

PACTE POUR LA SANTÉ GLOBALE DES JEUNES

RAPPORT 2017

croix-rouge française



PARTOUT OÙ VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS



SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
PREMIERE PARTIE – Les jeunes, leur santé et leur bien-être : problématiques actuelles et constats de la Croix-Rouge française	8
Constats généraux sur la précarité, la pauvreté et l'exclusion des jeunes.....	11
Nutrition et troubles du comportement alimentaire	15
Expérimentation et addictions aux produits licites, illicites et autres types d'addictions	16
Prévention	18
Sentiment de mal-être et suicide.....	20
Confiance des jeunes en l'avenir.....	20
Focus sur... l'Outre-mer.....	22
DEUXIEME PARTIE – Témoigner pour innover : la Croix-Rouge française accompagne les parcours de vie des jeunes	24
Parcours n°1 : Jeunes en situation de handicap.....	26
Parcours n°2 : Jeunes mineurs isolés étrangers (MIE).....	32
Parcours n°3 : Jeunes étudiants en situation de précarité.....	38
Parcours n°4 : Jeunes en situation d'errance	42
Parcours n°5 : Jeunes bénéficiaires d'une mesure de réparation pénale.....	46
Parcours n°6 : Jeunes avec des problématiques d'addictions ...	50
Parcours n°7 : Jeunes mères, jeunes parents	54
TROISIEME PARTIE – Améliorer le bien-être et la santé globale des jeunes : nos engagements et nos recommandations	58
Nos engagements	61
Nos recommandations.....	68
ANNEXES	
Bibliographie.....	74
Sommaire.....	75
Remerciements.....	76

PRÉFACE

Depuis plus de 150 ans, la Croix-Rouge française s'engage au sein des territoires et accompagne les personnes fragilisées par la vie. Véritable observatoire des populations et de leurs besoins sociaux, elle mène un combat de chaque instant pour lutter contre la précarité et l'exclusion.

Forts de notre expertise terrain et conscients de nos responsabilités grandissantes, nous avons souhaité aller plus loin et partager largement notre réflexion sur les difficultés de santé et d'accès aux soins que connaissent nos concitoyens les plus vulnérables. C'est dans cette optique qu'a vu le jour, il y a un an, le premier « Pacte Santé » de la Croix-Rouge française. Notre objectif était alors d'alerter et de témoigner sur les inégalités sociales de santé en France afin d'impulser un travail collaboratif avec l'ensemble des acteurs concernés.

Aujourd'hui notre association interpelle à nouveau les pouvoirs publics, plus particulièrement sur les problématiques de santé rencontrées par les jeunes publics. La jeunesse, on le sait, est une période de transition et de changements. Une période charnière où les événements de rupture peuvent avoir des répercussions à long terme sur les parcours de vie, s'ils ne sont ni détectés ni pris en charge à temps.

Jeunes à la rue et jeunes en situation de précarité obligés de mettre leur santé de côté, jeunes en situation de handicap confrontés à des problèmes d'inclusion sociale, jeunes parents démunis face à l'entrée précoce dans la parentalité, mineurs isolés étrangers se retrouvant sans soutien après un parcours migratoire long et difficile... toutes ces situations, aussi préoccupantes qu'inadmissibles, forment le quotidien de nos équipes bénévoles et salariées.

Chaque jour sur le terrain, elles accueillent, écoutent, soutiennent, soignent et forment des milliers de jeunes avec pour horizon une même ambition : leur permettre d'être en bonne santé physique, mentale et émotionnelle ; les accompagner dans un processus d'autonomisation qui leur donnera les moyens d'agir sur leur propre santé et sur celle des autres.

Prévenir les ruptures de prise en charge institutionnelle, mieux accompagner les jeunes dans leur accès aux droits sociaux, aller vers les publics les plus vulnérables, renforcer les financements en faveur de l'éducation et de la promotion de la santé... sont quelques-unes des recommandations que nous formulons dans ce rapport. Elles nous permettront de construire ensemble des réponses articulées et efficaces, pour ne laisser aucun jeune sans solution.

Loin des préjugés et des idées reçues, la Croix-Rouge française veut être le porte-voix d'une jeunesse source de richesse, moteur d'initiatives et avide d'engagement. Dès lors, il nous incombe à tous d'innover et d'améliorer sans cesse les réponses que nous apportons aux jeunes. Soyons les garants de leur épanouissement d'adulte et de leur participation citoyenne, dans une société résolument solidaire et inclusive !

Professeur Jean-Jacques Eledjam
Président de la Croix-Rouge française

« La jeunesse est la fleur de toute une nation, c'est dans la fleur qu'il faut préparer les fruits. »

Fénelon,
Les aventures de
Télémaque (1699)

INTRODUCTION

De la santé globale aux programmes d'éducation pour la santé en direction des jeunes

Si la Croix-Rouge française a choisi d'axer son plaidoyer « santé » sur les jeunes, c'est parce qu'il s'agit d'une question clé sur laquelle notre association s'engage depuis de nombreuses années. Conscientes du fait que la construction des inégalités commence dès le plus jeune âge, nos équipes accompagnent parents et enfants tout au long de leur parcours de vie, aussi bien à travers nos activités bénévoles qu'au sein de nos établissements et structures dédiés (éveil et développement de l'enfant, soutien à la parentalité, actions de prévention autour de la santé et de la nutrition...). **Développer l'estime de soi, soutenir la construction d'un « capital santé » sont autant d'éléments essentiels qui permettront à l'adulte en devenir de puiser en lui les ressources nécessaires pour s'épanouir, profiter d'une bonne santé et accéder à un état de bien-être global.**

C'est seulement depuis les années 90 que la jeunesse est devenue une cible majeure des politiques de santé publique. Une santé définie au sens large, en 1946, par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « *un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence d'infirmité ou de maladie. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre, constitue l'un des droits de tout être humain* ».

Dans un système de santé très centré sur le curatif, la question de la santé des jeunes apparaît pourtant essentiellement comme une affaire de prévention. **Souhaitant promouvoir une approche holistique de la santé, la Croix-Rouge française s'appuie sur une définition complémentaire proposée dans la Charte d'OTTAWA¹.** Dès lors, la santé devient un « tout » qui tient compte des caractéristiques individuelles (biologiques, génétiques, socio-économiques, habitudes de vie), du milieu de vie (sphères familiale, scolaire, professionnelle, hébergement, communauté et voisinage), des systèmes dans lesquels la personne évolue (système éducatif, système des services sociaux, politique d'aménagement du territoire, soutien à l'emploi et solidarité sociale) ainsi que du contexte global (politique, législatif, économique, démographique, social, culturel, technologique, scientifique et environnemental). **La Charte d'Ottawa ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.**

Aussi, la définition du « bien-être » telle qu'elle a été présentée en novembre 2016 dans le Rapport Moro et Brison² réalisé à la demande du Président de la République, résonne avec l'ambition de la Croix-Rouge française : « *Le bien-être n'est ni le confort, ni le contraire de l'effort. Bien être, c'est être bien. C'est un droit et un devoir, envers soi et envers les autres.* »

Pour notre association, l'un des objectifs principaux des programmes d'éducation pour la santé des jeunes est le renforcement des compétences psychosociales. L'OMS définit les compétences psychosociales (CPS) comme « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.* » Ces compétences, essentielles et transculturelles, sont étroitement liées à l'estime de soi et aux compétences relationnelles, qui sont les deux faces d'une même pièce : relation à soi et relation aux autres.

L'OMS en identifie dix :

- > savoir résoudre les problèmes / savoir prendre des décisions ;
- > avoir une pensée critique / avoir une pensée créatrice ;
- > savoir communiquer efficacement / être habile dans les relations interpersonnelles ;
- > avoir conscience de soi / avoir de l'empathie pour les autres ;
- > savoir gérer son stress / savoir gérer ses émotions.

Comme il est avéré par les études scientifiques, les comportements à risque pour la santé, à l'origine de maladies ou de situations délétères, sont plus fréquents lorsque leurs auteurs ont des CPS peu développées.

Le développement de ces compétences ne peut se concevoir indépendamment de leur mise en pratique, ni indépendamment les unes des autres. Aussi s'agit-il d'**aborder ces compétences à travers tous les apprentissages et les relations interpersonnelles quotidiennes, de manière systémique, tout au long de la vie, dans un souci global d'autonomie et dans un processus d'empowerment**, qui désigne l'accroissement du pouvoir d'agir des individus ou des groupes sur les conditions sociales, économiques, politiques ou écologiques qu'ils subissent.

¹ La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la «Charte» en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

² Mission Bien-être et santé des jeunes, Rapport du Pr. Marie-Rose Moro et de Jean-Louis Brison au Président de la République, novembre 2016.

QUELQUES DATES MARQUANTES DE L'HISTOIRE DE LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE ET DE SA JEUNESSE

1922 : création de la Section de la Croix-Rouge de la Jeunesse en France
 1925 : parution de la revue Jeunesse en France
 1930 : appui de la XIV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge
 1941 : réorganisation de la CRJ française
 1947 : la CRJ est liée au Secourisme
 1982 : la CRJ française est détachée du secourisme
 1991 : la FICR adopte la Politique et Stratégie Jeunesse
 2005 : la Croix-Rouge française reçoit l'agrément de jeunesse et d'éducation populaire
 2006 : mise en place des services civils volontaires
 2008 : accueil de jeunes sous main de justice, Convention avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse
 2009 : agrément du ministère de l'Éducation Nationale
 2010 : mise en place du Service civique
 2010 : premières Assises de la Jeunesse et adoption du projet Jeunesse de la CRF
 2011 : lancement du programme YABC (jeunes comme acteurs du changement des comportements)
 2014 : deuxièmes Assises de la Jeunesse et contribution des jeunes à la Stratégie 2020 de la CRF
 2016 : signature de la tribune sur les mineurs non accompagnés avec la Croix-Rouge britannique
 2017 : lancement d'une Masterclass pour l'accompagnement des jeunes bénévoles à la prise de responsabilités

Pas une jeunesse mais des jeunes

La jeunesse est un concept dont les bornes sont mouvantes en fonction des problématiques pointées. Il s'agit d'une période entre l'enfance et l'âge adulte, d'un « passage » plutôt que d'un état. Le concept de jeunesse (comme celui de vieillesse) est une construction sociale qui regroupe des individus très différents. **C'est pourquoi nous préconisons de parler « des jeunes » plutôt que de « la jeunesse ».**

Les jeunes construisent leurs perceptions et acquièrent des comportements de santé qui peuvent avoir des conséquences à l'âge adulte. Il s'agit donc d'une période charnière en matière de santé, d'autant plus qu'elle est également synonyme de changements dont l'impact ne doit pas être négligé : **physique** (puberté), **scolaire** (fin de l'obligation scolaire à 16 ans et éventuellement études supérieures), **professionnel** (début de la vie active ou période de chômage), **familial** (départ du domicile parental, premier enfant), etc. C'est également à cette période que les inégalités sociales de santé apparaissent et vont s'ancrer dans la durée.

Dans ce rapport, la Croix-Rouge française tend à s'intéresser en priorité aux jeunes âgés de 12 à 25 ans bien qu'elle propose un accompagnement de la naissance à la fin de vie. En effet, dès la sortie de la puberté (à partir de 12 ans), elle offre la possibilité aux jeunes d'être formateurs aux Initiations aux premiers secours (première prise de responsabilité), tandis que la borne supérieure — 25 ans —, marque l'âge jusqu'auquel les jeunes sont plus souvent « victimes » des situations de pauvreté et de la précarité³.

Les jeunes sont les acteurs d'aujourd'hui

L'ambition de la Croix-Rouge française est d'agir aux côtés des personnes fragiles et vulnérables, tout au long de leur parcours de vie, sur tous les territoires. **L'accompagnement vers la santé globale (physique, mentale, émotionnelle) constitue ainsi le fil rouge de l'ensemble de nos actions. Cette vision globale et positive de la santé nous amène à considérer chaque personne dans sa singularité, avec ses fragilités bien sûr, mais aussi ses richesses afin de l'aider à trouver des réponses transversales et adaptées.**

> Appartenance à un Mouvement international : nos 7 principes

La Croix-Rouge française est l'une des 190 sociétés nationales du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Les sept principes fondamentaux qui régissent notre action (humanité, impartialité, neutralité, indépendance, volontariat, unité, universalité) garantissent l'incarnation d'une éthique, d'une déontologie et de méthodes d'intervention qui s'inscrivent dans la droite ligne des recommandations de l'OMS en matière de promotion de la santé, notamment en ce qui concerne le développement de l'estime de soi et la pairémulation. Par ailleurs, la Stratégie 2020 du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge envisage **la jeunesse comme un public à part entière. Les sociétés sœurs partagent ainsi le même projet jeunesse** : « *Nos jeunes ne sont pas uniquement l'avenir. Ils existent ici et maintenant et font partie de nos organisations, de notre société. Il est important de reconnaître leur importance. Si nous considérons uniquement les jeunes comme l'avenir, nous nous privons de l'opportunité que représentent leur énergie et leur capacité d'imagination, d'innovation, de prise de risque, alors qu'elles sont essentielles pour notre développement (mais aussi notre fonctionnement aujourd'hui).* »

> La Croix-Rouge française, un observatoire des jeunes

Avec plusieurs centaines d'établissements et services agissant dans les champs du sanitaire, du handicap, de la protection de l'enfance, de la lutte contre les exclusions, de l'insertion et de la formation et ses 1 000 structures locales bénévoles réparties sur l'ensemble du territoire français, y compris en Outre-mer, **la Croix-Rouge française est un véritable observatoire des jeunes.**

Témoin de toutes les formes de vulnérabilités et de problématiques de santé très différentes, elle dispose d'un panel diversifié d'établissements et de services accueillant des enfants et des jeunes : 35 services de protection de l'enfance dont cinq établissements dédiés aux mineurs isolés non accompagnés, six structures de Soins de suite et de réadaptation (SSR) pour enfants et jeunes, deux hôpitaux de jour en psychiatrie infanto-juvénile pour enfants autistes, plusieurs centres de santé avec consultations pédiatriques, un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) pour les jeunes adultes, 12 Instituts médico-éducatifs (IME), six Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) favorisant l'intégration scolaire des jeunes en situation de handicap, trois Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), un Bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU), trois Foyers d'accueil médicalisé (FAM), trois foyers de vie, cinq maisons d'accueil spécialisé, quatre Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT), neuf chantiers d'insertion, deux unités d'aide psychologique et d'insertion professionnelle destinées aux jeunes de 16 à 26 ans, une auto-école solidaire, un service d'insertion par le Logement jeune, un pôle régional des familles hébergées à l'hôtel. De plus, nos 19 Instituts régionaux de formation sanitaire et sociale (IRFSS) accueillent chaque année plus de 10 000 étudiants de moins de 30 ans en formation initiale et en pré-qualification sanitaire et sociale.

³ Par exemple, ils ne peuvent prétendre au Revenu de solidarité active (RSA) sauf situation de parentalité : les personnes âgées de moins de 25 ans peuvent bénéficier du RSA si elles ont un ou plusieurs enfants nés ou à naître.

ACCOMPAGNER LES JEUNES DANS UN PARCOURS DE SANTÉ : de l'accueil de la vulnérabilité à l'offre d'engagement et de prise de responsabilités

Témoin de l'engagement solidaire des jeunes, la Croix-Rouge française peut compter sur l'engagement de **13 000 jeunes bénévoles de moins de 30 ans, ce qui correspond à 21 % des effectifs bénévoles. Ils représentent 7 % des élus.** Notre association s'efforce par ailleurs de mieux connaître l'engagement des jeunes au moyen du « Baromètre de l'Opinion Bénévole » (BOB) mis en place tous les deux à trois ans, en partenariat avec Recherches et Solidarités. Enfin, la Croix-Rouge française accueille chaque année plus de **400 volontaires en service civique** avec quatre missions principales : l'accompagnement de personnes malades, handicapées ou personnes âgées dépendantes pour leur permettre d'accéder à la vie culturelle, sociale et citoyenne ; l'accompagnement des personnes en situation d'exclusion ou de précarité en vue d'un retour à l'autonomie ; la sensibilisation du grand public aux gestes qui sauvent, à la prévention et à la réduction des risques ; le développement de modules éducatifs, notamment sur les valeurs et le droit international humanitaire, et la promotion de l'engagement solidaire auprès des jeunes.

> Le projet Jeunesse de la Croix-Rouge française

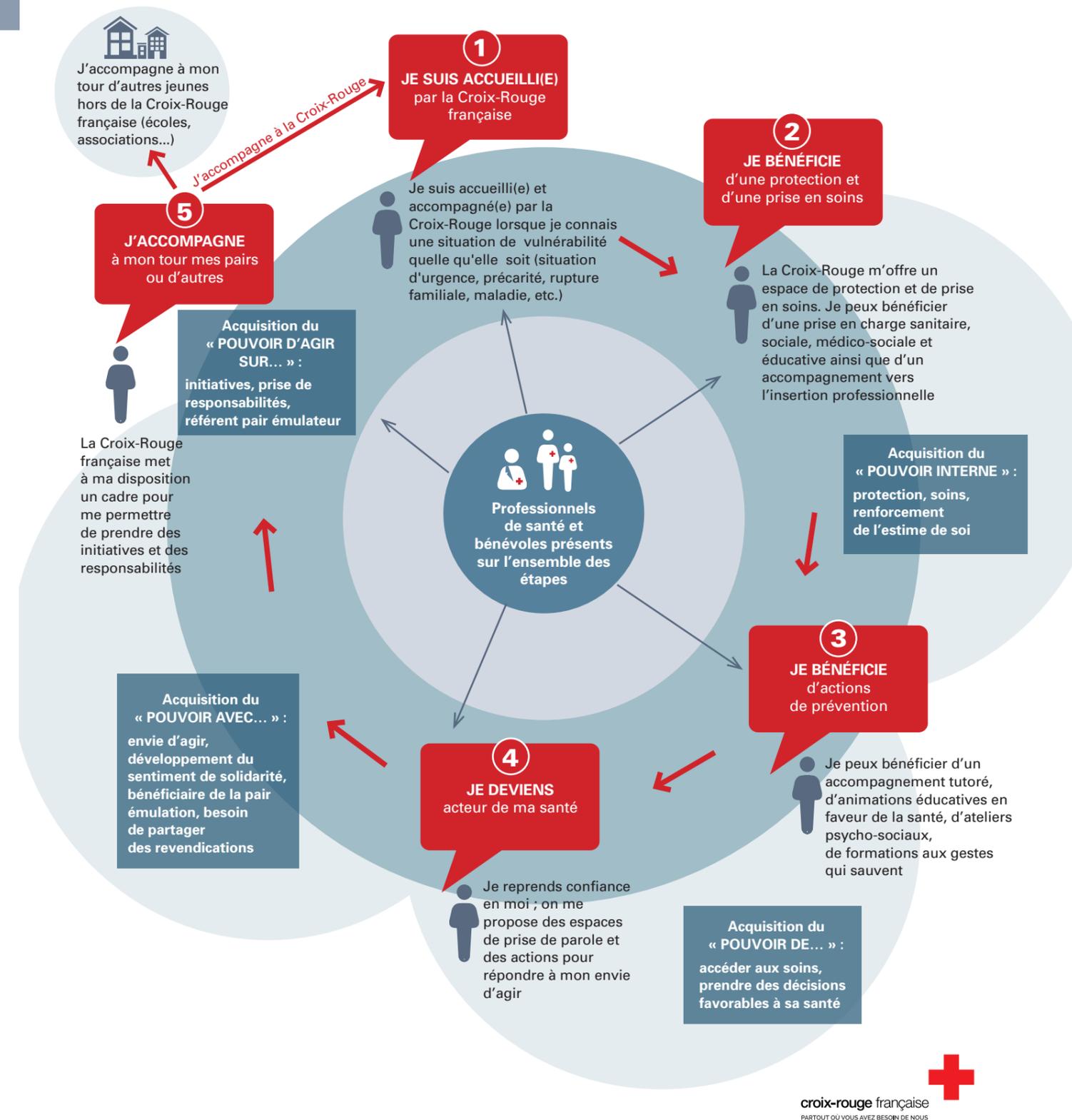
La Croix-Rouge française s'est dotée d'un projet Jeunesse en 2009, qui s'inscrit dans le cadre de la stratégie de mobilisation de la jeunesse de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) visant à permettre aux jeunes de **devenir des leaders**, de prendre leur place comme **acteurs de la solidarité** et de répondre aux **problématiques des jeunes bénéficiaires** en situation de vulnérabilité. **Notre association accueille donc toutes les envies d'agir des jeunes et accompagne leur parcours d'engagement.** Elle encourage la prise d'initiatives dès 6 ans via son appel à initiatives Red Touch' qui offre un soutien financier et méthodologique au montage de projets solidaires et la prise de responsabilités, à travers des parcours de formation adaptés.

Elle propose, à travers différents programmes, de **mobiliser les jeunes et de leur permettre de dessiner une société plus tolérante et inclusive dans laquelle ils souhaitent se projeter** : la lutte contre toutes les formes de discriminations, l'environnement, la santé et le bien-être, l'intergénérationnel et l'éducation humanitaire en sont les principales thématiques. La Croix-Rouge française assure aussi une **mission d'éducation à la citoyenneté auprès d'enfants et de jeunes** non engagés à ses côtés, dans plusieurs lieux de socialisation (établissements scolaires, missions locales...), par le biais des programmes de son offre éducative. Ainsi, elle sensibilise et forme les jeunes aux valeurs humanitaires, aux premiers secours, à la promotion de la santé et au Droit international humanitaire (DIH).

Problématique : comment assurer le cercle vertueux ?

Les jeunes constituent les forces vives de notre société, dans un contexte économique, social, environnemental et politique tendu. La mission de la Croix-Rouge française est de mettre en lumière leur richesse, de les accompagner dans leur parcours de vie, de faire reconnaître leurs apports tout en leur donnant les moyens d'agir, notamment sur leur santé, en se questionnant et en contribuant à apporter des solutions.

Quelles sont aujourd'hui les grandes difficultés de santé et d'accès aux soins que rencontrent les jeunes accompagnés par l'association et qui constituent un obstacle à leur épanouissement d'adulte ? Que fait la Croix-Rouge française pour innover et faire évoluer leur situation ? Quels sont nos engagements pour améliorer leur avenir et les recommandations à faire valoir auprès des pouvoirs publics ?



Note de lecture

Pour la Croix-Rouge française, le **cercle vertueux** de l'accompagnement du jeune dans son parcours de santé implique le passage du statut de « jeune accueilli » au statut de « leader ». Le cercle vertueux se compose de **5 étapes clés** impulsées par les professionnels de santé de nos établissements et les bénévoles de nos structures locales.

Ce changement progressif de statut est rendu possible par l'accompagnement complémentaire des professionnels et des bénévoles qui font émerger, chez chaque jeune, un processus d'*empowerment* : acquisition du « pouvoir interne », acquisition du « pouvoir de », acquisition du « pouvoir avec » et, enfin, acquisition du « pouvoir d'agir sur ».

**LES JEUNES, LEUR SANTÉ
ET LEUR BIEN-ÊTRE :
PROBLÉMATIQUES
ACTUELLES ET CONSTATS
DE LA CROIX-ROUGE
FRANÇAISE**



La France est reconnue pour la qualité de son système de soins. En revanche, force est de constater que « *la prévention reste un maillon faible*¹ » dans notre pays. En comparaison de nos voisins européens, « *les dépenses de prévention en France ne représentaient en 2014 qu'environ 2 % des dépenses courantes de santé, contre 3 % en moyenne dans les pays de l'U.E.*² ».

Trois principaux facteurs de risque – « l'inactivité physique, la consommation nocive d'alcool et le tabagisme³ » – touchent les jeunes Français, dans une proportion supérieure à la moyenne européenne. En effet, il existe selon l'OCDE « une prévalence du tabagisme chez les adolescents, la consommation d'alcool demeure plus élevée que dans les autres pays européens et l'activité physique des jeunes filles est plus faible⁴ ».

Au vu de ces données, nous étudierons dans ce premier chapitre les différentes formes de vulnérabilité auxquelles peuvent être confrontés certains jeunes ainsi que leurs habitudes en matière de santé et les impacts possibles sur leur vie quotidienne, sans oublier les diverses addictions qui peuvent faire leur apparition au début de l'adolescence. Nous examinerons également ce qui est fait et /ou pourrait être amélioré en termes de prévention sur les thématiques liées à la santé. Enfin, nous nous intéresserons au ressenti des jeunes sur leur bien-être ainsi qu'à leur degré de confiance en l'avenir.

