

les cahiers du Développement Social Urbain

N°59 premier semestre 2014

Jeunes des quartiers :
quel bilan de santé ?



centre de ressources et d'échanges
pour le développement social urbain en rhône-alpes



éditorial

Pourquoi s'intéresser à la santé des jeunes des quartiers ? Est-ce une problématique en soi ou au contraire un faux problème ? Et d'abord, comment aborder un tel sujet quand, d'une part, les « jeunes des quartiers » ne forment pas un tout homogène et quand, d'autre part, l'état de santé de la jeunesse ne se résume pas à quelques clichés simplistes (addictions, conduites à risque, mal-être...) ?

C'est justement parce que le sujet est complexe et rarement étudié qu'il nous a semblé intéressant d'y consacrer un numéro des *cahiers du Développement Social Urbain*. En vingt ans d'existence, notre revue s'est risquée à deux reprises à traiter des problématiques de santé dans les quartiers. La première fois, en 1996, où la question posée était celle de l'enjeu de la prise en compte des questions de santé dans la politique de la ville, un thème de travail alors en émergence pour les acteurs du développement social urbain¹. Près de dix ans après, en 2005, *les cahiers* s'intéressaient à la manière dont l'action publique locale pouvait s'organiser pour prendre en compte les problématiques spécifiques des personnes fragilisées dans le domaine de la santé², avec un regard particulier porté sur la démarche ASV (Atelier santé ville) qui était alors en développement, notamment en Rhône-Alpes.

La santé est l'affaire de tous

Si en 2014, à l'heure où les équipes projet préparent les prochains contrats de ville, nous avons fait le choix de nous pencher sur la question de la santé des jeunes des quartiers, les raisons sont multiples et s'enchevêtrent. D'une part, la thématique santé n'est pas un axe sur lequel la réforme de la politique de la ville met particulièrement l'accent, quand bien même l'état de santé des habitants des quartiers se dégrade. Y consacrer un numéro des *cahiers*, c'est rappeler aux équipes en charge de l'élaboration du contrat de ville l'enjeu que constitue la réduction des inégalités de santé. Car, telle qu'abordée dans ce numéro, la santé n'est pas l'apanage des professionnels du soin. En effet, nous sommes partis d'une approche globale et transversale de la santé telle que la définit l'Organisation mondiale de la santé, dans le préambule de son texte fondateur – « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladies ou d'infirmité* » – et dans la charte d'Ottawa de 1986. Selon cette conception, la santé ne relève pas uniquement du secteur sanitaire, mais est une question de bien-être et de bien-vivre, elle est donc l'affaire de tous.

D'autre part, la jeunesse est une priorité du Gouvernement et un axe transversal des futurs contrats de ville. Mais, qu'entend-on par « jeunesse » ? De manière générale, la jeunesse est la période de la vie située entre l'enfance et l'âge adulte. Il s'agit d'une période dont les limites sont délicates à déterminer et, pour les besoins de ce numéro, nous nous sommes focalisés sur la tranche d'âge 16-25 ans, tout en ayant conscience que certaines problématiques peuvent concerner des plus jeunes (exemple de la contraception pour les jeunes filles). Pour autant, il est préférable de parler de « jeunes » au pluriel tant celles-ci sont justement plurielles. De même, les jeunes des quartiers sont loin de constituer un groupe homogène, même s'ils partagent des traits communs (ségrégation spatiale, fragilités socio-économiques, environnementales). En outre, s'ils sont globalement en bonne santé, les jeunes des quartiers font face à des inégalités liées à des causes sociales et environnementales.

...

Ce numéro a bénéficié
des apports des membres
du comité d'orientation
constitué de :

Mathieu Fortin,
coordonnateur santé à la
ville de Villeurbanne

Patricia Medina,
sociologue à
l'Observatoire régional de
la santé Rhône-Alpes

Laurent Moulin,
réfèrent régional prévention
et promotion de la santé
à la Mutualité française
Rhône-Alpes

Marion Pollier,
chargée de mission
au CR•DSU

Pauline Reboul,
co-directrice
de Fréquence écoles

Marie Sandoz,
coordinatrice santé
à l'Urhaj Rhône-Alpes
(Union régionale pour
l'habitat des jeunes)

et Magalie Santamaria,
chargée de mission
au conseil régional
Rhône-Alpes

Aussi, s'intéresser à la santé des jeunes des quartiers nécessite d'interroger leurs modes de vie, leur qualité de vie (contexte socioéconomique et environnemental), leurs besoins et leurs comportements.

Les jeunes des quartiers face aux inégalités de santé

L'objectif de ce numéro des *cahiers* est de fournir des éléments de compréhension sur les difficultés de santé rencontrées particulièrement par les jeunes des quartiers et d'identifier les obstacles et leviers dans leur accès aux droits et aux soins. Il interroge les solutions apportées par les pouvoirs publics et les professionnels de terrain à ces problématiques, que ce soit en matière d'accès aux droits (Sécurité sociale, mutuelle) et aux soins ou dans le domaine de la prévention, de la promotion et de l'éducation à la santé.

Parce que la santé des jeunes des quartiers est un sujet peu traité et donc mal connu, il nous a semblé indispensable de consacrer, dans la première partie, une large part à des éléments de contexte. Après un éclairage sociologique sur les jeunes des quartiers, plusieurs articles sont consacrés à l'état de santé des habitants en Zus, puis aux comportements de santé des jeunes en général, avec des focales sur la santé des jeunes des quartiers de Rhône-Alpes. De ce tableau d'ensemble, il ressort que les jeunes des quartiers sont confrontés à des problématiques de santé plus importantes que les autres jeunes.

