



ÉTUDE DES JEUNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ EN BOURGOGNE

Août 2000

Afin de mettre en place un réseau médico-social adapté aux jeunes en situation de précarité, l'Union Régionale des Caisses d'assurance Maladie de Bourgogne a souhaité :

- Mieux connaître ce public ;
- Appréhender leurs parcours au sein du dispositif d'aide médico-sociale ;
- Évaluer leurs types de besoins médico-sociaux.

La précarité :

Elle est définie comme l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assurer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux.

(J. WRESINSKY, Rapport remis au Conseil économique et social, 1987)

L'étude porte sur les jeunes âgés de **16 à 25 ans** (inclus), en situation de précarité notamment :

- **Non scolarisés** et sans emploi, ou avec emploi ne permettant pas de satisfaire des besoins primaires ;
- Intégrés dans une **démarche d'insertion** (formation, stage) ;
- **Scolarisés et signalés** par le service de médecine préventive universitaire et de promotion de la santé, et le service social du CROUS.

Méthodologie

L'étude s'est déroulée en quatre phases.

Une première phase a consisté à répertorier l'offre médico-sociale à la disposition des jeunes en situation de précarité en Bourgogne. Pour cela, un recensement des structures pouvant être, entre autres, en contact avec des jeunes âgés de 16 à 25 ans, a tout d'abord été réalisé. Puis une enquête par questionnaire a permis de recueillir les différentes prestations offertes par les structures recensées préalablement.

Dans une deuxième phase, il s'agissait de dénombrer, sur une semaine, les jeunes en situation de précarité fréquentant les structures et d'évaluer leurs besoins dans les domaines de l'emploi, du logement, de la santé et du social. Un questionnaire rempli par les professionnels ainsi permis une première approche indirecte des situations des jeunes.

Afin de mieux cerner l'histoire de vie de ces jeunes, 29 entretiens semi-directif ont ensuite été réalisés. Une grille d'entretiens abordant différents thèmes (histoire familiale et amicale, parcours scolaire et professionnel, mobilité géographique, mode de logement, historique médical, protection sociale, représentation du dispositif d'aide médico-social) a servi de support au recueil.

Enfin, en s'appuyant sur les enseignements de l'enquête qualitative, un questionnaire a été proposé à 349 jeunes en situation de précarité fréquentant les institutions ou ne les fréquentant pas par l'intermédiaire des professionnels en contact avec eux. Il a permis de recueillir des informations quantitatives sur le parcours et les comportements des jeunes, leur fréquentation et l'utilisation du parc associatif et institutionnel.

CONNAISSANCE DES JEUNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Les entretiens et l'enquête quantitatives auprès des jeunes ont permis de mieux connaître cette population et, notamment d'appréhender la diversité des situations de précarité.

LES DIFFÉRENTES COMPOSANTES DE LA PRÉCARITÉ

Les jeunes présentent différents degrés de précarité. Elle s'étend du manque d'emploi ou d'un emploi précaire à une situation de difficultés multifactorielles (absence d'emploi, niveau d'études bas, échec scolaire, difficultés financières, difficultés familiales).

- **L'emploi**

Nouvelle composante de la précarité, l'emploi est la préoccupation première des jeunes : **75% des jeunes** citent **l'emploi** comme leur **principale priorité** du moment. La moitié des jeunes interrogés par questionnaire sont demandeurs d'emploi. d'autres occupent des emplois précaires (intérim, CES). Pour ces derniers, ces types

d'emplois précaires signifient pas ou peu de projets d'avenir, alors qu'ils recherchent instamment une certaine stabilité professionnelle, un emploi durable, afin d'acquérir une autonomie à long terme

- **L'environnement : un facteur important**

L'environnement familial du jeune influence sa situation.

En effet, un jeune qui naît dans une famille ayant des difficultés financières, un faible niveau scolaire... aura plus de probabilité de se retrouver dans une situation similaire à l'âge adulte.

La composition familiale importe aussi : les familles monoparentales ou recomposées ont souvent des situations plus précaires et une plus grande fragilité.

*Ainsi, les parents des jeunes avec lesquels les entretiens ont été menés sont essentiellement ouvrier, employé, inactif. Par ailleurs, la moitié d'entre eux **ont des parents divorcés**, le décès d'un ou des parents n'est pas rare (le père pour trois d'entre eux et les deux parents pour deux autres).*

L'isolement, autre indicateur de précarité, ressort des deux types de recueils. Les jeunes ont apparemment leur famille autour d'eux ou de nombreux copains. *Cependant, dans un cas sur trois les jeunes avec lesquels nous nous sommes entretenus ont rompu tout contact avec au moins un de leurs parents.* D'après l'enquête quantitative, près d'un jeune sur cinq n'a personne à qui se confier. Si en majorité les jeunes se confient d'abord à un ami (59%), à un membre de la famille (38%), un nombre important (43%) se confie à des personnes extérieures (professionnels de structures, médecin, psychologue).

