

Santé

La question de la santé des jeunes retient aujourd'hui l'attention de l'ensemble des pouvoirs publics et des acteurs de terrain qui agissent pour ou avec les jeunes. De nombreuses structures dédiées à la jeunesse incluent à présent la santé dans leurs actions (écoles, réseau information jeunesse, mission locale...). Dans le même temps, des dispositifs de santé jusqu'alors généralistes ont développé des actions en direction du public jeune. Pourtant cette montée en charge ne correspond pas à une aggravation de la santé des jeunes en France et dépasse largement la dimension des pratiques à risque à laquelle elle ne saurait se résumer.

Qu'entend-on par « santé » ?

La santé est une notion complexe dont la définition prend en compte de multiples facteurs. Chacun entretient une idée ou une « norme » de la santé qui lui est propre. En d'autres termes, la perception de la santé est individuelle et varie selon l'âge, le sexe et, dans une moindre mesure, l'origine sociale. L'expérience vécue (trajectoire, parcours de vie) et l'état actuel de la personne et de ses proches ne sont pas non plus à oublier pour saisir ce que l'on entendra par « santé ».

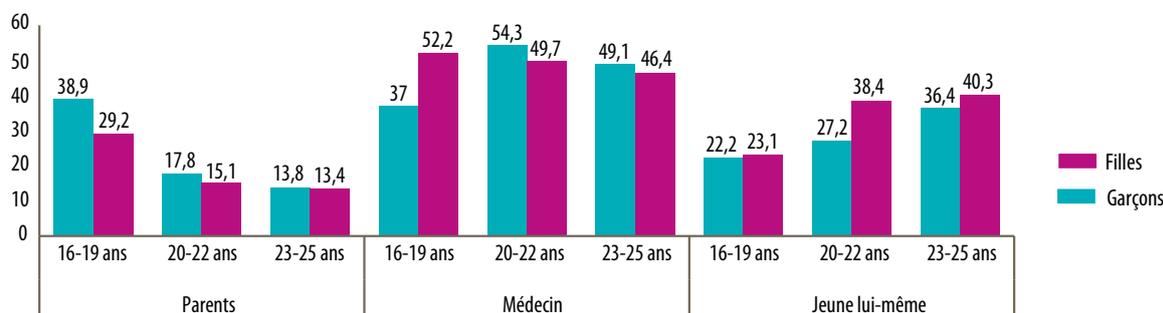
Du point de vue de la santé, des disparités perdurent à la fois dans l'accès aux soins et dans l'accès à l'information, entre hommes et femmes, entre territoires mais aussi entre catégories sociales et dans certains groupes de population. À égalité d'âge et de sexe, l'existence et l'importance des problèmes de santé sont d'abord liées à la position sociale et au niveau d'études; ainsi par exemple, un enfant d'ouvrier a deux fois plus de risques d'être en surpoids et dix fois plus de risques d'être obèse qu'un enfant de cadre.

Les jeunes et leur perception de leur santé...

Neuf jeunes sur dix se déclarent en bon ou très bon état de santé contre un sur dix évoquant un état de santé « moyen », « mauvais » ou « très mauvais » (DEP-INSEE, 2007). Néanmoins, des différences notables entre filles et garçons persistent. En effet, d'une manière générale les garçons ont tendance à se déclarer en meilleure santé que les filles, ce que l'on retrouve également dans la population adulte. Dans des domaines plus précis, les enquêtes récentes mettent en évidence l'influence de la santé psychique (troubles du sommeil, nervosité...) et le rapport au corps (image de soi, estime de soi, représentation de leur apparence corporelle) sur la perception de la santé : les filles atteintes d'obésité et les garçons en sous-poids s'estiment en moins bonne santé que les autres. Autre exemple du côté des pratiques addictives, les travaux sur le domaine montrent qu'elles jouent un rôle moindre dans la perception de la santé : la consommation d'alcool et/ou de tabac ne fait pas varier l'image que les jeunes ont de leur santé.

graphique 1

Dernière décision vaccinale selon le genre et l'âge en 2005 chez les 16-25 ans (en %)



Source : Baromètre santé 2005, INPES.

