans le recours aux soins des jeunes adultes en France ». Dans : *Economie et Statistique*, n°514-516, 2020. p. 157-175

Bazin Fabienne, Parizot Isabelle, Chauvin Pierre. « Déterminants psychosociaux du renoncement aux soins pour raisons financières dans cinq zones urbaines sensibles de la région parisienne en 2001 ». Dans : *Sciences sociales et santé*, n°24, 2006. P 11-30.

Le Grand Eric, *La santé des jeunes : un défi pour l'avenir !* 2019

Pommier Jeanine, et al. « Attitudes à l'égard des soins formels et informels : comparaison d'adolescents français et chiliens », *Santé Publique*, vol. 14, n° 4, 2002, p. 371-387.

Labbé Émilie, et al. « Un indicateur de mesure de la précarité et de la « santé sociale » : le score EPICES. L'expérience des Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie », *La Revue de l'Ires*, vol. 53, n° 1, 2007, p. 3-49.

Duchateau Guillaume. « Les conceptions de la santé chez des collégiens issus de quartiers défavorisés », *Staps*, vol. 96-97, 2012, p. 85-101.

F. Hartman, « Il : La mention de « sexe neutre » », *Le droit des personnes et de la famille à l'épreuve des droits fondamentaux présenté par l'IEJ de Paris 1*, 2016

Denise Medico, *Reconnaître les réalités des jeunes trans et non-binaires pour mieux intervenir*, 2021

Santé Publique France. Santé mentale des adolescents : une campagne entièrement digitale pour les inciter à en parler. 2021

Santé Publique France. Journée mondiale sans tabac. Quelle prévalence du tabagisme en France ? Qui sont les Fumeurs ?. 2020

Rapports, études, et enquêtes

Forum Français de la Jeunesse. *Avis n°3 « Faire du droit à la santé une réalité pour tous les jeunes »*, 2013

PromoSanté Pays de la Loire. *Porte-clés Santé Inégalités sociales de santé*. 2019

L'observatoire Régionale de Santé des Pays de la Loire. *La santé mentale des adolescents des Pays de la Loire, au regard de l'épidémie de COVID-19*. 2022

L'observatoire Régionale de Santé de la Nouvelle Aquitaine. *Rapport n°084*. 2020

L'observatoire Régionale de Santé de l'Auvergne. *Enquête sur le renoncement aux soins des publics précaires en Auvergne*. 2016

Santé Publique France. *Prévention des conduites addictives auprès des jeunes*. 2018

IREPS Auvergne-Rhône-Alpes. Evaluation d'impact sur la santé. Améliorer la santé et le bien-être des étudiants.

ENCLASS Enquête Nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances, Habitudes Alimentaires et activités physiques des collégiens, 2018

ENCLASS Enquête Nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances, Le sommeil des collégiens et lycéens, 2018

ENCLASS Enquête Nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances, Santé mentale et bien-être, 2018

Institut National du Sommeil et de la Vigilance, Enquête sur le sommeil des jeunes (15 – 24 ans), 2018

Sécurité Etudiante et Mutuelle (SMEREP), Enquête « Santé des Etudiants & Lycéens », 2015

Plans régionaux, missions, et évaluation de politiques publiques

Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire. Evaluation de la politique régionale de santé en faveur du Bien – Être des Jeunes. 2015

Région Pays de la Loire. Plan régional de prévention et d'éducation à la santé des jeunes. 2017-2020

Mission Santé Jeunes co-portée par Pauline Martinot et Aude Nyadanu – Pour une culture de la promotion de la santé chez les jeunes en France

Guides et « fiches techniques »

Comité Départemental d'Education pour la Santé du Var. « Ta santé, ton allié ». 2020

Fédération Addiction. Manuel pour les professionnels des CJC et de premiers recours, Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt.

Nightline France. En parler, mais à qui?. 202

Santé Publique France. Prévention des conduites addictives auprès des jeunes. 2018

Fédération Addiction. Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt.

ENQUÊTE

Santé et recours aux soins des jeunes



Annexe 1 : Questionnaire



Etude santé & bien-être des jeunes

Mieux vous connaître !