Constats généraux sur la précarité, la pauvreté et l'exclusion des jeunes

La pauvreté « rajeunit »

Durant les Trente Glorieuses, les personnes en situation de pauvreté étaient avant tout des personnes âgées qui n'avaient pas encore accès à des régimes de retraite suffisants. Si elles sont encore aujourd'hui nombreuses à vivre cette situation, comme en atteste le nombre d'allocataires du minimum vieillesse⁵, la pauvreté des enfants et des actifs a eu tendance à progresser ces dernières années. **Ce sont principalement des jeunes et des enfants vivant dans des ménages n'ayant pas eu accès à une insertion professionnelle stable qui sont en situation de pauvreté, tandis que celle des retraités régresse.** Ainsi les derniers constats disponibles dans le rapport Damon attestent que « le taux de pauvreté a progressé de 0,1 % entre 2013 et 2014 pour la population dans son ensemble, il a baissé de 0,2 point pour les retraités (7,6 % en 2014) et augmenté de 0,2 point pour les mineurs (19,8 %)⁶ ». De plus, selon une enquête d'UNICEF France effectuée en 2013 auprès de 22 500 enfants et adolescents vivant dans 73 villes sur le territoire, **près d'1 enfant sur 5 (17 %) vit dans une situation d'intégration sociale précaire et parmi eux 7 % sont « déjà pris dans un processus de disqualification sociale »⁷.** Ce terme est défini par Serge Paugam comme étant le « *processus d'affaiblissement ou de rupture des liens de l'individu avec la société au sens de la perte de la protection et de la reconnaissance sociale* »⁸.

Sorties précoces du système scolaire

Constats nationaux

Lutter contre le décrochage scolaire est une des priorités fixées dans la stratégie « Europe 2020 » visant à relancer la croissance et l'emploi au sein de l'Union européenne. **L'objectif poursuivi est d'abaisser les sorties précoces du système scolaire à moins de 10 % dans tous les pays membres de l'UE.**

La France (9,3 %) fait légèrement mieux que l'Union européenne (11 %) concernant la part des sorties précoces du système éducatif, c'est-à-dire la part des jeunes qui ont arrêté leurs études avec le brevet des collèges en poche ou sans diplôme. Ce taux est stable par rapport à 2014 et correspond à « *494 000 jeunes de 18 à 24 ans actuellement sans diplôme et sans formation contre 620 000 il y a 5 ans*⁹ ». Les jeunes hommes sont plus touchés par les sorties précoces que les jeunes femmes (10,1 % contre 8,5 %). Néanmoins, les chiffres ont tendance à s'améliorer : en effet, en 2015, « *on compte 110 000 jeunes sortant du système éducatif sans diplôme contre 136 000 cinq ans auparavant*¹⁰ ». Pour décrire ce phénomène de sortie précoce du système scolaire, deux

¹ OCDE, « Panorama de la santé : Europe 2016, Comment la France se positionne ? », 2016

² *Ibidem.*

³ *Ibidem.*

⁴ *Ibidem.*

⁵ Au 31 décembre 2015, on dénombre **430 865 bénéficiaires du minimum vieillesse**, soit 3,1 % de l'ensemble des retraités du régime général. Source : <http://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/le-minimum-vieillesse.html>

⁶ Damon Julien, « Mesures de la pauvreté, mesures contre la pauvreté », Paris, Fondation pour l'innovation politique, p.17, décembre 2016.

⁷ UNICEF France, Consultation nationale des 6/18 ans « Écoutons ce que les enfants ont à nous dire. L'intégration sociale des enfants en France : de fortes inégalités » p.4, 2013.

⁸ Paugam Serge, « Les formes contemporaines de la disqualification sociale », CERISCOPE Pauvreté, 2012.

⁹ Service d'information au Gouvernement, « Les nouveaux indicateurs de richesse en 2016 », p.48.

¹⁰ *Ibidem.*

expressions ont vu le jour : les « **NEET** » (*Not in Education, Employment or Training*, c'est-à-dire « Ni étudiant, ni employé, ni stagiaire ») et la **génération des « ni-ni »** (*Ni trabajo — Ni estudio*, c'est-à-dire « Ni travail, Ni études »), expression née suite à la crise financière en Espagne.

Problématiques liées à la mobilité des jeunes

Constats nationaux

Le Conseil économique, social et environnemental (CESE) a réalisé un état des lieux des besoins de la jeunesse rurale en France¹¹. Les principaux résultats de cette étude montrent que les jeunes ruraux sont moins mobiles et moins formés que les jeunes urbains. En effet, « **1 jeune sur 3 âgé de 16 à 29 ans en milieu rural n'a pas pu se rendre à un entretien d'embauche, faute de moyen de transports**¹² ». Sur le plan scolaire ou universitaire, les jeunes ruraux s'orientent plus rapidement vers des formations professionnalisantes : « *après la 3^e, près de la moitié des jeunes ruraux s'orientent vers la voie professionnelle, contre 41 % pour les urbains*¹³ » ; « *Et après le baccalauréat, ils sont attirés par des filières courtes : 47 % d'entre eux optent pour un DUT ou un BTS contre 38 % pour les urbains*¹⁴ ». De ce fait, la part des diplômés du supérieur est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain. **Les jeunes en milieu rural accèdent également moins facilement aux lieux culturels** : « *34 % ont accès à une bibliothèque (46 % en ville), 79 % au cinéma (87 % en ville)*¹⁵ ». Enfin l'accès à la santé est aussi plus complexe pour les jeunes en milieu rural : en effet, « *malgré un nombre encore élevé de médecins, la France souffre de disparités territoriales en la matière, notamment dans les zones rurales. Cette fracture médicale touche les jeunes, rendant difficiles l'accès à l'information sur la contraception et les MST, la prévention, mais aussi l'accès aux soins, aux centres IVG et aux structures de réduction des risques face à la consommation de drogue*¹⁶ ».

Constats de la Croix-Rouge française (mesure d'impact Croix-Rouge sur roues)

Parmi les bénéficiaires des dispositifs Croix-Rouge sur roues (**43 dispositifs actifs sur le territoire français en 2017**), dont l'objectif est de rompre l'isolement et de créer du lien social en milieu rural et péri-urbain, **15 % ont moins de 30 ans** (enfants inclus). Parmi eux, seuls 16 % ont obtenu le baccalauréat ; pour les autres, 42 % détiennent un équivalent CAP ou BEP et **42 % n'ont aucun diplôme**. Un quart de ces jeunes bénéficiaires a des enfants en bas âge, **60 % sont au chômage, 24 % sont salariés (à temps partiel principalement), 8 % sont intérimaires et 8 % hommes ou femmes au foyer**. Enfin seul un tiers d'entre eux possède une voiture, 8 % utilisent régulièrement le covoiturage avec un voisin ou un membre de la famille et **59 % réalisent l'ensemble des trajets personnels et professionnels à pied ou à vélo**.

Pour ces jeunes, le dispositif Croix-Rouge sur roues est un facilitateur d'intégration sociale. Il peut être un relais de mise en relation entre les jeunes et le bassin de l'emploi local par l'intermédiaire des équipes bénévoles.

¹¹ Even Danielle, Coly Bertrand, « Place des jeunes dans les territoires ruraux », CESE, janvier 2017.

¹² *Ibidem*.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ *Ibidem*.

Insertion professionnelle

Constats nationaux

Depuis la rédaction du rapport Schwartz en 1981, **l'insertion professionnelle et sociale des jeunes est au cœur des préoccupations** des gouvernements successifs et de nombreuses initiatives ont vu le jour pour tenter de répondre aux difficultés qu'ils rencontrent. En janvier 2017, un rapport a été remis à la ministre du Travail et de l'Emploi. Il révèle que l'insertion professionnelle des moins de 25 ans est plus difficile en France que dans les autres pays européens. En effet, « **le taux de chômage des jeunes Français a été multiplié par 3,5 en 40 ans soit 24 % en 2016**¹⁷ ». Ce constat positionne la France dans le peloton de tête des pays touchés par le chômage de masse des jeunes, « *au 5^e rang sur 16 pays étudiés – après la Grèce, l'Espagne, l'Italie et le Portugal mais loin devant l'Allemagne, le Royaume-Uni ou les Pays-Bas*¹⁸ ».

Il apparaît également que **le taux d'activité des 15-24 ans reste faible en France : de « 4,5 points inférieur à la moyenne européenne en 2015 »**. Ce taux peut s'expliquer par plusieurs phénomènes, notamment par un cumul emploi-études peu important, à l'inverse d'autres pays européens qui ont misé plus fortement sur la voie de l'apprentissage pour les jeunes. Le cumul emploi-études peut avoir des effets positifs sur l'insertion professionnelle des jeunes, notamment en termes de salaires d'embauche, toutefois il peut également avoir des « *conséquences négatives liées à l'augmentation du risque d'échec universitaire*¹⁹ ». Le nombre important de jeunes encore en études (18-24 ans) peut aussi expliquer ce taux d'activité faible car les jeunes sont considérés comme « inactifs » dans les différentes évaluations menées sur le sujet.

Constats de la Croix-Rouge française

Sur l'ensemble des salariés en parcours d'insertion professionnelle accompagnés par les **9 chantiers d'insertion « Croix-Rouge Insertion », 12 % ont moins de 26 ans**. Pour leur très grande majorité, ces jeunes ont connu des difficultés liées soit à la famille avec des ruptures dans le parcours scolaire, soit à une situation d'illettrisme, ou à des problématiques d'addiction.

La fracture numérique des jeunes

Constats nationaux

Le numérique est aujourd'hui largement utilisé pour simplifier les démarches administratives. « *La France est au 1^{er} rang mondial pour l'offre des services numériques, en revanche elle est au 17^e rang européen pour ses usages*²⁰ ». Il existe donc une fracture numérique qui touche aussi les jeunes, même si cette génération « *est née avec le numérique*²¹ ». En effet, si les jeunes utilisent de manière récurrente des outils numériques, il existe néanmoins des inégalités entre les jeunes en difficulté d'insertion professionnelle et ceux qui sont insérés dans la société. Ainsi une étude réalisée par Emmaüs Connect montre que : « *20 % des jeunes en missions locales n'ont pas l'équipement en outils numériques leur permettant d'effectuer des démarches en ligne et que leur consultation quotidienne d'internet serait inférieure de vingt points à celle des jeunes du même âge*²² ».

¹⁷ « L'insertion professionnelle des jeunes », Dares, France Stratégie, 2017.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ Verot Célia, Dulin Antoine, « Arrêtons de les mettre dans des cases ! Pour un choc de simplification en faveur de la jeunesse », mars 2017.

²¹ *Ibidem*.

²² Davenel Yves-Marie, « Les pratiques numériques des jeunes en insertion socioprofessionnelle, Etude de cas : les usagers des missions locales face aux technologies de l'information et de la communication », les Etudes connexions solidaires, mai 2015.

Augmentation des jeunes en situation de rue

Constats nationaux

En 2016, une hausse du nombre de sans-abris sur le territoire français a pu être constatée. Ainsi, « au mois de novembre 2016, le 115, ce numéro d'urgence pour les SDF, a été appelé plus de 110 000 fois, par 24 375 personnes. C'est 6 points de plus qu'en novembre 2015²³ ». Les jeunes représentent une part non négligeable de ces effectifs : « **16 % de ceux qui appellent le 115 ont moins de 25 ans²⁴** ». Une hausse qui touche principalement les « *hommes seuls (+6 %), les personnes en famille (+11 %) et les jeunes âgés de 18 à 24 ans (+11 %)*²⁵ ».

Constats de la Croix-Rouge française

La part des 18-30 ans rencontrée par les 210 équipes mobiles sur l'ensemble du territoire français est passée de **20 % en 2014** (253 440 rencontres) à **27 % en 2015** (187 386 rencontres). Plus alarmant encore, **la part des mineurs, accompagnés ou non, a explosé en un an, passant de 4 % en 2014 à 9 % en 2015**.

Non-recours aux soins plus significatif chez les jeunes

Constats nationaux

La notion de non-recours renvoie à l'idée selon laquelle certaines personnes ne feraient pas valoir leurs droits en raison de l'émergence de différents obstacles. Dans le domaine de la santé, **les jeunes renoncent plus aux soins que les autres catégories de population, principalement pour des raisons financières**. Plusieurs enquêtes menées sur le sujet viennent corroborer ce constat : selon les données de l'enquête de l'IRDES (ESPS, 2012), le renoncement « *concerne 5,3 % des 18-39 ans, contre 4,7 % des 40-64 ans et 3,2 % des plus de 65 ans*²⁶ » ; selon l'enquête statistique sur les ressources et conditions de vie (dispositif SRCV), « *le taux de renoncement observé dans la tranche d'âge 20-29 ans excède de quatre points celui mis en évidence chez les 70 ans et plus (5,8 % contre 1,4 %)*²⁷ ».

Selon l'Observatoire de la vie étudiante, « *87 % des étudiants ont effectué au moins une consultation médicale au cours des 6 mois qui ont précédé l'enquête*²⁸ ».

D'autre part, **les jeunes ont une perception assez négative de leur état de santé** : « *27,2 % des jeunes de plus de 25 ans jugent leur état de santé comme « moyen » et 9,2 % considèrent que leur santé est mauvaise ou très mauvaise*²⁹ ».

L'étude révèle aussi que le **recours aux soins est inégal au regard de plusieurs déterminants. Le sexe** en premier lieu : « *82 % des femmes déclarent avoir consulté un médecin généraliste et 52 % avoir consulté un spécialiste, contre respectivement 70 % et 30 % pour les hommes*³⁰ ».

L'âge est un second facteur : « *plus ils sont âgés et moins ils ont consulté un médecin généraliste : 79 % pour les moins de 19 ans contre 71 % pour les plus de 25 ans alors qu'à l'inverse, ils ont un peu plus souvent recours à un spécialiste : 45 % pour les plus de 25 ans et 40 % pour les moins de 19 ans*³¹ ». Enfin **la situation résidentielle** a elle aussi un impact : « *81 % des jeunes cohabitants avec leur famille ont recours à un médecin contre 73 % des étudiants indépendants*³² ».

Constats de la Croix-Rouge française

En 2016, une **étude sur le non-recours** a été réalisée par l'unité locale de Rennes auprès de 31 personnes âgées de moins de 30 ans. Les réponses aux questionnaires montrent que **44 % des répondants consultent un médecin généraliste uniquement quand ils sont malades, 17 % en consultent régulièrement, 15 % des consultations interviennent dans le cadre de visites de prévention et 15 % pour le renouvellement d'une ordonnance**. La majorité des jeunes répondants (55 %) déclare avoir déjà renoncé à des soins, principalement pour raison financière (48 %), à cause du délai d'attente (35 %), ou par peur du soin (13 %). L'enquête indique également que **68 % des jeunes répondants ne connaissent pas le dispositif d'Aide à la complémentaire santé (ACS)** qui permet à des personnes de bénéficier pendant un an d'une aide financière pour payer un contrat de complémentaire santé. Ce dispositif est réservé aux personnes dont les ressources financières « *sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la CMU-C* »³³.

Nutrition et troubles du comportement alimentaire

Constats nationaux

La nutrition chez les jeunes connaît une évolution dans les pratiques, marquée par le passage de l'enfance au monde des adultes. **Les habitudes alimentaires et les lieux des prises de repas vont donc évoluer pendant cet âge de la vie**.

Les habitudes alimentaires des jeunes diffèrent de celles de leurs aînés : ainsi ils « *ont une alimentation moins saine selon les groupes d'aliments consommés qui font l'objet des recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS)*³⁴ » :

- > « *Seuls 6,4 % des 12-30 ans déclarent avoir mangé des fruits et légumes la veille de l'interview au moins cinq fois comme il est recommandé de le faire,*
- > *Les 12-30 ans sont seulement 38,4 % à manger du poisson au moins deux fois par semaine, comme cela est recommandé,*
- > *Pour la consommation de boissons sucrées, 38,7 % des 12-30 ans en ont bu au moins une fois la veille contre 14,7 % des plus de 30 ans*³⁵.

²³ « Baromètre du 115, bilan de l'hiver 2015-2016 », FNARS, 2016.

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ Grass Étienne, « Ouvrir la CMU-C pour les jeunes », Regards, 2/2015 (N° 48), p.131.

²⁷ Chaupain Guillot Sabine, Guillot Olivier et Jankeliowitch Laval Eliane, « Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV », Economie et statistique n°469-470, 2014.

²⁸ Belghit Feres, Le Corgne Simon, « Enquête conditions de vie des étudiants », Observatoire de la vie étudiante, 2010, pp.2-4.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ *Ibidem*.

³² *Ibidem*.

³³ <https://www.cmu.fr/acs.php>

³⁴ Inpes, Baromètres santé, « Les comportements de santé des jeunes, analyses du baromètre santé 2010 ».

³⁵ *Ibidem*.

La nutrition des jeunes diffère également au niveau du temps, du lieu ou de la période des prises de repas. En effet, « *près d'un jeune de 12-15 ans sur dix (8,8 %) ne prend pas de petit déjeuner et les lieux des repas changent aussi, la prise au domicile, qui reste néanmoins la plus fréquente, diminue légèrement au profit de repas pris chez des amis, au restaurant ou au fast-food*³⁶ ».

A côté de la nutrition, des **troubles alimentaires** peuvent exister chez certains jeunes. Ils émanent d'un rapport « *à la nourriture devenu pathologique soit dans ses représentations, soit dans les pratiques par suralimentation et/ou sous-alimentation*³⁷ ». Les conséquences de ces troubles peuvent être « *aiguës ou chroniques, immédiates ou tardives, liées à la dénutrition et/ou aux vomissements*³⁸ », et sont fréquemment associées à des comportements problématiques. Nous souhaitons ici en rappeler quelques-uns.

La boulimie qui est caractérisée par des crises compulsives de consommation excessive d'aliments : « *parmi les 15-19 ans, 48 % ont déjà eu l'impression de manger plus que de raison tout en éprouvant de la peine à s'arrêter, contre 41 % des 20-30 ans, et 17 % ont déjà redouté de ne pouvoir s'arrêter de manger contre 8 % des 20-30 ans*³⁹ ». **L'anorexie mentale** qui est caractérisée par une privation alimentaire stricte et volontaire pendant plusieurs mois, voire plusieurs années : « *20 % des jeunes filles adoptent des conduites de restriction et de jeûne à un moment de leur vie, seule une minorité d'entre elles deviennent anorexiques, présentant alors tous les critères diagnostiques associés à ce trouble. L'anorexie mentale concerne 0,5 % de ces jeunes filles et 0,03 % des garçons entre 12 et 17 ans*⁴⁰ ».

Constats de la Croix-Rouge française

Sur l'ensemble des 700 points de distribution alimentaire de la Croix-Rouge française, la part des bénéficiaires de moins de 25 ans est passée de **11,9 % en 2015 à 13,05 % en 2016**. Pour ces jeunes, le **reste pour vivre**⁴¹ **moyen est de 85 €/mois**.

Après avoir mené une étude sur les besoins alimentaires des jeunes dans le département parisien et rencontré les principales organisations étudiantes, la Croix-Rouge française a estimé à **près de 13 000 le nombre d'étudiants parisiens qui se privent de quatre à six repas par semaine, faute de pouvoir se les payer**.

Expérimentation et addictions aux produits licites, illicites et autres types d'addictions

Constats nationaux

L'adolescence est une période de transition qui marque généralement **le début de la consommation de certaines substances**. Comme évoqué en amont, la surconsommation de tabac et l'alcool sont ancrés dans les habitudes de nombreux jeunes en France.

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ Le reste pour vivre est ce dont le foyer dispose pour vivre un mois, quand il a payé ses charges fixes (loyer, impôts, remboursement de prêts, factures). Néanmoins, certaines dépenses ne sont pas considérées comme contraintes mais sont nécessaires (se nourrir, se vêtir).

Nous souhaitons ici revenir sur certains produits que les adolescents consomment de manière quotidienne ou expérimentale. **Le tabac** est considéré comme un facteur de risque important chez les jeunes, il est « *le premier produit psychoactif consommé quotidiennement à l'adolescence*⁴² ». Ainsi en 2011, « *à 17 ans, 30 % des filles et 33 % des garçons sont fumeurs quotidiens*⁴³ ». Malgré l'implication des pouvoirs publics dans la prévention du tabagisme depuis quelques années, « *la France se situe en 2011 parmi les pays européens où la prévalence du tabagisme chez les jeunes âgés de 16 ans est la plus élevée*⁴⁴ ». Depuis, de nombreuses actions ont été mises en place pour lutter contre le tabagisme dont, entre autres, « *les paquets neutres* » et la diffusion d'une campagne d'information « *le tabac tue un fumeur sur deux* » via différents canaux (radio, télévision, internet). Les effets de ce plan d'action devront être évalués dans quelques années.

L'alcool, également considéré comme un facteur de risque important, est la « *première substance psychoactive en termes de niveau d'expérimentation, d'usage occasionnel et de précocité d'expérimentation*⁴⁵ ». Les premières consommations d'alcool apparaissent tôt dans le parcours de l'adolescence, « *l'âge moyen de la première ivresse est de 15,2 ans*⁴⁶ », avec une plus grande consommation chez les garçons que chez les filles.

Pourtant interdit, **le cannabis** reste « *le premier produit psychoactif illicite consommé à l'adolescence*⁴⁷ ». La consommation de cannabis chez les jeunes apparaît également tôt en termes d'initiation : « *l'âge moyen est de 15,3 ans*⁴⁸ » et « *5 % des adolescents de 17 ans présentent un risque élevé d'usage problématique*⁴⁹ ».

Les polyconsommations sont un sujet majeur de santé publique. Ainsi, certains jeunes cumulent plusieurs addictions : en 2011, « *4 % des adolescents de 17 ans se déclarent à la fois fumeurs quotidiens de tabac et consommateurs réguliers (au moins 10 fois par mois) de boissons alcoolisées ; 4 % sont à la fois fumeurs quotidiens de tabac et réguliers de cannabis. Enfin, 2 % sont polyconsommateurs réguliers de tabac, alcool et cannabis et 0,2 % sont des usagers réguliers de cannabis et d'alcool*⁵⁰ ».

Parmi les abus qui peuvent également être cités dans les habitudes des jeunes, **l'addiction aux écrans, aux jeux vidéo et à Internet est une réalité**. Les jeux vidéo sont devenus le loisir **le plus populaire chez les enfants, les adolescents et les adultes** : « *en 2013, 7 Français sur 10 (âgés de 6 à 65 ans) ont joué aux jeux vidéo dans les six derniers mois*⁵¹ ». La fréquence d'utilisation varie selon l'âge des utilisateurs, en effet « *le taux monte à 96 % pour les 10-14 ans et à 89 % pour les 6-9 ans*⁵² ».

L'activité des jeux vidéo peut engendrer des risques sur les comportements des jeunes : « *les mesures les plus précises estiment à 3 % la proportion d'usagers pathologiques de jeux vidéo* », et « *une étude européenne récente montre qu'1,6 % des adolescents de 14 à 17 ans présentent*

⁴² « *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement, principaux constats et recommandations* », Inserm, 2014.

⁴³ *Ibidem*.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ Ivana Obradovic, Stanislas Spilka, Olivier Phan, Céline Bonnaire, « *Ecrans et jeux vidéo à l'adolescence* », OFDT, 2014.

⁵² *Ibidem*.

des troubles de l'utilisation des jeux vidéo sur internet⁵³ ». L'enquête Pelleas 2014, qui étudie les problématiques des jeux en ligne, révèle **14 % de joueurs problématiques sur un échantillon d'élèves franciliens (2 000 élèves de la 4^e à la 1^{ère})**. Selon les outils de mesure utilisés et les pays, « la prévalence d'utilisation problématique d'Internet par les adolescents varierait entre 1,5 à 12 %⁵⁴ ». Une trop grande utilisation de jeux vidéo ou d'Internet entraîne des facteurs de risques sur les aspects **psychologiques** (troubles de l'anxiété, humeur, etc.) et **physiques** (fatigue répétée, manque de sommeil, etc.). Ces addictions peuvent ouvrir vers d'autres abus d'utilisation comme les jeux d'argent, des problèmes rencontrés dans les relations sociales ou encore le harcèlement sur internet.