Devant la complexité des situations, le travail en partenariat est une nécessité, comme en attestent les différents articles de la deuxième partie. Quelle que soit l'échelle d'intervention (nationale, régionale, locale), cette question interpelle les acteurs de champs aussi divers que la santé, la jeunesse, l'insertion, le logement et la politique de la ville, qu'ils œuvrent dans une institution, une collectivité locale ou une association. La diversité et l'originalité des expériences présentées témoignent de la capacité d'initiatives des acteurs et d'une réelle volonté d'agir ensemble pour une réponse globale.

La troisième partie de ce numéro ouvre sur l'enjeu, voire le défi, que constitue pour les villes la santé des jeunes et propose des initiatives municipales existant de longue date ou au contraire émergentes. La santé, et plus encore la santé des jeunes des quartiers, n'est pas une compétence des villes. Il n'en demeure pas moins que l'expérience de certaines d'entre elles atteste que, sous réserve d'un portage politique fort, elles sont en mesure de s'engager, à leur niveau et avec leurs moyens, dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. En terminant cette partie sur l'exemple de nos voisins suisses, le lecteur est invité à décentrer son regard, à s'ouvrir à d'autres réalités... finalement très proches des nôtres.

Enfin, ce numéro des *cahiers* ne pouvait pas s'écrire sans donner la parole aux jeunes, les premiers concernés. Et nous avons fait le choix d'inclure, à chaque fin de partie, des témoignages, des extraits de discussion, car les jeunes, avec leurs mots, font passer des messages aussi bien sur la prévention, la contraception ou les substances psychoactives que sur l'estime de soi ou le bien-être, et tout simplement sur la vie ! ■

Frédérique Bourgeois

1 - « Santé et développement social. Médicaliser le social ou socialiser la santé ? », Les cahiers du DSU, n°11, juin 1996.
2 - « Santé et précarité sociale : vers une politique publique locale ? », Les cahiers du DSU, n°43, automne-hiver 2005.



sommaire

Jeunes des quartiers : *quel bilan de santé ?*

éditorial,

Frédérique Bourgeois	1
----------------------------	---

première partie

<i>La santé des jeunes des quartiers : un point aveugle ?</i>	5
Qui sont les jeunes des quartiers ? Bernard Bier	6
Pourquoi les habitants des Zus présentent un moins bon état de santé que les autres citoyens, Nadège Couvert	9
Comportements de santé et inégalités sociales chez les 16-25 ans, Jean-Baptiste Richard	11
Le rôle des compétences psychosociales pour la santé des jeunes, Gwenaëlle Blanc et Hayette Bouha	14
La santé, une préoccupation secondaire pour les jeunes des quartiers de Rhône-Alpes, Francis Vernède	16
L'état de santé des jeunes Rhônalpins : les points de vigilance, Patricia Medina	18
De l'importance d'éduquer les jeunes des quartiers aux médias, Dorie Bruyas et Pauline Reboul	19
La parole aux jeunes	20

deuxième partie

<i>Prendre soin de la jeunesse des quartiers : une affaire collective</i>	21
Pour une politique globale de santé en faveur des jeunes, tournée vers la collaboration interdisciplinaire, Paul Jacquin ...	22
Le Plan régional sport santé bien-être : l'exemple d'un partenariat institutionnel en marche, Jean-Louis Cotart et Maud Ottavy	23
Agir en faveur de la santé des jeunes pour leur insertion et leur autonomie : l'implication de la Région Rhône-Alpes, Magalie Santamaria	24
À Lyon, un partenariat local pour le bien-être des jeunes, Carène Labry	26
« Faire groupe entre nous pour faire groupe avec les jeunes », Mathieu Fortin, Florence Karsenti, Laurent Moulin et Marie Sandoz	27
Acteurs socioéducatifs et professionnels de santé : le duo gagnant pour l'éducation à la sexualité des Haut-Savoyards, Agnès Vincent-Genod	30
La prévention des addictions, un enjeu partenarial des acteurs de proximité, Safia Cougoule, Sterenn Bohélay et Caroline Guiget	31
Faire réseau autour de la santé des jeunes en Rhône-Alpes, Rémy Longo, Laurent Moulin et Marie Sandoz	32
À Grenoble, une formation pour être relais sur la santé auprès des jeunes, Andréa Michel	33
La parole aux jeunes	34

troisième partie

<i>La santé des jeunes : les villes ont un rôle à jouer</i>	35
Élus locaux : préoccupez-vous de la santé des jeunes ! Marielle Rengot	36
Ville de Valence : un engagement durable pour la santé des jeunes, Sylvaine Boige-Faure	38
La médiation, une démarche de proximité pour l'accès à la santé, Samira Benkhebbab et Mohamed Boulekroume	40
Ville de Bourg-en-Bresse : un diagnostic pour mieux agir, Emmanuelle Le Borgne	42
Rapprocher les métiers du social, de la santé et de la sécurité pour prévenir les addictions : l'expérimentation de Vernier (Suisse), Thierry Apothéloz	44
La parole aux jeunes	46

Bibliographie

Muriel Salort	47
---------------------	----

première partie

*La santé des jeunes
des quartiers :
un point aveugle ?*

«lien», prise à Paris (Montmartre)
en juillet 2010

5

La santé, une préoccupation secondaire pour les jeunes des quartiers de Rhône-Alpes

À partir d'une enquête menée auprès de jeunes des quartiers prioritaires des agglomérations de Roanne (Loire) et Romans (Drôme), Francis Vernède, sociologue, chargé de mission à la Mrie (Mission régionale d'information sur l'exclusion), rapporte les difficultés de tous ordres que cette classe de la population entretient avec sa santé, en s'appuyant sur des propos éloquents de jeunes, reflets de situations vécues.

