

Jeunes suivis par la Mission Locale
en Alpes Sud-Isère
Etude qualitative

Mai 2008



Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Patricia MEDINA,
Sociologue

Olivier GUYE,
Médecin de santé publique – Directeur de l'ORS

avec le soutien

de la Mission Locale Alpes Sud-Isère

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette étude sur les jeunes suivis par la Mission Locale d'Alpes Sud-Isère et tout particulièrement :

- Les membres du comité de suivi, placé sous la présidence de Monsieur Gallego, directeur de la Mission Locale d'Alpes Sud-Isère, ainsi que Madame Mantel (conseillère Emploi-Formation, responsable des permanences à Mens et Monestier de Clermont) pour son aide dans le recrutement des jeunes et la mise en place des entretiens individuels et de groupe ;
- Les jeunes et les professionnels rencontrés en entretiens individuels et de groupes, pour leur disponibilité et leur excellente participation ;
- Mathilde Moradell, géographe de la santé à la Fédération Rhône-Alpes d'Education pour la Santé¹, en charge de la partie qualitative du diagnostic de santé du territoire Alpes Sud-Isère, réalisé dans le cadre de l'Espace Régional de Santé Publique, qui a notamment rencontré dans ce cadre plusieurs professionnels travaillant au contact des jeunes.

¹ L'Espace Régional de Santé Publique comprend l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes (ORS RA), la Fédération Rhône-Alpes d'Education pour la Santé (FRAES) et le Centre Jean Bergeret.

- Sommaire -

Contexte	p.9
Objectifs de la Mission Locale d'Alpes Sud-Isère	p.9
Objectifs de l'étude	p.10
Méthodologie de l'étude	p.10
Chapitre I , Les résultats	p.13
1. Le territoire : quelques éléments de contexte	p.15
2. Les ressources de santé utilisées par les jeunes en insertion	p.17
3. Les ressources de sociabilité et de loisirs utilisées par les jeunes en insertion	p.26
4. Les problématiques de santé repérées	p.31
5. Les spécificités selon les territoires	p.44
Chapitre II , Synthèse et pistes d'action	p.52
Annexes	p.60

Contexte

Les professionnels amenés à travailler avec des jeunes sur le territoire d'Alpes Sud Isère constatent que ceux-ci sont concernés par des problématiques de santé, qu'il s'agisse de mal-être, de conduites addictives, de difficultés avec un handicap, de contraception et de sexualité ou enfin de pathologies avérées. A ces difficultés psychiques et somatiques peut également s'ajouter un défaut de couverture sociale pour certains jeunes.

Les professionnels constatent par ailleurs un manque de ressources spécifiquement dédiées aux jeunes et à leurs besoins en matière de santé, et également un manque d'action de prévention sur le territoire (hormis une action conduite auprès des jeunes travailleurs saisonniers). Soulignons également que ce territoire rural présente des spécificités fortes en terme de géographie, d'économie, de voies d'accès, de position dans le bassin de santé, qui ont un impact sur les ressources de sociabilité, d'emploi, et sur les ressources de santé.

Si les conseillers de la PAIO Alpes Sud Isère abordent la question de la santé lors des entretiens individuels avec les jeunes (proposition de bilan de santé, accès aux droits, aide financière), il n'en reste pas moins qu'ils ressentent le besoin de pouvoir s'appuyer sur un outil spécialisé dans les questions de santé, susceptible de fédérer les énergies, mais également de pouvoir s'appuyer sur un réseau de partenaires à l'échelle locale. Or, ce partenariat ne pourra se construire et être mobilisé que sur la base d'une analyse partagée des besoins des jeunes en matière de santé sur le territoire.

Parallèlement, aux interrogations des professionnels de la Mission Locale, les élus d'Alpes-Sud Isère ont également souhaité mieux connaître les besoins et spécificités des habitants du territoire dans le domaine de la santé et ils ont décidé la réalisation d'un diagnostic de santé. Ce diagnostic a été réalisé par l'Espace Régional de Santé Publique² et les deux études, menées en parallèle, ont pu s'enrichir mutuellement.