1. Etes-vous : Un homme Une femme Neutre

2. Votre âge :

3. Votre commune : Code postal :

4. Votre nationalité :

5. Quelle est votre situation professionnelle ? (Plusieurs choix possibles)

- En emploi
- En recherche d'emploi
- En apprentissage
- En formation
- Etudiant/scolaire
- Autres :

6. Quel niveau scolaire avez-vous actuellement ?

- Sans diplôme
- BEP, CAP
- Bac
- Bac+2
- Bac + 3 et +

7. Quel est le montant de vos ressources mensuelles (salaires, indemnités, allocations, RSA, ...) ?

- Sans ressource
- Moins de 500€
- Entre 500 et 1000€
- Entre 1000 et 1500€
- Plus de 1500€

8. Quel type de logement occupez-vous ?

- Hébergé chez vos parents
- Hébergé chez un tiers (famille, amis)
- Logement autonome (privé ou social)
- Résidence FJT
- Logement précaire (hôtel, camping, CHRS, squat, foyer)
- Sans logement
- Autres :

Votre état de santé

9. Diriez-vous que votre santé est ?

- Excellente
- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise

10. Avez-vous une maladie chronique ou un problème de santé qui dure ?

- Oui
- Non

11. Concernant votre avenir, êtes-vous ?

- Très confiant
- Plutôt confiant
- Ni inquiet ni confiant
- Plutôt inquiet
- Très inquiet

Votre mode de vie

Votre alimentation

12. Pensez-vous manger équilibré ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

13. Que pensez-vous de votre alimentation au quotidien ?

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| J'ai une alimentation variée | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Je mange 3 repas par jour | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Je mange des fruits et légumes | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Je limite les aliments gras et sucrés | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Votre sommeil

14. Pensez-vous dormir suffisamment ?

- Oui
- Non

15. Êtes-vous satisfait de la qualité de votre sommeil ?

- Oui
- Non

Vos activités physiques

16. Pratiquez-vous une activité physique ?

- Régulièrement (1 fois par semaine)
 Très rarement (Quelques fois dans l'année)
 Occasionnellement (1 fois par mois)
 Jamais

Vos consommations

17. Etes-vous concernés par une des consommations ou pratiques suivantes ? (Plusieurs choix possibles)

- Tabac
 Alcool
 Drogue
 Médicaments
 Écrans : TV, jeux vidéo, téléphone, réseaux sociaux
 Jeux d'argent (grattage, paris sportifs...)

18. Pensez-vous que cela a un impact négatif sur : (Plusieurs choix possibles)

- Votre investissement professionnel (motivation, ponctualité, ...)
 Vos relations sociales (amis, famille, voisins, commerçants, ...)
 Votre Budget
 Votre Santé
 Autres :

Moi et les autres

19. Comment vous sentez-vous dans vos relations ?

	Non concerné				
Au travail					
En famille					
Avec vos amis					
Sur les réseaux sociaux					
En amour					

20. Quand vous ne vous sentez pas bien (troubles physiques, stress, angoisse, déprime...) en parlez-vous à quelqu'un ?

- Oui
 Non
 Parfois

21. Si oui, à qui ?

(Plusieurs choix possibles)

- Votre ou vos partenaires
 Professionnels de la résidence
 Amis
 Professionnels de la mission locale
 Famille
 Collègues
 Professionnels de santé
 Autres :

22. S'agissant de votre vie privée, avez-vous quelqu'un avec qui parler ?

- Oui
- Non

23. Si oui, avec qui ? (Plusieurs choix possibles)

- Votre ou vos partenaires
- Amis
- Famille
- Professionnels de santé
- Professionnels de la résidence
- Professionnels de la mission locale
- Collègues
- Autres :

24. De quels sujets n'osez-vous pas parler ?

.....

.....

.....



L'accès aux soins

25. Actuellement avez-vous un médecin traitant ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

26. Vous est-il déjà arrivé de ne pas aller chez le médecin quand vous étiez malade ?

- Oui
- Non

27. Si oui, pourquoi ? (3 raisons au maximum) :

- Raisons financières
- Je me soigne tout seul
- Délai de RDV trop long
- Je ne connais pas de professionnel près de chez moi
- Problème de transport
- La peur des médecins, du diagnostic
- Refus de se soigner
- Autres :

28. A quel type de soins avez-vous renoncé ? (Plusieurs choix possibles)

- Consultation chez mon médecin généraliste
- Soins dentaires
- Soins ophtalmologiques
- Autres consultations spécialistes
- Soins pharmaceutiques (médicament ou dispositif médical non remboursé ou ponctuellement remboursé)
- Aucun