Une gêne à évoquer sa santé et la méconnaissance qui l'entoure

Questionner le rapport à la santé est un exercice complexe. Il l'est d'autant plus avec certains publics, peu enclins aux enquêtes. Ce frein à aborder ces questions a été confirmé lors d'une étude conduite par la Mrie et financée par la DRJSCS Rhône-Alpes. Cette dernière s'est intéressée à la vie des jeunes qui résident dans les quartiers prioritaires¹ des territoires de Romans-Bourg-de-Péage et Roannais Agglomération. Cette gêne à évoquer sa santé et la méconnaissance qui l'entoure sont en elles-mêmes des éléments de réponse aux questions qui traitent du rapport au soin dans ces secteurs particuliers, notamment vis-à-vis du public 16-25 ans, celui privilégié par l'étude. L'enquête révèle certains points particuliers qui semblent spécifiques aux jeunes des quartiers.

L'accès aux soins, une étape parfois difficile à franchir

Ces jeunes sont près de 16% à ne pas posséder de carte Vitale et l'accès à une complémentaire santé semble encore plus délicat. Près d'un tiers des jeunes n'en disposent pas ou, plus encore, ne savent pas s'ils en disposent. En matière d'accès aux soins, le questionnaire de l'étude s'intéresse aux lieux et professionnels consultés par les jeunes au cours de l'année. Sans surprise, les lieux de consultation les plus récurrents sont les cabinets des médecins généralistes ou spécia-

listes qu'ont consultés près des trois quarts des jeunes. Viennent ensuite les urgences, sollicitées par 29% ; taux important qui interroge sur le rapport à la santé de ces jeunes. Ce point a été développé à plusieurs reprises dans les échanges avec des professionnels. Cependant, si le fort recours aux urgences interpelle dans cette étude et apparaît légèrement exacerbé, il semble être une réalité pour l'ensemble de cette tranche d'âge. Au niveau national en 2002, les 16-25 ans sont plus d'un quart à avoir sollicité le service des urgences au cours de l'année². À noter que 12% des jeunes interrogés dans notre étude n'ont fréquenté aucun lieu de soin dans l'année.

Ce dernier point renvoie à la question du renoncement à se faire soigner évaluée à travers la question suivante : « *Est-ce qu'il t'arrive de renoncer à aller voir le médecin, quand tu en as besoin ?* » Sur les 41% des jeunes qui affirment renoncer à se faire soigner :

- un quart le justifie par une maladie « *pas assez grave* » pour consulter : « *C'est pas toujours si grave ou alors parfois nous avons les médicaments chez nous* » ;
- un jeune sur cinq en raison de contraintes temporelles ou géographiques dissuasives à ses yeux : « *pas le temps d'y aller* », attente trop longue chez le médecin ou pour prendre un rendez-vous, faible mobilité, etc. ;
- 15% parce qu'ils n'ont pas confiance (ou peur) en la médecine : « *phobie des médecins, hôpitaux, etc.* » ;
- quasiment la même proportion à cause de problèmes financiers ou administratifs : « *J'avais pas d'argent et pas de mutuelle* » ;
- et enfin quelques-uns parce qu'ils ont « *la flemme* » d'y aller ou préfèrent se débrouiller eux-mêmes.

Ce phénomène de renoncement aux soins est moins fréquent chez les jeunes qui résident en dehors des quartiers prioritaires. Ces derniers ne sont que 31% à renoncer à se faire soigner³.

La santé, une question éludée par les jeunes des quartiers

L'étude révèle un constat inquiétant concernant ces jeunes qui ne poussent pas les portes des lieux médicaux. Ils sont souvent réservés quant à leur état de santé. Plus d'un quart de ceux qui renoncent à se faire soigner ne s'affirment pas en bonne santé (ou ne savent pas). Globalement, 8% de l'ensemble des jeunes interrogés ne s'estiment pas en bonne santé et 9% ne savent pas s'ils sont en bonne santé. La part de ceux qui ne parviennent pas à s'exprimer sur leur état de santé pose question : comment comprendre l'absence de représentation sur sa santé ? Ainsi, en tout 79% des jeunes des quartiers s'estiment en bonne santé. Cette proportion monte à 91% chez les jeunes vivant hors des quartiers prioritaires. Les jeunes interrogés semblent donc plus souvent pessimistes quant à leur état santé⁴.

Ces chiffres apportent des informations sur le regard que ces jeunes portent sur leur santé. Pour autant, rien ne permet d'affirmer que cela les inquiète réellement. Exprimer cette mauvaise santé sans forcément agir en conséquence donne des informations sur le désintérêt marqué des jeunes sur ces questions. Il semblerait que le rapport à leur corps ne soit considéré que lors de souffrances, physiques ou psychiques, importantes.

L'emploi, une priorité avant la santé

Cette appréhension de la santé signale que les questions relatives à ce sujet ne sont pas prioritaires pour les jeunes qui résident dans les quartiers. Pendant l'étude, des entretiens semi-directifs et libres ont été conduits. Si lors des premiers, les questions de santé étaient abordées, c'était toujours en réponse aux questions de l'enquêteur. À l'inverse, lors des entretiens libres qui s'apparentent plus à des conversations, ce thème n'a jamais été abordé. Cependant, ce désintérêt peut paraître paradoxal au regard de l'appréhension négative qu'ils se font de leur santé. Une explication pourrait être le nivellement des préoccupations de ce public. Si la santé peut leur faire défaut, il s'avère que la problématique qui les préoccupe tous reste l'insertion, l'emploi, les revenus, etc. D'ailleurs, quand la santé est discutée spontanément, ce n'est jamais frontalement et cela reste connecté à d'autres réalités, comme lors

de cet échange avec Aziz, 20 ans, titulaire d'un CAP et sans emploi :

« J'ai envie de travailler, des fois ça me fait cogiter, voilà j'me couche, et là j'me dis il faut que tu dormes, mais pour faire quoi demain matin ? On va se lever, on va rien faire, c'est pas normal. »

Son sommeil difficile et les questions qu'il se pose sont directement liés à l'absence d'activité professionnelle. Il en est de même pour Camara, 23 ans, titulaire du Brevet des collèges et sans emploi. En l'écoutant, il est possible d'appréhender l'agencement des priorités de cette jeunesse :

« Si un employeur m'appelle à 8h du matin, même si j'ai pas dormi, je réponds, j'attends que ça. Et dormir tôt, j'y arrive jamais. »

Alors qu'il évoque un problème que l'on pourrait rattacher à des questions de santé, il le connecte immédiatement à celui de l'emploi. Et dans le même temps, il connaît ses droits puisqu'il explique être couvert par la CMU, ce qui signifie pour lui « j'peux me soigner si j'ai besoin ». Le problème étant que des formes de non-recours touchent ce public et que la santé demeure bien souvent au second plan.