Objectifs de la Mission Locale

A partir de ces constats, la Mission Locale d'Alpes Sud-Isère avait trois objectifs majeurs, que l'on peut résumer comme suit :

- 1/ Évoluer d'un « partenariat de conviction » à un « partenariat d'action » avec les acteurs du territoire qui travaillent auprès des jeunes
- 2/ Accompagner la prise de décision politique pour répondre aux besoins des jeunes en matière de santé sur le territoire.
- 3/ Mieux prendre en compte la santé des jeunes en insertion.

²L'Espace Régional de Santé Publique comprend l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes (ORS RA), la Fédération Rhône-Alpes d'Education pour la Santé (FRAES) et le Centre Jean Bergeret.

Objectifs de l'étude

Afin de mettre en place un partenariat opérationnel entre les différents acteurs du territoire et de mieux repérer comment répondre aux besoins des jeunes en matière de santé, un travail d'analyse et d'exploration devait être mené, en prenant en compte les spécificités du territoire Alpes Sud Isère. Cet objectif s'articulait autour de deux axes :

1/ **Réaliser un état des lieux des structures susceptibles d'intervenir auprès des jeunes en matière de santé, mais également en matière de sociabilité et d'insertion** (la santé étant ici comprise dans son acception la plus large). Ces structures se trouvent sur le territoire ou à proximité de celui-ci. Il s'agissait de repérer concrètement à quels publics de jeunes ces structures s'adressent, les services qu'elles proposent et dans quelles conditions, et enfin de connaître quels sont les besoins décelés chez les jeunes par les professionnels qui animent ces structures.

2/ A partir des informations recueillies dans le cadre de deux études réalisées par l'ORS Rhône-Alpes en Isère sur la santé des jeunes suivis par les missions locales et sur la santé des apprentis, **explorer les spécificités des jeunes du territoire Alpes Sud-Isère en matière de besoins, d'attentes, mais également de contraintes** .

Méthodologie de l'étude

Cette étude, qui visait à recueillir la parole des jeunes et des professionnels a été réalisée à l'aide d'une méthodologie qualitative, basée sur des entretiens avec des jeunes suivis par la Mission Locale et avec des professionnels travaillant, sur le territoire, au contact des jeunes.

Les jeunes suivis par la Mission Locale d'Alpes Sud-Isère ont été vus en entretiens individuels et de groupe.

Les entretiens individuels approfondis ont été réalisés en face-à-face dans les locaux de la Mission Locale, à Mens, Monestier de Clermont, La Mure et Vizille. 6 femmes et 2 hommes, âgés de 18 à 25 ans ont été rencontrés en entretien individuel. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une heure et une heure trente.

Des entretiens collectifs ont également été réalisés : l'un à La Mure, l'autre à Jarrie. 9 femmes et 2 hommes âgés de 19 à 25 ans ont été rencontrés dans ce cadre. Ces entretiens collectifs ont été d'une durée de deux heures.

Au total, 19 jeunes ont été rencontrés.

Les jeunes rencontrés en entretiens individuels ou en entretiens de groupes ont été directement contactés par des conseillers de la Mission Locale Alpes Sud-Isère, qui leur ont proposé de participer à cette enquête. Les jeunes étaient donc volontaires et l'anonymat leur était garanti. Néanmoins, le « recrutement » des jeunes n'a pas été aisé, notamment à Bourg d'Oisans où la « saison » en

montagne avait commencé au moment de l'enquête (fin automne 2007) et où par conséquent, aucun jeune n'a pu être rencontré .

Des entretiens individuels ont également été réalisés avec des professionnels exerçant en Alpes Sud-Isère ou sur Grenoble. Ces entretiens ont été réalisés en face-à-face ou par téléphone, et leur durée a été d'environ une heure.