Le manque de sommeil

Le manque de sommeil prolongé peut avoir des conséquences néfastes sur la santé des jeunes et entraîner **une perte de vigilance accrue ainsi que des troubles de l'humeur** : « Les 15-30 ans déclarent en moyenne un temps de sommeil effectif de 7 h 26, avec une déclaration d'un temps moyen de sommeil nécessaire de 7 h 52, près d'un quart des jeunes de 15-30 ans apparaissent ainsi en dette de sommeil (23,2 %), cette proportion correspondant à une différence entre temps de sommeil effectif et nécessaire supérieure à 90 minutes⁵⁵ ».

Prévention

Vie affective et sexuelle

Les adolescents et les jeunes adultes sont à une période de leur vie où les découvertes, le souhait de repousser les limites, de se démarquer des autres, de prendre des décisions pour soi, entraînent des prises de risques plus importantes qu'à d'autres âges de la vie. Leur vie affective est bouleversée, la découverte de la sexualité demande aux jeunes populations de se prévaloir de certains risques qu'ils pourraient être amenés à rencontrer. **Le dépistage du VIH/VHC** provoque encore certaines réticences auprès des jeunes. **Les grossesses précoces** sont quant à elles en diminution en France métropolitaine⁵⁶, mais augmentent dans les DOM (Réunion, Mayotte). **Les violences liées à l'homosexualité et à sa stigmatisation** restent très prégnantes : « un homosexuel sur quatre a déjà été agressé physiquement en tant qu'homosexuel au cours des dix dernières années, et un sur deux a déjà été agressé verbalement. Les jeunes sont encore trop souvent victimes de harcèlement en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre⁵⁷ ». Enfin les violences sexuelles et les **violences au sein des jeunes couples** sont une réalité : « le nombre de personnes victimes de viols, de tentatives de viol et d'autres agressions sexuelles est estimé à 580 000 femmes et 197 000 hommes

de 20 à 69 ans – hors harcèlement et exhibitionnisme⁵⁸ ». Les agressions sexuelles sont « rapportées plus fréquemment aux jeunes âges : entre 20 et 34 ans, elles concernent une femme sur vingt⁵⁹ ». Les femmes subissent des viols et des tentatives de viol au sein de leur couple, il s'agit du deuxième espace où les femmes subissent le plus d'agressions, après le cadre familial.

Infections liées au parcours de migration

En raison des privations subies et des mauvaises conditions de vie au cours des parcours migratoires, les jeunes et les enfants vulnérables sont sujets à des infections aiguës (cutanées, respiratoires) ainsi qu'aux maladies gastro-intestinales⁶⁰. Les personnes migrantes développent également de nombreuses maladies infectieuses et « doivent avoir absolument accès à des soins de santé appropriés⁶¹ ».

Constats de la Croix-Rouge française

D'après les bilans soins infirmiers en Île-de-France⁶² menés par la Croix-Rouge française, en mai 2016, après trois mois d'expérimentation, ce sont **569 personnes qui ont été vues par nos équipes sur les 630 personnes hébergées recensées en janvier 2016. Elles sont principalement âgées de moins de 30 ans**. Parmi elles, 381 personnes (soit 67 % des personnes vues) ont été orientées vers des consultations spécialisées (médecine générale, psychiatrie, ophtalmologie, dentaire, etc.). Par ailleurs, de nombreuses pathologies ont été détectées (maladies parasitaires, gastro-entérites, troubles du sommeil, syndrome viral, tuberculose, gale, stress post traumatique), témoignant d'un important besoin de prise en charge sanitaire de cette population vulnérable.

PRÉVENTION SANTÉ, INFORMATION ET SENSIBILISATION À LA PLATEFORME ENFANTS DU MONDE

A la Plateforme enfants du monde (PEM) de Bobigny (93), les jeunes accueillis viennent de pays où le contexte social (milieu rural et traditionnel), culturel et religieux diffère grandement des situations qu'ils vont connaître en France. D'une manière générale, ces jeunes ne sont pas suffisamment informés sur les problématiques liées à la protection de leur santé. C'est pourquoi la PEM a instauré des formations dédiées. L'objectif : leur donner des informations de base, indispensables pour assurer leur sécurité et leur bien-être. D'autre part, une première rencontre avec un infirmier est systématiquement proposée à chaque jeune pour lui expliquer son bilan de santé. C'est aussi l'occasion d'échanger sur différents thèmes : sexualité, alimentation, hygiène, addictions... Par ailleurs, un atelier cuisine animé par l'infirmier et une éducatrice permet de sensibiliser les jeunes participants sur la nécessité d'une alimentation saine et équilibrée, d'un point de vue théorique et pratique.

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ Ibidem.

⁵⁵ Inpes, Baromètres santé, « Les comportements de santé des jeunes, analyses du baromètre santé 2010 ».

⁵⁶ « Chez les jeunes femmes entre 15 et 19 ans, on constate une forte baisse des naissances : de 52 101 naissances en 1980 à 16 477 (en 2013) », in *Les grossesses à l'adolescence en France*, Modes de vie, sociabilités, valeurs, Injep, octobre 2016.

⁵⁷ Programme d'actions gouvernemental contre les violences et les discriminations commises à raison de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, Rapport au Premier ministre, octobre 2012.

⁵⁸ « Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage », Population & Sociétés, Ined, n°538, novembre 2016.

⁵⁹ Ibidem.

⁶⁰ « Migration et santé : les principaux enjeux », site de l'OMS : <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/emergencies/pages/news/news/2015/09/population-movement-is-a-challenge-for-refugees-and-migrants-as-well-as-for-the-receiving-population/migration-and-health-key-issues>

⁶¹ Ibidem.

⁶² Dans le cadre de la signature d'une convention avec l'ARS, la CRF a recruté deux infirmiers diplômés d'Etat à temps plein afin d'intervenir au plus vite dans les centres d'hébergement d'Île-de-France hors Paris pour la réalisation de bilans de soins auprès des migrants.

Sentiment de mal-être et suicide

Constats nationaux

Certains jeunes ressentent un mal-être, que ce soit dans leur parcours scolaire ou dans leur entourage (vie familiale, relations amicales et/ou amoureuses), qui peut se traduire par des pensées suicidaires. En 2010, « 0,9 % des 15-30 ans (0,5 % des hommes et 1,3 % des femmes) a fait une tentative de suicide au cours des douze derniers mois⁶³ » et à l'échelle d'une vie, « 5 % des 15-30 ans (2,7 % des hommes et 7,3 % des femmes) déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide⁶⁴ ». Suite à ces tentatives, **le suivi psychologique, social ou sanitaire nécessaire n'a pas toujours été réalisé** : en effet, « 38 % n'ont eu recours à aucune structure ou professionnel de santé ». Au vu de ces chiffres, il apparaît donc nécessaire d'aider « à la sensibilisation de la population à ce problème » et de mettre en œuvre « un dépistage du risque suicidaire lors des consultations médicales⁶⁵ ».

Constats de la Croix-Rouge française

En 2015, le service de téléphonie sociale Croix-Rouge écoute a reçu **4 143 appels de personnes âgées de moins de 26 ans, ce qui représente 5 % du total des appels** (2 % pour les moins de 18 ans ; 3 % pour les 18-25 ans). Les appels sont surtout masculins et liés à un sentiment de solitude et d'isolement social.

Par ailleurs, la proportion des jeunes est plus importante sur la ligne dédiée Croix-Rouge écoute... les détenus (CRED) où **les moins de 26 ans représentent 25 % du total des appelants détenus**. Les souffrances psychiques (solitude, dépression, suicide, etc.) sont évoquées dans la grande majorité des cas.

Confiance des jeunes en l'avenir

Constats nationaux

Dans un contexte d'incertitudes professionnelles, familiales et sociales auquel s'ajoute une défiance vis-à-vis des politiques et des institutions, (« 99 % des jeunes pensent les hommes politiques corrompus⁶⁶ »), les jeunes Français se hissent sur la première marche du podium européen du pessimisme, estimant pour plus de la moitié « que leur avenir sera plutôt pire comparé à la vie qu'auront menée leurs parents⁶⁷ ». Ce défaitisme collectif n'est cependant pas dénué d'espoir : **confiants dans leurs propres capacités à changer le monde**, ils soulignent une « nécessité vitale de définir le sens de leur vie ».

L'étude « *Que du bonheur* », réalisée par Domplus et Génération Cobayes en 2016 auprès de 55 000 répondants entre 18 et 35 ans dont des jeunes bénévoles de la Croix-Rouge française, montre que « 82 % se disent heureux et 83 % sont volontaires pour dessiner ensemble un avenir plus égalitaire⁶⁸ ». Selon les jeunes interrogés, **les sources du bonheur** sont par ordre d'importance : « la bonne santé, l'amour, la famille et les amis, mais aussi un travail qui rend heureux, une sexualité épanouie et une vie spirituelle⁶⁹ ».

Ils sont particulièrement concernés par l'environnement et la montée des extrémismes et discriminations, avec pour corollaire un fort potentiel de mobilisation.

Si **les jeunes s'engagent de plus en plus** (« 35% des jeunes ont déjà donné du temps bénévole⁷⁰ »), les modalités d'engagement varient : les formes d'expression et de participation citoyennes classiques (vote, adhésion à un syndicat ou parti politique) sont désertées au profit de nouvelles formes plus contestataires et non affiliées (manifestation, pétition..).

Le numérique favorise le développement de ces nouvelles formes de participation citoyenne : ainsi le clic en ligne et le *like* sur les réseaux sociaux deviennent des moyens de faire part de ses opinions et, dans l'idéal, d'impacter celles de ses pairs, voire de faire évoluer la société.

Constats de la Croix-Rouge française

Les résultats du *Baromètre d'Opinion des Bénévoles 2016* de la Croix-Rouge française font émerger deux grands enseignements. Pour commencer, les jeunes bénévoles sont globalement plus satisfaits de leur engagement que les autres tranches d'âge. Ils partagent toujours avec leurs aînés le souhait d'être utiles à la société et d'agir pour les autres comme principal motif d'engagement.

Un engagement qui, pour cette génération, est envisagé comme **un levier de socialisation, mais aussi de développement personnel et professionnel**. Ainsi, l'envie de créer, via le bénévolat, de nouveaux cercles sociaux qui soient sources de convivialité, d'échanges et de contacts est importante pour les jeunes engagés à la Croix-Rouge française. Elle représente même leur principal motif de satisfaction (pour 74 % des jeunes le contact et les échanges, pour 59 % la convivialité).

⁶³ Inpes, Baromètres santé, « Les comportements de santé des jeunes, analyses du baromètre santé 2010 ».

⁶⁴ *Ibidem*.

⁶⁵ *Ibidem*.

⁶⁶ http://etudiant.lefigaro.fr/article/99-des-jeunes-pensent-que-les-hommes-politiques-sont-corrompus_18a752d8-c2b5-11e6-9da1-d53405673179/

⁶⁷ *Ibidem*.

⁶⁸ <https://quedubonheurlenquete.fr/resultats/CP-resultats-QDB.pdf>

⁶⁹ http://www.socialter.fr/fr/module/99999672/333/82_des_jeunes_seraient_heureux_et_souhaiteraient_contribuer_plus_la_socit

⁷⁰ <http://projaide.valdemarne.fr/les-jeunes-plus-engages-que-vous-ne-le-pensez>

FOCUS SUR... L'OUTRE-MER

UNE POPULATION PARTICULIÈRE JEUNE

En 2015, selon l'INSEE, l'Outre-mer compte 1 200 000 jeunes, soit près de la moitié de la population globale. La part des 0-19 ans ne représente pas moins de 42 % en Guyane ou encore 54 %, un record, à Mayotte. Avec la moitié de sa population ayant moins de 17 ans et demi en 2012 contre 39 ans en France métropolitaine, Mayotte est le département le plus jeune de France⁷¹. Les personnes âgées de plus de 60 ans ne représentent quant à elles que 4 %, contre 24 % en France métropolitaine. La jeunesse de la population, qui s'explique par une natalité forte, constitue un véritable défi pour l'éducation et la formation.

DES RÉPERCUSSIONS PLUS IMPORTANTES DE LA CRISE ÉCONOMIQUE MONDIALE

Au cœur des territoires d'Outre-mer, la dernière crise économique mondiale est venue amplifier des phénomènes déjà présents par ailleurs. Si l'on s'en tient aux données relatives aux situations économiques et sociales, les écarts de développement avec la métropole se creusent et, de fait, les inégalités et les difficultés des populations augmentent.

Les écarts de niveau de vie entre certains territoires et la métropole sont significatifs et le PIB par habitant est, dans certains cas, divisé par deux (12 965 euros en Guyane en 2007 contre 30 140 en métropole la même année⁷²).

Cette situation sociale complexe est le résultat d'un développement économique fragilisé par l'éloignement géographique (insularité, enclavement), l'étroitesse des marchés ou encore la dépendance à des secteurs d'activités très restreints voire en déclin (agriculture, tourisme et BTP).

Par ailleurs, dans une proportion plus élevée qu'en métropole, les jeunes sont très largement touchés par le chômage et cumulent ainsi un grand nombre de difficultés.

DES IDENTITÉS ET UN BRASSAGE CULTUREL FORT QUI NÉCESSITENT DE S'ADAPTER

Les territoires ultramarins représentent aujourd'hui, en France et pour la Croix-Rouge, une richesse culturelle et identitaire hors du commun. Présents sur l'ensemble du globe, ils constituent une véritable ouverture sur le monde : vers le Pacifique pour la Nouvelle-Calédonie, Wallis, Futuna et la Polynésie française, l'Océan Indien avec Mayotte et La Réunion ou encore l'Océan Atlantique avec Saint-Pierre et Miquelon, la Guyane et les Antilles.

Au-delà de cette répartition géographique, chacun des territoires est doté d'une identité forte et d'un rapport à la métropole très variable. Ces identités impliquent, en termes de réponses à apporter, de s'adapter non plus seulement aux besoins mais également aux réalités du territoire : développement accru des actions de prévention, équipes mobiles au plus proche des populations vulnérables, accompagnement des personnes vers un retour au droit commun.

DES DIFFICULTÉS PERSISTANTES DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ

A l'image d'une situation sociale et économique dégradée, la question de la santé en Outre-mer doit également être abordée de façon spécifique, compte-tenu de nombreux facteurs : forte exposition aux risques majeurs et épidémiologiques, spécificités territoriales et isolement, difficultés de recrutement de personnels de soin qualifiés, etc. Bien qu'ils soient, dans la grande majorité des cas, dans des situations sanitaires beaucoup plus favorables que leurs voisins, les territoires d'Outre-mer n'en demeurent pas moins confrontés à un véritable défi dans le champ de l'accès aux soins des populations.

Au-delà des difficultés liées aux spécificités ultramarines, et comme le précise le rapport public de la Cour des Comptes, des inégalités entre territoires eux-mêmes apparaissent. « La Réunion et les Antilles sont dans une dynamique de convergence avec celle-ci [la métropole], alors que d'autres, notamment la Guyane et Mayotte, confrontées à des problématiques particulièrement lourdes d'immigration clandestine, connaissent encore des retards importants.⁷³ ». En ce sens, un double défi reste donc à relever : accompagner le développement vers une réduction significative des inégalités avec la métropole tout en permettant la mise en place d'une dynamique de territoire adaptée aux enjeux locaux.

DES PRÉVALENCES LIÉES AUX ADDICTIONS PARTICULIÈREMENT ÉLEVÉES

En dépit de la difficulté à accéder à des données chiffrées régulières, on note néanmoins une vraie précocité des consommations de produits illicites et licites (notamment de l'alcool) chez les jeunes en Outre-mer. Sur l'ensemble des territoires, apparaît alors l'extrême nécessité de prévenir, réduire les risques et accompagner les jeunes consommateurs.

C'est d'ailleurs le cas en Polynésie française, où le programme Turumono⁷⁴ a été déployé en 2015 suite à un état des lieux préoccupant sur la consommation des jeunes Polynésiens (expérience de la première cigarette avant 13 ans, de l'état d'ivresse dès 10 ans, nette augmentation de la consommation du Paka — cannabis local — depuis 10 ans).

Au travers d'animations de prévention et de réduction des risques et grâce à un maillage territorial fort assuré par des personnes relais, Turumono répond, en partie, aux objectifs de prévention des premiers signes de conduites addictives, de repérage et d'orientation des jeunes et leur famille ainsi qu'au renforcement d'un réseau d'acteurs engagés.

D'UNE POPULATION JEUNE À LA PROBLÉMATIQUE DES MINEURS ÉTRANGERS ISOLÉS

Si la part importante de la population jeune représente un véritable atout pour les territoires, elle reste néanmoins une fragilité qu'il convient de prendre en compte : comment faire de la jeunesse une force pour les territoires tout en accompagnant les plus vulnérables ?

La vulnérabilité, et notamment du point de vue de l'accès aux droits et/ou à l'offre de soins, est particulièrement marquée si l'on s'intéresse à la problématique des mineurs isolés étrangers (MIE) à Mayotte. Le nombre de mineurs vivant sans leurs parents à Mayotte, en 2012, s'élevait à 3 900 selon l'INSEE. L'isolement des mineurs, souvent déclenché par l'expulsion des parents à l'étranger, provoque alors des situations particulièrement alarmantes : parcours de vie chaotiques, éloignement de l'accès au droit, augmentation des pratiques à risques (trafic de stupéfiants, prostitution, etc.). La question de l'accès aux soins, *de facto*, est également posée dans un cadre de vie particulièrement violent et dévastateur pour ces mineurs.

⁷¹ Insee (2014), « Mayotte, département le plus jeune de France », Insee Première n°1488.

⁷² Extrait du projet de loi pour le développement économique de l'Outre-mer – Sénat.

⁷³ Extrait de « La santé dans les Outre-mer. Une responsabilité de la République », Rapport public thématique, juin 2014.

⁷⁴ Turumono, en polynésien, signifie « secourir, prévenir, animer, accompagner, relayer ». Le terme englobe ainsi les objectifs et la logique d'intervention du programme.

**TÉMOIGNER POUR INNOVER :
LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE
ACCOMPAGNE LES PARCOURS
DE VIE DES JEUNES**



PARCOURS DE VIE N°1 :

JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP

Qui sont les jeunes concernés ?

La loi française du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, définit le handicap comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

D'après l'enquête Handicap santé réalisée en 2008 par l'INSEE, 5,4 % des 10-24 ans présentent au moins une forme de handicap — cognitif pour 4,3 %, moteur pour 1,1% et sensoriel pour 0,7 %.

Les jeunes peuvent présenter plusieurs formes de handicap :

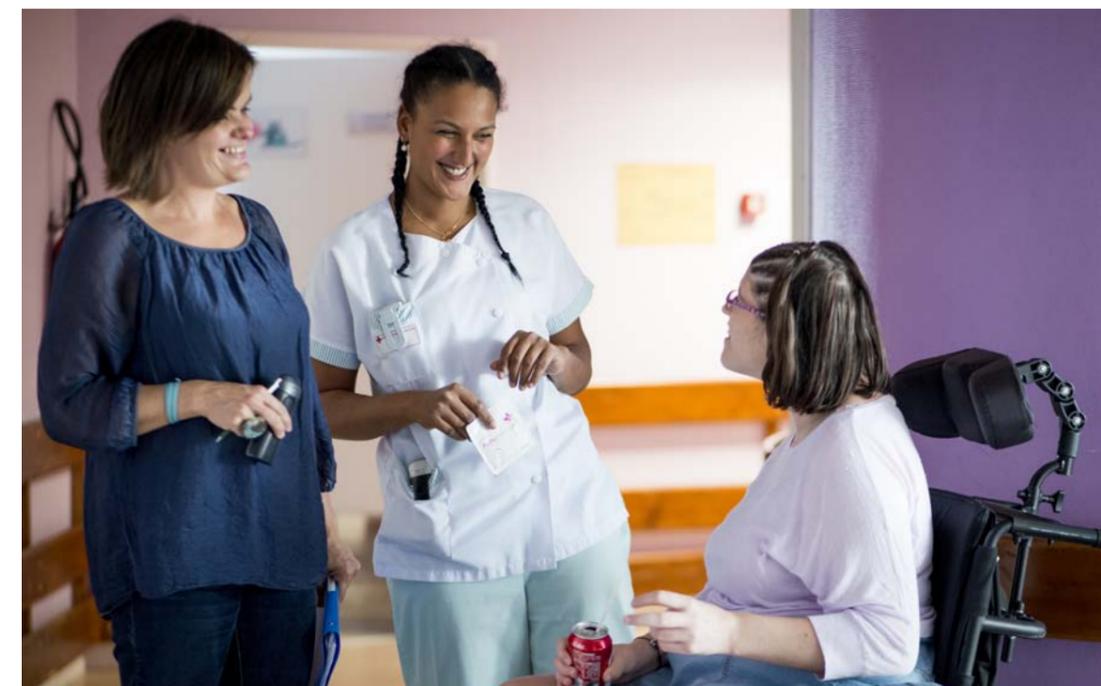
- > **Le handicap mental** : la trisomie 21 est la forme la plus connue de handicap mental. Selon le Comité national de coordination de l'Action en faveur des personnes handicapées (CCAH), elle concerne 50 000 à 60 000 personnes en France (soit 10 à 12 % des personnes handicapées mentales françaises) et touche 1 000 nouveaux-nés chaque année.
- > **Le handicap sensoriel** (auditif, visuel) touche 40 000 enfants sourds et malentendants en âge scolaire ou préscolaire (source CCAH).
- > **Le handicap moteur** recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et /ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes). Le handicap moteur isolé croît fortement avec l'âge — avant 19 ans, il touche moins de 2 personnes pour 1 000 (source CCAH).

- > **L'autisme et les Troubles envahissants du développement** (TED) se caractérisent par un développement anormal ou déficient, qui se manifeste avant l'âge de 3 ans, avec une perturbation du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportements au caractère restreint et répétitif.
- > **Le handicap psychique apparaît plutôt en début d'âge adulte**. Il est la conséquence de diverses maladies comme les psychoses, les troubles bipolaires, les troubles graves de la personnalité et certains troubles névrotiques.
- > **Le plurihandicap** est l'association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale.
- > **Le polyhandicap** est un handicap grave à expressions multiples, dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie.

Evénements de vie, événements de rupture, origine de la vulnérabilité

On le sait, 80 % des handicaps sont acquis et la vulnérabilité qu'ils engendrent est considérablement augmentée par les ruptures de parcours dans l'accompagnement proposé.

Les causes du handicap mental sont multiples et liées à différents moments de vie : la **conception** (maladies génétiques, aberrations chromosomiques comme la trisomie, syndrome de l'X fragile, incompatibilité sanguine...) ; la **grossesse** (radiation ionisante, virus, médicaments, parasites, alcool, tabac...) ; la **naissance** (souffrance cérébrale du nouveau-né, prématurité...) ; **après la naissance** (maladies infectieuses, virales ou métaboliques, intoxications, traumatismes crâniens, accidents du travail ou de la route, noyades, asphyxies...).



Les causes du handicap sensitif sont quant à elles liées aux facteurs héréditaires, aux maladies (la cataracte, le glaucome) ou au vieillissement.

Les causes de la surdité peuvent être génétiques, virales ou parasitaires (pendant la grossesse), dues à **des maladies** comme la méningite, accidentelles ou causées par un **traumatisme sonore**.

Les causes du handicap moteur sont très variées : maladie acquise ou génétique, malformation congénitale, traumatisme dû à un accident, vieillissement...

Les origines de l'autisme et TED sont à ce jour encore méconnues. La grande diversité des troubles du spectre autistique demande des accompagnements variés. Les jeunes atteints auront besoin d'un diagnostic et d'une évaluation, d'un accompagnement éducatif, rééducatif et social et/ou de soins médicaux spécialisés.

Le polyhandicap a plusieurs origines : **30 % de causes inconnues**, **15 % de causes périnatales** (dont un nombre très réduit de souffrances obstétricales par rapport aux souffrances fœtales ou grandes prématurités — dysmaturités), **5 % de causes postnatales** (traumatismes, arrêts cardiaques), et **50 % de causes prénatales** (malformations, accidents vasculaires cérébraux prénataux, embryopathies dont le CMV (cytomégalovirus) et le HIV (virus du SIDA)).

Les conséquences sur la santé

A l'image de la multiplicité des formes existantes de handicap, les conséquences sur la santé sont elles aussi multiples. Citons parmi les principales : **le manque d'accès à l'information** (information peu accessible en Facile à lire et à comprendre), **les difficultés d'accès aux services de santé, le refus de soin de la part des professionnels de santé** (faute de formation spécifique et de matériel adapté), **les problèmes de continuité dans la prise en charge et le suivi de santé du jeune, la mise en institution ne favorisant pas « le pouvoir d'agir sur » et le manque de libre arbitre dans les choix personnels** (pilule obligatoire pour certaines jeunes filles en institution). Notons que le handicap psychique présente certaines conséquences non négligeables comme la souffrance, la vulnérabilité, la tendance à l'isolement, au refus du contact, au repli sur soi, la dévalorisation, la perte d'estime de soi.