L'isolement géographique ressort particulièrement de cette étude. Parmi les jeunes interrogés par questionnaire, **un sur deux** déclare qu'il a **des difficultés à se déplacer**, précisément parce qu'il n'a pas de moyen de locomotion (69%). Un tiers dit ne pas avoir d'argent pour utiliser les transports en commun ; enfin, près d'un sur cinq déclare avoir un moyen de transport mais pas d'argent pour mettre de l'essence ou pour avoir une assurance. **Conséquence du manque de mobilité**, les problèmes les plus souvent cités par les jeunes sont avoir un travail loin de chez eux (59%), rechercher un travail (55%).

- **Le logement**

Dans l'enquête quantitative, 22% des jeunes citent le logement comme leur priorité du moment. *Une majorité évoque, dans les entretiens, des difficultés à se loger. On peut noter qu'un tiers dit avoir déjà vécu dans la rue ou en squat au cours de leur vie.* Ces difficultés tiennent principalement à leurs situations financière et professionnelle incertaines et à l'absence d'une personne se portant garant.

- **Un faible niveau scolaire**

Beaucoup de jeunes ont eu un parcours scolaire "chaotique". Nombreux sont ceux qui ont quitté précocement le système scolaire.

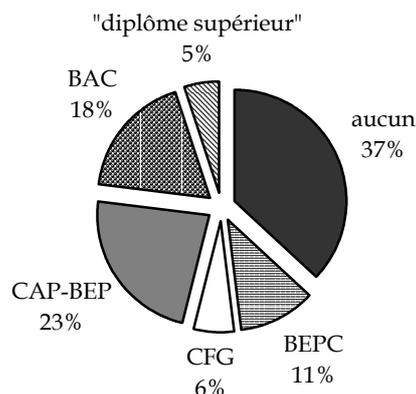
Une majorité des jeunes interrogés par questionnaire **sont pas ou peu diplômés** : 37% n'ont aucun diplôme, 11% ont le BEPC, 6% un certificat de formation générale. Ils sont 23% à détenir un diplôme professionnel (CAP-BEP) leur permettant d'accéder à un travail.

Par ailleurs, on a pu noter que la majorité des jeunes rencontrés en entretiens, ayant commencé une formation (CAP, BEP, BAC ou stage), ne l'ont pas terminée.

Du fait de la faible proportion de titulaires de diplômes professionnels, on les retrouve fréquemment sans emploi ou avec un emploi précaire (intérim, CES).

Les jeunes ayant un diplôme professionnel recherchent davantage un emploi et ne suivent pas de formation complémentaire. A l'inverse, ceux qui ne sont pas diplômés ou le sont très peu se voient proposer un complément de formation. En effet, la moitié des jeunes qui sont en stage ou formation professionnelle n'a aucun diplôme.

Dernier diplôme obtenu



- **La santé**

D'après l'enquête quantitative, **la plupart (90%) des jeunes se considèrent en bonne santé** ; seuls 4% disent avoir une maladie grave. Un quart des jeunes interrogés par questionnaire disent "se sentir mal dans leur peau".

Les entretiens ont permis de relever la diversité des problèmes de santé : troubles psychiques et psychologiques (dépression, troubles du comportement, mal-être), affections psychosomatiques (allergies, asthme) et handicaps et déficiences sensorielles (problèmes visuels, auditifs, dentaires) ; mais parmi ces problèmes, prédominent les difficultés psychologiques (une fois sur deux).

Parmi les jeunes interrogés par questionnaire, les **trois quarts ont un médecin de famille**, 86% consultent un médecin en cas de problème de santé. Cependant, un tiers déclare **se soigner seul**, tandis que 16% disent aller à l'hôpital.

Enfin, 81% ont consulté un médecin au cours des deux dernières années ; alors que la **moitié** seulement sont allés chez un **dentiste**.

S'agissant de l'accès aux droits, 35% des jeunes sont affiliés à un organisme d'assurance maladie et à une mutuelle complémentaire, 29% n'ont que la couverture de base, 26% ont une carte santé*, 2% ne bénéficient d'aucune protection sociale.

Un jeune sur deux s'est vu proposer un bilan de santé. Parmi eux, un sur quatre a estimé qu'il n'en avait pas besoin ou qu'il n'en avait pas le temps.