Au total, 19 professionnels ont été interviewés. Les professionnels rencontrés se répartissent comme suit :

Santé générale, spécifique :

Dr Bronner, Médecin généraliste, Clelles
Mme Gachelin, CPEF Pont de Claix

Santé mentale :

Dr Boucrisse, Responsable pôle Infanto-juvénile de l'hôpital psychiatrique de Saint-Egrève, secteur sanitaire 4
Dr Daumal, Psychiatre, CMP Adulte, Responsable secteur Oisans, Vizille, La Mure, Eybens
Mme Moal, Psychologue / suivi des bénéficiaires du RMI, La Mure

Santé scolaire :

Mme Deloche, Infirmière scolaire Lycée Polyvalent de la Matheysine, La Mure
Mme Pareja, Infirmière scolaire et Mme Amard, CPE Lycée des Portes de L'Oisans, Vizille
Mme Morin, Infirmière scolaire, collège de Mens

Insertion, aide et suivi des jeunes :

Mme Epis, Directrice résidence UNIJ FJT Château de Beaumont, La Mure
Mme Mantel, Mission Locale ASI
Mme Peillex, Educatrice spécialisée Aide Sociale à l'Enfance (Conseil général)
M. Germainbonne, Directeur du Foyer Pour Tous de La Motte d'Aveillans
Mme Brassier, Directrice du Relais du Père Gaspard
Mme Mingarelli, Directrice association La Fourmi
M. Bon, Directeur CHRS La Roseraie, Corps

Loisirs et sociabilité :

M. Alagna, Directeur MJC de La Mure
M. Warin directeur, Centre Social du Granjou, Monestier de Clermont
M. Hemery, Point Loisirs Accueil Jeunes

Résultats de l'étude

1. Le territoire : quelques éléments de contexte

Le territoire Alpes Sud Isère est encadré par les départements de la Drôme à l'ouest, de la Savoie à l'est et des Hautes-Alpes au sud. Il est né du besoin de la Matheysine, de l'Oisans, du Sud Grenoblois et du Trièves, de se regrouper en CDRA (Contrat de Développement Rhône-Alpes) pour faire face à des problèmes communs.

Aujourd'hui, Alpes Sud Isère est un territoire qui regroupe 108 communes et 8 communautés de communes (Deux Alpes, Matheysine, Clelles, Mens, Monestier de Clermont, Pays de Corps, Sud Grenoblois). Il comprend au nord-ouest une partie urbaine, couronne de l'aire urbaine de Grenoble. Cette couronne s'étend régulièrement si bien que les communes de cette partie du territoire commencent à être considérées comme faisant partie de la grande banlieue de Grenoble... Ce qui se reflète dans les prix de l'immobilier, mais également dans la liaison par transports en commun entre Grenoble et Vizille (en moyenne, un autocar par heure en journée et en semaine). Ce territoire compte 62 207 habitants³ et Vizille constitue la ville la plus peuplée du territoire avec 7 400 habitants dénombrés au dernier recensement.

L'est du territoire est en revanche constituée d'une zone de haute montagne qui couvre une partie du parc national des Ecrins.

Le territoire d'Alpes Sud-Isère est donc un espace hétérogène qui comprend une partie péri-urbaine et une partie rurale, avec globalement, une faible densité de population (40% des communes ont moins de 10 habitants au kilomètre carré, reflet de l'importance des zones de montagne). Cette configuration fait également que la population est relativement plus éloignée des équipements que dans les zones comparables (11,5% des habitants sont à plus de 5 kilomètres d'un équipement de base contre 3,6% dans la zone de référence⁴). On soulignera par ailleurs que ce territoire est très largement tourné vers Grenoble. Ses voies de communication sont structurées en « étoile » vers la « ville-centre », et s'il possède des ressources de proximité, c'est bien à Grenoble que l'on trouve les hôpitaux et la plupart des spécialistes dans le domaine de la santé, les structures d'enseignement supérieur, sans parler des ressources d'emploi et les loisirs...