29. Si vous avez renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois, combien de fois cela est-il arrivé ?

- 1 fois
- 2 à 5 fois
- Plus de 5 fois

30. Avez-vous bénéficié d'un bilan de santé au cours des 12 derniers mois ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

31. Avez-vous fait une démarche de dépistage ou de consultation spécialisée, hors Covid, dans l'année ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

32. Si oui, quels spécialistes ?

- Gynécologue
- Ophtalmologue
- Dentiste
- Autres, à préciser

33. Pensez-vous être suffisamment informés de vos droits en matière de sécurité sociale (remboursement des soins, médecin traitant, ...) ?

- Oui
- Non

34. Bénéficiez-vous d'un régime de sécurité sociale ?

- Oui, régime général (CPAM)
- Oui, régime agricole (MSA) ou spéciaux
- Non
- Ne sais pas

35. Bénéficiez-vous d'une couverture maladie complémentaire ou d'une mutuelle ?

- Oui, la complémentaire santé solidaire (CSS)
- Oui, une autre mutuelle
- Non
- Ne sais pas

36. Si non, pourquoi ?

.....

.....

.....

37. Connaissez-vous le site Ameli ?

- Oui, et j'ai un compte
- Oui, mais je n'ai pas de compte
- Non

38. Si vous avez un compte Ameli, quelle(s) rubrique(s) utilisez-vous ? (Plusieurs choix possibles)

- Consultation de mes remboursements
- Accès à des formulaires (ex : déclaration médecin traitant)
- Conseils santé
- Autres, à préciser

Votre avis nous intéresse

39. Demain, quels sujets de santé aimeriez-vous aborder ?

.....

.....

.....

40. De quelle manière souhaiteriez-vous qu'ils soient traités ?

.....

.....

.....

.....



Cette étude est réalisée dans le cadre d'un partenariat

ENQUÊTE

Santé et recours aux soins des jeunes



*Annexe 2 : Liste des propositions
des jeunes de thématiques de
prévention santé*



Les propositions des jeunes classées par grandes thématiques

➤ Accès aux soins

Gynécologues, dentistes, médecins généralistes, ostéopathe, ophtalmologue, orthodontiste)
Proximité des spécialistes
La sur-consultation

➤ Accès aux droits

Fonctionnement de la Sécurité sociale et de la Mutuelle
Cours sur les démarches à enclencher / sur les dossiers administratifs
Dons d'organes
Les aides disponibles aux jeunes
Les remboursements
Bilan sur tous les droits
Les arrêts maladie / les arrêts de travail

➤ Addiction / Dépendances

Drogues : alcool, tabac
Addiction et alimentation : TCA, Coca
Impact des écrans

➤ Santé mentale

Anxiété et crises d'angoisses
Burn out professionnel / surcharge de travail
Dépression / Suicide
Soutiens psychologiques
Accompagnement post-sevrage
Harcèlement
La confiance en soit
La dépendance affective
Le handicap (HPI ...)
Les phobies
Le lien social / l'enfermement social
Schizophrénie

➤ Sexualité :

L'amour
Dysphorie de genre
Cours de SVT sur le corps humain / sur le corps de la femme
Intersexuation
Emotions et sexualité, relations homme/femme
Soins des personnes transgenres

➤ **Santé sexuelle et menstruelle**

MST
Contraceptions (féminines et masculines)
FIV
Endométriose
IVG
Fertilité / grossesse / devenir maman
Menstruations
Vaginisme
L'excision

➤ **Maladies graves et dépistage, maladies peu connues**

Calculs rénaux
Kystes
Cancers
VIH
Dépigmentation de la peau
Diabète
Douleurs chroniques
Hépatite B
Les crises d'asthme
Psoriasis
Les vaccins (liste claire des vaccins officiels)
Maladie de Lyme
Maladie de Verneuil
Trisomie

➤ **Conseils de mode de vie**

Alimentation équilibrée (qu'est-ce que c'est) – rééquilibrage alimentaire, prise de poids
Santé psychologique et sommeil
Evacuation du stress / gestion du stress
IMC / Obésité
Maux de tête / Migraine
Sport : Etirements / Courbatures
La sécurité au travail
Risque du haut volume de son
Gestion de l'argent
Fatigue chronique
Digestion, ballonnements, constipation