Le difficile suivi médical des jeunes

Lorsqu'on s'intéresse au suivi médical des jeunes, on constate qu'ils consultent peu dans l'ensemble, car ils s'estiment en bonne santé et ne voient pas l'utilité d'un suivi médical régulier. Beaucoup peinent à entreprendre une démarche auprès d'un médecin. S'il y a un meilleur suivi médical des filles que des garçons, elles sont dans le même temps plus nombreuses à renoncer aux soins que ces derniers.

Le difficile suivi des jeunes s'explique en partie par leur socialisation au médical : ils ont été accompagnés tout au long de leur enfance par leurs parents (plus souvent par leur mère) et n'ayant pas pris l'habitude de consulter, ils se retrouvent seuls et inexpérimentés face au système de soins alors qu'ils revendiquent en même temps un accès discret aux professionnels de santé. Pris dans leur processus d'autonomisation, ils souhaitent bien souvent résoudre leurs problèmes eux-mêmes, sans l'aide d'un adulte. Et le fait qu'ils connaissent peu de problèmes de santé et qu'ils se considèrent en « bonne santé » fait qu'ils ne voient pas toujours l'opportunité de se rendre chez un médecin généraliste.

En 2007, plus de huit jeunes sur dix déclarent avoir vu un médecin généraliste au cours des douze derniers mois. Cette proportion n'est plus que d'un jeune sur deux quand il s'agit du recours au dentiste et d'un sur trois quand on évoque un autre médecin (généraliste,

gynécologue, dentiste et psychologue mis à part). Comme dans la population générale, les filles sont plus à l'écoute de leur corps et se rendent plus fréquemment chez le médecin que les garçons.

Anonymat de la consultation, gratuité, méconnaissance du parcours de soin, légitimité à aller chez un médecin, problème de traçabilité de la carte vitale sont autant d'appréhensions qu'ont les jeunes pour entamer un suivi médical.

Retard et renoncement aux soins

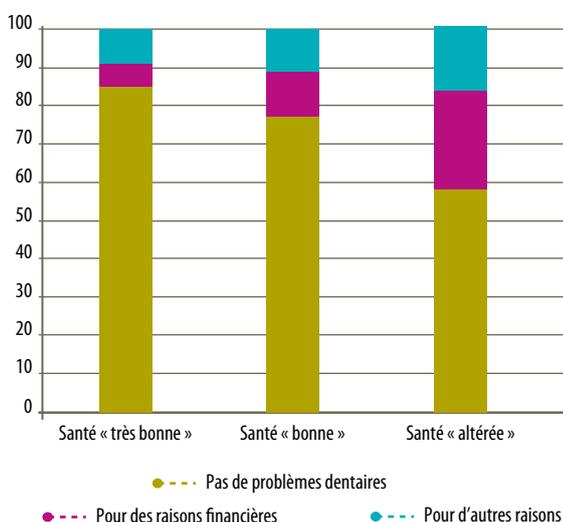
La question du renoncement aux soins par les jeunes s'explique en partie par des raisons financières, mais également en fonction de l'origine sociale, de la situation scolaire et/ou professionnelle (les jeunes sans emploi et déscolarisés sont ceux qui renoncent le plus aux soins), des expériences de discrimination au travail et à l'embauche, de l'insatisfaction vis à vis des études poursuivies ou effectuées et plus largement des situations de vulnérabilité.

Du côté des étudiants, l'enquête menée par La Mutuelle des étudiants (LMDE, 2011-2012) met en évidence un accès aux soins des étudiants en recul et un niveau de protection sociale insuffisant. Ainsi, près du tiers des étudiants déclarent avoir renoncé à consulter un médecin au cours des douze derniers mois. Plusieurs facteurs favorisent ce phénomène, et notamment la question financière. La précarité des conditions de vie matérielles

des étudiants s'ajoute aux reculs successifs du niveau de prise en charge de l'assurance maladie et aux dépassements d'honoraires des professionnels de santé. Les étudiants sont ainsi nombreux à déclarer reporter leurs consultations et leurs soins en préférant se soigner seuls par le biais de l'automédication.

graphique 2

Raisons pour lesquelles les jeunes n'ont pas eu recours au dentiste au cours des douze derniers mois, selon la santé perçue (en %)



Source : jeunes entrés en 6^e en 1995.

