

Rapport d'activité 2016

A. L'enquête IFOP

La Fondation Roche, investie sur les inégalités d'accès à la santé, entend soulever les questions de l'accès des jeunes et des étudiants à la santé et de leur renoncement aux soins. Ces sujets, encore peu étudiés dans les enquêtes d'opinion ou les études officielles, restent mal connus notamment dans la tranche des 18-25 ans.

Les résultats de l'enquête doivent permettre de définir des sujets ou encore des cibles prioritaires pour lesquelles il apparaît aujourd'hui urgent d'entreprendre des actions concrètes. L'objectif ultime pour la Fondation Roche est de contribuer à un meilleur accès des jeunes à la santé.

Compte tenu des objectifs fixés à cette enquête, afin d'approfondir et mieux comprendre les résultats de la phase quantitative, une phase qualitative a également été menée.

1. Phase quantitative

a. La méthodologie

L'enquête a été menée auprès d'un échantillon de 1 988 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 à 25 ans. La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (sexe, âge, profession de la personne interrogée) après stratification par région et catégorie d'agglomération. Les interviews ont été réalisées par questionnaire auto-administré en ligne du 25 novembre au 5 décembre 2016.

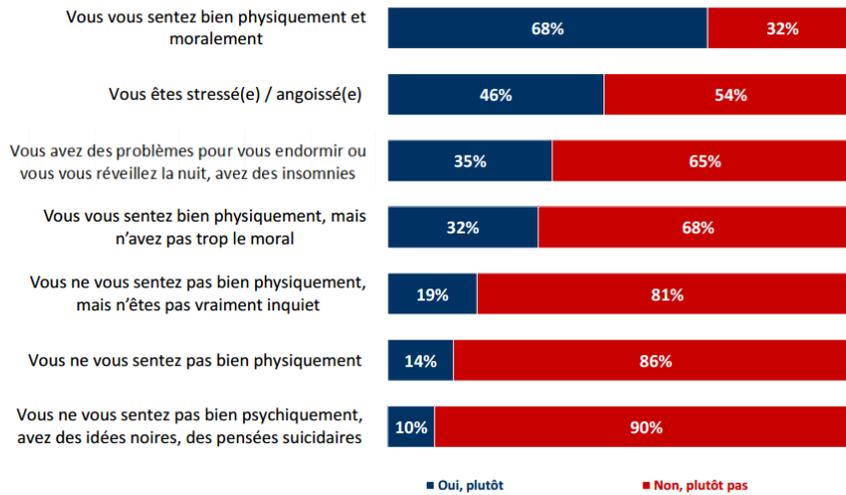
b. Les résultats

La phase quantitative, avait pour objectif de faire un point sur l'état de santé des jeunes, sur leurs pratiques en matière de prévention, de santé et l'accès aux soins avec un focus sur les étudiants. Cette enquête fait émerger des besoins existants et non satisfaits, autant d'éléments qui ont nourri la réflexion du jury lors de la sélection des lauréats de l'appel à projets de la Fondation Roche.

Les grands enseignements de la phase quantitative trouvent un écho dans la phase qualitative sur les points suivants :

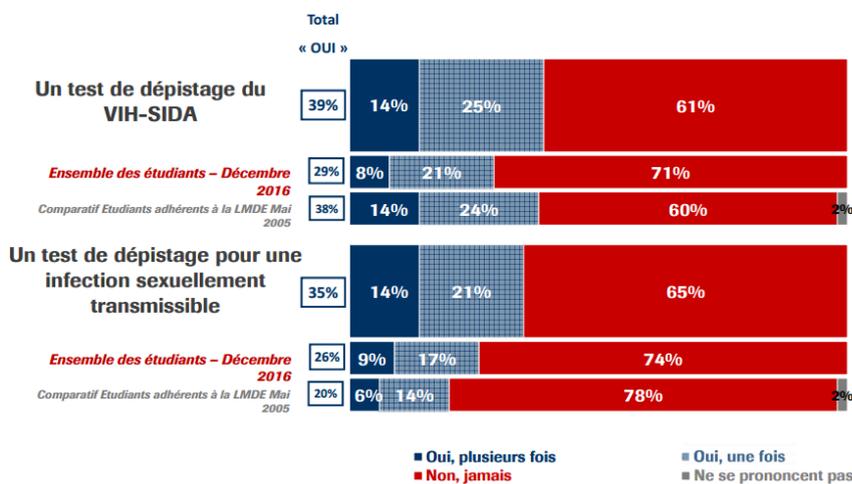
- *les jeunes s'estiment en bonne santé néanmoins 10% d'entre eux ne sentent pas bien psychologiquement au point d'avoir des idées noires et des pensées suicidaires*