On peut également « découper » Alpes Sud-Isère en quatre grandes entités bien distinctes (qui correspondent aux unités territoriales du Conseil Général):

- L'Oisans, qui constitue une zone de montagne, dont l'économie est largement centrée sur les stations de ski et les sports d'hiver. C'est par ailleurs l'espace qui peut connaître les plus grandes difficultés au niveau des déplacements sur le territoire et vers Grenoble, du fait de la configuration montagneuse, surtout en hiver.
- La Matheysine et le Valbonnay constituent un bassin de vie qui s'articule fortement autour de la commune de La Mure, ville dont l'activité économique fut, jusqu'à la fin des années 90, fortement liée à la production minière (anthracite). Si l'activité minière a aujourd'hui disparu, cet espace - et notamment La Mure - conservent une forte identité ouvrière.

³ Source INSEE – RP 1999. Traitement ORS Rhône-Alpes

⁴ Zone de référence : ensemble des communes de Rhône-Alpes, à l'exception des communes appartenant à l'une des 11 plus grosses aires urbaines. (Portait d'Alpes Sud Isère. INSEE Rhône-Alpes, Mai 2004)

- Le Trièves, qui possède encore un caractère fortement rural. Néanmoins, de plus en plus de Grenoblois viennent s'y installer, attirés par le cadre de vie et par le fait que Grenoble – et donc souvent leur lieu de travail – est devenu très accessible par le rail et surtout par l'autoroute qui atteint aujourd'hui Monestier de Clermont
- Le Sud Grenoblois et Vizille. Si Vizille reste une commune aux allures pittoresques, on sent bien qu'elle est de plus en plus étroitement liée à Grenoble et à sa banlieue, au niveau de l'activité économique, des transports en commun.

Ces quatre bassins sont relativement peu articulés entre eux, et même si la « saison » en montagne crée un flux réel composé aussi bien de skieurs que de personnes travaillant en CDD en hiver, globalement on repère une forte culture du « local » sur chacun de ces bassins et les mouvements sont plutôt orientés vers Grenoble. Par ailleurs il reste relativement difficile de se déplacer en transports en commun d'un bassin à l'autre. Ce point est fondamental dans l'accès aux ressources, qu'il s'agisse de santé ou de sociabilité. Les jeunes qui n'ont pas de véhicule personnel sont totalement dépendants des possibilités de leurs parents, amis, ... pour les véhiculer. Si les liaisons en autocar sont considérées comme satisfaisantes entre Grenoble et Vizille (malgré quelques difficultés sur le respect des horaires semble-t-il), entre Grenoble et Bourg D'Oisans et Vizille et La Mure en journée et en semaine (ou encore entre Grenoble et Monestier de Clermont en train) les jeunes qui habitent sur des communes non situées sur ces trajets ont de grandes difficultés de déplacements, comme cela peut être constaté sur tous les territoires ruraux.

Globalement, au plan économique, le nombre d'emplois a chuté dans presque tous les secteurs de l'industrie depuis 1975, sur l'ensemble de ce territoire. Les années 80 et 90 ont été les plus difficiles, avec notamment l'arrêt progressif de l'exploitation des mines de La Mure, dont le dernier puits a fermé en 1997. Cette baisse a néanmoins été relativement compensée par les augmentations d'emplois dans les commerces et les services, en particulier les services aux personnes qui ont progressé parallèlement à l'extension de l'aire urbaine. Néanmoins une part importante de ces emplois sont des contrats à durée déterminée (CDD), l'importance du secteur touristique (notamment hôtels et restaurants) en est une des raisons.

Si les jeunes qui poursuivent des études supérieures doivent presque invariablement quitter le territoire (hormis quelques BTS proposés à Vizille, il n'y a pas de possibilités de formation supérieure sur le territoire), les jeunes qui ne poursuivent pas d'études ou qui n'ont parfois pas d'autre diplôme que le brevet des collèges essaient de rester sur le territoire, plutôt sur le bassin où leur famille est installée, et de trouver un emploi dans les services, le commerce (grandes surfaces), ou encore des entreprises de transformation (alimentaire, ...).

2. Les ressources de santé utilisées par les jeunes en insertion

2.1 Santé somatique

*** Le médecin traitant : une ressource centrale**

Les jeunes que nous avons rencontrés avaient pour la plupart un médecin traitant, qui se trouve souvent être le médecin de famille qui soigne également les parents et la fratrie. La mise en couple qui peut entraîner un déménagement provoque également parfois un changement de médecin, le médecin traitant du conjoint étant alors adopté.