Les difficultés d'accès aux services de santé et de soins sont les conséquences les plus fréquentes et les plus emblématiques.



Elles ont souvent un impact durable et grave sur la santé, le développement personnel, et inévitablement, sur l'inclusion sociale des jeunes en situation de handicap. En effet, force est de constater un réel manque dans la formation des soignants, des travailleurs sociaux et des professionnels du domaine sanitaire en général. L'accueil et la prise en charge des personnes en situation de handicap n'étant ni suffisamment préparés ni appropriés au type de handicap, on constate un suivi irrégulier, voire inexistant notamment chez les jeunes femmes, pour toutes les questions relatives à la contraception et à la grossesse notamment. De plus, les obstacles à la mobilité entrent en ligne de compte car, en France, bon nombre de cabinets et laboratoires médicaux ne possèdent pas les aménagements nécessaires pour être accessibles aux personnes en situation de handicap (rampe d'accès, boucle magnétique pour malentendants, contenu en FALC, etc.) — une problématique qui se retrouve déjà dans les transports en commun. Trouver un cabinet médical accessible peut déjà s'avérer compliqué, encore faut-il pouvoir s'y rendre.

A titre d'exemple, 9 % des élèves en situation de handicap arrivent à faire des études supérieures tandis que 28 % de la population générale y parvient.



FOCUS

**LES DISPOSITIFS INNOVANTS MIS EN PLACE
PAR LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE**

**Objectif : promouvoir la santé des jeunes en
situation de handicap et
soutenir leur inclusion sociale**



Handeway : une société digitale inclusive pour et par les jeunes en situation de handicap

Porté par un groupe de jeunes salariés Croix-Rouge en situation de handicap, ayant construit ce projet à partir de leur propre expérience de vie, Handeway est une société digitale inclusive visant l'*empowerment** de ses membres. Chacun rejoint la plateforme parce qu'il rencontre une difficulté, a le sentiment de ne plus avancer dans sa vie. Ce qu'il vient chercher ? L'échange, un regard extérieur qui lui permette d'identifier les points de blocage et de reprendre la main sur sa propre vie. Pour ce faire, il peut s'appuyer sur l'expérience d'autres jeunes, de parents, d'amis ou encore d'associations formant société. Avec Handeway, le jeune a la possibilité de trouver en lui les ressources nécessaires à son épanouissement personnel : il se découvre autonome, capable de choisir, d'entrer dans une dynamique d'accomplissement de soi et de conseiller d'autres jeunes faisant face aux mêmes problématiques. Il reçoit, il donne, il devient citoyen à part entière.

*l'autonomisation

SESSAD étudiant : le dispositif de Villepatour en cours d'essai

Partant du constat qu'il existe une pénurie de dispositifs adaptés aux jeunes de 18 à 25 ans en situation de handicap, la Croix-Rouge française a fait de leur développement une de ses priorités.

Concrètement, cela se traduit par une volonté de modélisation du dispositif du Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) de Villepatour. Ce service médico-social vise à limiter l'impact du handicap sur le projet d'études de jeunes franciliens pour leur permettre d'obtenir une qualification à la hauteur de leurs capacités. Face aux lourdeurs administratives, le risque est de facilement perdre pied et d'abandonner ses études en se retrouvant alors sans but et isolé. Le principe est d'agir vite dans des délais courts (l'accompagnement débute souvent sans notification auprès de la Maison départementale des personnes en situation de handicap — MDPH). Conseils sur l'ensemble des dispositifs facilitant l'accès aux études, développement de l'autonomie dans la vie quotidienne et sur le lieu d'études, enfin coordination des différents intervenants sont autant de facteurs de succès.



Centre de réadaptation fonctionnelle Le Brasset (77) : accompagner les jeunes vers l'âge adulte

Le centre de rééducation fonctionnelle Le Brasset, situé à Meaux, accueille depuis plus de trente ans, 50 jeunes garçons et filles entre 10 et 22 ans, atteints de maladies neuromusculaires, neurologiques ou rares. Cette structure ouverte 270 jours dans l'année, est un lieu de soins où les jeunes bénéficient de rééducations diverses, mais c'est avant tout un lieu de vie, puisque la durée moyenne de séjour est de 7 ans. La mission de l'établissement consiste donc à accompagner ces jeunes vers l'âge adulte, en leur garantissant les soins, l'accès à la scolarité dans l'établissement ou en milieu ordinaire, et une vie sociale et culturelle le plus possible tournée vers l'extérieur. Chaque jeune établit son propre projet de vie, revu tous les ans.

TÉMOIGNAGE PARCOURS DE VIE N°1

ALICIA, 25 ANS*

Alicia a 25 ans. Atteinte d'une myopathie qui entraîne des problèmes neuromusculaires et nécessite une aide respiratoire, elle est depuis son enfance en fauteuil roulant. Une situation qui n'empêche pas la jeune femme, titulaire d'un master en audiovisuel, de mener une vie sociale et professionnelle épanouie.

« Travailler, c'est plus d'organisation pour l'accompagnement et le transport mais c'est surtout moins de dépendance ! On se sent moins isolé(e), plus informé(e), on peut demander conseil... Et on s'aperçoit qu'on a tous des galères et des problèmes de santé qui ne sont pas forcément liés au handicap ! »

Alicia a emménagé seule depuis cinq ans. Elle bénéficie de l'aide d'une auxiliaire de vie 24 h / 24. Lorsqu'on l'interroge sur son parcours, la jeune femme évoque une scolarité marquée par des difficultés d'accessibilité. *« A l'époque, les assistantes de vie scolaire, ce n'était pas encore très développé. Je n'avais souvent personne pour m'accompagner à l'école maternelle et primaire, ce qui a réduit mon temps de scolarité, parfois à moins de 50 % ! Ma mère a dû complètement arrêter de travailler, ce qui montre combien le handicap a aussi un impact sur la santé de nos proches. »*

A la sortie du lycée, Alicia est orientée vers le SESSAD de Villepatour qui accompagne les étudiants en situation de handicap pour les aider à s'inscrire à l'université, à trouver un logement, à organiser leur transport... *« Le SESSAD m'a permis de m'intégrer à l'université de Marne-la-Vallée où je faisais mon master. J'ai aussi pu bénéficier d'un soutien psychologique sur mes heures de présence universitaires. Ça m'a beaucoup aidée pendant cette période charnière. »*

Au quotidien, il faut beaucoup d'énergie à la jeune femme pour mener une vie la plus autonome possible : *« C'est très fatigant d'être autonome, il faut toujours être sur le qui-vive, cela demande une certaine énergie physique et morale, plus que la situation du handicap lui-même finalement... »*

Pas toujours évident en effet de se retrouver seule aux commandes après l'encadrement rassurant du SESSAD. Alicia compare généralement son parcours de soins à un parcours du combattant, pointant notamment les pratiques des professionnels de santé qui par peur, par manque de formation ou par volonté de « rentabilité », refusent de recevoir en consultation une personne en situation de handicap... *« Les services spécialisés pédiatriques m'ont permis de bénéficier d'un suivi très complet durant mon enfance et mon adolescence. Mais à partir de 21 ans, on doit gérer seul tous les rendez-vous et ça peut vite devenir décourageant. Certains médecins refusent de me prendre, ils ne se sentent pas préparés, même si leur cabinet est muni d'une rampe d'accès pour fauteuil roulant ! Beaucoup ont peur que ça leur prenne trop de temps donc à leurs yeux, je suis une patiente moins rentable ! »*

Souriante, impeccablement coiffée et maquillée, Alicia est une jeune femme coquette. Elle insiste : *« Depuis toujours, j'attache beaucoup d'importance à mon apparence, pas de manière superficielle mais parce que ça me donne confiance en moi et parce que j'ai envie de montrer que je suis une femme avant tout. »*

Et de conclure : *« Au-delà de l'accès à la vie sociale et à la mobilité qui pour moi restent deux gros combats à mener en France, je prône beaucoup le respect de la dignité et de la liberté des personnes en situation de handicap. Ma famille et moi, on a su garder le contrôle sur notre ressenti, ce qui m'a permis de faire mes propres choix – qui s'occupe de moi, ce que je veux ou ne veux pas... Aujourd'hui je suis épanouie, j'ai l'impression d'évoluer, je ne me sens plus identifiée à une situation complexe et spécifique, je m'en suis détachée. »*

*Entretien réalisé en février 2017.

PARCOURS DE VIE N°2 :

JEUNES MINEURS ISOLÉS ÉTRANGERS (MIE)

Qui sont les jeunes concernés ?

Le statut de mineur isolé étranger (ou mineur non accompagné suivant la nouvelle terminologie introduite par le ministère de la Justice) est défini par l'article 2 du chapitre 1 de la directive 2011/95/UE du 13 décembre 2011. Ainsi un mineur non accompagné est « un mineur qui entre sur le territoire des Etats membres sans être accompagné d'un adulte qui est responsable de lui, de par le droit ou la pratique en vigueur dans l'Etat membre concerné, et tant qu'il n'est pas effectivement pris en charge par une telle personne, cette expression couvre aussi le mineur qui a été laissé seul après être entré sur le territoire des Etats membres. » La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant y fait par ailleurs référence en évoquant le « mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille ».



Un grand nombre de mineurs isolés étrangers sont particulièrement vulnérables, ils vivent des situations familiales complexes, sont confrontés à des parcours de migration longs, pénibles et exposés à de multiples violences, ainsi qu'à une grande précarité en France¹. Afin de mieux comprendre les raisons du départ de leur pays d'origine, une typologie a été construite par la chercheuse Angéline Etienne en 2002² :

- > **Les mineurs exilés** : Ces mineurs arrivent généralement des pays frappés par la guerre et les conflits civils et ethniques. Ils fuient la répression liée notamment à l'appartenance politique ou ethnique de leurs parents. D'autres fuient l'enrôlement en tant qu'enfant soldat, des accusations de sorcellerie ou encore la maltraitance et l'esclavage domestique, des conflits familiaux ou des pratiques sociales et religieuses portant atteinte à leur intégrité physique et morale.
- > **Les mineurs mandatés** : Afin d'aider financièrement leur famille restée dans leur pays d'origine, ces mineurs, adolescents pour la plupart, assument le mandat familial de se rendre illégalement à l'étranger pour travailler, réaliser des études et aider ainsi leurs proches.
- > **Les mineurs exploités** : Il s'agit des mineurs victimes de la traite d'humains (organisée ou pas) et destinés à la prostitution, la mendicité, le travail dans des ateliers clandestins, la domesticité. Ces mineurs méconnaissent généralement les véritables raisons de leur départ.
- > **Les mineurs fugueurs** : Ces mineurs envisagent la fuite comme solution ultime aux conflits familiaux « endémiques » ou à une institution de référence vécue comme maltraitante.
- > **Les mineurs errants** : En situation de rue, d'errance, dans leur pays d'origine, ces mineurs déscolarisés et sans protection familiale, pratiquent la mendicité, la prostitution, occupent des emplois de fortune avant de tenter la migration vers un pays économiquement plus développé. Leur errance devient alors internationale.
- > **Les mineurs rejoignants** : Pour ces mineurs, la migration est motivée par le souhait de rejoindre un parent ou un membre de la famille élargie à l'étranger.
- > **Les mineurs aspirants** : Il s'agit d'une forme de migration qui répond plus à des attentes personnelles d'accomplissement individuel (étudier, travailler, vivre dans de meilleures conditions), d'émancipation familiale et de demande de protection de l'Etat qu'une fuite, un exil ou le souhait d'un regroupement familial.



¹ Croix-Rouge française, « Bilan d'activité MIE 2013-2014 », Direction de l'Action sociale, 2015.

² Ibidem.

Événements de vie, événements de rupture, origine de la vulnérabilité

Plusieurs facteurs de vulnérabilité peuvent être identifiés dans le parcours de ces mineurs : séparation d'avec les parents, perte de l'environnement habituel, difficultés d'accès à une prise en charge, précarité des conditions de vie, isolement, exposition à des situations de tensions ou de violences... Le parcours d'exil ou de migration vécu dans des conditions difficiles voire extrêmes engendre **détresse et déracinement** chez ces adolescents isolés encore en devenir.

Certains ont pu vivre des événements traumatiques et ressentir un réel mal-être entravant ou rendant difficile leur évolution vers l'âge adulte, notamment dans le cadre des apprentissages scolaires et professionnels. Beaucoup sont confrontés dans leur pays d'origine à des histoires familiales décousues ou déstructurées, des contextes sociaux très précaires, également à des violences dans la famille, avec pour conséquence des **carences éducatives et affectives importantes**.

Les MIE en errance sur le territoire sont fortement exposés aux dangers et rencontrent des obstacles dans l'accès aux soins et aux droits à la santé, parmi lesquels la complexité des démarches, les difficultés de mobilité et de repérage spatial, la barrière de la langue ou encore le refus de soins par les praticiens, en raison de l'absence de référent parental pour autoriser des soins ou par méconnaissance des droits des MIE et de ce public.

Les conséquences sur la santé

De fait, ces mineurs sont confrontés à des difficultés de santé : ils peuvent notamment être affectés par des **pathologies d'ordre pulmonaire ou digestif, avoir contracté la tuberculose ou le virus de l'hépatite B, voire être atteints de troubles psychologiques**.

Leur santé bucco-dentaire reste également très fragile. Enfin, une partie d'entre eux peut également présenter des comportements sexuels à risque ou des comportements addictifs (alcool, tabac, cannabis et médicaments psychotropes notamment).



FOCUS LES DISPOSITIFS INNOVANTS MIS EN PLACE PAR LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Objectif : soigner les maux liés au parcours migratoire, prévenir les risques et trouver sa place



Mission Administrateur *ad hoc* (AAH) en zone d'attente, à Paris et dans le Nord-Pas-de-Calais

La Croix-Rouge française exerce la fonction d'administrateur *ad hoc* auprès des mineurs isolés étrangers sur trois sites distincts : **la zone d'attente de l'aéroport de Roissy-Charles de Gaulle, le territoire francilien et le Nord-Pas-de-Calais**. L'intervention de l'administrateur *ad hoc* consiste à faire un diagnostic de la situation du mineur, à connaître son parcours, les raisons de son départ ainsi que les projets qu'il peut avoir en France ou en Europe. Son action s'appuie sur une **écoute attentive et bienveillante** ainsi que sur un **interprétariat dans la langue d'origine du mineur**, assuré par des professionnels et organismes externes.

L'administrateur *ad hoc* favorise l'accès à l'information et à l'exercice des droits de ces mineurs, comme l'accès à une protection internationale (statut de réfugié ou protection subsidiaire). Par voie de conséquence, il participe à leur stabilisation et à leur insertion dans la société française. Pour les plus vulnérables, il peut également apporter un soutien aux démarches administratives et sociales, favorisant par exemple l'accès à la protection de l'enfance ou encore aux soins. Les administrateurs *ad hoc* de la Croix-Rouge française sont des bénévoles engagés, formés et expérimentés qui travaillent en lien étroit avec les salariés Croix-Rouge qui les coordonnent.

Le Dispositif d'évaluation des mineurs isolés étrangers (DEMIE) de Paris

La Croix-Rouge française gère trois dispositifs d'évaluation de la minorité et de l'isolement dont le DEMIE 75 qui **assure le premier accueil des personnes se déclarant mineurs isolés dans la capitale**. Les jeunes passent un entretien social donnant lieu à un rapport d'évaluation à partir duquel le département de Paris détermine s'ils sont, ou non, des mineurs isolés. Si c'est le cas, le jeune est pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Dans le cas contraire, il est orienté vers les dispositifs sociaux pour personnes majeures.

L'accès aux soins de ces jeunes reste problématique, c'est pourquoi l'équipe du DEMIE se compose d'une infirmière et d'une psychologue. L'intervention de la psychologue participe à favoriser l'expression des plus vulnérables, elle peut également émettre un avis qui sera inclus dans le rapport d'évaluation, pour un regard pluridisciplinaire sur le sujet. Afin de favoriser l'accès aux soins et leur continuité, des partenariats sont par ailleurs mis en place avec les infrastructures hospitalières pour les personnes accueillies qui nécessiteraient des soins et un accompagnement médical plus soutenu et / ou dans la durée.

Lieu d'accueil et d'orientation (LAO) pour mineurs isolés étrangers de Taverny

Comme pour tout adolescent, la problématique du corps et des soins physiques occupe une place particulière pour les jeunes accueillis au LAO. Les missions du LAO 95 incluent **l'appréciation de l'état de santé physique et psychique de chaque jeune accueilli**, afin de lui offrir un accompagnement thérapeutique approprié et d'initier les relais nécessaires à la poursuite des soins au-delà de sa prise en charge dans l'institution.

La première tâche de l'équipe médicale consiste en une réassurance sur l'intégrité physique du jeune. Prendre soin de son corps, le révéler à des adultes bienveillants, accepter les soins nécessaires et certains actes techniques qui peuvent être vécus comme une « agression » (vaccinations, prélèvements sanguins) constituent des étapes indispensables à la reconstruction. L'élaboration des angoisses dépressives, voire d'abandon quand le jeune a été confronté depuis son plus jeune âge à la disparition de ses parents, à des séparations multiples ou à une carence précoce de soins maternels est un enjeu important de la prise en charge psychologique.

Ainsi, il s'agit bien d'une prise en charge globale de la santé, qui s'intègre dans le projet général construit pour chaque jeune accueilli.



TÉMOIGNAGE

PARCOURS DE VIE N°2

ABOU, 14 ANS*

Abou est un jeune Guinéen de 14 ans. En mai 2016, après être passé par l'Espagne, il débarque à Paris gare du Nord, avec pour seul bagage un sac, quelques pièces de monnaie et ses médicaments – il suit un traitement contre la tuberculose. Abou doit se débrouiller seul, il ne connaît personne en France.

« Je suis resté près de 5 heures à la gare, je ne connaissais rien et elle était tellement grande pour moi que j'étais désespéré », nous confie-t-il. L'adolescent finit par trouver de l'aide auprès d'un homme qui, après quelques recherches sur son smartphone, lui communique l'adresse de la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) à Cergy-Pontoise et lui achète un billet de train pour s'y rendre. « On m'a fait attendre dans le couloir et au bout de 15 minutes, un homme est venu me voir, c'était le responsable de la CRIP, il m'a demandé mes papiers d'identité, s'est inquiété de savoir si j'avais faim. Je lui ai répondu que oui et que j'avais des médicaments à prendre. Il m'a apporté à manger et à boire puis m'a rassuré en me disant qu'il allait me mettre à l'abri. »

Le Dispositif d'évaluation des mineurs étrangers (DEMIE) du Val-d'Oise (95) prend alors le relais et lui procure une chambre à l'hôtel. Fatigué par sa tuberculose, souffrant d'un profond sentiment de solitude, Abou déplore : *« J'étais isolé dans ma chambre avec la télé et mon téléphone comme seuls amis... »* Le DEMIE lui obtient un rendez-vous au Lieu d'accueil et d'orientation (LAO) de Taverny où un médecin le reçoit en consultation et procède à son renouvellement d'ordonnance pour lui permettre de suivre son traitement.

Après 6 semaines passées à l'hôtel, les équipes du DEMIE reçoivent Abou pour effectuer son évaluation. Durant 3 heures, l'adolescent revient sur son histoire, met des mots sur sa détresse et sa déception en arrivant en France : *« J'ai expliqué mon parcours de la Guinée au Mali, du Mali à l'Algérie, de l'Algérie au Maroc, du Maroc à l'Espagne et enfin d'Espagne jusqu'en France qui était le pays de mes rêves (j'ai pu avoir la chance d'y arriver). J'ai expliqué que j'étais malade et que l'hôtel n'était pas adapté à mon traitement. On a beaucoup discuté, ils m'ont donné un pack de lait, des croissants et un ticket restaurant parce qu'ils ont vu que je souffrais beaucoup. Ils ont demandé à un responsable de me ramener à l'hôtel. Ce soir-là n'a pas été comme les autres car j'ai bien dormi, j'étais rassuré. »*

Le lendemain matin, il est 9 h quand la femme de ménage de l'hôtel annonce à Abou que sa prise en charge est terminée et qu'il doit sortir de la chambre : *« Je me suis dit ça y est, ils m'ont mis à la porte ! Mon évaluation a échoué ! Qui va me donner mes médicaments pour ma maladie ? »* En réalité, à partir de cette date, Abou sera hébergé au LAO de Taverny où il bénéficiera d'un accompagnement thérapeutique approprié, composé des soins nécessaires à sa guérison et d'un soutien psychologique indispensable pour se reconstruire après l'expérience traumatisante de la migration.

Et de conclure : *« Sur place, j'ai continué à suivre mon traitement. Aujourd'hui je suis guéri, je vais bien moralement, physiquement et psychologiquement grâce au soutien des équipes du LAO. »*

*Entretien réalisé en mars 2017.

PARCOURS DE VIE N°3 :

JEUNES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Qui sont les jeunes concernés ? Événements de vie, événements de rupture, origine de la vulnérabilité

Selon l'Observatoire de la Vie étudiante, en 2013, le non-recours aux soins concerne 27,2 % des étudiants, faute de complémentaire santé. 11 % des étudiants sont peu ou pas satisfaits de leur état de santé et 26 % ne le sont que moyennement. Les jeunes femmes, les étudiants âgés de plus de 22 ans, les étudiants de nationalité étrangère, ceux issus de milieux populaires, les étudiants exerçant une activité rémunérée non liée aux études, au moins à mi-temps, et les étudiants ne vivant pas chez leurs parents ont une plus forte probabilité de présenter un état de santé insatisfaisant.

Selon une étude de la Direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (Drees) portant sur le Fonds d'aide aux jeunes (FAJ) — une aide départementale de dernier recours —, près de 91 000 jeunes de 18 à 25 ans en grande difficulté sociale ont bénéficié de ces aides individuelles en 2015, pour un montant moyen de 193 euros. **Versées à titre subsidiaire, la moitié de ces aides individuelles ont une finalité alimentaire.** Le fonds est aussi sollicité pour des aides au transport ou à la formation. Par ailleurs, près d'une aide sur cinq est allouée en urgence.

Les conséquences sur la santé

Le non-recours aux droits et le retard des soins prédominent chez les étudiants rencontrés par les services de la Croix-Rouge française. Généralement dépourvus de complémentaire santé, les étudiants placent la santé à la fin de la liste de leurs priorités, préférant attendre que les choses s'améliorent d'elles-mêmes. Pourtant, sans action préventive, les conséquences se mesurent sur le long terme et peuvent être dramatiques : mauvaise santé bucco-dentaire aggravée, développement d'infections sexuellement transmissibles, non détection de troubles psychiques, dégradation de l'état de santé général.

FOCUS

LES DISPOSITIFS INNOVANTS MIS EN PLACE PAR LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Objectif : finir son cycle d'études sans mettre de côté sa santé

Bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU)

Le BAPU est habilité à recevoir les étudiants, les élèves de classe terminale ou d'autres classes s'ils sont âgés de plus de 18 ans. Il propose des rendez-vous individuels avec un psychanalyste, sur simple inscription auprès du secrétariat qui est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 19h30. Les premiers entretiens permettent de préciser la demande du jeune. Sa démarche est strictement confidentielle. Les consultations sont prises en charge par la Sécurité sociale, ce qui dispense l'étudiant de l'avance des frais. Pour que cette prise en charge soit possible, il doit être inscrit à un régime d'assurance maladie quel qu'il soit : étudiant (SMEREP, LMDE), salarié, ayant-droit, CMU.