Communiquer auprès de ce public (sur des questions de prévention par exemple) nécessite forcément d'avoir intégré ce désintérêt, car il est potentiellement préjudiciable à la santé. Agir auprès de ces jeunes est d'autant plus important que les renoncements aux soins peuvent porter en eux les germes de complications futures et fortement préjudiciables. En définitive, si la jeunesse des quartiers prioritaires s'avère distante des questions de santé, c'est parce que sa situation globale de vie ne la satisfait pas. Ainsi, un des leviers pour modifier ce rapport particulier pourrait être d'aborder la santé par le biais de l'insertion, cette dernière semblant concentrer toutes les attentions. ■

Francis Vernède

1 - Lors de l'enquête, il s'agissait des Cucs (contrat urbain de cohésion sociale) et des Zus (zone urbaine sensible).

2 - Drees, « Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale », Études et Résultats, n° 212, 2003.

3 - Dépendance significative entre le fait de renoncer à aller chez le médecin et le quartier d'implantation.

4 - Dépendance significative entre le fait de s'estimer en bonne santé et le quartier d'implantation.

« Faire groupe entre nous pour faire groupe avec les jeunes »

Au cours d'une table-ronde, quatre professionnels ont échangé sur leurs pratiques en matière d'éducation, prévention et promotion de la santé à destination des jeunes. Après avoir décrit les problématiques vécues par les jeunes et leurs réactions quant aux actions menées, ils ont souligné l'importance du partenariat pour que la santé devienne le dénominateur commun de la pluralité des interventions des acteurs jeunesse tout en restant dans une optique de complémentarité des réponses apportées. Parole à Mathieu Fortin, coordonnateur santé à la Ville de Villeurbanne ; Florence Karsenti, assistante sociale et référente santé à la mission locale Rhône Sud-Est ; Laurent Moulin, référent régional prévention et promotion de la santé à la Mutualité française Rhône-Alpes ; et Marie Sandoz, coordinatrice santé à l'Urhaj Rhône-Alpes (Union régionale pour l'habitat des jeunes).

Constatez-vous des évolutions dans les problématiques de santé vécues par les jeunes ?

Laurent Moulin

Il faut souligner d'abord que la jeunesse est une période de vie durant laquelle les jeunes sont confrontés à des problématiques de santé et des expériences spécifiques, par rapport au reste de la population. Sur les évolutions, il y a des marqueurs forts comme l'augmentation de la précarité et la mutation des formes de travail, qui peuvent avoir des incidences sur l'état et le comportement de santé des jeunes.

Mathieu Fortin

Le jeune n'a pas changé sur les prises de risque : cela fait partie de l'adolescence, du passage à l'âge adulte. Mais il y a des évolutions, car la société évolue. Ce qui est criant, c'est que la prise de risque est plus importante en termes d'intensité.

Florence Karsenti

Le surendettement des jeunes (y compris ceux vivant encore chez leurs parents), et les impacts sur leur santé, est une nouvelle problématique que je repère.

Marie Sandoz

Depuis quelques années, la précarité s'est accrue. De ce fait, la souffrance psychique des jeunes a augmenté, avec tout ce qu'engendrent les souffrances psychiques : le mal-être mais aussi les addictions, etc. Les professionnels sont démunis face à ce phénomène, certains arrivent à gérer mais jusqu'à un certain moment.

Quel type d'actions de prévention-promotion de santé mettez-vous en place ?

Marie Sandoz

Les structures gérées par l'Urhaj mettent en place des actions de prévention et promotion de la santé sous la forme d'ateliers collectifs (addiction, alimentation, bien-être...) et des accompagnements individuels pour l'accès aux droits et aux soins. Concernant les ateliers, il s'agit à minima d'ateliers pédagogiques de cuisine. Ils permettent de faire passer des messages tels que l'importance de manger local et de saison. Certains foyers ont créé des potagers, d'autres travaillent sur la santé environnementale en proposant des ateliers de fabrication de cosmétiques à base de produits naturels comme le concombre, l'abricot...

Florence Karsenti

À la mission locale, nous proposons aussi bien des actions collectives que des entretiens individuels sur les questions de santé. Les petits-déjeuners santé thématiques constituent l'action collective phare développée avec les partenaires (centre de planification, CMP, CPAM, CDHS de Vénissieux). Nous proposons d'autres actions comme la formation-prévention par les pairs mise en place de 2008 à 2012 sur la prévention du sida et des hépatites, en partenariat avec l'Adhec (Association pour l'étude du dépistage de l'hépatite C). On allait avec les jeunes visiter des établissements et à la fin des 7 séances on proposait aux jeunes de faire un petit-déjeuner santé pour d'autres jeunes.

Laurent Moulin

La Mutualité française Rhône-Alpes soutient depuis de



- ... longue date un dispositif InteRéseaux¹ en faveur de l'accès à la santé des jeunes en insertion. Il y a différents volets d'action, mais nous axons le travail autour de l'éducation à la santé, des groupes d'information et d'échanges sur des thématiques variées (droits sociaux, alimentation, addiction...).

Comment mobilisez-vous les jeunes sur ces actions ?

Florence Karsenti

Pour l'après-midi crêpes/café au centre social de Saint-Fons, sur le thème « Le cannabis sans tabou », les jeunes sont venus grâce au travail de mobilisation en amont. On met le paquet pour aller chercher les jeunes. Le fait de devoir les relancer plusieurs fois n'est pas mal vécu. Pour eux, c'est important que leur conseiller les rappelle quand ils ont loupé trois ou quatre rendez-vous, car c'est le signe que l'on pense à eux. Cela leur redonne énergie et courage pour venir.