Le médecin traitant constitue le professionnel le plus proche, dans tous les sens du terme, à la fois au plan relationnel, économique et géographique. Plusieurs des jeunes femmes que nous avons rencontrées consultent également leur généraliste en matière de contraception... Néanmoins certaines d'entre elles ont exprimé le regret qu'il n'y ait pas davantage de médecins généralistes femmes, cette dimension étant facilitante et rassurante en ce qui concerne les consultations de gynécologie.

*** L'hôpital de la Mure**

Le centre hospitalier de La Mure est un établissement public de santé qui fait l'objet d'une direction commune avec le centre hospitalier universitaire de Grenoble mais dispose d'une autonomie juridique et financière, placée sous l'autorité de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Rhône-Alpes.

Cet établissement hospitalier est essentiellement repéré par les jeunes pour le service d'urgences. Il semble néanmoins que dans ce domaine, les jeunes de Vizille se tournent au moins aussi facilement vers Grenoble. On note cependant que dans certaines spécialités, un suivi est possible en local, à l'hôpital, en ce qui concerne la cardiologie, la pneumologie, la gastro-entérologie, la cancérologie la diabétologie et la psychiatrie (en collaboration avec le CMP de La Mure et l'Hôpital psychiatrique de Saint-Egrève) :

« Je vais aux permanences de gastro-entérologie sur le centre hospitalier de La Mure : c'est ce médecin qui m'a donné mon traitement. Mais en septembre j'étais trop mal et il m'a renvoyée vers le CHU. » Femme 21 ans

*** Les médecins spécialistes et les dentistes**

La rareté des spécialistes sur le territoire fait que les jeunes vont à Grenoble, notamment au centre hospitalier universitaire (CHU) de Grenoble lorsque le besoin existe. On note néanmoins que la possibilité d'être suivis à l'hôpital de La Mure dans certaines spécialités a permis à certains jeunes de diminuer les allers-retours vers Grenoble.

Certaines jeunes femmes qui avaient un enfant en bas-âge nous ont fait part de leur regret de ne pas pouvoir consulter de pédiatre sur le territoire. Elles font

toutes soigner leurs enfants par leur médecin généraliste, mais certaines auraient souhaité pouvoir avoir recours à des soins plus spécifiques.

Les jeunes rencontrés restent plutôt sur le territoire en ce qui concerne le recours aux dentistes et aux ophtalmologues, mais ils déplorent les délais très importants pour avoir un rendez-vous ainsi que les tarifs souvent élevés pour leur budget. Notons par ailleurs que certains jeunes sont d'emblée réticents à avoir recours à des soins dans ces domaines : crainte du dentiste, peur d'avoir mal ou refus de porter des lunettes (pour des raisons esthétiques) peuvent constituer des freins importants, aggravés par les difficultés économiques, les délais etc...

*** Le Groupement Hospitalier Mutualiste (GHM) et le CHU de Grenoble**

Quelques uns des jeunes que nous avons rencontrés ont évoqué la « clinique mutualiste » de Grenoble, dont le nom exact est le Groupement Hospitalier Mutualiste. La Clinique des Eaux Claires, la Clinique d'Alembert (Ancienne Clinique des Bains) et l'Institut Privé de Cancérologie, ont été regroupés en 2006 sur un même site autour d'un ensemble de plateaux techniques diversifiés. Quelques jeunes rencontrés avaient utilisé cette ressource ou en avaient entendu parler et la repéraient comme une structure financièrement accessible.

Enfin, certains des jeunes avaient été hospitalisés au CHU de Grenoble pour différentes pathologies ou accidents ou encore pour des accouchements.

Le CHU est clairement repéré comme une référence en matière de santé, mais certains jeunes soulignent que le trajet jusqu'au CHU (notamment jusqu'au site de La Tronche, qui se trouve au nord) peut être relativement long en voiture, du fait de la densité de la circulation sur l'agglomération aux heures de pointe ou des conditions de circulation sur les routes du territoire en hiver (neige, verglas, ...).