Epicierie sociale étudiante Paris 15^e

Après avoir mené une étude de près d'un an sur la précarité des jeunes et rencontré les principales organisations étudiantes, la Croix-Rouge française a estimé à **près de 13 000 le nombre d'étudiants parisiens qui se privent de quatre à six repas par semaine**, faute de pouvoir les payer. Fort de ce constat, le département a décidé de permettre aux étudiants en situation précaire de bénéficier des services d'une épicerie sociale localisée dans le 15^e arrondissement. Depuis novembre 2016, elle offre aux étudiants un espace aménagé en libre-service, aussi proche que possible d'un magasin d'alimentation générale, si ce n'est que les clients ne paient que 10 à 20 % du prix habituel. Pour les étudiants, l'épicerie sociale est un recours moins stigmatisant que l'aide alimentaire classique jugée peu adaptée (horaires, éloignement des campus, etc). Au-delà de l'aide alimentaire, l'épicerie accueille également une agora où les étudiants peuvent se rencontrer et échanger ou accéder à des services associatifs dédiés à l'accompagnement de leurs projets. Une série d'activités leur est ainsi proposée comme des cours de français, une aide à la création de C.V., des cours de cuisine ou encore un accompagnement à la réinsertion professionnelle. Chaque bénéficiaire est reçu individuellement et de manière confidentielle lors de sa première visite pour faire un diagnostic sur sa situation et lui proposer la meilleure réponse possible, notamment la durée et le type d'aide dont il peut bénéficier.



Guide d'accompagnement des étudiants en situation de précarité

Confrontée à la précarité chez les jeunes dans ses structures comme dans ses instituts de formation, notre association souhaite renforcer ses actions de prévention auprès de ces publics. Le guide « Développer l'engagement des étudiants Croix-Rouge et soutenir les étudiants en situation de précarité » a été conçu pour informer les étudiants sur les aides auxquelles ils peuvent prétendre. En effet, force est de constater que ces derniers méconnaissent souvent le droit commun, alors qu'ils peuvent bénéficier d'aides financières, alimentaires, sociales, médicales... Six Instituts régionaux de formation sanitaire et sociale (IRFSS) Croix-Rouge expérimentent ce guide couplé à un dispositif d'accompagnement des étudiants précaires. L'objectif est de réunir trois acteurs dans la prise en charge des étudiants en début d'année : les étudiants (via les bureaux des étudiants, services civiques ou délégués), le directeur de l'école ou un formateur référent et un bénévole de l'unité locale (directeur de l'action sociale, responsable jeunesse, président). Objectifs : identifier les différentes ressources potentielles (logement, partenariat, banque alimentaire...) pour accompagner le jeune en difficulté dans son parcours et anticiper au maximum la perte d'autonomie.

TÉMOIGNAGE

PARCOURS DE VIE N°3

TIPHAINE, 21 ANS*

Tiphaine a 21 ans, elle vit en région Bourgogne-Franche-Comté et est étudiante en 2^e année pour devenir infirmière. Après un parcours scolaire sans embûche, le bac ES en poche, elle décroche sans aucune difficulté le sésame d'entrée pour l'école d'infirmier, son rêve : « *Je voulais me sentir utile. Si je le suis pour les autres, je serai en phase avec moi-même et je pourrai être fière de moi.* »

Seul bémol, l'institut de formation en soins infirmiers où elle a été acceptée se situe à une centaine de kilomètres de chez ses parents, il lui faut donc trouver un logement : « *Heureusement que mes jobs saisonniers m'ont permis de mettre de l'argent de côté, je bossais tous les étés depuis mes 16 ans... cueillette de fruits, ménage, baby-sitting, je prenais ce que je trouvais ! En milieu rural, le travail ne court pas les rues et encore moins les jobs étudiants parce que tu as l'impression de prendre la place d'une mère de famille.* ». Issue d'un milieu très modeste, ses parents ne peuvent l'accompagner financièrement dans la réalisation de ses études.

Régler le loyer, les factures d'énergie, mettre de l'essence toutes les semaines, acheter les manuels, remplir le réfrigérateur, attendre la bourse qui vient toujours avec du retard... les mois se ressemblent tous et le compte bancaire est toujours dans le rouge : « *Je rogne sur tout : les frais médicaux comme les vêtements. Mais le pire, c'est d'aller en stage avec l'estomac qui gargouille. Le matin, je mangeais des bonbons pour me donner le sucre nécessaire pour avoir de l'énergie.* ». « *C'est plutôt cocasse comme situation, on nous apprend à l'école à quel point il faut prendre soin de sa santé, se préserver, bien manger pour augmenter son espérance de vie, faire des bilans de santé pour prévenir les différentes maladies, moi je n'ai pas de quoi m'acheter des fruits et légumes frais, encore moins du miel quand j'ai mal à la gorge.* »

Pour Tiphaine, le fait d'avoir une voiture, un appartement à soi et de faire des études était signe d'autonomie sociale et financière mais surtout synonyme d'un énorme sacrifice. « *En réalité, les gens ne se rendent pas compte, tout le monde pense que tu es privilégiée parce que tu fais des études ! Alors que toute ta bourse passe dans le paiement de l'essence pour te rendre sur ton lieu de stage... parfois, tu fais jusqu'à 150 kilomètres aller-retour par jour ! Le jour où ta bagnole ne veut pas démarrer c'est l'angoisse parce que tu ne peux pas l'emmener chez le garagiste, tu ne peux pas en acheter une autre d'occasion et tu arrives en retard au stage ! Pour ça, tu risques une mauvaise appréciation sur l'ensemble de ton stage, c'est la double peine !* ».

« *J'ai failli tout abandonner, je pleurais tous les jours... en plus, la fatigue ne me quittait pas, comme je me nourrissais mal, un simple rhume pouvait durer plusieurs semaines... avec les examens, j'étais à bout physiquement et psychologiquement !* ». Résignée, elle se décide à en parler à sa formatrice. Celle-ci l'oriente vers l'assistante sociale qui ne fait pas grand-chose à part lui dire d'essayer les associations caritatives. Ce n'est pas sans ressentir une certaine honte qu'elle se rend au centre de distribution alimentaire de sa commune. « *J'étais très anémiée à cette époque, les colis m'ont permis de reprendre du poil de la bête ! Les bénévoles étaient très attentifs à me donner de la nourriture que j'aimais bien, les fruits, les légumes parfois même de la viande rouge ! Ça me rappelait les produits frais du jardin de mes parents.* »

*Entretien réalisé en février 2017.

PARCOURS DE VIE N°4 :

JEUNES EN SITUATION D'ERRANCE

Qui sont les jeunes concernés ?

Un appel sur 5 passé au Samu Social, qui centralise les demandes d'hébergement d'urgence, provient d'un jeune de moins de 25 ans.

Rupture familiale, fugue, troubles psychiques, difficulté à trouver un emploi et/ou un logement, jeunes usagers de drogues, jeunes migrants, transsexuels, jeunes issus des foyers de l'ASE... telles sont les situations auxquelles sont confrontés ces jeunes à la rue. Les équipes mobiles de la Croix-Rouge française rencontrent également de nombreuses jeunes femmes victimes de la traite des êtres humains, souvent issues de l'immigration.

Événements de vie, événements de rupture, origine de la vulnérabilité

Le constat est sans appel : 35 % des jeunes sans domicile fixe âgés de 18 à 24 ans étaient auparavant pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance³. La fin de cette prise en charge, qui intervient entre 18 et 21 ans pour la fin du contrat jeune majeur, est trop souvent brutale. Du jour au lendemain, les jeunes sont livrés à eux-mêmes, doivent s'assumer, trouver un logement, un travail. Pour ceux qui ont passé une longue période de leur vie en collectivité, la fin de l'accompagnement constitue une vraie rupture. Pour ces jeunes, le risque de solitude, voire de marginalisation, est plus important et nombreux sont ceux qui se retrouvent à la rue.

Les conséquences sur la santé

Dans la rue, les conditions de vie deviennent des conditions de survie. L'accès difficile à l'hygiène lié, entre autres, à la raréfaction des bains-douches entraîne un état de santé dégradé, le développement d'ectoparasitoses et affections cutanées : gale, pédiculose corporelle, onychopathies, kératodermies et intertrigos. De plus, la situation d'errance peut favoriser l'apparition de maladies infectieuses (tuberculose) et chroniques (affections respiratoires), l'apparition ou l'aggravation de troubles psychotiques pré-existants et des complications dans le suivi de grossesse des jeunes femmes. Selon l'enquête ENFAMS⁴, en 2014, les jeunes sans domicile hébergés à l'hôtel connaissent une prévalence élevée de l'anémie des (58 %), de l'obésité (plus d'un quart) et 86 % sont en situation d'insécurité alimentaire.

FOCUS LES DISPOSITIFS INNOVANTS MIS EN PLACE PAR LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Objectifs : détecter les situations d'errance, accompagner vers l'insertion professionnelle et prévenir des effets de ruptures du contrat jeune majeur

Les équipes mobiles du Samu social de la Croix-Rouge : détecter les situations d'errance

Nos équipes mobiles sont composées de groupes de 3 ou 4 personnes, bénévoles ou salariés formés, encadrées par un chef d'équipe expérimenté. A bord d'un véhicule ou à pied, ils assurent des tournées (ou maraudes) à des jours et heures fixes afin que les personnes sachent à quel moment elles peuvent les rencontrer.



³ « L'hébergement des sans-domicile en 2012 », Insee Première, n° 1455, juillet 2013.

⁴ « Enfants et familles sans logement personnel en Ile-de-France », octobre 2014.

En relation avec le numéro d'urgence sociale 115, les équipes du Samu social peuvent informer les personnes sur les solutions d'hébergement dont elles peuvent bénéficier. Dans certains cas, le transport des personnes vers les lieux d'hébergement est assuré par l'équipe elle-même. Lorsque l'état de santé ou les blessures de la personne le nécessitent, celle-ci est orientée vers un milieu hospitalier par les secours spécialisés.

Les priorités de nos équipes mobiles sont de maintenir un lien social avec les personnes à la rue, mais aussi de détecter les situations d'urgence sociale, concernant notamment les mineurs. Dans ce dernier cas, nos équipes effectuent systématiquement un signalement à la Police Nationale ou à la Gendarmerie, même en cas de refus du mineur, car un mineur à la rue est un mineur en danger exposé à toute formes de violences : vols, violences, prostitution, etc.

Deux Unités d'aide psychologique favorisant l'insertion professionnelle des jeunes : Le Passage et La Garenne

Les unités d'aide psychologique de la Croix-Rouge française se situent à la croisée des chemins, entre les champs du **sanitaire** (accompagnement psychologique individuel), du **social** (ateliers d'expression collectifs) et de l'**insertion** (aide à la construction d'un parcours de formation ou professionnel).

Violence, dépression, abandon scolaire, conduites addictives, attitudes suicidaires... Au travers de comportements bruyants ou silencieux, les adolescents et jeunes adultes ont de multiples manières d'exprimer leur mal-être. De son côté, l'entourage est souvent démuni pour faire face à cette détresse.

C'est la raison pour laquelle Le Passage (Paris 20) et La Garenne (92), créés à la fin des années 90, accueillent et accompagnent des jeunes âgés de 16 à 26 ans, sortis du système scolaire ou en voie de déscolarisation, fragiles psychologiquement et en difficulté d'insertion sociale et professionnelle. Afin de leur éviter tout risque de marginalisation, ces structures leur offrent un lieu où il devient possible de se dire, d'être écouté et entendu.

En redonnant un sens à la parole, en bénéficiant d'un accueil où chacun trouve sa place, la reconstruction psychique peut s'amorcer. Pour cela, le choix d'une **équipe composée de psychologues cliniciens** a donc été privilégié. Chaque année, près de 160 jeunes en souffrance sont accueillis au Passage et à La Garenne.

Le Service d'Insertion Logement Jeune de l'Essonne

Depuis le mois de juillet 2016, le Centre d'hébergement et d'urgence sociale (CHUS) d'Etampes dispose d'un contingent de 20 places pour accueillir des jeunes de 18 à 25 ans en situation d'urgence sociale, bénéficiant pour certains d'un accès à la Garantie jeunes par le biais des missions locales référentes.

Le plus de cette structure réside dans l'**accompagnement au quotidien** de ce public jeune, inscrit dans un parcours d'insertion par l'emploi direct ou la formation, avec ou sans la Garantie jeunes, et en partenariat avec les missions locales. Tout en proposant un lieu de vie stable mais temporaire, **la structure a pour objectif final l'accès à l'emploi, permettant une orientation vers un hébergement durable** de type foyer jeune travailleur, résidence sociale ou logement.

Le cadre d'intervention reste celui de l'urgence sociale. Néanmoins, au-delà de l'entretien formel hebdomadaire, les professionnels apportent un soutien au quotidien aux jeunes, à travers des temps d'échanges informels.

Depuis son ouverture, 29 jeunes ont été accompagnés par ce service. A leur arrivée, 8 n'avaient aucune ressource et 19 étaient en situation de précarité financière.

TÉMOIGNAGE

PARCOURS DE VIE N°4

YOAN, 18 ANS*

Yoan a été repéré par une équipe mobile francilienne du Samu social de la Croix-Rouge française. Ce grand jeune homme, originaire de Bretagne, a eu 18 ans il y a quelques mois. Mais pour lui, la majorité n'a pas été synonyme de fête entre amis... son anniversaire a malheureusement sonné le glas de sa prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Yoan s'est donc subitement retrouvé à la rue.

Comme beaucoup de jeunes placés à l'ASE, Yoan a passé de nombreuses années en famille d'accueil : « *Je n'ai jamais vraiment connu mes parents biologiques, ma mère a d'abord voulu accoucher sous X mais elle s'est ensuite rétractée. J'ai été placé en pouponnière mais apparemment elle ne venait pas me rendre visite très souvent. Quand la situation de ma mère s'est stabilisée, je suis venu vivre avec elle, j'avais 3 ans... Tout ça on me l'a raconté, je ne m'en souviens pas. Finalement, ma mère a changé de vie, a déménagé dans le Sud et j'ai été placé en famille. [...]* J'ai changé souvent de famille parce que j'étais infernal et parfois violent... Les familles ne m'ont pas fait de cadeau non plus [...], faut croire que je n'aurais jamais dû être là ! ». A 14 ans, Yoan est placé en foyer, un nouvel environnement dans lequel il s'adaptera avec beaucoup de difficulté.

« *Je n'aimais pas aller en cours, j'étais dans une classe avec que des « cas sociaux », du coup je séchais tout le temps. Les éduc' m'ont inscrit sans me demander en 3e pro. Après on m'a dit que j'allais faire un CAP boucher-charcutier, mais moi j'aime bien les animaux... comment j'aurais pu faire ça franchement ? ». Yoan est orienté malgré lui et faute de mieux car ses résultats scolaires ne lui laissent pas la possibilité d'apprendre le métier de paysagiste vers lequel il aurait pourtant voulu s'orienter : « travailler en plein air, avec les arbres, les plantes, ça m'aurait calmé ».*

De 16 à 18 ans, les travailleurs sociaux du foyer essaient tant bien que mal de le maintenir dans une voie professionnelle mais Yoan ne « tient pas », il arrive en retard le matin, parfois ne se présente pas sur son lieu de stage, il traîne avec quelques rares copains qu'il s'est fait au foyer. Il essaiera aussi à plusieurs reprises de retrouver la trace de sa mère en multipliant les allers-retours pour Paris.

« *A 18 ans, je savais qu'on ne pouvait pas me garder, les éduc' m'avaient expliqué que je ne bénéficierai pas du contrat jeune majeur parce que je n'avais pas voulu continuer l'apprentissage. J'ai préféré partir avant qu'on me foute dehors... J'en avais marre d'être rejeté, cette fois c'est moi qui suis parti ! ». Depuis, Yoan erre autour de la gare Montparnasse. Les nuits d'hiver les plus froides, il trouve refuge aux urgences, mais les agents de sécurité ne le laissent pas longtemps user de cette stratégie de survie. Les bénévoles du Samu social le connaissent bien et ont réussi à le convaincre de rejoindre un Centre d'hébergement d'urgence. Depuis, il a ouvert ses droits avec l'aide d'une assistante sociale et semble d'accord pour entamer un nouveau chapitre de sa vie : il a accepté d'être accompagné dans une unité spécialisée pour jeunes.*

« *Aujourd'hui, j'ai besoin d'être stable, je sens que mon état physique et psychologique s'est dégradé. Quand tu vis à la rue, tu deviens parano, t'as peur pour ton sac, tes affaires, ta peau ! Un mec m'a menacé une fois avec un couteau. [...] J'ai besoin d'être accompagné, besoin que l'on m'aide... je n'y arriverai pas tout seul ! »*

*Entretien réalisé en janvier 2017.

PARCOURS DE VIE N°5 :

JEUNES BÉNÉFICIAIRES D'UNE MESURE DE RÉPARATION PÉNALE

Qui sont les jeunes concernés ?

Les jeunes qui font l'objet de mesures de réparation sont principalement, du point de vue de leurs antécédents judiciaires, **primo-délinquants** : selon le ministère de la Justice, ils sont 82 % à ne pas avoir fait l'objet de procédures pénales antérieures. La mesure fonctionne donc avant tout comme une prévention de la récidive. Cette donnée est importante car elle justifie largement les modalités d'une action éducative privilégiant la dimension restaurative de la mesure plutôt que la sanction. Ces jeunes ne sont pas pour autant tous inconnus du tribunal pour enfants, qu'ils ont fréquenté auparavant au titre de la protection de l'enfance en danger pour 35 % d'entre eux. Ceci témoigne du fait que la **précarité sociale** — jeunes en situation de décrochage scolaire voire de rupture scolaire, jeunes hébergés, etc. — **constitue le terreau privilégié des comportements « délinquants »**.

Événements de vie, événements de rupture, origine de la vulnérabilité

Chez les mineurs, la mesure de réparation à caractère éducatif est ordonnée pour permettre une prise de conscience du délit et éviter des poursuites judiciaires. Les types d'infractions faisant l'objet d'une mesure de réparation pénale sont le plus souvent : **les dégradations volontaires, les vols aggravés, les violences volontaires, les accidents de la circulation routière et infractions au code de la route, la consommation de stupéfiants**.

Les conséquences sur la santé

En commettant ce type de délit, le jeune expose son corps et sa santé à plusieurs formes de danger : **fractures osseuses, ecchymoses, traumatismes crâniens, amputation d'un membre, accidents graves, etc.**

FOCUS

LES DISPOSITIFS INNOVANTS MIS EN PLACE PAR LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Objectif : retrouver estime de soi et confiance en l'avenir

Accompagner la mesure de réparation pénale

> Contribuer à la mise en œuvre de mesures de réparation pénales, de modules de stages de formation civique ou de stages de citoyenneté et de postes de travail d'intérêt général

Convaincue des effets désocialisants de la prison, la Croix-Rouge française souhaite favoriser les alternatives à l'incarcération pour les mineurs sous main de justice, et s'engage en tant qu'acteur de la société civile dans l'accueil des mineurs en mesure de réparation pénale, stage de formation civique ou de citoyenneté et en travail d'intérêt général. La Croix-Rouge française promeut un accueil sur un modèle de réciprocité : d'un côté, la personne condamnée accomplit sa peine et met son temps et son savoir-faire au service de l'association. De l'autre, la Croix-Rouge française intègre la personne condamnée au même titre que ses bénévoles et lui permet d'accéder à des modules de formation (premiers secours, valeurs humanitaires de la CRF) intégrés dans le temps d'exécution de la mesure. Afin de répondre au mieux aux besoins des mineurs sous main de justice, la Croix-Rouge française s'efforce de diversifier ses capacités et offres d'accueil en s'adaptant au profil, aux compétences et au projet du jeune.

> Contribuer à l'éducation à la citoyenneté des enfants et des jeunes, et à leur sensibilisation aux enjeux humanitaires et de santé, et promouvoir auprès d'eux l'engagement solidaire et associatif

Dans le prolongement de ces actions, la Croix-Rouge française peut proposer aux mineurs placés sous main de justice, en milieu ouvert ou fermé, de participer à un **parcours de découverte**, à travers des modules animés par les équipes du réseau Croix-Rouge. Pour aller plus loin, notre association propose également un **parcours d'intégration**, afin de promouvoir l'engagement citoyen des jeunes et l'offre éducative. Ainsi, nous favorisons l'accès à toutes les missions ouvertes aux mineurs bénévoles et aux missions de volontariat de service civique : devenir Initiateur premiers secours (IPS) dès 12 ans, participer aux missions de l'action sociale (aide aux sans-abris, distribution alimentaire, vestimentaire...), devenir équipier secouriste ou Initiateur à la réduction des risques (IRR) dès 16 ans ou devenir formateur Prévention et secours civique de niveau 1 (PSC1) à partir de 18 ans.

Le projet Jeunesse de la Croix-Rouge française s'appuie sur son offre éducative qui vise à contribuer à l'éducation à la citoyenneté des enfants et des jeunes, à leur sensibilisation aux enjeux humanitaires et de santé, et à promouvoir auprès d'eux l'engagement solidaire et associatif. De la sensibilisation à l'action, notre offre éducative s'inscrit dans quatre grandes thématiques d'expertise de la Croix-Rouge française : les valeurs humanitaires, le droit international humanitaire, la promotion de la santé, le secourisme et la prévention des risques. Sans oublier le programme international « Jeunes acteurs du changement des mentalités et des comportements » (YABC), autour de la sensibilisation à la lutte contre les discriminations et les préjugés.

Plateforme Red Touch' : impulser des initiatives



Lancée en 2012, la plateforme Red Touch' a pour ambition d'offrir un soutien méthodologique et financier aux personnes qui souhaitent agir à nos côtés. Initialement dédiée aux 13-30 ans, la plateforme, qui s'adresse désormais à toutes celles et ceux qui veulent porter et/ou participer à une initiative qui leur tient à cœur, constitue un espace d'expression et facilite le passage à l'action. En quatre ans, c'est tout un réseau d'acteurs Croix-Rouge qui a contribué à faire émerger des idées innovantes et de personnes qui continuent aujourd'hui d'agir avec nous. Le

programme Red Touch' a su démontrer qu'il était un outil capable de répondre aux défis inhérents à l'évolution du bénévolat : promouvoir l'engagement sous toutes ses formes, c'est **encourager les citoyens, quel que soit le temps qu'ils peuvent consacrer, à être pleinement acteurs de solidarité.**

Espace santé jeunes, un accompagnement global et pluridisciplinaire

L'Espace santé jeunes (ESJ) Croix-Rouge de Villeneuve-la-Garenne est une structure associative de prévention santé dédiée aux adolescents et jeunes adultes de 12 à 25 ans ainsi qu'aux parents. Régi par les principes d'anonymat, de gratuité, de confidentialité et de libre adhésion, l'ESJ a pour missions d'assurer l'accueil, l'écoute, l'information, le soutien, l'accompagnement et, si besoin, l'orientation du public. Avec ou sans rendez-vous, notre équipe accueille les jeunes et leurs parents pour répondre à toutes leurs questions, inquiétudes ou problèmes concernant leur santé globale, c'est-à-dire médico-psycho-sociale. L'équipe de l'ESJ de Villeneuve-la-Garenne se compose d'une coordinatrice psychosociologue, d'une psychologue clinicienne, d'un psychologue social de la santé, d'un médecin de prévention et d'une chargée de conseil en relations familiales.

Au-delà des entretiens d'accueil et en fonction des besoins repérés, les jeunes peuvent bénéficier d'**entretiens psychologiques** (cliniques ou psychosociaux) et de **consultations de médecine préventive**. L'ESJ a également développé un axe spécifique de **soutien à la parentalité**, proposant un premier accueil des parents ou de l'entourage d'un jeune, suivi d'une éventuelle orientation vers la chargée de conseil en relations familiales. En parallèle de l'accueil et des entretiens, l'ESJ de Villeneuve-la-Garenne anime des actions collectives de prévention dans ses locaux et auprès des structures partenaires (ateliers santé, relais des campagnes nationales, stand de sensibilisation et d'information...).