Laurent Moulin

La mobilisation, c'est l'un des enjeux majeurs de nos actions. Un des éléments de réponse, c'est la mise en place d'une démarche partenariale entre professionnels aux actions complémentaires. Autres éléments : privilégier des démarches participatives ; mobiliser les techniques d'animation en éducation pour la santé et les principes d'intervention basés sur le non-jugement, la valorisation des individus, l'absence de stigmatisation qui contribuent à créer un climat de bienveillance favorisant la participation des jeunes. Cela reste néanmoins compliqué.

Marie Sandoz

Nous savons que les soirées du genre « soirée cannabis » avec un addictologue ne fonctionnent pas. Les jeunes ne viennent pas. Dans les ateliers collectifs, on aborde toujours le sujet de façon ludique pour mobiliser les jeunes. Pour les autres actions, on amorce avec un événement convivial. On utilise le jeu, des techniques d'animation en éducation pour la santé. Je vous donne un exemple : l'action « À fleur de peau » a démarré avec un théâtre-forum. À la suite de la séance, les groupes de jeunes ont été invités par un cinéaste pour réaliser un film. Ils ont écrit et joué les scènes et ont interviewé d'autres jeunes. Aujourd'hui, le film est diffusé sur DVD et nous souhaitons qu'il serve d'outil de débat à d'autres structures.

De quelle manière choisissez-vous les thématiques qui seront abordées en actions collectives ?

Mathieu Fortin

Sur le choix du thème, souvent le frein principal, ce sont les professionnels et pas les jeunes. Les professionnels identifient les besoins de santé qui peuvent les tou-

cher directement en tant qu'adultes, comme le cannabis. Les professionnels n'ont pas forcément toutes les connaissances pour maîtriser tous les sujets de santé publique et peuvent se trouver en difficulté pour proposer une action sur le sujet, avec la bonne porte d'entrée pour la mobilisation des jeunes (exemple de la santé environnementale).

Marie Sandoz

Certaines thématiques sont choisies parce qu'elles correspondent aux réalités ou problématiques vécues par les jeunes. C'est le cas de l'action « À fleur de peau » qui a été initiée suite au constat d'un taux important d'IVG dans les foyers.

Laurent Moulin

Il ne revient pas aux professionnels de décréter une thématique à traiter. Dans une démarche de promotion de la santé, le choix des thèmes se fait en deux étapes : d'abord la réalisation d'un état des lieux d'une situation pour objectiver les choses ; puis la mise en place d'une démarche participative pour que les jeunes soient acteurs, dans le choix d'une thématique et la construction des messages. L'état des lieux peut prendre différentes formes : documenter une problématique avec des données d'évidence que l'on croise ensuite avec des données de terrain, un focus group dans une mission locale par exemple. Cela pose la question des moyens pour réaliser un état des lieux.

Florence Karsenti

Le plus important, ce ne sont pas les thèmes, c'est faire émerger les paroles, soutenir le lien social et mettre les jeunes en mouvement. Pour les petits-déjeuners santé, avec les partenaires, nous avons des intentions de thèmes mais nous ne les annonçons pas comme tels aux jeunes. Nous parlons surtout du bien-être et au fil de la discussion d'autres sujets sont abordés, selon les envies des jeunes. Je suis en situation de médiation, je vais poser des questions, parfois très naïves, pour faire émerger les thèmes. On laisse la parole aller là où elle va. Par ailleurs, nous avons des actions avec des thèmes affichés, et nous suivons les campagnes nationales selon le calendrier : par exemple, au début du mois de décembre on peut faire un petit-déjeuner autour de la question du sida.

Quelles réactions observez-vous de leur part, quant à ces actions ?

Florence Karsenti

Je remarque que sur le sujet de la souffrance psychique, les jeunes sont plus à l'aise qu'il y a dix ans pour aborder cette question, ils ont besoin d'échanger, de comprendre (y compris le suicide). J'ai observé aussi que l'attitude des jeunes en collectif a changé. À la fin des années 1990, c'était un public plus attaquant, plus revendicatif. Ils venaient se confronter à l'adulte. Et puis dans leurs discours on avait l'impression que la parole était destinée à

être entendue par les copains, c'était une parole écran. Au fur et à mesure que les actions se sont pérennisées, que les partenaires ont été reconnus, les jeunes ont été plus à l'aise et ils sont aujourd'hui plus authentiques dans leurs propos. Néanmoins, ils sont plus introvertis, prennent moins la parole. Mais on sent une grande attention de leur part. Le collectif a tout son sens, mais il faut aussi reprendre les choses en individuel. La psychologue relève qu'à la suite des rencontres collectives, des jeunes prennent rendez-vous avec elle, pour des entretiens individuels.

Mathieu Fortin

Les jeunes n'ont pas les mêmes comportements vis-à-vis des adultes. Les jeunes étaient revendicatifs il y a quinze ans, c'était difficile à gérer. Leur attitude dans le collectif a beaucoup évolué. Aujourd'hui, ils sont plus effacés. Ils sont silencieux mais ils sont là et ils reviennent.

Laurent Moulin

On perçoit leur réel besoin d'être entendus, reconnus, valorisés sur les questions de santé. Mais ils font preuve de prudence et de réserves avant de s'exprimer. Ils ne sont pas prêts à se livrer à toutes les mains. Cela interroge nos pratiques : l'importance d'une proximité de l'animateur avec les jeunes ; la nécessité d'instaurer un climat de confiance pour libérer la parole ; l'inscription des démarches dans la durée.

Faut-il, selon vous, former les acteurs jeunesse aux problématiques de santé d'aujourd'hui ?