QUESTION : Pour chacune des situations suivantes, diriez-vous qu'elle correspond à la vôtre ?



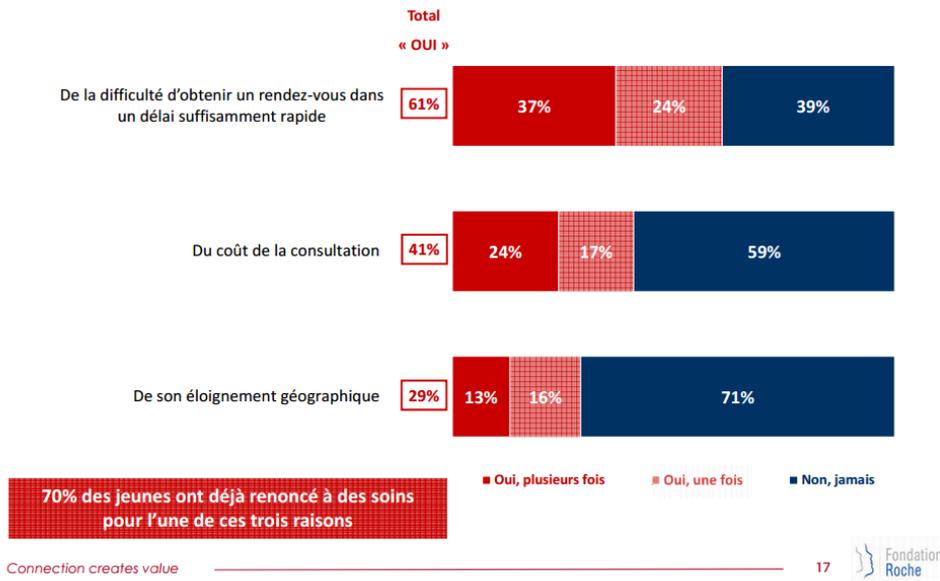
- les jeunes connaissent et suivent plutôt bien les bonnes pratiques mais on observe un recul inquiétant sur les dépistages

QUESTION : Avez-vous déjà effectué... ?



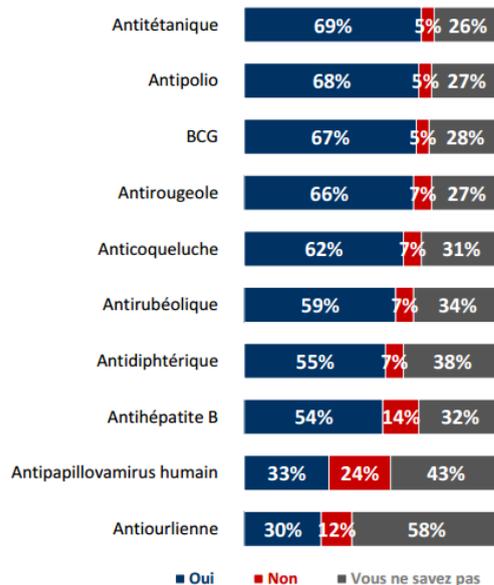
- les jeunes estiment, pour une majorité d'entre eux, que l'accès aux soins est facile mais à 70% ont déjà renoncé à des soins en raison du délai à obtenir un rendez-vous, du coût de la consultation ou de l'éloignement géographique.