TÉMOIGNAGE

PARCOURS DE VIE N°5

KÉVIN, 19 ANS*

Kévin a passé une enfance atypique à voyager : « Je suis né à Dakar et on a vécu dans au moins sept pays différents, car mon père, qui était professeur de sport, prenait des disponibilités pour pouvoir réaliser des voyages à titre personnel. Mes parents ont divorcé quand j'avais 4 ans. Je voyais ma mère rarement, une fois par an ou tous les deux ans. C'était compliqué pour se voir et elle n'avait pas trop l'instinct maternel. D'ailleurs, je ne ressentais pas trop non plus le besoin de la voir. J'ai rencontré des mères de substitution, des femmes qui m'ont pris sous leur aile. De toute façon, pour moi, on est d'abord élevé par les gens que l'on rencontre et qui s'occupent de nous. »

La vie déjà mouvementée de Kévin bascule en 2009, l'année du décès de son père. Il passe alors deux ans dans deux foyers parisiens des XIX^e et XX^e arrondissements, avant que son oncle ne le retrouve et le prenne en charge pendant quatre ans. La famille déménage au Pays Basque. Ce sera le nouveau lieu de vie de Kévin qui entame un BTS en génie climatique, une orientation qui, rapidement, ne le satisfait pas. Il cherche alors une nouvelle voie : « *Le contact humain me plaisait, je voulais me réorienter dans la vente ou le social. J'ai donc commencé une prépa pour être éducateur spécialisé.* » Son cursus l'amène à faire un stage d'un mois à l'unité locale Croix-Rouge de Bayonne. « *J'y ai fait pas mal de choses, l'accueil, le tri du linge, etc., et ça m'a plu. Je me suis dit que j'allais continuer en tant que bénévole. J'y allais dès que j'avais du temps libre, ça m'a permis de rencontrer beaucoup de monde. C'était comme une petite famille et ça m'a appris à côtoyer des gens de tous les âges.* »

C'est à cette période que Kévin commet un délit mineur : « *Je me promenais en ville un jour où j'avais trop bu, j'ai pris un caillou et je l'ai jeté dans la fenêtre d'un lycée. Ensuite j'ai vu un banc, je me suis dit «tiens, si je le faisais aussi passer par cette fenêtre». En fait, l'intendant me regardait et il a appelé la police qui est venue me chercher.* » Pour la réparation pénale, le juge lui propose d'effectuer des travaux d'intérêt général (TIG). En accord avec le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), Kévin propose de faire son TIG à la Croix-Rouge française.

C'est la période des fêtes de Bayonne : Kévin est missionné à la cafétéria réservée aux policiers, aux pompiers et aux militaires. On lui confie également pour mission d'aider les secouristes à ranger le matériel de premiers secours. C'est à la suite de cette expérience que Kévin obtient son PSC1.

Depuis, il a encore déménagé et s'est offert un nouveau départ : « *J'ai obtenu plusieurs concours d'éducateur spécialisé et je suis parti m'installer à Besançon. J'en suis à mon deuxième stage de deux mois. Pour le premier stage, je travaillais avec un public de jeunes migrants, dont certains sont délinquants. Le second est sur la relation entre les assistantes familiales qui s'occupent des jeunes, les assistantes sociales et l'aide sociale à l'enfance. C'est intéressant, ça m'apprend de nouvelles choses et ça me donne plus de recul.* » Mais Kevin ne compte pas en rester là. Il a d'autres projets qu'il souhaite affiner : « *Je ne pense pas continuer mes études après le diplôme d'éducateur spécialisé, mais j'aimerais m'orienter sur une dimension liée au sport pour aider les jeunes. Je pense que le sport peut être un plus, ça permet d'évacuer plein de choses, ça aide à se canaliser. Personnellement ça m'a beaucoup aidé.* »

*Entretien réalisé en février 2017.

PARCOURS DE VIE N°6 :

JEUNES AVEC DES PROBLÉMATIQUES D'ADDICTIONS

Qui sont les jeunes concernés ?

Les collégiens, lycéens et étudiants, sans distinction de sexe ni de classe sociale, sont les plus concernés par les problématiques d'addictions. Les lycéens et étudiants sont surtout consommateurs de produits licites (alcool, tabac) et illicites (cannabis et autres drogues). En revanche, les collégiens sont davantage touchés par les problématiques liées aux usages abusifs d'écran.

Événements de vie, événements de rupture, origine de la vulnérabilité

L'influence du groupe de pairs va jouer un rôle primordial dans le développement des comportements à risques avec ou sans produit. De même, l'état des relations entre le jeune et ses parents est central.

Les conséquences sur la santé

On parle d'addiction lorsqu'il y a perte du contrôle de la consommation, que l'on constate des conséquences négatives sur le comportement et que l'importance accordée à la consommation envahit toutes les sphères de la vie. L'addiction est le résultat de ces trois phénomènes. Petit à petit, s'installe alors une perte de la liberté et du libre-arbitre.

De même, les épisodes d'alcoolisation massive et la consommation de drogues sur la voie publique ont des conséquences sur la santé : **conduites sexuelles à risques** (rapports sexuels non protégés entraînant un risque de maladies sexuellement transmissibles et de grossesse non désirée), **conduite en état d'ivresse, coma éthylique parfois mortel, troubles digestifs, cardiovasculaires et surtout cognitifs, pancréatites aiguës, hypertension, dépression et tentatives de suicide.**

FOCUS

LES DISPOSITIFS INNOVANTS MIS EN PLACE PAR LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Objectif : prévenir les addictions et les usages problématiques avec et sans produit dès le plus jeune âge

CSAPA Pierre Nicole : Consultation jeunes consommateurs / Prévention des addictions aux écrans

Le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Pierre Nicole de la Croix-Rouge française accueille gratuitement et de façon anonyme des personnes souffrant de dépendance à l'alcool, aux substances illicites, au tabac, aux jeux vidéo ou aux jeux de hasard et d'argent. Parmi les services proposés, la **Consultation jeunes consommateurs (CJC)** est spécifiquement dédiée à l'accompagnement des 11-25 ans et à leur famille, ainsi qu'à la prévention auprès de ces publics, à travers des programmes de sensibilisation.

Les épidémiologistes prévoient que l'usage de drogues et les conduites addictives (avec les déséquilibres nutritionnels) seront parmi les principales causes de mortalité et de morbidité dans les pays occidentaux d'ici 2020. Au regard de cet enjeu prioritaire de santé publique, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) a fixé trois objectifs stratégiques :

- promouvoir des modes de vie sains et sûrs ;
- prévenir les problèmes de santé ou l'installation de comportements défavorables ;
- lutter contre les inégalités sociales de santé, notamment sur les territoires d'éducation prioritaires, ruraux et ultramarins.

Dans ce cadre, la Croix-Rouge française a mis en place en 2014, avec la CJC Pierre Nicole, un pôle dédié aux conduites à risques et à l'éducation pour la santé chez les jeunes, rassemblant ses expertises les plus avancées en matière clinique, de prévention, d'éducation pour la santé et de recherche.

Programme TURUMONO

Face à un état des lieux inquiétant sur le niveau de consommation des jeunes de Polynésie française, la Croix-Rouge française se mobilise depuis près d'un an autour du programme TURUMONO, en collaboration avec les communes et les associations locales. Les ministères de la Santé, de l'Éducation ainsi que plusieurs entreprises locales partenaires soutiennent également le projet. Déployé en 2016, ce dernier ambitionne de :

- retarder et prévenir les premiers usages de drogue(s) et les conduites addictives chez les jeunes ;

- accroître le repérage et l'orientation vers une prise en charge adaptée ;
- renforcer le réseau d'acteurs autour des jeunes et des familles.

Sur place, les responsables du programme ainsi que les référents locaux interviennent à travers :

- des animations de prévention et de réduction des risques régulières auprès des jeunes et des familles, menées par des animateurs spécifiquement formés ;
- un maillage territorial fort assuré par des personnes relais issues des structures partenaires (communes et associations), formées au repérage et à l'orientation des jeunes rencontrant des problématiques liées aux usages de drogues et présentant des conduites addictives.

Programmes de prévention : « Prev'addict », « DOKA-V », « Night Sauveurs » et « Peer care »

« Prev'addict » : Le programme national « Prévenir les risques d'addictions chez les jeunes » a été conçu pour retarder l'âge de l'expérimentation en réduisant l'attractivité des usages, pour informer davantage sur les risques encourus au travers de messages scientifiquement validés, et développer les compétences relationnelles des jeunes, le sentiment d'efficacité personnelle et les résistances aux pressions sociales. Ce programme a pour objectifs spécifiques l'acquisition de connaissances sur sa santé, les drogues et conduites addictives, le développement des compétences pour faire des choix et se positionner favorablement sur sa santé, la connaissance des lois et réglementations relatives aux drogues.

« Doka-V » : Ce programme sur l'alcoolisation ponctuelle importante s'adresse aux jeunes de 13 à 18 ans. Il vise l'acquisition de connaissances sur l'alcool et les risques liés à l'alcoolisation ponctuelle importante, le développement des compétences psychosociales des adolescents, et enfin, l'adoption des automatismes de réduction des risques.

Night Sauveurs : Il s'agit d'une mission de citoyenneté spécifique en milieu festif, menée en collaboration avec des associations et fédérations étudiantes. Elle s'adresse aux jeunes qui ne boivent pas en soirée, et se sentent parfois un peu décalés ou isolés. Nous leur proposons de se mettre dans une posture de réduction des risques et d'agir par binômes, après avoir reçu une formation spécifique aux risques à connotation sexuelle, à la prise de stupéfiants et au PSC1.

« Peer care » : Les campus des grandes écoles font de plus en plus face aux alcoolisations massives des étudiants lors des soirées festives. Ce phénomène d'alcoolisation ponctuelle, appelé « binge drinking », inquiète et le personnel des écoles éprouve des difficultés à prévenir ce phénomène. Les responsables des huit campus de l'Ecole Nationale des Arts et Métiers et celui de Centrale-Supélec, avec le soutien financier de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et conduites addictives (MILDECA), ont décidé de faire appel à la Croix-Rouge française via la Consultation jeunes consommateurs du CSAPA Pierre Nicole, afin d'élaborer un programme de formation d'« étudiants relais ». L'objectif est triple : les familiariser au repérage précoce des consommations d'alcool problématiques au sein même des grandes écoles afin qu'ils puissent venir en aide à leurs pairs et si besoin, les orienter vers les structures de soins adaptées et les former au secourisme.



TÉMOIGNAGE

PARCOURS DE VIE N°6

LOÏS, 16 ANS*

Loïs a 16 ans, il vit en région parisienne avec sa sœur aînée et ses parents. Nous le rencontrons au Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Pierre Nicole de la Croix-Rouge française lors d'une consultation jeunes consommateurs où il se rendait avec sa mère.

Depuis la rentrée, Loïs est inscrit dans un établissement privé, adapté aux jeunes présentant des troubles de la concentration. Ses parents, préoccupés par sa situation, ont préféré le mettre en internat pour éviter qu'il soit tenté par le jeu en ligne la semaine. Déprimé, renfermé sur lui-même, peu motivé par les études, Loïs ne rêve que d'une chose pour son avenir : devenir pro gamer. Il précise : « Les jeux, c'est la seule activité dans laquelle j'ai envie de me dépasser, le reste je m'en fiche, ça ne m'intéresse pas. Je trouve que l'on est trop restreint en cours, que l'on n'a pas assez de liberté. J'aimerais que l'on apprenne uniquement le dessin, le sport et les maths ». Aujourd'hui, Loïs n'a pas le niveau pour passer en première générale : « Mes parents veulent que j'aie un vrai métier, ils ne comprennent pas que joueur professionnel est un vrai métier ; ils ont l'impression que je suis un « no life addict » mais moi je ne suis pas d'accord, j'essaie juste de m'épanouir avec ce qui me plaît. »

League of Legends alias LOL, un jeu vidéo Multi Players Online Battle Arena (MOBA), disponible exclusivement sur ordinateur, développé et édité par Riot Games, est la raison principale pour laquelle la mère de Loïs a insisté pour participer à une médiation familiale : « Ma mère essaie de comprendre le jeu en ligne mais quand je lui montre, elle dit que ça lui fait mal à la tête et finalement ne reste pas plus de cinq minutes. Mon père comprend un peu mieux mon goût pour les jeux mais ne souhaite pas que j'en fasse mon métier ».

Loïs ne joue plus que le week-end, « parce que je n'ai pas le droit en semaine mais je regarde des vidéos en streaming de LOL pour améliorer ma pratique. En cours, je pense à quelle stratégie je vais adopter pour réussir les niveaux ». Côté sociabilité, l'adolescent avoue : « Je me sens complètement en décalage parfois ; je n'ai pas de mal à me faire des amis mais les autres ne m'intéressent pas globalement ». Côté loisirs et activités, Loïs est inscrit aux scouts depuis plusieurs années mais ses amis d'enfance sont eux aussi des joueurs en ligne. Les adolescents préfèrent jouer ensemble chacun chez soi plutôt que de se voir physiquement pour discuter, comme le feraient des jeunes de leur âge.

Loïs a commencé à jouer sur PC lorsqu'il avait 8 ans puis est passé aux « gros titres », à l'âge de 11 ans. Depuis l'âge de 14 ans, les rapports que Loïs entretient avec ses parents se sont tendus, le dialogue est aujourd'hui presque rompu. Les jeux en ligne comme World of Warcraft ou League of Legends misent sur l'intensité du divertissement, ils sont organisés pour captiver les joueurs. Pour la majorité d'entre eux, ces jeux restent un loisir mais pour les plus fragiles, qui sont une minorité, ils s'avèrent un moyen de fuir une réalité plutôt douloureuse.

A la fin de la consultation, Loïs acceptera de continuer la médiation familiale en présence de ses parents. L'objectif des consultations sera bien entendu d'écouter les frustrations et revendications du jeune mais surtout de renouer le dialogue avec ses parents afin d'éviter que le cercle vicieux ne s'installe durablement.

*Entretien réalisé en février 2017.

PARCOURS DE VIE N°7 :

JEUNES MÈRES, JEUNES PARENTS

Qui sont les jeunes concernés ?

Lorsque l'on parle de grossesses précoces, le périmètre concerne principalement les jeunes filles de moins de 20 ans. **En 2015, en France, la fécondité est de 9,5 naissances par an pour 1 000⁵ femmes âgées de 15 à 19 ans** selon l'INED⁶.

Plusieurs facteurs expliquent le phénomène des naissances chez les moins de 20 ans : **la sexualité et la contraception, l'âge du consentement au premier rapport sexuel et le recours à l'interruption volontaire de grossesse**. L'utilisation de la contraception lors du premier rapport est, de fait, fortement corrélée à la probabilité d'avoir ou non un enfant. En France comme en Europe, **la fécondité avant 20 ans est la plus élevée dans les milieux défavorisés, le recours à l'IVG y étant le plus faible**. Devenir mère est, pour certaines jeunes filles en rupture scolaire et à l'avenir incertain, une façon d'acquiescer un statut social. Leur grossesse est donc désirée pour une partie d'entre elles. Même si la fécondité avant 20 ans est plus élevée en Angleterre qu'en France dans les catégories défavorisées, elle l'est également quel que soit le niveau d'instruction et le type d'activité.

Événements de vie, événements de rupture, origine de la vulnérabilité

Dans le champ de la parentalité, la question de la santé est indissociable de celle du regard porté sur soi, c'est-à-dire de l'image que les jeunes accueillis dans nos établissements et structures

⁵ Selon l'Institut national d'études démographiques (INED), le taux est de 18 naissances pour 1000 femmes de 15-19 ans en Angleterre et 30 pour 1000 aux États-Unis.

⁶ John Tomkinson, « Les naissances de mères de moins de 20 ans en recul en Angleterre : un rapprochement avec l'Europe ? », INED, Population & Sociétés, numéro 536, septembre 2016.

ont d'eux-mêmes et notamment de leur corps. **Les précarités sociales, la fragilité des figures parentales ou les violences vécues peuvent engendrer de graves carences en matière de santé**. En effet, au-delà des conséquences psychiques inhérentes aux parcours traumatiques, on constate une certaine forme de passivité des jeunes face à leur santé : manque de suivi et d'informations sur les antécédents familiaux, comportements à risques et carences liées à la vie quotidienne — sommeil, alimentation et hygiène.

Les conséquences sur la santé

La combinaison de problèmes psycho-sociaux, de difficultés relationnelles au sein du couple ou de la famille, de comportements à risques (tabac, alcool...) amplifiés par le jeune âge, peut entraîner des complications au cours de la grossesse.

Selon l'OMS, chez les plus jeunes mamans, **la prématurité** est un peu plus fréquente. En effet, les très jeunes futures mamans vivent comme tous les adolescent(e)s de leur âge et sont un peu moins à l'écoute des conseils les incitant à la prudence (se reposer, éviter les sports violents, etc.), d'où un risque de contractions plus élevé et, de fait, d'accouchements prématurés.

L'anémie et les bébés de petit poids sont également plus fréquents. En effet, les jeunes filles n'ont pas toujours une alimentation suffisante lorsque le contexte économique familial est difficile. Il arrive aussi qu'elles se nourrissent de façon anarchique (trop de gras et de sucre qui favorisent une mauvaise absorption du fer par l'organisme). Enfin, l'usage de tabac, d'alcool ou de drogues est aussi plus fréquent lorsque le contexte économique et familial n'est pas stable et peut entraîner une hypotrophie du fœtus.

FOCUS

LES DISPOSITIFS INNOVANTS MIS EN PLACE PAR LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Objectifs : Accompagner et prendre en soin l'entrée précoce dans la parentalité

Le Service mobile d'accompagnement à la parentalité (SMAP) du pôle Enfance parentalité de l'Yonne (89)

Le Service mobile d'accompagnement à la parentalité est un dispositif destiné aux familles disposant d'un domicile personnel dans un rayon de 20 km autour de Sens et Migennes. Il vise à **aider et soutenir les parents dans la compréhension de leur rôle et de leurs difficultés**, à les aider à mettre en œuvre leurs compétences parentales et à les conduire à utiliser les dispositifs de droit commun. La présence du personnel éducatif au domicile est dense et régulière. L'accompagnement est centré sur l'enfant, sur les besoins essentiels à son développement en matière de santé, de développement affectif, intellectuel et social et de relations familiales. Toutefois l'action ne se limite pas à l'enfant, elle favorise également le bien-être du parent, qui n'en sera que plus disponible pour son enfant et pour répondre à ses nombreuses sollicitations.

Les ateliers santé / bien-être au Centre maternel d'Argenteuil

Les premiers ateliers santé / bien-être de la Croix-Rouge française ont vu le jour au centre maternel d'Argenteuil. Ils s'adressent à de futures jeunes mamans ou jeunes mamans d'un enfant de moins de 3 ans, isolées et / ou en situation de précarité, ayant le plus souvent connu des ruptures dans leur parcours de vie. La très grande majorité a entre 16 et 25 ans. Ces ateliers durent deux heures et sont co-animés par une socio-esthéticienne et une sage-femme. Il s'agit de créer un moment de détente et de bien-être propice aux échanges sur la santé et à l'intégration de messages de prévention. Les soins du visage par exemple, sont ainsi l'occasion de parler de ce qui contribue à avoir une belle peau : sommeil, alimentation, hygiène de vie... Les messages sont portés par une professionnelle de santé, compétente pour répondre aux interrogations des jeunes femmes. L'objectif est qu'elles se détendent, apprennent des choses sur leur corps et aient davantage envie de s'occuper d'elles.

Une crèche en complément du pôle Enfance Parentalité de Nantes

Adossée à l'action éducative et paramédicale du centre maternel de Nantes, la crèche interne «L'Arbrapapillon» (30 places dont 13 places 24h/24) propose différents modes d'accueil afin de s'adapter aux besoins des parents et enfants accueillis au centre maternel et les soutenir dans leur projet de vie. Un accueil en halte-garderie est proposé sur quatre journées et demie. Il permet aux résidentes d'effectuer leurs démarches d'emploi, administratives ou de soins, de bénéficier d'un relais pour quelques heures et de faire l'expérience d'une première séparation avec leur enfant. Pour l'enfant, c'est l'occasion de faire ses premiers pas en collectivité.

L'accueil préventif permet aux professionnels d'accompagner l'enfant au quotidien en fonction du temps de relais nécessaire pour garantir sa sécurité et pouvoir évaluer la relation mère-enfant. L'enfant fréquente l'unité, soit pendant la journée, soit est accueilli sur une ou plusieurs nuits. Sécurisé, il est reconnu dans ses besoins fondamentaux de santé.

L'accueil « protection » est quant à lui ordonné par le juge des enfants. L'enfant étant placé au centre maternel avec sa mère, il peut être accueilli en urgence à l'Arbrapapillon, de jour, de nuit et le week-end, en réponse à une difficulté du parent à assurer sa sécurité.



Dans le cadre d'un accueil à temps plein, l'enfant est pris en charge 24h/24. L'équipe l'accompagne dans son quotidien (école, crèche, temps individualisés) et assure son bien-être. Au sein de l'unité, sont privilégiés des temps d'accompagnement individualisé pour chaque enfant.

TÉMOIGNAGE

PARCOURS DE VIE N°7

RACHEL, 22 ANS, MAMAN D'UNE PETITE FILLE *

Rachel est la benjamine d'une fratrie de trois enfants avec « un grand frère décédé d'un cancer en 2007 et une petite sœur âgée de 17 ans, qui vit chez [sa mère] ». A l'âge de 3 ans, Rachel est « diagnostiquée hyperactive » et bénéficiera pour cela d'un suivi pédopsychiatrique. Elle dit n'avoir pas eu « une enfance comme les autres » et décrit sa mère comme « explosive et impulsive ». Son père est, quant à lui, décédé suite à une crise cardiaque.

Rachel revient sur son parcours : « J'ai commencé à prendre du poids vers l'âge de 7 ans, période où j'ai perdu ma grand-mère [...] la seule personne qui comptait pour moi [...] et j'ai vécu une agression sexuelle [...]. J'ai éprouvé de la honte [...] et me sens toujours mal dans mon corps ».

Des années plus tard, elle rencontre le père de son enfant qui, dès le début de sa grossesse, multiplie les violences psychologiques et les agressions verbales. Rachel finit par se rendre à la Protection maternelle et infantile (PMI) qui l'oriente vers Solidarité Femmes où elle est hébergée avec sa fille jusqu'à son entrée au centre maternel Croix-Rouge.

Depuis son arrivée, Rachel a progressivement trouvé sa place avec sa fille, Sarah. En surpoids important, elle se fatigue très vite, s'essouffle lorsqu'elle marche (elle est asthmatique) et a du mal à porter sa fille. Avec une image et une estime de soi dégradées, difficile pour Rachel de prendre soin d'elle et de se rendre chez le médecin lorsqu'elle en a besoin. Au sein du centre, l'infirmière a mis en place un étayage important autour de la santé de Rachel, avec des consultations visant une prise d'autonomie réelle. La question d'un suivi avec un nutritionniste a été évoquée mais Rachel vit dans la crainte « d'un nouvel échec qui [la] fasse repenser à tous les autres ». En revanche, elle précise : « Grâce à un suivi psychologique, j'ai compris des choses sur moi et ma relation à ma famille, au père de mon enfant et aux autres ».

Rachel accepte volontiers le soutien des professionnels pour l'aider à se remobiliser : « Je me sens rassurée quand les éducateurs m'accompagnent dans mes démarches, je ne sais pas toujours faire », confie-t-elle. Elle bénéficie également de temps d'ateliers boutique, cuisine et couture qui lui permettent de développer des compétences et des savoir-faire mais aussi de tisser des liens avec d'autres résidentes. « Ces temps sont précieux pour moi, j'y trouve un espace de vie avec d'autres mamans ».

Par ailleurs, Rachel bénéficie d'une reconnaissance d'invalidité et souhaiterait intégrer un Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) car elle ne se sent pas capable de travailler en milieu ordinaire.

Sa petite fille Sarah est aujourd'hui âgée de 2 ans et 8 mois. Elle est accueillie au sein de la crèche du centre maternel, ce qui l'aide à s'épanouir. En lien avec les professionnels de la crèche, Rachel adopte désormais un discours moins négatif au sujet de sa relation avec sa fille et apprend à asseoir son autorité et à poser des limites. Aujourd'hui, l'accompagnement que le centre propose à Rachel a pour objectifs la poursuite du soutien à la parentalité, la mise en place progressive d'un projet de vie plus autonome, le soutien dans les démarches administratives et budgétaires par le biais notamment de la Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) et la proposition de temps d'écoute ou thérapeutique.

*Entretien réalisé en mars 2017.

**AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE
ET LA SANTÉ GLOBALE
DES JEUNES :
NOS ENGAGEMENTS ET
NOS RECOMMANDATIONS**



**Nous sommes,
comme depuis 150 ans,
partout où vous avez
besoin de nous.**

Forte de ses 59 000 bénévoles et 18 000 salariés, la Croix-Rouge française est depuis plus de 150 ans un acteur engagé au sein des territoires, un témoin privilégié de son époque et un véritable observatoire de l'évolution des populations et de leurs besoins sociaux. Sur le terrain, nos équipes constatent chaque jour combien certaines problématiques liées à la jeunesse – une période où s'opèrent de multiples transitions – peuvent durablement fragiliser les parcours de vie. Persuadée qu'il existe des solutions aux vulnérabilités engendrées par certains déterminants socio-éducatifs, la Croix-Rouge française formule aujourd'hui dix engagements et dix recommandations pour permettre à chaque jeune de prendre pleinement sa part dans notre société.