*** Les ressources en matière de gynécologie (contraception, sexualité, infections sexuellement transmissibles)**

On repère sur le territoire un seul gynécologue exerçant en libéral à Vizille, ainsi qu'un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) à Pont de Claix. Il existe également une permanence du CPEF, ouverte toute l'année, aux Deux Alpes (Oisans). Les jeunes souhaitant rencontrer ce type de professionnels se rendent donc dans ces différents lieux ou encore à Grenoble où l'on peut avoir accès à un CPEF ainsi qu'à des gynécologues libéraux.

Au moment de l'enquête de terrain une antenne du CPEF s'est ouverte sur Vizille, au centre social, où il est possible de rencontrer une gynécologue ainsi qu'une conseillère conjugale. Cette antenne peut également jouer le rôle de Point Ecoute, notamment du fait de la présence d'une conseillère conjugale qui peut recevoir les jeunes en entretiens individuels.

Au moment de l'étude, il existait également à l'hôpital de La Mure des consultations de contraception, rattachées au centre de Périnatalité. Cette ressource semblait néanmoins très peu repérée par les jeunes. Il existe par ailleurs un projet de création d'un « Point Accueil Ado » qui a été déposé au

Conseil Général. Une information sur cette offre devrait être prochainement réalisée auprès des collèges du territoire.

En ce qui concerne les tests de dépistage pour le VIH et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) les jeunes rencontrés s'adressent plutôt aux laboratoires d'analyse qui se trouvent sur le territoire. Si la présence de tels laboratoires en local est appréciée au plan de la proximité physique, cela pose néanmoins quelques inconvénients selon certains jeunes. En effet, utiliser la ressource la plus proche de son domicile peut rendre certaines démarches visibles pour les autres habitants du voisinage. Certains jeunes craignent ainsi que « *tout le monde* » ne sache qu'ils réalisent certains examens, et que cela soit interprété comme le signe d'une maladie plus ou moins grave etc. De fait, lorsqu'ils souhaitent s'assurer d'un anonymat total dans leur démarche, certains jeunes vont faire effectuer les tests de dépistage sur Grenoble, là où aucun voisin ou relation ne risque de les reconnaître.

Comme souvent en matière de sexualité, contraception, IST, les jeunes redoutent fortement les effets de contrôle social. On retrouve d'ailleurs ce problème en ce qui concerne les achats de contraceptifs. Les jeunes se fournissent dans les pharmacies (en ce qui concerne les contraceptifs oraux), mais là aussi, le manque d'anonymat peut-être gênant.

*** L'orthophonie**

Une partie des professionnels a attiré notre attention sur le fait que certains jeunes avaient des difficultés scolaires qui étaient liés à des troubles cognitifs (dyslexie, dyspraxie, ...), plus ou moins bien dépistés pendant la scolarité.

Ces difficultés sont parfois bien prises en charge dès l'école primaire et jusqu'au collège, mais pas toujours, notamment du fait que l'accès aux orthophonistes n'est pas facile sur le territoire : ils sont peu nombreux (deux au total) et ont beaucoup de demandes. Par ailleurs, il s'agit de soins qui peuvent durer des mois ou des années qui impliquent de pouvoir se déplacer toutes les semaines au cabinet de l'orthophoniste, ce qui n'est pas toujours possible lorsque les parents travaillent tous les deux, que l'enfant ou l'adolescent ne peut être véhiculé par des voisins, des amis, etc.. Les jeunes rencontrés en entretien n'étaient plus ou pas concernés par de tels soins, à une exception près, et de fait la question de l'accès aux orthophonistes concerne plus directement les enfants. Néanmoins, l'information qui pourra être faite auprès des parents et des professionnels des établissements scolaires peut faciliter l'accès symbolique et physique à cette prise en charge et avoir un impact important à moyen et long terme, sur les « futurs jeunes ».