QUESTION : Vous est-il déjà arrivé de renoncer à des soins chez un médecin généraliste / spécialiste à cause... ?

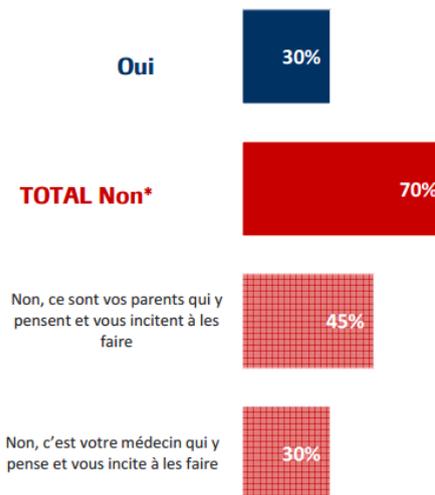


- les jeunes maintiennent leurs vaccinations à jour ou quand d'autres (parents, médecins) y pensent à leur place

QUESTION : Pour chacune des vaccinations suivantes, êtes-vous à jour (avez-vous fait le rappel nécessaire) ?



QUESTION : Concernant vos vaccins et les rappels nécessaires, y pensez-vous vous-même ?



c. Les conclusions

La jeunesse se porte plutôt bien. Sensibilisée aux messages de prévention, elle adopte des comportements assez responsables sur les bonnes pratiques de santé, de leur suivi ou de la consultation de professionnels de santé.

En matière de prévention, ils se situent dans les mêmes standards que l'ensemble des Français. La ligne de fracture financière, contrairement à ce qu'on pouvait croire *a priori*, est moins profonde qu'attendue. Cette ligne se situe moins au niveau du porte-monnaie, mais elle se positionne davantage sur d'autres critères.

Il semble ainsi que les jeunes ne vivent pas tous la même jeunesse : les étudiants de grandes écoles, les hommes et jeunes vivant chez leurs parents apparaissent notamment privilégiés. Au contraire, les femmes et les étudiants en santé - pourtant les plus au fait des bonnes pratiques - et les jeunes ni étudiants ni salariés doivent davantage composer avec davantage de stress et une santé plus fragile.

Il ressort par ailleurs de cette étude des signaux inquiétants. Les jeunes semblent d'abord se désintéresser de leurs vaccins. En outre, le niveau de dépistage des MST et du VIH a baissé. Une catégorie des publics attire l'attention par son attitude sur les comportements sexuels à risques : il s'agit des « autres inactifs » (ni actifs ni étudiants, c'est-à-dire les chômeurs et jeunes en recherche d'un premier emploi). Ils se révèlent moins connaisseurs et moins pratiquants des recommandations, en opposition aux étudiants, plus exposés aux campagnes. Dès lors, établir de nouveaux circuits de communication pour les atteindre apparaît comme un enjeu de santé publique.

2. Phase qualitative

a. La méthodologie

L'enquête qualitative a été menée auprès d'un échantillon de 16 jeunes âgés de 18 à 25 ans (mix d'âge, de situation familiale et professionnelle, de niveau de diplôme) sous la forme d'un entretien d'une heure avec chacun d'entre eux et se répartit comme suit :

- 8 entretiens d'une heure avec des jeunes en région parisienne.
- 4 entretiens d'une heure avec des jeunes en région lilloise.
- 4 entretiens d'une heure avec des jeunes en région lyonnaise.