A travers ces engagements, nous souhaitons partager notre vision pour la jeunesse et la mettre en œuvre dans nos actions au quotidien. Ces engagements que nous prenons collectivement, portent sur toutes les jeunesses soignées, accompagnées, formées, sensibilisées ou actrices que nos professionnels et bénévoles côtoient jour après jour. Nous ne saurions scinder artificiellement nos actions tant nos accompagnements sont complémentaires et s'enrichissent les uns les autres. Sur le terrain, ce sont les mêmes constats, les mêmes besoins et les mêmes ambitions que nous portons. Malgré des financements de politiques publiques toujours trop faibles et trop cloisonnés, nous tentons de travailler ensemble main dans la main, avec les jeunes et les partenaires.

NOS ENGAGEMENTS

Être présent dans toutes les situations d'urgence rencontrées par les jeunes

Qu'elle soit vitale ou sociale, une situation d'urgence peut frapper chacun d'entre nous, à n'importe quel moment de son parcours de vie.

Acteur opérationnel majeur des situations d'exception, la Croix-Rouge française est unanimement reconnue pour son engagement à sauver des vies, au quotidien comme en situation d'exception, sur son territoire et au-delà des frontières. D'autant qu'en cas de catastrophes naturelles et industrielles, on le sait, les populations les plus jeunes sont souvent les premières victimes. La Croix-Rouge, qui fixe des conditions d'intervention et des règles de fonctionnement en conformité avec sa mission et ses principes fondamentaux, s'emploie à garantir une prise en charge humaine et respectueuse de chaque personne. Elle prend notamment en compte le respect de la cellule familiale, les règles de sécurité, la distribution de produits de première nécessité, l'accueil et l'accompagnement de chaque sinistré ou impliqué.

De même, les situations d'urgence sociale que la Croix-Rouge française rencontre au quotidien ne faiblissent pas : l'écoute, les mots, l'accompagnement sont d'autres gestes qui sauvent, tout aussi vitaux, particulièrement pour les plus jeunes. Ils contribuent à l'amélioration du bien-être psychique et, par conséquent du bien-être physique. En mettant à disposition un numéro gratuit de téléphonie sociale « Croix-Rouge Ecoute », en distribuant des colis alimentaires et d'hygiène d'urgence, en attribuant des aides financières ponctuelles, la Croix-Rouge répond de façon immédiate et réconfortante à une autre forme d'urgence, beaucoup plus silencieuse et invisible.

La Croix-Rouge française réaffirme une nouvelle fois son soutien aux plus vulnérables, incluant les jeunes, dans les situations d'urgence vitale et d'urgence sociale.

Faciliter l'accès à la santé par la prévention et la promotion de la santé

Quelle que soit la nature des accompagnements dispensés (éducatifs, sanitaires, sociaux, médico-sociaux, de formation) et des modalités d'action (bénévole, professionnelle), le repérage des facteurs de vulnérabilité ainsi que l'identification des ressources des jeunes, mobilisent toutes nos forces vives. Une attention toute particulière doit être portée aux problématiques d'accès à cette prévention et aux freins rencontrés : ainsi, les migrants ont besoin d'interprétariat afin que soient pris en compte non seulement leur langue mais aussi leur contexte culturel.

Les jeunes en situation de handicap nécessitent quant à eux l'usage de la langue des signes française, du facile à lire et à comprendre (FALC), de fiches préparatoires à la consultation de santé. Chacun d'entre nous doit accorder une vigilance toute particulière à ces problématiques.

De son côté, notre association déploie des programmes nationaux et initiatives locales d'éducation pour la santé auprès des jeunes dans plus de la moitié des départements métropolitains et ultramarins. Porter la prévention là où elle est nécessaire, là où elle est absente ou peu présente, c'est se donner plus de chances de permettre à chacun d'acquiescer les gestes adaptés, de prendre soin de soi et des autres, d'avoir conscience des risques pour mieux les gérer et décider de manière éclairée.

La Croix-Rouge française continuera à essaimer les actions de prévention sur tout le territoire et plus particulièrement dans les zones faiblement dotées en équipements médico-sociaux. Son ambition est de réduire les inégalités en santé, ainsi que les conduites à risques, en complémentarité avec les acteurs présents.

Renforcer le « prendre soin de soi » dès le plus jeune âge

Faire face aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne dans une période de transition, nécessite la mise en œuvre de compétences psychosociales¹ et interpersonnelles qui s'acquièrent tout au long de la vie et font particulièrement défaut chez les jeunes fragilisés. Pour permettre à tous les jeunes de développer ces compétences, et donc de mieux s'épanouir, la Croix-Rouge française développe une Offre éducative dédiée qui s'adresse à toutes les classes d'âge, de l'enfance au passage à l'âge adulte. Actuellement, nous expérimentons un nouveau programme sur l'estime de soi et nous nous engageons à créer, en 2017, un programme pour les adolescents en lien avec l'alimentation. Par ailleurs, au sein de nos établissements et services, de nombreuses initiatives voient le jour. Elles ont pour objectif de travailler sur l'estime de soi et l'éducation à la santé : ateliers de renforcement de l'estime de soi et de gestion des émotions, dispositifs d'accompagnement du bien-être psychique, actions d'accompagnement à la parentalité des espaces bébé-parents, actions du LAO de Taverny, etc.

La Croix-Rouge française s'engage à renforcer les compétences psychosociales des jeunes au travers de ses différents dispositifs bénévoles et salariés pour promouvoir le pouvoir d'agir sur sa santé.

¹ Ces compétences, essentielles et transculturelles, sont étroitement liées à l'estime de soi et aux compétences relationnelles, qui sont les deux faces d'une même pièce : relation à soi et relation aux autres.

L'OMS en identifie 10 principales, qui vont par deux :

- Savoir résoudre les problèmes / Savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée critique / Avoir une pensée créatrice
- Savoir communiquer efficacement / Etre habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions

S'allier avec les différents acteurs du territoire pour favoriser et valoriser l'inscription des jeunes dans la vie de la cité

La complémentarité entre les savoir-être et les savoir-faire des bénévoles et salariés fonde la spécificité de notre association. A cette complémentarité s'ajoute un travail collaboratif avec les acteurs locaux qui permet d'assurer une continuité de soins sur le territoire. C'est ce souci de mobilisation des ressources et du réseau, qui guide notamment les personnes accompagnant les migrants lorsqu'elles font appel à la médiation interculturelle pour adapter l'accompagnement du « mineur non accompagné » sur le champ de la santé. Ainsi, chaque fois que c'est possible, nous encourageons les passerelles entre nos établissements et nos actions bénévoles afin de favoriser une meilleure autonomie des jeunes. Dans le cadre de la stratégie Croix-Rouge en faveur des enfants et des familles, nous travaillons actuellement sur la mobilisation de parrains de proximité, hors établissement, pour renforcer le lien social, la sécurité affective de l'enfant, et mieux l'inscrire dans la cité. Par ailleurs, dans le champ du handicap, la Croix-Rouge française a créé le projet « Culturez-vous » qui vise à tisser des liens entre établissements et structures bénévoles pour permettre le partage d'activités/sorties culturelles entre bénévoles et personnes en situation de handicap partageant les mêmes centres d'intérêt.

De même, l'accès des jeunes accompagnés dans nos établissements à des formations aux premiers secours, quelles que soient leur vulnérabilité ou leur handicap, est un enjeu majeur **pour faire vivre une citoyenneté inclusive.** Découvrir les formateurs bénévoles dans leur engagement, apprendre, obtenir un diplôme et se mettre en capacité de sauver des vies, voilà une illustration concrète de notre ambition !

La Croix-Rouge française s'engage à renforcer son intervention en faveur de la santé et du bien-être des jeunes en travaillant conjointement avec les acteurs locaux pour accroître le sentiment de citoyenneté du jeune.

Encourager l'expression, la participation, l'action et la prise de responsabilité des jeunes

Dans sa vision de la promotion de la santé et de l'accès aux soins, pour les jeunes, la Croix-Rouge française affirme l'importance de donner la parole aux jeunes, en particulier à propos de leur santé, des dispositifs et politiques sur la question, mais aussi de la santé de leurs pairs.

Faire entendre sa voix, son opinion, alerter sur ce qui ne va pas, partager des expériences pour prévenir ou pour accompagner, s'investir dans une dynamique de changement sont autant d'actes qui participent à l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes. Leur très grande vulnérabilité ajoutée à leur âge ne doit en aucun cas être le prétexte pour « faire pour » et non « avec ». Multiplions les ateliers sur les droits, sur l'autoreprésentation, sur la participation aux décisions prises dans les établissements, créons des espaces d'initiatives pour les jeunes, encourageons-les à passer à l'action et à concevoir des projets solidaires !

L'engagement dans sa dimension altruiste est en effet un levier précieux. La solidarité est une école de la citoyenneté active, un moyen de se sentir utile, de s'épanouir en tant qu'acteur dans la société. Pour permettre à chacun, d'où qu'il vienne, de s'engager, nous devons réadapter, assouplir, inventer le cadre de notre action : accompagnement de projets solidaires, découverte de l'engagement via le bénévolat d'un jour, bénévolat des mineurs... Notre rôle est aussi de répondre à l'envie d'agir des jeunes dans des domaines nouveaux : l'environnement, la lutte contre les discriminations et les préjugés, etc. A nous également de faire vivre et d'amplifier les programmes d'accompagnement à la prise de responsabilités pour les jeunes bénévoles. Conçus pour renforcer la confiance en soi, donner les clés du travail en équipe, de la conduite de projet, de l'expression orale ou de la communication, ils constituent de puissants moteurs de renouvellement et d'innovation.

A ce stade, nous le savons, il nous reste une dernière étape : leur faire une véritable place dans les instances de décision de notre association.

La Croix-Rouge française s'engage à permettre l'expression de la volonté, le passage à l'action, la prise d'initiatives solidaires et la prise de responsabilités des jeunes à tous les niveaux.

Mobiliser davantage le levier de l'éducation par les pairs

Parce que le savoir profane est un socle essentiel de connaissances, la Croix-Rouge française encourage les personnes à trouver pleinement leur place dans les dispositifs qui leur sont dédiés, que ce soit en établissement ou lors d'actions bénévoles. Ainsi, l'éducation par les pairs devient une ressource qui permet d'enrichir l'accompagnement, de varier les dispositifs comme les méthodes pour aboutir à des réponses plus personnalisées. **Accepter le pair dans un établissement ou dans un programme aux côtés d'accompagnants professionnels et bénévoles, c'est accepter ses compétences, son expertise de vie et partager des savoirs qui sont au cœur du pouvoir d'agir.** La notion de pair facilite la reconnaissance, le lien de confiance se construit différemment et les échanges s'établissent spontanément dans la communauté. Autant de conditions propices pour faire émerger les ressources de chacun et rechercher des solutions à des difficultés comprises et partagées par tous. Concrètement, il s'agit de créer les espaces et les modalités de cet accompagnement complémentaire, comme l'illustre parfaitement le projet Handeway (cf. page 29).

D'autre part, renforcer la pairémulation dans les actions liées à la santé des jeunes est un axe prioritaire pour la Croix-Rouge française qui y voit une promesse de résultats et d'impact positif sur la santé des jeunes. Notons à cet égard que le service civique que nous avons développé est l'un des leviers de cette éducation par les pairs qui doit se déployer dans des actions auprès des jeunes, soutenant ainsi une autre modalité de l'accompagnement.

La Croix-Rouge française affirme son engagement pour faciliter la pairémulation et l'éducation entre pairs afin d'innover sur les programmes de santé à destination des jeunes.

Accompagner le passage à l'âge adulte

Outre les difficultés inhérentes à l'enfance et à l'adolescence, les jeunes que nous accompagnons voient se dresser sur leur chemin des barrières administratives liées à l'âge. Malgré ces freins, il est de notre devoir d'être « là pour eux » et de puiser dans notre agilité et nos actions des réponses afin de ne pas laisser ces jeunes sans solution. C'est notamment le « plus » Croix-Rouge d'être à la fois le formateur et le recruteur de ces professionnels de santé ; notre objectif est bien de renforcer leur formation pour préparer les sorties de dispositifs. Soyons imaginatifs ! Parmi ces solutions, citons entre autres l'accompagnement vers un logement autonome ; le fait de donner les moyens aux jeunes de vivre pleinement leur parentalité de jeune mère/père et/ou de conjoint comme cela peut se vivre dans les centres maternels et parentaux ; sans oublier le service civique qui, intrinsèquement, est déjà un outil d'autonomisation pour les volontaires et qui peut de surcroît être mobilisé dans un projet éducatif soutenant la sortie d'un dispositif de la protection de l'enfance. Certains acteurs investissent déjà sur des consultations « passage à l'âge adulte », donnons-nous les moyens de l'expérimenter et d'en tirer des enseignements. Préparer la « sortie » des dispositifs, outiller les jeunes, proposer des dispositifs souples permettant de tester des modalités d'accompagnement variées, voilà quelques-unes de nos actions incontournables.

La Croix-Rouge française s'engage à prévenir les effets de rupture liés à la fin de la prise en charge ou de prise en soins et à former les acteurs de santé à accompagner les jeunes vers l'autonomie.

Affirmer la vie affective et sexuelle comme une dimension de la santé globale

Bien qu'intégrée à la santé, la vie affective et sexuelle est trop souvent mise à l'écart, ou réduite à une vision hygiéniste autour de la prévention des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées. **S'inscrivant dans une approche holistique de la santé, la Croix-Rouge française se mobilise pour que ce pan essentiel de la vie de chaque personne soit bien intégré et accompagné dans les réponses construites et apportées aux jeunes².** Pour donner davantage de visibilité à cette thématique à laquelle tous nos intervenants, professionnels ou bénévoles, sont confrontés régulièrement, il nous faut désormais définir un cadre éthique commun et poser les orientations et recommandations pour les années à venir. Ainsi, il incombe à la Croix-Rouge française **d'élargir sa réflexion en s'appuyant sur les multiples actions existantes et initiatives de terrain menées par ses bénévoles, étudiants et professionnels qui participent à la bonne santé affective et sexuelle des jeunes** : opérations de prévention des infections sexuellement transmissibles, groupes de parole dans les établissements de protection de l'enfance en partenariat avec le planning familial et dans les établissements pour personnes en situation de handicap à destination des aidants, programmes d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle à l'attention de publics scolaires, stands de prévention en milieux festifs, etc.

²En 2011, la Croix-Rouge française a élaboré un Référentiel sur « La vie affective et sexuelle des personnes handicapées ». Adressé aux familles et proches des personnes en situation de handicap accueillies dans ses établissements, ce guide présente les repères juridiques qui fixent le cadre et les limites de l'action professionnelle, quelques repères sur la construction psychique et la sexualité et énonce les éléments pour une éthique institutionnelle à la Croix-Rouge française.

Il conviendrait également de désigner des référents territoriaux formés sur cette thématique. Ces référents seraient positionnés à la fois sur les actions bénévoles et sur celles des établissements. Ils constitueraient et regrouperaient les ressources nécessaires pour les autres acteurs Croix-Rouge, les faisant monter en compétences dans le cadre de formations ou en appui lorsque les problématiques se poseraient.

La Croix-Rouge s'engage à définir un cadre éthique commun relatif à la vie affective et sexuelle des jeunes et à poser des orientations claires et recommandations pour les prochaines années.

« Aller vers » et faciliter la mobilité des jeunes

La détection des besoins des jeunes, notamment des jeunes en milieu rural, passe par le déploiement de dispositifs allant à leur rencontre. Aujourd'hui, la Croix-Rouge française est la seule association à gérer des Samu sociaux couvrant l'ensemble du territoire et se mobilisant toute l'année sur la détection des problématiques des jeunes à la rue. Elle s'efforce également de déployer des dispositifs sur roues (bilans infirmiers en Ile-de-France, « Croix-Rouge sur roues ») dans les zones blanches, c'est-à-dire des zones où les besoins ne sont pas couverts.

D'autre part, la Croix-Rouge milite pour que les jeunes accèdent plus facilement à la mobilité, paramètre essentiel de l'accès aux droits, à la formation, à l'emploi, à la culture et aux loisirs. Ainsi l'obtention du permis de conduire est une étape très souvent nécessaire dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle, notamment en zone rurale. La Croix-Rouge française propose de favoriser la mise en place d'auto-écoles solidaires sur le territoire, en complément des dispositifs de transport social. Ces auto-écoles s'adressent, entre autres, aux jeunes qui rencontrent des difficultés financières et pour qui une formation en établissement traditionnel n'est pas envisageable, notamment si les jeunes ont quitté précocement le système scolaire. Les professionnels intervenant au sein de ces structures sont titulaires de la même qualification que les auto-écoles classiques mais ont développé une approche pédagogique adaptée au profil des personnes accompagnées.

Par ailleurs déjà engagée sur ces questions de mobilité avec le Laboratoire de la mobilité inclusive³ notamment, la Croix-Rouge française a contribué à l'inscription dans la loi du dispositif de transport social qui permet aux associations d'organiser des services de transport au bénéfice des personnes dont l'accès aux transports publics collectifs ou particuliers est limité du fait de leurs revenus ou de leur localisation géographique. Largement mobilisé par nos équipes pour amener les personnes vers les structures de soins, ce dispositif sera promu et renforcé très prochainement.

Pour faire bouger les lignes, la Croix-Rouge française se doit aussi d'avancer et d'innover ; elle s'efforce de promouvoir l'« aller vers » les jeunes les plus isolés et de garantir « le retour vers » les structures de droit commun.

Changer de regard : envisager les jeunes comme une véritable ressource

Envisager les jeunes comme une véritable ressource, un moteur du changement pour une société plus solidaire, est une nécessité absolue. Les idées reçues sont nombreuses à leur égard : individualistes, moins engagés que leurs aînés, voire paresseux... Or si depuis 2010 l'engagement au sein des associations progresse pour l'ensemble de la population (+17 %), cette croissance est principalement portée par l'engagement des jeunes de 15 à 35 ans. A la Croix-Rouge française, ce sont plus de 13 000 jeunes qui s'engagent bénévolement.

« Nos jeunes ne sont pas l'avenir. Ils existent ici et maintenant. Ils font partie de nos organisations et il est important de reconnaître leur importance dans l'action du Mouvement. Si nous considérons nos jeunes comme l'avenir, nous allons nous priver de l'opportunité que représentent leur énergie et leur capacité d'imagination, alors qu'elles sont essentielles pour notre développement » (Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge).

Il en est de même pour une société qui fait face tous les jours à de nouveaux défis et doit s'ouvrir à la contribution de la jeunesse, lui proposer un rôle moteur, la reconnaître...

En portant un regard résolument confiant sur les jeunes, la Croix-Rouge française s'engage à leur donner les moyens de se réaliser pleinement et de contribuer positivement à sa mission associative.

³ Créé à l'initiative de Wimoov (anciennement Voiture & co) et de Total, le Laboratoire de la mobilité inclusive a pour objectif d'associer les grands acteurs de la mobilité – privés, publics, société civile – afin d'analyser les difficultés rencontrées par les publics les plus fragiles et de proposer des solutions.

NOS RECOMMANDATIONS

DIFFUSER LA CULTURE DE L'ENGAGEMENT ET DE L'INITIATIVE DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

Nous sommes persuadés que l'engagement est un levier efficace pour expérimenter, apprendre, se découvrir, se faire confiance, s'émanciper, appréhender le collectif et la solidarité et s'inscrire dans la vie de la cité. **C'est pourquoi nous demandons que, dès le cycle élémentaire, l'école puisse s'ouvrir aux bénévoles et permettre la rencontre avec les acteurs de la solidarité du territoire.** Il nous semble également essentiel de pouvoir proposer, tout au long de la scolarité, des sensibilisations, des initiatives solidaires, des opportunités d'engagement (bénévolat, service civique) respectueuses des envies de chaque jeune. C'est seulement à ces conditions que nous pourrions bâtir ensemble une société où la responsabilité de chacun et de tous face aux défis sociaux et environnementaux est engagée, une société dans laquelle l'engagement solidaire est reconnu et valorisé.

La Croix-Rouge encourage la reconnaissance et la valorisation d'une culture de l'engagement dès le plus jeune âge dans les différentes sphères que fréquentent les jeunes (famille, école, sports et loisirs, etc.).

SOUTENIR LA PARTICIPATION DES JEUNES À LA MISE EN ŒUVRE ET L'ÉVALUATION DU PLAN D'ACTION EN FAVEUR DE LEUR BIEN-ÊTRE ET DE LEUR SANTÉ

Présenté au président de la République en novembre 2016, le plan d'action « Bien-être et santé des jeunes » rédigé par le Professeur Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brison s'inscrit dans la continuité des politiques poursuivies par le Gouvernement depuis 2012 en matière, notamment, de réussite éducative pour tous, d'égalité d'accès aux soins et de précocité des prises en charge. Il poursuit quatre grands objectifs : permettre aux professionnels de mieux identifier les signes de mal-être ou de souffrance des adolescents ou des jeunes adultes et aider ces personnels à faire face à ces situations ; faire en sorte que les jeunes se sentent davantage soutenus et écoutés ; mieux orienter les jeunes vers les professionnels compétents, faciliter des interventions précoces, diversifier et améliorer les prises en charge, tout en réduisant les inégalités dans ce domaine ; construire une veille partagée sur ces problématiques et sur les symptômes émergents de l'adolescence contemporaine.

La santé des jeunes est un investissement essentiel pour notre société, et ceci doit être affirmé à travers une politique publique dédiée, forte et ambitieuse. **C'est la raison pour laquelle la Croix-Rouge française invite le Gouvernement à proposer la déclinaison du plan d'action en faveur de la santé des jeunes, au-delà du cadre scolaire, afin d'élaborer un cadre de travail partagé.** S'inscrivant dans la droite ligne du plan d'action santé et bien-être des jeunes, il porterait l'ambition d'une politique globale pour tous les jeunes. En pratique, ce plan devra être construit en amont avec les acteurs engagés en faveur de la santé des jeunes, mais aussi avec les jeunes eux-mêmes. Parce qu'ils sont les mieux placés pour savoir quels sont leurs besoins, les jeunes seraient donc associés à la mise en œuvre et à l'évaluation des actions et dispositifs qui les concernent.

La Croix-Rouge française soutient la nécessité d'inclure les jeunes dans la mise en œuvre et l'évaluation du plan d'action interministériel (MORO/BRISON) en faveur de leur bien-être et de leur santé globale.

PRÉVENIR LES RUPTURES DE PRISE EN CHARGE OU PRISE EN SOIN INSTITUTIONNELLE

En tant qu'observatoire des jeunesses, la Croix-Rouge française ne cesse de rencontrer des jeunes victimes des effets de rupture induits par la fin de prise en charge institutionnelle. Limite d'âge atteinte, changement de « catégorie », déménagements, etc. Ces évolutions du parcours de vie inévitables sont vécues comme des fatalités et deviennent synonymes de précarité voire d'exclusion dans certains cas (expulsion, mise à la rue).

Nous souhaitons que le Gouvernement accompagne davantage les jeunes dans leur accès aux droits sociaux pour faire reculer le non-recours aux droits. Comment ? En développant l'éducation aux droits sociaux, à travers l'action des établissements sanitaires et médico-sociaux, des associations, des jeunes en service civique, et des actions « hors les murs ». La Croix-Rouge française soutient par exemple le renforcement massif de l'accès à la « Garantie jeunes » aux jeunes sortant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et la mise en place d'une meilleure coordination des Services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) et des services de l'ASE par l'élaboration d'une circulaire de cadrage.

La Croix-Rouge française interpelle les pouvoirs publics pour qu'ils sécurisent davantage le parcours d'insertion sociale et professionnelle des jeunes ; pour que l'expérience de la précarité, voire de la grande précarité, ne soit plus un passage obligé.