Source : questionnaire complémentaire santé 2007 (DREES) introduit en marge des enquêtes annuelles SUP (DEP) et EVA (INSEE).

Limites et biais : dans le questionnaire complémentaire santé, les réponses des jeunes sont des réponses déclaratives entraînant un certain nombre de biais comparé à des données mesurées.

Le lien entre âge et taux de renoncement suit une courbe en cloche : le renoncement déclaré augmente continûment de 18 à 40 ans, se stabilise entre 40 et 50 ans (même s'il varie selon les soins), puis la tendance s'inverse et suit une pente descendante, quel que soit le type de soins. Le non-recours aux soins n'est pas nécessairement vécu ni perçu par les personnes

concernées comme un « problème » ou un « risque ». En effet, si les obstacles à l'accès aux soins sont au cœur des questions de santé publique, ils n'expliquent pas pour autant à eux seuls pourquoi des jeunes sont « éloignés » des soins. Tous les constats convergent vers l'idée que le préalable à l'accès aux soins est un accès aux droits et que la question de la santé est à prendre dans un contexte plus global qui tient compte de l'environnement général dans lequel vivent les jeunes.

La place des pairs

Du côté de l'éducation l'entraide entre jeunes existe depuis longtemps (soutien scolaire, aide aux devoirs...). La formation par les pairs y a donc fait ses preuves et nombreuses sont les associations qui existent dans ce domaine. Du côté de la santé, si les actions sont un peu plus récentes, elles n'en sont pas moins nombreuses. Ces actions d'éducation pour la santé par les pairs sont des stratégies de prévention complémentaires à tous les autres types d'action, notamment celles portant sur l'amélioration de l'environnement immédiat des jeunes (Le Grand, Azorin, 2012), l'hypothèse étant que l'impact des interventions de jeunes auprès d'autres jeunes serait meilleur à une période de la vie où la revendication d'une appartenance générationnelle est forte. Ainsi, les jeunes devenant des sources d'information, de soutien, d'entraide pour d'autres jeunes, ils participeraient à l'adoption de comportements favorables à la santé tout comme à l'évolution des représentations. Si l'évaluation de l'éducation pour la santé par les pairs est difficile, les études récentes montrent que ces actions contribuent à une amélioration de l'utilisation par les jeunes des ressources et services disponibles et à une meilleure connaissance du réseau local d'acteurs (spécialisés ou non). Du côté des adultes (professionnels ou non), les projets d'éducation par les pairs vont dans le sens d'une amélioration du regard qu'ils portent sur les jeunes.

Yaëlle Amsellem-Mainguy



Bibliographie

- Amsellem-Mainguy Y., Loncle P. (coord.), 2010, dossier thématique « Jeunes et santé : entre actions publiques et comportements individuels », *Agora débats/jeunesses*, n° 54.
- DEP-INSEE, enquête menée auprès des élèves entrés en 6^e en 1995, enquête complémentaire en 2007.
- DRESS (coord.), « Conférence biennale sur la santé des jeunes », 29 octobre 2009, avec la contribution de l'INPES, l'INVS, l'OFDT (www.afpssu.com/ressources/santejeunes1.pdf).
- Le Grand É., Azorin J.-C. (coord.), 2012, dossier thématique « Les jeunes et l'éducation pour la santé par les pairs », *La santé de l'homme*, n° 421 (www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/421.asp).
- LMDE, 2012, *Santé et conditions de vie des étudiants. Enquête nationale et synthèses régionales, 2011-2012*, Paris, Rue des écoles.
- Pascal J., Abbey-Huguenin H., Lombrail P., 2006, « Inégalités sociales de santé : quels impacts sur l'accès aux soins de prévention ? », *Lien social et politiques*, n° 55, pp. 115-124.
- Peretti-Watel P. (dir.), 2005, dossier thématique « Les comportements à risque », *Problèmes politiques et sociaux*, n° 919.
- Rode A., 2011, « Non-recours aux soins et autonomie assumée. Récit d'enquête », *Document de travail/Working paper*, ODENORE, n° 9 (<http://odenore.msh-alpes.fr/serie-documents-de-travail>).