* Dans le questionnaire, l'un des items proposé pour la question relative à la protection sociale était "carte santé (CMU, aide médicale)".

La couverture maladie universelle étant en place depuis peu, nous avons retenu un terme susceptible d'être mieux connu par les jeunes : la carte santé, tout en incluant le terme "CMU".

Il n'est donc pas possible de distinguer les jeunes bénéficiant de la CMU avec complémentaire ou sans.

Pour ces jeunes, la santé reste secondaire, ils ne pensent à elle que lorsque les troubles deviennent des handicaps ou à l'arrivée de l'accident. La santé est citée comme priorité du moment par 15% des jeunes.

DES PROFILS DIFFERENTS DE JEUNES, DES DEGRES VARIABLES DE PRECARITE

Les jeunes vivant chez leurs parents évoquent principalement le manque d'emploi comme facteur de précarité. Pris en charge totalement par leurs parents, ils sont issus, pour la plupart, de familles à faibles revenus. Cette charge financière qui perdure peut fragiliser encore plus la sphère familiale. Pour eux, la recherche d'emploi, afin d'acquérir leur autonomie financière, demeure leur seule préoccupation.

Les jeunes qui vivent seuls sont davantage confrontés à des besoins primaires (se loger, se nourrir) et, parfois en oublient la recherche d'un travail. Au sein de cette population, deux profils se dessinent.

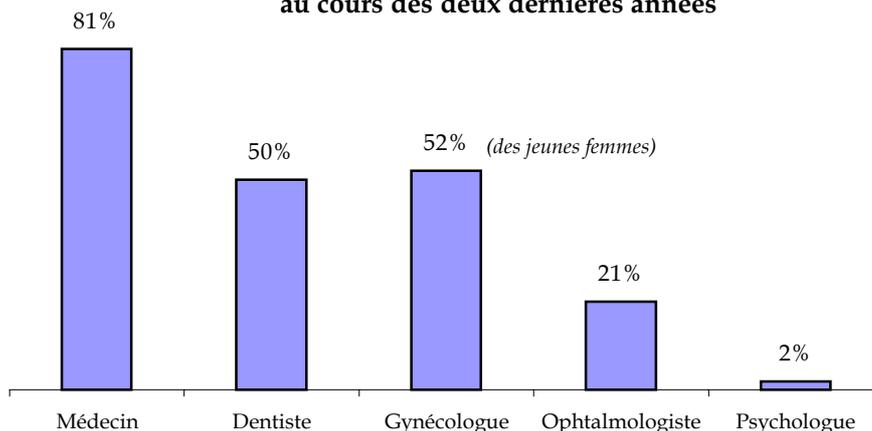
- Certains sont partis **volontairement** du domicile parental, rompant le lien familial, ayant une attitude "réactive" vis-à-vis de la famille.

- D'autres ont été **plus ou moins contraints** de quitter le domicile parental (études, perte de proches, volonté des parents).

On observe également au travers des entretiens, **deux types de comportements** : d'un côté les jeunes qui s'engagent "à corps perdu" dans les démarches administratives et sociales complexes ou laborieuses, de l'autre, ceux qui semblent avoir perdu tout espoir de "remonter la pente", qui ont une attitude passive et attendent tout ou rien de l'extérieur.



Professionnels de santé consultés par les jeunes au cours des deux dernières années



PARCOURS AU SEIN DU DISPOSITIF D'AIDE MEDICO-SOCIALE

LES STRUCTURES SOCIALES

Les missions locales et les Permanences d'accueil, d'informations et d'orientation (PAIO) sont de loin les structures les plus fréquentées : 69% des jeunes disent y être allés au cours des trois derniers mois.

Les jeunes fréquentent les structures conçues pour eux (mission locale, PAIO) mais aussi celles pour tous les publics tels que **les restaurants du cœur (13%), les secours populaire et catholique (11%) et les centres sociaux (24%)**. Les points d'accueil ou d'écoute jeunes semblent moins connus par les jeunes, peut-être parce que ce type de structures est moins développé.

Certains jeunes, ayant connaissance des aides proposées, y ont volontiers ou fréquemment recours. Ils se déplacent dans de nombreux organismes afin de solliciter des aides diverses. D'autres peuvent sembler "passifs" face à leurs problèmes, ce sont souvent ceux qui vivent encore chez leurs parents. Ils se réfèrent plutôt à une seule structure, ce qui est souvent le cas en milieu rural.