GARANTIR L'ÉLARGISSEMENT DES MINIMA SOCIAUX À PARTIR DE 16 ANS

Les minima sociaux existants font actuellement l'objet d'une réforme en profondeur pour leur permettre de continuer à jouer pleinement leur rôle. **Dans ce cadre, nous demandons une augmentation du niveau des prestations, un accompagnement renforcé vers l'insertion, l'emploi ou la formation professionnelle, enfin une politique offensive de lutte contre le chômage et la pauvreté, visant à réduire les inégalités.**

Priver la grande majorité des jeunes de l'accès à notre dispositif universel est regrettable. Aujourd'hui, les minima sociaux excluent presque tous les jeunes entre 18 et 25 ans (excepté les jeunes parents et les jeunes en situation de handicap). Or, c'est un fait, le taux de chômage des moins de 25 ans ne cesse d'augmenter depuis 2008, passant de 20 % à 23,9 % en 2016 selon l'Observatoire des inégalités. Sur l'accès à l'emploi des 18-25 ans, nous assistons à un véritable décrochage de cette classe d'âge vis-à-vis des autres, alors que les actifs de plus de 25 ans voient leur niveau de chômage fluctuer, sans hausse flagrante cependant (maintien du taux de chômage autour de 8 %). Bien que généralisé en 2017, **le dispositif de « Garantie jeunes »** à destination des 16-25 ans en situation de grande vulnérabilité sur le marché du travail, ne sera pas suffisant. Essentiellement parce que **son montant ne couvre pas l'ensemble des frais d'une personne seule** (valeur de 461 €/mois alors que le budget type de cette configuration familiale prévoit a minima 1 008 € pour vivre décemment). Par ailleurs, le dispositif qui s'adresse aux jeunes de 16-25 ans pas ou peu diplômés, ne suivant ni un cycle d'études, ni une formation et dont les ressources ne dépassent pas le plafond du Revenu de solidarité active (RSA), ne pourra être déployé qu'auprès de 100 000 jeunes. Une faible proportion lorsqu'on sait qu'il existe aujourd'hui en France plus de 1,7 million de jeunes dans cette situation.

La Croix-Rouge française défend l'élargissement des minima sociaux aux jeunes. Elle est favorable à la mise en œuvre d'un socle de base, ou revenu minimum garanti, sans contrepartie, accessible dès 16 ans.

GARANTIR UN MEILLEUR MAILLAGE TERRITORIAL DES STRUCTURES DE SANTÉ, HOMOGÉNÉISER LEURS MISSIONS ET OUVRIR CES ESPACES À L'ACTION BÉNÉVOLE

Les Maisons des adolescents sont des lieux qui accueillent les adolescents, quels que soient leurs questionnements ou leurs préoccupations (médicale, sexuelle, psychique, scolaire, juridique, sociale...). Elles ont pour missions l'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation mais aussi l'évaluation des situations, la prise en charge médicale et psychologique sans oublier l'accompagnement éducatif, social et juridique. Les Maisons des adolescents ont vocation à être des lieux ressources pour les professionnels du département ainsi que des lieux référents pour les partenaires amenés à intervenir. Pour faciliter la compréhension du rôle de ces maisons, nous recommandons que la prise en charge soit harmonisée sur l'ensemble du territoire, sur la tranche d'âge 11-25 ans. Chaque département, en métropole, comme en Outre-mer, devrait avoir l'obligation de fournir ce service aux jeunes publics.

Aujourd'hui, nous réaffirmons notre volonté de voir ces lieux centraux de la prise en charge de l'adolescent prendre une place plus lisible, pour devenir, de façon claire et affirmée, le point nodal des acteurs agissant avec les jeunes. Ainsi, les associations pourraient investir différemment ces espaces de partenariat, ce qui favoriserait les synergies entre les différents acteurs engagés pour la santé.

A ce titre, il convient de s'appuyer sur l'ensemble des dispositifs de proximité qui maillent les territoires de santé. Des partenariats et des synergies doivent s'opérer avec l'ensemble des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et Centres de santé existants, qu'ils se situent en zone rurale ou en zones urbaines sensibles, ces dernières souffrant également de la désertification médicale. L'objectif principal est d'ouvrir et de sensibiliser au maximum ces établissements aux actions de prévention santé à destination des jeunes publics mais également de les rendre mobiles et de faire de la problématique de l'« aller vers » une réalité tangible.

La Croix-Rouge française demande une meilleure lisibilité et une meilleure articulation des Maisons des adolescents et Espaces santé jeunes ; un déploiement plus égalitaire des Maisons de santé et des Centres de santé auxquels seraient adossés des dispositifs mobiles soutenus par l'Etat et les collectivités territoriales, articulés avec notre action bénévole.

ÉTENDRE L'ACCESSIBILITÉ DES DROITS ET DISPOSITIFS POUR LES ÉTUDIANTS À L'ENSEMBLE DES APPRENANTS

Nous souhaitons œuvrer auprès des pouvoirs publics pour faire en sorte que les apprenants accueillis dans les instituts de formation aux métiers du sanitaire et du social, qui ne relèvent pas du statut d'étudiant du fait même des caractéristiques de ces formations, puissent bénéficier des mêmes droits que les étudiants : accès à la restauration, au logement (restaurant universitaire, tickets restaurant, cité universitaire, APL...), aux services de soins, mais également aux aides financières, aux tarifs préférentiels/réduits en relation avec leur statut, etc.

La Croix-Rouge française est un acteur phare de la formation aux métiers du sanitaire et du social. A ce titre, elle demande que l'ensemble des apprenants des instituts de formation aux métiers du sanitaire et du social accèdent aux mêmes droits et aux mêmes dispositifs que les étudiants dépendant du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

RENFORCER ET PÉRENNISER LES FINANCEMENTS EN FAVEUR DE L'ÉDUCATION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Ces dernières années, la diminution, la concentration et la précarité des financements ont conduit à la disparition d'un très grand nombre de structures associatives agissant dans le domaine de l'éducation et de la promotion de la santé, détruisant un maillage territorial qui permettait d'aller au-devant des jeunes où qu'ils soient, et de réduire les inégalités. **Aussi est-il important dorénavant, d'engager nettement plus de financements sanctuarisés, pérennes, et mieux répartis auprès de l'ensemble des acteurs agissant au contact des jeunes.** La continuité des actions et la mobilisation de l'ensemble des acteurs sont des conditions indispensables pour garantir l'impact des politiques en matière d'éducation et de promotion de la santé.

Les territoires ultramarins concentrent le plus grand nombre de problématiques et la plus importante part de jeunes au sein de leur population. En revanche, ils sont les plus pauvrement dotés de moyens et d'intervenants qualifiés. Les financements y sont très centralisés et limitent la diversification des acteurs. Il est donc indispensable de mener à bien **une véritable politique proactive et soutenue d'éducation et de promotion de la santé sur ces territoires d'Outre-mer, dont les financements doivent être véritablement développés et facilités. De même, l'éducation et la formation, qui sont des leviers fondamentaux en matière de santé et de développement, doivent être beaucoup plus largement soutenues par l'Etat sur ces territoires.** D'autant que ces derniers sont particulièrement propices, par leurs caractéristiques sociogéographiques, à l'innovation et l'expérimentation d'actions communautaires tant recommandées par l'OMS.

La Croix-Rouge française tire la sonnette d'alarme concernant la baisse des financements publics et la nécessité de leur pérennisation pour l'éducation et la promotion de la santé. Ceci est d'autant plus valable pour les territoires ultra-marins.

RECONNAÎTRE LA PLACE ET LE RÔLE DES ASSOCIATIONS D'ÉDUCATION POPULAIRE DANS LA SPHÈRE DE LA SANTÉ DES JEUNES

Depuis 2005, La Croix-Rouge française détient l'agrément « jeunesse et éducation populaire ». A ce titre, elle considère que **la place de l'éducation populaire doit être pleinement reconnue et soutenue par l'Etat comme une composante clé en matière d'éducation et de promotion de la santé, et de lutte contre les inégalités.** Une composante complémentaire, et parfois même alternative au système scolaire et aux structures spécialisées telles que les Maisons des adolescents. En effet, les associations d'éducation populaire offrent aux jeunes des espaces ressources encadrés, où ils peuvent à la fois exprimer librement leurs sujets de préoccupations, apprendre par l'expérience, l'action et l'initiative, tout en étant sensibilisés à de multiples thématiques, au plus près de la réalité de leur vie quotidienne.

La Croix-Rouge française alerte sur la reconnaissance légitime de la place et du rôle des associations d'éducation populaire, dont elle fait partie, dans la lutte pour l'amélioration du bien-être et de la santé globale des jeunes.

SANCTIONNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ REFUSANT DE PRODIGUER DES SOINS AUX JEUNES VULNÉRABLES

Nous connaissons les pratiques décourageantes et les refus de soins émanant de certains professionnels de santé. Il y a plusieurs années, le Conseil national de l'ordre des médecins avait demandé à être systématiquement informé des refus de soins par les Caisses d'Assurance maladie en soulignant qu'il était essentiel que les patients concernés se plaignent auprès des conseils départementaux de l'Ordre ou donnent l'alerte via des associations représentatives. Cette démarche aurait pu permettre à l'Ordre de recourir à des mesures disciplinaires envers les médecins refusant de soigner de jeunes patients défavorisés, en situation de handicap et/ou de vulnérabilité. **Pour certains jeunes, un premier refus, parce qu'il génère de la peur et de la honte, peut marquer le point de départ du non-recours aux soins.** En 2009, le Conseil national de l'ordre des médecins avait souhaité pouvoir prononcer des sanctions financières, demande qui lui a été refusée par le Parlement. Actuellement, les médecins refusant de soigner les bénéficiaires de la CMU-C risquent, en théorie, une contravention et un déconventionnement des Caisses d'Assurance maladie. Mais ces sanctions n'ont jamais été appliquées à ce jour.

La Croix-Rouge française ne peut que s'indigner devant la réalité des faits. Elle demande une véritable politique d'accès aux soins avec un système de sanctions efficace à l'encontre des professionnels de santé qui ne respecteraient pas les droits fondamentaux des plus vulnérables.

FAIRE DU SERVICE CIVIQUE UNE ÉTAPE CLÉ DU PARCOURS DE SANTÉ DES JEUNES ADULTES

Nous pensons qu'il est nécessaire de capitaliser sur le service civique, qui représente à la fois un dispositif représentatif de la jeunesse et une véritable étape de vie, en vue d'améliorer la santé globale des jeunes. Parmi les mesures à adopter, **nous plaçons pour l'extension du Pass santé, notamment aux jeunes de plus de 21 ans ayant effectué un service civique,** nous recommandons de proposer un bilan de prévention-santé à tout volontaire en service civique, et de confier à l'Agence du Service Civique la diffusion d'informations santé aux volontaires pour leur faire connaître leurs droits sociaux et de santé et les orienter vers des services adaptés, comme les Maisons des adolescents.

La Croix-Rouge française considère que le service civique ne peut remplir son rôle pour la société et pour les jeunes, que si le dispositif est complémentaire de politiques décidées de soutien à la jeunesse et aux associations. L'horizon d'un service civique accessible pour la moitié d'une classe d'âge, soit 350 000 jeunes par an, constitue l'occasion pour les pouvoirs publics et les acteurs investis de rendre aux jeunes la maîtrise de leur parcours personnel et de santé.

BIBLIOGRAPHIE

DOCUMENTS INSTITUTIONNELS

BOUSQUET Danielle, COLLET Margaux, LAURANT Françoise, « Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes », n°2016-06-13-SAN-021, Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, 2016.

CASTELL Laura, PORTELA Mickaël, RIVALIN Raphaëlle, « Les principales ressources des 18-24 ans. Premiers résultats de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes », Insee, 2016.

CHAUVEAUD Catherine, « L'absence de complémentaire santé chez les étudiants. Résultats d'une enquête déclarative », Observatoire des non-recours aux droits (Odenore), 2014.

COQUARD Benoît, « Que sait-on des jeunes ruraux ? Revue de littérature », Rapport d'étude, Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP), 2015.

DE SINGLY François, WISNIA-WEILL Vanessa, « Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent », Rapport de la commission Enfance et adolescence, France Stratégie, 2015.

DIASIO Nicoletta, HUBERT Annie, PARDO Véronique, COLLECTIF, « Alimentations adolescentes en France : principaux résultats d'AlimAdos un programme de recherche de l'Ocha », Paris, Observatoire Cniel des habitudes alimentaires, 220 p., 2009.

DR. CORTY Jean-François, DR. DEROSIER Christian, DOUAY Caroline, « Mineurs isolés : état de santé », Jeunesse & droit (JDJ), 338 339, pp. 92-94, 2014.

EHLINGER Virginie, GODEAU Emmanuelle, RICHARD Jean-Baptiste, SPILKA Stanislas, « La santé des collégiens en France / 2014. Données françaises de l'enquête internationale *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Méthodologie générale », Santé publique France, 2016.

EUILLET Séverine, HALIFAX Juliette, MOISSET Pierre, SEVERAC Nadège, « L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin », 2016.

EVEN Danielle, COLY Bertrand, « Place des jeunes dans les territoires ruraux », CESE, les Editions des Journaux officiels, 2017.

FRISCH Michael B., « *Evidence-Based Well-Being/Positive Psychology Assessment and Intervention with Quality of Life Therapy and Coaching and the Quality of Life Inventory (QOLI)* », Social Indicators Research, 114, pp. 193-227, 2013.

Inspection générale des affaires sociales, « La protection sociale des jeunes de 16 à 29 ans : rapport 2015 remis au Président de la République, au Parlement et au Gouvernement », Paris, La Documentation française, 2016.

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), « Faire face aux addictions des jeunes. Les consultations Jeunes Consommateurs », une ressource pour agir précocement et aider les familles et les jeunes », 2015.

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), « Santé des 15-30 ans : Comment se portent et se comportent les jeunes ? Baromètre santé jeunes 2010. Dossier de presse. », 2013.

Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), « France, portrait social 2016 : éclairages sur les jeunes », 2016.

JACQUEY-VAZQUEZ Bénédicte, RAYMOND Michel, SITRUK Patricia, « Evaluation de la politique de soutien à la parentalité », 2013.

JOUSSELME Catherine, COSQUER Mireille, HASSLER Christine, « Portraits d'adolescents. Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013 », Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 2015.

LAND Kenneth C., LAMB Vicki L., MEADOWS Sarah O., TAYLOR Ashley, « *Measuring trends in child well-being: an evidence-based approach* », Social Indicators Research, 80(1), pp. 105-132, 2007.

MERRIAUX Jean-Marc, GUYON Régis, « Ce que le numérique peut en éducation », revue Diversité, réseau Canopé, n°185, 3^e trimestre 2016.

MOLEUX Marguerite, SCHAETZEL Françoise, SCOTTON Claire, « Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action », RM2011-061P, Inspection générale des Affaires sociales, 2011.

MORO Marie-Rose, BRISON Jean-Louis, « Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes », Rapport de la Mission bien-être et santé des jeunes, remis au Président de la République, novembre 2016.

NABLI Bélich, NAVES Marie-Cécile, « Reconnaître, valoriser, encourager l'engagement des jeunes », France Stratégie, 2015.

Observatoire des drogues et des toxicomanies, « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014 », Tendances n°100, Saint-Denis, mai 2015.

Observatoire des drogues et des toxicomanies, « Les drogues durant les « années lycée » - Résultats de l'enquête ESPAD 2015 en France », Tendances n° 112, Saint-Denis, septembre 2016.

Observatoire des jeunes et des familles d'Apprentis d'Auteuil, « Jeunes et familles : trajectoires de vie, visions d'avenir », 2012.

Observatoire national de la protection de l'enfance, « Mineurs non accompagnés : quels besoins et quelles réponses ? », dossier thématique coordonné par Ludovic JAMET et Elsa KERAVEL, 2017.

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), « Panorama de la santé : Europe 2016. Comment la France se positionne ? », 2016.

TRECOURT Fabien, « Le grand miroir de la jeunesse française », Le journal du CNRS, 2016.

Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire (UDES), « 60 propositions pour une économie citoyenne : la contribution de l'UDES aux programmes présidentiel et législatif », 2016.

VEROT Célia, DULIN Antoine, « Arrêtons de les mettre des cases ! Pour un choc de simplification en faveur de la jeunesse », Rapport au Premier ministre, mars 2017.

DOCUMENTS INTERNES DE LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Croix-Rouge française, « Mettre en œuvre une dynamique jeunesse », Guide pratique jeunesse, DEFI, 2017.

Croix-Rouge française, « Les jeunes et l'engagement en 2016 : en France et à la Croix-Rouge française / Fiche Conseil », 2016.

Croix-Rouge française, « Génération inclusive européenne solidaire (GENies) », Synthèse, 2016.

Glossaire

AAH	Administrateur <i>ad hoc</i>	IME	Institut médico-éducatif
ACS	Aide à la complémentaire santé	INED	Institut national d'études démographiques
AcSS	Accueil santé social (anciennes APASM : Antennes de premier accueil social médicalisé)	INJEP	Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire
AGEFIPH	Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées	INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
AME	Aide médicale d'État	INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
ARS	Agence régionale de santé	INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
ASE	Aide sociale à l'enfance	IPS	Initiation aux premiers secours
BAPU	Bureau d'aide psychologique universitaire	IRDES	Institut de recherche et documentation en économie de la santé (anciennement CREDES)
CAF	Caisse d'allocations familiales	IRES	Institut de recherches économiques et sociales
CAMPS	Centre d'action médico-sociale précoce	IRFSS	Institut régional de formation sanitaire et sociale
CCAS	Centres communaux d'action sociale	IRR	Initiation à la réduction des risques
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale	IST	Infection sexuellement transmissible
CHU	Centre d'hébergement d'urgence	ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
CICR	Comité international de la Croix-Rouge	LAO	Lieu d'accueil et d'orientation
CJC	Consultation jeunes consommateurs	LMI	Laboratoire de la mobilité inclusive
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique	MDA	Maison des adolescents
CMU	Couverture maladie universelle	MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
CMU-C	Couverture maladie universelle complémentaire	MECS	Maison d'enfants à caractère social
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	MIE	Mineur isolé étranger
CPE	Centre de placement éducatif	MNA	Mineur non accompagné
CRE	Croix-Rouge écoute	MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
CRED	Croix-Rouge écoute... les détenus	OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
CREDOC	Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie	ODENORE	Observatoire des non-recours aux droits
CRF	Croix-Rouge française	OMS	Organisation mondiale de la santé
CRJ	Croix-Rouge Jeunesse	ONPE	Observatoire national de la protection de l'enfance
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie	ONPES	Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale
DEMIE	Dispositif d'évaluation des mineurs isolés étrangers	PEM	Plateforme enfants du monde
DREES	Direction de la recherche, de l'évaluation et des statistiques	PMI	Protection maternelle et infantile
EEAP	Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés	PNNS	Programme national nutrition santé
EPSM	Établissement public de santé mentale	PPS	Projet personnalisé de scolarisation
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail	PSC1	Prévention et secours civiques de niveau 1
ESJ	Espace santé jeunes	PUMA	Protection universelle maladie
FAJ	Fonds d'aide aux jeunes	RSA	Revenu de solidarité active
FALC	Facile à lire et à comprendre	SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
FAM	Foyer d'accueil médicalisé	SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation
FICR	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge	SSR	Soins de suite et de réadaptation
FLE	Français langue étrangère	UDES	Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire
HAS	Haute autorité de santé		

REMERCIEMENTS

La Croix-Rouge française tient à remercier en premier lieu les personnes qu'elle accueille chaque jour pour avoir livré leurs histoires de vie avec confiance. L'association remercie également ses 18 000 salariés et 59 000 bénévoles, sans qui l'action n'aurait pas de sens au quotidien.

COORDINATION DU RAPPORT

- > **Marie DONIUS**, responsable de l'Observatoire social de la Croix-Rouge française à la Direction des activités bénévoles et de l'engagement (DABE) ;
- > **Marine BOUNIOL**, responsable du Pôle éditorial à la Direction de la communication et du développement des ressources (DCDR).

COMITE DE RÉDACTION

La Croix-Rouge française remercie les membres du Comité de rédaction pour leur participation aux comités de pilotage et leurs contributions écrites.

PRÉSIDENCE

- > **Thierry COUVERT-LEROY**, délégué national de la filière Enfants & familles, Direction des métiers sanitaires, sociaux et médico-sociaux (DM3S) ;
- > **Caroline SOUBIE**, responsable du Département engagement, formation et initiative (DEFI), Direction des activités bénévoles et de l'engagement (DABE).

MEMBRES

• Direction des métiers sanitaires, sociaux et médico-sociaux (DM3S)

- > **Coralie CAUMON**, adjointe au délégué filière Lutte contre les exclusions ;
- > **Cyrielle CLAVERIE**, chargée de projet filière Handicap ;
- > **Olivier DUPUY**, délégué national de la filière Lutte contre les exclusions ;
- > **Camille LORETTE**, chargée de mission filière Enfants & familles ;
- > **Lucie MACHURON**, chargée de projet filière Sanitaire ;
- > **Nasrine TAMINE**, chargée de mission Mineurs isolés étrangers ;
- > **Céline POULET**, déléguée nationale de la filière Handicap ;
- > **Jacques TOUZARD**, délégué national de la filière Sanitaire.

• Direction des activités bénévoles et de l'engagement (DABE)

- > **Dr Pascal CASSAN**, médecin conseiller national de la Croix-Rouge française, directeur du Centre mondial de référence des Premiers secours ;
- > **Stéphanie GIRON**, chargée de mission Santé-précarité ;
- > **Alexandra HOUY**, responsable du Pôle bénévolat-jeunesse ;
- > **Mathilde LAMOLINERIE**, chargée de mission Dynamique jeunesse ;
- > **Judith PENGUILLY**, chargée de mission Offre éducative, programmes santé ;
- > **Amandine SEFRAOUI-SERRES**, chargée d'études à l'Observatoire social ;
- > **Inès ZIANI**, chargée de mission Outre-mer.

• Direction de la formation (DFO)

- > **Nelly JOSSE**, chargée de mission filière Formation, Direction de la formation (DFO).

JEUNES AMBASSADEURS DU RAPPORT

- > **Jacques GRIMONT**, étudiant et responsable Jeunesse du 78, bénévole très investi dans l'action sociale et plus spécifiquement sur les questions de migrations. Siège comme représentant de la ville au sein du CCAS de Houilles et de la mission locale ;
- > **Alicia JOVIN**, ancienne service civique Croix-Rouge et ancienne personne accompagnée par l'établissement de Villepatour (78). Aujourd'hui chargée de mission pairémulation et empowerment ;
- > **Marie-Esther ROUFFET**, jeune administratrice au Conseil d'administration de la Croix-Rouge française.

PERSONNE QUALIFIEE

- > **Eric LE GRAND**, consultant et professeur à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) à Rennes, spécialiste de l'éducation à la santé par les pairs.

COMITE DE LECTURE

La Croix-Rouge française remercie les membres du Comité de lecture du « Pacte pour la santé globale des jeunes » pour leurs conseils avisés :

- > **Pr Jean-Jacques ELEDJAM**, président national de la Croix-Rouge française ;
- > **Jean-Christophe COMBE**, directeur général par intérim de la Croix-Rouge française ;
- > **Dr Jacqueline IBRAHIM**, administratrice de la Croix-Rouge française et présidente de la Commission des établissements sanitaires, médico-sociaux et de formation ;
- > **Dr Françoise FROMAGEAU**, secrétaire nationale de la Croix-Rouge française et présidente de la Commission de l'engagement et de la vie associative ;
- > **Dr Caroline CROSS**, vice-présidente de la Croix-Rouge française ;
- > **Marie-Esther ROUFFET**, jeune administratrice au Conseil d'administration de la Croix-Rouge française ;
- > **Marc ZYLTMAN**, administrateur et président de la Commission urgence, secourisme et action sociale ;
- > **Murielle JAMOT**, directrice des métiers sanitaires, sociaux et médico-sociaux à la Croix-Rouge française (DM3S) ;
- > **Anne BIDEAU**, directrice des activités bénévoles et de l'engagement à la Croix-Rouge française (DABE) ;
- > **Sandrine WITESKA**, directrice de la Communication et du développement des ressources à la Croix-Rouge française (DCDR).

Enfin, la Croix-Rouge française souhaite remercier l'ensemble des directrices et directeurs d'établissements, des responsables de services, les bénévoles et les élus sollicités pour le rapport.

CRÉDITS PHOTOS :

Alexis Anice - Pascal Bachelet - Joan Bardeletti/LaCompany - Nicolas Beaumont - Leif Carlsson - CRF -
Designed by Peoplecreations / Freepik (couverture) - Jean-Luc Luysen - Marie Ménager - Didier Pazery - Frédéric Réglain

Imprimé par l'imprimerie Port Royal (France)

MAI 2017

Croix-Rouge française

98, rue Didot 75694 Paris Cedex 14

Tél. : 01 44 43 11 00 - Fax : 01 44 43 11 01



croix-rouge française

PARTOUT OÙ VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS



Suivez-nous sur :

<http://www.croix-rouge.fr>

<http://pouvous.croix-rouge.fr>

<https://www.facebook.com/fr.CroixRouge>

<https://twitter.com/CroixRouge>