Le recrutement de ces jeunes a été réalisé par des recruteurs spécialisés et les entretiens réalisés du 25 janvier au 7 février 2017.

b. Les enseignements clefs

b1. La santé n'apparaît pas comme une préoccupation première des jeunes rencontrés. Ils ont bien à l'esprit des règles d'hygiène de vie, mais il s'agit davantage de principes vertueux qu'ils se fixent pour orienter leur mode de vie et qu'ils ne suivent pas toujours à la lettre. Plus que la santé, ils semblent sensibles à leur bien-être en tentant d'adopter une alimentation saine, de faire du sport (surtout pour les hommes), d'opter pour la médecine douce, etc...

b2. Un état de stress latent présent chez les jeunes dont les causes évoluent avec l'âge et dont l'intensité croît en entrant dans la vie active :

- 1) Au lycée, un stress lié à l'orientation et au bac,
- 2) Dans l'enseignement supérieur, une première confrontation à la réalité laissant place à des doutes sur leurs choix de vie et d'orientation professionnelle.

b3. Le suivi médical est fluide et régulier lorsque le jeune est dépendant de ses parents (lycéens, étudiants) mais **il se raréfie et se complexifie avec l'entrée dans la vie active**, occasionnant report ou abandon des soins.

b4. Les abandons de rendez-vous sont dus à des coûts perçus comme trop élevés qu'ils ne peuvent pas prendre en charge et/ou **des délais d'attente jugés trop longs**. Ces abandons concernent **tous les spécialistes** (psychologue, dentiste, ophtalmologiste) et ce, où que ce soit sur le territoire (urbain, péri-urbain, rural)

b5. Les campagnes de prévention, quels que soient le thème ou la forme, **ne parviennent pas à concerner ce public**. De sorte qu'aucune campagne de prévention n'est véritablement mémorisée et intégrée.

c. Les résultats détaillés

c1 Tous les jeunes rencontrés déclarent avoir un cycle de de sommeil perturbé. Outre le fait qu'ils se couchent tard, ils connaissent des difficultés d'endormissement héritées selon eux des années collèges et pas de l'utilisation de smartphone et tablette. Peu en parlent à leur médecin généraliste et peu sont traités et quelle que soit la prescription, les troubles du sommeil persistent et la fatigue s'installe. Ce qui finit par impacter leur moral et/ou leur scolarité. Ces problèmes de sommeil sont sous estimés par l'entourage des jeunes et ils le gèrent seuls.

c2.Certains jeunes ont, en plus des perturbations de sommeil, des troubles psychiques. Les jeunes ne sont pas surpris d'apprendre que 10% d'entre eux souffrent de troubles psychiques ou d'idées noires. Parmi les jeunes rencontrés, une petite minorité se sent concernée (crise d'angoisse, dépressions, troubles du comportement alimentaire et addictions).

c3. Les jeunes ont des difficultés à associer une cause précise à leur état de stress mais reconnaissent que certains éléments y contribuent comme les réseaux sociaux, le stress de leurs parents, l'incertitude économique, le climat de crise et la crainte des attentats en France. **Et les jeunes femmes se sentent plus sensibles et stressées.**

c4 .Le niveau de stress des jeunes augmente à l'approche de l'entrée dans la vie active : au lycée l'anxiété est liée à la scolarité (réussite au bac), en enseignement supérieur, l'anxiété est liée au questionnement sur leurs choix de vie et orientation professionnelle et dans la vie active l'anxiété est liée à la confrontation à la précarité.

c5 A l'approche de l'entrée dans la vie active les jeunes ont des difficultés à gérer leur santé

Le paradoxe auquel sont confrontés les jeunes est que c'est au moment où ils doivent prendre intégralement en charge leur santé (tant sur le plan administratif que financier) qu'ils ne bénéficient plus d'un cadre ou d'un accompagnement pour les aider dans leurs démarches. A l'entrée dans la vie active et hors du cadre étudiant ils n'ont plus forcément de mutuelle ou alors encore moins le temps de consulter.

c6. Les jeunes sont peu attentifs aux campagnes de prévention. En effet il faudrait selon eux penser la prévention en s'inspirant de leurs propres codes : une tonalité juste, pas de propos culpabilisateurs, des explications pédagogiques (utilisation de tutoriels) et des témoignages de ceux qui ont eu l'expérience du risque.