LES STRUCTURES MÉDICO SOCIALES

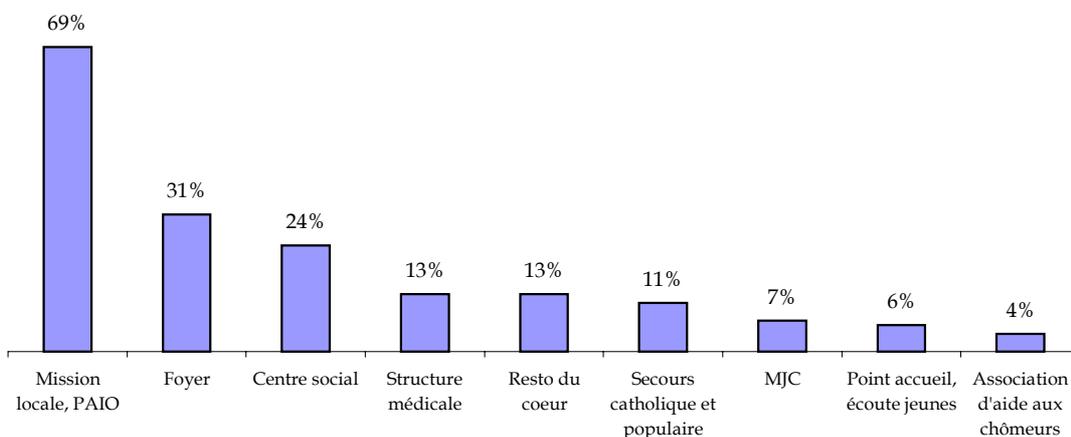
Seuls 13% des jeunes sont allés au cours des trois derniers mois **dans une structure médicale** (antenne d'accueil médicale, centre de planification et d'éducation familiale...).

Un peu moins de la moitié des jeunes ont déjà fréquenté un lieu pour parler. Il faut noter ici que ce sont les missions locales et PAIO (60%), les foyers, qui sont les plus fréquemment citées à cette fin, bien que la santé ne soit pas inscrite dans leurs missions premières. L'antenne d'accueil médicale ou le centre de planification familiale sont évoqués une fois sur quatre. Les autres structures sont moins fréquemment citées : 10% des jeunes disent être allés à l'hôpital, 9% dans une structure de loisirs, enfin, 6% dans un lieu "psy" (où l'on rencontre des professionnels tels des psychologues, psychiatres, psychothérapeutes).

Dans l'ensemble, les jeunes ont une connaissance du dispositif d'aide médico-sociale limitée à leur zone géographique de vie. Elle s'élargit grâce au "bouche à oreilles", et à l'orientation effectuée par les professionnels des structures dans le cadre d'une prise en charge globale des jeunes.



Structures fréquentées par les jeunes au cours des trois derniers mois



ÉVALUATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX

PRINCIPALE DEMANDE : L'AIDE À L'EMPLOI

À travers les différentes phases de l'étude, il ressort que les besoins des jeunes se traduisent d'abord par **une demande d'aide pour trouver un emploi**. Ce besoin est en très grande majorité exprimé dans les missions locales et les PAIO. Bien qu'en proportions moins importantes, on le trouve formulé dans les structures d'hébergement, les centres sociaux, les maisons des jeunes et de la culture, les restaurants du cœur et les points accueil jeunes.

L'AIDE FINANCIÈRE

Les **demandes d'aide financière** sont principalement exprimées auprès **de la mission locale, d'un centre social ou d'une antenne du secours catholique**. Généralement, le financement obtenu est utilisé pour la nourriture ou le règlement des factures d'électricité, de téléphone ou de chauffage.

LES BESOINS DE SANTÉ

Les besoins relatifs à la santé sont moins souvent exprimés puisque celle-ci n'est pas une priorité pour les jeunes. Ceux qui manifestent ce type de besoins le font majoritairement auprès de structures sanitaires mais sollicitent également, dans une moindre mesure, les centres sociaux, les structures d'hébergement et d'emploi. Ces organismes, au départ, ne sont pas directement concernés par les questions de santé. Cependant, sollicités par les jeunes, certains tentent de répondre à leurs attentes dans ce domaine.

Si les besoins sanitaires ne sont pas directement exprimés, **des besoins d'ordre relationnel et d'écoute** sont formulés dans toutes les structures.

Même si les jeunes sollicitent les structures pour des besoins très diversifiés, ils s'adressent, dans l'ensemble, aux structures qui sont susceptibles (de par leur champ d'activité) d'y répondre. Pour faire face à ces demandes diverses les structures ont diversifié leur activité, étendant leur champ de compétences à d'autres secteurs. L'analyse des prestations offertes par les différentes structures enquêtées révèle cette évolution.