Mathieu Fortin

Je vais être provoquant mais, selon moi, le premier acteur formé, c'est le jeune. On a tous un savoir-faire, un savoir-être en santé. N'importe quel professionnel est un acteur de santé pour l'autre. Il ne faut pas attendre d'être formé pour aborder la question de la santé avec les jeunes. On a tous une histoire, un vécu, même si on ne sait pas tout. Il faut partir du vécu du jeune et ne pas hésiter à saisir les ressources qui existent. Le collectif c'est important, car ce sont des jeunes qui se retrouvent entre eux, échangent sur leurs savoirs. Ils sont ressources les uns pour les autres sur les questions de santé.

Marie Sandoz

Tout à fait d'accord. Les professionnels jeunesse n'ont pas besoin d'être formés sur tout. Ils ont besoin d'avoir une première approche puis d'orienter vers un partenaire compétent qui sera à même de gérer.

Laurent Moulin

Il faut plutôt les sensibiliser sur les premiers niveaux de réponse à apporter aux jeunes ainsi que sur les dispositifs existants. Tout l'enjeu de la promotion de la santé

réside dans la complémentarité des réponses apportées. Il ne s'agit pas d'en faire des professionnels de l'éducation pour la santé, mais de créer les conditions d'un travail partenarial fondées sur des apports pluridisciplinaires. Cela favorise l'inclusion de la santé dans l'ensemble des domaines qui touchent les jeunes : la formation, le travail, le quartier... La réponse, c'est l'interconnexion des champs d'intervention de chaque acteur partenaire.

Quelle place le partenariat occupe-t-il dans vos pratiques ?

Marie Sandoz

On s'aperçoit qu'au fil des ans, le nombre de partenaires ne cesse d'augmenter. La création de postes de coordonnateur santé facilite le travail en partenariat, l'entretien des liens, la mise en réseau...

Mathieu Fortin

Il y a peut-être des acteurs qui sont moins inscrits dans les réseaux qu'il y a quinze ans, car ils sont sous tension, ils sont débordés et ne peuvent plus participer à des actions partenariales (professionnels de l'Éducation nationale, travailleurs sociaux du conseil général). Ce sont des professionnels qui souhaiteraient faire plus mais qui ne peuvent pas.

Florence Karsenti

L'existence d'un réseau de partenaires favorise l'écoute et la compréhension du conseiller en mission locale, car il est alors en capacité d'orienter le jeune vers un partenaire qu'il connaît. Les collègues vont plus loin dans l'accompagnement car ils savent qu'au bout, ils sauront qui est le partenaire le plus à même de prendre le relais. Dans nos structures, on a fait des petits-déjeuners pour les professionnels. C'est bien de faire groupe entre nous pour faire groupe avec les jeunes.

Laurent Moulin

Un des leviers, c'est la capacité de l'ensemble des acteurs de pouvoir consacrer du temps à la santé, quand bien même la santé n'est pas au cœur des missions professionnelles. ■

*Propos recueillis
par Frédérique Bourgeois
et Marion Pollier*

1 - Cf. article Rémy Longo, Laurent Moulin et Marie Sandoz, page 32.

Pour aller plus loin...

Ces éléments bibliographiques viennent en complément des références citées dans les articles de ce numéro. Les documents signalés sont consultables au CR•DSU.

Les documents existants en version électronique sont téléchargeables (📄) à partir de la version numérique de cette bibliographie sur www.crdsu.org

■ Santé des jeunes : généralités

La santé des jeunes, ce qu'ils en pensent, ce qu'il en est

La ficelle n°24, 02/2014

Ce numéro du journal des adultes-relais de Valence fait le point sur l'état de santé des 16-25 ans à travers leurs ressentis et des enquêtes épidémiologiques.

📄 L'accès à l'autonomie des jeunes Rhônalpins. Portrait social 2012

Posra, 2012, pp. 37-40

Un chapitre rédigé par l'ORS précise que l'autonomisation des jeunes en matière de santé induit souvent des comportements à risque.

Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010

Inpes, 2013

L'Inpes fait un point complet sur les comportements de santé des jeunes en France et dresse un portrait des jeunes de 15-30 ans, dans leur diversité.

📄 État des lieux préalable à l'élaboration du plan stratégique régional de santé Rhône-Alpes

ORS Rhône-Alpes, ARS Rhône-Alpes, 2011, 151 p.

Cette étude participe au travail d'état des lieux visant l'évaluation des besoins de soins et l'analyse de l'offre. Elle rappelle le poids des différentes problématiques en termes d'état de santé, de handicap et de perte d'autonomie ; étudie la situation rhônalpine et des 5 territoires de santé arrêtés par l'ARS en octobre 2010 pour repérer les éventuelles spécificités et les disparités de santé.

Lise MONNERAUD

Les collectivités locales et la santé des jeunes. Quel engagement à partir des compétences décentralisées ?

Dans « Jeunes & santé : entre actions publiques et comportements individuels », Agora débats/jeunesse n°54, 2010, pp. 75-86

Cet article étudie la manière dont les collectivités territoriales traitent la santé des jeunes : les conseils généraux développent et soutiennent des actions santé en direction des jeunes dans un objectif d'insertion et de développement social ; les mairies et régions passent par la santé scolaire.

Santé des jeunes. Une préoccupation des élus locaux. 5^e journée d'étude organisée par l'association Élus, santé publique & territoires

ESPT, 01/2009, 115 p.

Ces actes questionnent la souffrance des adolescents, la santé des jeunes en insertion professionnelle, les articulations des politiques locales en direction des jeunes et les déterminants de l'action municipale en la matière.

La santé des jeunes

Ville École Intégration Diversité n°143, 12/2005, 157 p.

La santé est un révélateur des clivages sociaux, et les jeunes qui vivent dans la précarité ou l'exclusion sont davantage exposés. Ce numéro présente plusieurs éclairages sur la santé des enfants et des adolescents en croisant les points de vue des divers spécialistes.