Répartition des jeunes en fonction du type de besoins exprimés dans les différentes structures

	Mission locale, PAIO	Association chômeurs	Foyers, association aide logement	Structures médicales	Point accueil, écoute, de prévention	MJC, maison quartier	Centres sociaux	Secours populaire, catholique	Restos du cœur
Emploi	199	7	13	0	2	6	10	0	4
Logement	22	2	91	3	1	0	16	0	2
Soins médicaux	3	0	6	29	1	0	7	0	0
Écoute	34	3	21	15	17	6	13	2	1
Alim. Vêtemt. hygiène	3	0	14	3	0	1	6	29	36
Médicaments	0	0	3	12	1	0	1	1	0
Aide administrative	16	1	18	3	4	1	11	0	1
Aide aux transport	18	0	6	0	0	1	1	2	1
Aide financière	41	3	7	1	2	1	26	11	3
Formation, stage	5	2	0	0	0	2	1	0	0
Loisirs	1	0	0	0	3	7	3	0	0

Lecture du tableau : Au cours des trois derniers mois, 199 jeunes disent être allés dans une mission locale ou un PAIO pour exprimer un besoin relatif à l'emploi.

CONCLUSION

La précarité peut toucher des individus de tous les milieux sociaux ou professionnels mais **frappe plus fortement les catégories de la population qui cumulent des handicaps multiples** : chômage récurrent ou de longue durée, faibles ressources, absence de logement ou logement insalubre, isolement géographique, solitude, absence de solidarités familiales, incertitude vis à vis de l'avenir, maladie, fragilisation psychique.

La précarité peut se manifester dans cinq secteurs, **les ressources, le logement, le travail, la formation et la santé**. Il n'est donc pas surprenant de voir se dessiner divers profils de jeunes en situation de précarité, en fonction des itinéraires individuels.

Devant la multiplicité des trajectoires individuelles et sociales des jeunes, **une solution unique** pour lutter contre la précarité ne peut pas être appropriée.

La santé est une composante importante des trajectoires de précarisation. Un mauvais état de santé peut fragiliser des situations sociales ou professionnelles instables, voire être, et c'est souvent le cas, un obstacle pour l'insertion professionnelle. Réciproquement, la précarité, caractérisée par de mauvaises conditions de vie et un état psychologique fragilisé, favorise l'apparition de pathologies.

Compte tenu de la fréquence **des situations de mal-être** et de **souffrance psychique** chez les jeunes privés d'insertion socioprofessionnelle, la prise en compte, voire la prise en charge des besoins de santé peut constituer, parmi d'autres, une modalité d'insertion.

La santé peut avoir un **rôle intégrateur** pour les jeunes ; la prise en charge médicale (traitement, écoute et suivi), les échanges entre les jeunes dans des groupes "d'informations et de prévention en santé" (module santé, atelier santé) et la fréquentation institutionnelle peuvent faciliter l'insertion ou la réinsertion.

Pour développer ce type de réponses aux besoins des jeunes, **des structures-relais** doivent permettre de **détecter** les jeunes en détresse sociale : ce rôle peut être rempli par les assistantes sociales et les associations caritatives (relativement présentes en milieu rural), les associations d'insertion et les foyers d'hébergement qui ont une bonne connaissance de leur public. Leurs besoins de santé doivent pouvoir être **évalués** de manière spécifique selon des procédures standards. Par ailleurs, **des échanges entre les professionnels** des secteurs sanitaire et social doivent être favorisés pour une meilleure orientation et une prise en charge globale des besoins des jeunes.

La constitution d'un **réseau de santé ad hoc** peut fournir l'organisation optimale pour l'atteinte de ces objectifs.



Nous tenons à remercier tous les jeunes qui ont accepté de participer aux enquêtes, ainsi que tous les professionnels des associations et institutions sollicités pour le recueil de données.

Étude réalisée dans le cadre du Programme Régional de Santé Suicide et financée par :

- l'URCAM de Bourgogne et grâce au financement du Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaires de l'Assurance Maladie du Régime Général (CNAMTS)

- la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bourgogne dans le cadre des crédits de promotion de la santé de la Direction Générale de la Santé.

Le rapport complet est disponible à l'ORS



Observatoire régional de la santé
de Bourgogne
22 rue Nodot
21000 DIJON

☎ 03 80 53 16 40 📠 03 80 53 16 48

✉ Ors.Brg@wanadoo.fr

Site : www.ors-bourgogne.org



Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladie
De Bourgogne
14 rue Jean Giono
21000 DIJON

☎ 03 80 78 80 16 📠 03 80 74 16 67

urcam.bourgogne@assurance-maladie.org

site : www.bourgogne.assurance-maladie.fr