■ Santé des jeunes en insertion

📄 La santé des jeunes en insertion

La lettre du Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé Rhône-Alpes n° 11, 06/2014

Cette lettre présente des expériences et témoignages rhônalpins pour aider les acteurs de terrain dans la mise en œuvre d'actions de réduction des inégalités de santé des jeunes les plus fragiles.

📄 « Bien-être – mal-être ? Mieux vous connaître ». Enquête conduite auprès des jeunes dans les missions locales et dans les centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie. Résultats 2010

Cette enquête, conduite en 2010 sur l'ensemble du territoire, s'est focalisée sur les problèmes de mal-être, violences et tentatives de suicide, avec un échantillon diversifié de jeunes.

📄 Jeunes en insertion : la santé en question

La santé de l'homme n°399, 2009, pp. 13-40

Quel rapport les jeunes en difficulté d'insertion ont-ils avec leur santé ? Une quinzaine d'experts dressent ici un état des lieux de la situation : constat de la santé précaire de ces jeunes, travail quotidien des professionnels, revue des actions mises en œuvre.

📄 Jeunes suivis par la mission locale Alpes Sud Isère. Étude qualitative

Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes, 05/2008, 69 p.

Cette étude établit un état des lieux des structures susceptibles d'intervenir auprès des jeunes sur le territoire Alpes Sud Isère en matière de santé, de sociabilité et d'insertion. Puis elle explore les besoins, attentes et contraintes des jeunes de ce territoire.

... ➔

■ Les jeunes des quartiers

Les jeunes dans les quartiers prioritaires : quelle situation ? Quelle insertion ? Étude réalisée sur les territoires de Roanne et de Romans/Bourg-de-Péage auprès de jeunes âgés de 16 à 25 ans

Mission régionale d'information sur l'exclusion, 10/2013, 68 p. + 36 p. (annexes)

L'objectif de cette étude est d'appréhender les conditions d'accès ou de non-accès à certains droits, identifiés comme fondamentaux, et de rendre compte de la situation vécue par les jeunes vivant dans des quartiers en contrat urbain de cohésion sociale. Un chapitre concerne la santé de ces jeunes.

Francine LABADIE

Inégalités entre jeunes sur fond de crise. Rapport de l'Observatoire de la jeunesse 2012

Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, Observatoire de la jeunesse et des politiques de jeunesse, Documentation française (diffuseur), 2012, 240 p.

Une partie de ce rapport aborde le cumul des inégalités comme défi posé à l'action publique – les inégalités sociales de santé et les inégalités au prisme des territoires – en se centrant sur les jeunes des quartiers populaires.

Les jeunes des quartiers

Ville École Intégration Diversité n° 167, 01/2012, 231 p.

Ce numéro est consacré aux jeunes des quartiers et aux clichés qui les stigmatisent. Des chercheurs nous éclairent sur les conséquences négatives de cette vision caricaturale sur leur place et leur cheminement au sein de notre société.

Les jeunes des quartiers populaires et l'intervention de la prévention spécialisée dans l'espace public

Ville de Paris. DASES, SDAFE, BAPJ, 11/2009

Cette note analyse les problématiques des jeunes connus par la prévention spécialisée et notamment l'impact de leur parcours de vie sur leur sentiment de mal-être, sur leur estime de soi et sur leur santé.

■ Santé dans les quartiers

Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale

Inpes, ESPT, Réseau français villes-santé OMS, 02/2013, 12 p.

Ce document a pour objectif de faire comprendre aux élus locaux ce que sont les inégalités sociales de santé et de les pousser à agir pour prendre en compte la santé dans toutes les politiques municipales ou intercommunales.

Observatoire de la santé des Lyonnais

ARS Rhône-Alpes, ville de Lyon, 2011

Une partie de cette étude présente les caractéristiques des populations des quartiers prioritaires de la ville de Lyon et leurs pratiques de santé à travers la consommation de soins, ainsi que leurs enjeux de santé.

Les disparités sociales et territoriales de santé dans les quartiers sensibles

Les documents de l'Onzus n°1, 2009, 146 p.

Ces deux études, réalisées par l'Observatoire national des zones urbaines sensibles, apportent un éclairage sur la thématique santé telle qu'elle se pose dans les territoires prioritaires de la politique de la ville. La première porte sur « Les inégalités sociales et territoriales de santé dans l'agglomération parisienne ». La seconde concerne l'impact du contexte de vie dans les zones urbaines sensibles sur l'état de santé de la population.

Bernard BASSET

Agences régionales de santé. Les inégalités sociales de santé

Éditions Inpes, 11/2009, 209 p.

Ce volume, conçu à l'usage des directeurs généraux des agences régionales de santé, de leurs collaborateurs et des acteurs de terrain, fait un état des lieux de la santé en région et propose des stratégies et outils afin de réduire les inégalités sociales de santé.

Contexte géographique et état de santé de la population : de l'effet Zus aux effets de voisinage

Irdes. Questions d'économie de la santé n°139, 02/2009, 6 p.

Cette étude révèle que vivre dans un quartier où se cumulent les difficultés économiques et sociales augmente la probabilité de se déclarer en mauvaise santé.

Pierre CHAUVIN,
Isabelle PARIZOT
et Sandrine REVET

Santé et recours aux soins des populations vulnérables

Délégation interministérielle à la ville, Inserm, 2005, 325 p.

Les facteurs péjoratifs pour la santé ou le recours aux soins des personnes défavorisées renvoient souvent à la question de leur(s) insertion(s) sociale(s) actuelle(s) et de l'accumulation de ruptures sociales au cours de leur vie. Un des chapitres aborde la question spécifique des adolescents en souffrance.

Muriel Salort

Pour recevoir
les cahiers du Développement Social Urbain,
2 possibilités s'offrent à vous :

Abonnez-vous à la revue

Bordereau d'abonnement

aux cahiers du Développement Social
Urbain si vous n'êtes pas adhérent

- ☐ Oui je m'abonne pour un an (soit deux numéros)
aux cahiers du Développement Social Urbain
à partir du n° soit 30 € (frais de port compris)

- ☐ Je souhaite commander exemplaire(s)
du n° soit 17 € (frais de port compris)

Nom
Prénom
Structure
Adresse
..... Code postal
Ville
Tél
Mail

Mode de règlement

- ☐ Sur présentation d'une facture
☐ Joint au bulletin
Règlement à l'ordre du CR•DSU

Si l'adresse de facturation est différente de l'adresse
ci-dessus, nous l'indiquer :

.....
.....
.....

Formulaire à retourner à :

CR•DSU - 4 rue de Narvik BP 8054
69351 Lyon cedex 08

Adhérez au CR•DSU

Barème des adhésions

- Individuels et associations locales : 30 €
- Associations têtes de réseau, bureaux d'études, organismes HLM : 150 €
- Associations régionales et fédérations : 750 €
- Collectivités territoriales
 - moins de 10 000 habitants : 250 €
 - de 10 000 à 50 000 habitants : 500 €
 - de 50 000 à 100 000 habitants : 1 000 €
 - plus de 100 000 habitants : 2 000 €

Bordereau d'adhésion

Nom, Prénom
Fonction
Organisme
Adresse
..... Code postal
Ville
Tél
Mail
Cotisation 2014 au CR•DSU Rhône-Alpes :€

(Pour un règlement par virement, veuillez préciser
votre nom ou celui de l'organisme, l'intitulé de l'opération.)

Mode de règlement

- ☐ Sur présentation d'une facture
☐ Joint au bulletin
Règlement à l'ordre du CR•DSU

Si l'adresse de facturation est différente de l'adresse
ci-dessus, nous l'indiquer :

.....
.....
.....

Formulaire à retourner à :

CR•DSU - 4 rue de Narvik BP 8054
69351 Lyon cedex 08



Le CR•DSU, un lieu ressource et de mise en réseau sur le développement social urbain

Le centre de ressources pour le développement social urbain (CR•DSU) en Rhône-Alpes est destiné aux acteurs s'inscrivant dans un objectif de cohésion sociale dans un territoire. Créée en 1993, l'association s'adresse à l'ensemble des acteurs (professionnels ou non) de la politique de la ville et de la cohésion sociale : professionnels, élus, institutionnels, partenaires locaux, réseaux associatifs, chercheurs, formateurs...

Le CR•DSU est une association loi 1901 dont le conseil d'administration comprend des personnes morales (collectivités territoriales, associations régionales ou locales, bureaux d'études...) et des personnes physiques (professionnels du secteur). Le fonctionnement de l'association est assuré par le soutien de plusieurs partenaires : État, conseil régional, conseil général de l'Isère, Grand Lyon (agglomération lyonnaise), La Métro (agglomération grenobloise), Caf de Lyon, l'Europe.

Qualifier, accompagner et mettre en réseau les acteurs

Différents espaces de travail collectifs permettent aux acteurs, qu'ils soient professionnels ou non, de partager leurs questionnements, leurs expériences, et rechercher des réponses pertinentes pour conduire des démarches de développement social et urbain. Ils permettent de construire le débat sur la politique de la ville et son évolution. Soutenus par des experts, ils contribuent à la qualification des professionnels et à l'adaptation de leurs interventions. Le centre de ressources facilite ainsi la mise en réseau pour une meilleure coopération et complémentarité des différentes familles d'acteurs.

Nos actions : des rencontres régulières d'échanges, des ateliers thématiques, des appuis techniques et méthodologiques, des réponses individuelles via un service questions-réponses.

Valoriser et capitaliser des pratiques locales

Le centre de ressources apporte des informations, des références, des fiches d'expériences, des éléments de connaissance fondés sur la mémoire de la politique de la ville en Rhône-Alpes et son actualité. Il est en veille permanente sur les pratiques locales et sur les questions émergentes. Le recueil et la synthèse de l'information sont au cœur de nos métiers. Les relations avec les chercheurs constituent un mode de travail privilégié.

Nos supports de diffusion : Sites et Cités (la lettre d'information du CR•DSU), deux publications thématiques (les cahiers du Développement Social Urbain, Les Échos des ateliers permanents du CR•DSU), des fiches d'expérience, l'alimentation en continu du site Internet, une sélection mensuelle des articles, revues et ouvrages indispensables, un fonds documentaire comprenant plus de 7 700 références.

Adhérez au CR•DSU

Pourquoi adhérer ?

- Soutenir le développement de l'association et marquer son attachement aux enjeux du développement social et urbain.
- Bénéficier des services, du savoir-faire du CR•DSU :
 - Réception gratuite des revues semestrielles *les cahiers du Développement Social Urbain*, *Les Échos des ateliers permanents du CR•DSU* et de la lettre bimestrielle *Sites & Cités*,
 - Invitation en priorité aux manifestations organisées par l'association,
 - Service documentaire à votre disposition, avec le prêt d'ouvrages et la sélection documentaire mensuelle,
 - Accès à la fonction de conseil et de mise en relation avec des personnes ressources, en appui à vos projets locaux.
- Profiter du potentiel du réseau du CR•DSU, pour faciliter entre autres vos contacts et échanges entre acteurs.
- Participer à la définition des orientations de l'association : vous êtes un relais privilégié pour ajuster nos propositions.

Barème des adhésions

- Individuels et associations locales : 30 €
- Associations têtes de réseau, bureaux d'études, organismes HLM : 150 €
- Associations régionales et fédérations : 750 €
- Collectivités territoriales
 - moins de 10 000 habitants : 250 €
 - de 10 000 à 50 000 habitants : 500 €
 - de 50 000 à 100 000 habitants : 1 000 €
 - plus de 100 000 habitants : 2 000 €



Rhône-Alpes^{Région}

GRANDLYON^{communauté urbaine}