2.2 La santé mentale

2.2.1 Les ressources de soin

*** La psychiatrie publique**

Il existe plusieurs Centres Médico-Psychologiques (CMP) sur le territoire. En psychiatrie adulte on repère un CMP à Vizille (qui compte également un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel – CATTP -), un à La Mure, un à Bourg

d'Oisans et un à Monestier de Clermont (ce dernier ne dépendant pas du même secteur psychiatrique que les précédents⁵).

Les mineurs dépendent en principe des CMP enfants⁶ qui se trouvent à Pont de Claix, Vizille et La Mure.

Plusieurs professionnels du social et de l'insertion nous ont néanmoins fait part de difficultés dans la prise en charge des jeunes ayant entre 16 et 18 ans. Ces derniers ne sont plus considérés comme des enfants, mais ne peuvent pas tout à fait être pris en charge comme des adultes, ce qui ne facilite apparemment pas leur « acceptation » au plan du suivi dans l'un ou l'autre CMP.

En principe néanmoins, les jeunes de cet âge qui semblent devoir faire l'objet d'une prise en charge relativement courte sont orientés vers le CMP enfants. En revanche, lorsque la prise en charge s'avère devoir être beaucoup plus longue (notamment en cas de pathologie psychiatrique avérée) et que le jeune devra, de toutes façons, être pris en charge à court terme par le secteur adulte, il est en principe directement orienté vers le CMP adulte même s'il lui manque encore quelques mois avant d'atteindre sa majorité. Reste que ce système d'orientation ne semble pas toujours fonctionner de manière optimale sur le terrain, certains professionnels estimant qu'il y a de fait un « trou » dans la prise en charge de cette tranche d'âge.

On repère par ailleurs quatre psychologues libéraux sur le territoire (1 à Vizille, 2 à La Mure, 1 à Mens). Mais les actes de ces professionnels ne font pas l'objet d'un remboursement par la Sécurité Sociale, ce qui constitue un frein certain pour les personnes aux revenus modestes (en sus des freins symboliques liés à la crainte d'être considéré comme « fou »...).

Certains des jeunes que nous avons rencontrés avaient été hospitalisés à Saint-Egrève. Il s'agissait d'hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) effectuées dans un contexte d'urgence. Les jeunes concernés ne considèrent pas cet hôpital comme une ressource, et l'un d'entre eux – hospitalisé quelques semaines pour une dépression - à souligné que l'une des choses les plus difficiles à supporter pour les jeunes majeurs était le fait d'être hospitalisé avec des adultes qui, pour certains, souffrent de pathologies mentales sévères. D'une manière générale, les jeunes qui ont fait un séjour à l'hôpital de Saint-Egrève redoutent fortement d'y être renvoyés s'ils ne « suivent pas bien » leur traitement et psychothérapie en ambulatoire.

*** La clinique Georges Dumas à Grenoble**

L'une des jeunes rencontrées avait effectué un séjour de plusieurs mois à la clinique Georges Dumas. Il s'agit d'un établissement privé à but non lucratif, participant au service public hospitalier, situé à Grenoble. Cette clinique accueille des jeunes de 15 à 30 ans ayant de graves difficultés psychologiques et leur offre, lorsque leur état de santé le permet, de suivre une scolarité au sein même

⁵ Les CMP adultes de Vizille, La Mure, Bourg d'Oisans relèvent du secteur 38 G05 (Dr Daumal), et celui de Monestier de Clermont du secteur 38 G06 (Dr Ollier). Tous (y compris la psychiatrie infanto-juvénile) dépendent du Centre Hospitalier de Saint-Egrève.

⁶ Psychiatrie Infanto-Juvénile : secteur 38 I03 (Dr Boucris)

de l'établissement ou dans les universités et les établissements scolaires grenoblois.

La population accueillie est essentiellement régionale avec une forte dominante de patients originaires du département de l'Isère. Les jeunes qui entrent à la clinique le font de leur plein gré, dans le cadre d'un projet de soin. Comme cela avait été le cas dans l'étude sur les jeunes suivis par les Mission Locales en 2006⁷, le ressenti par rapport à cette clinique est plutôt positif (accueil, contact avec les jeunes, soins, ...)

2.2.2 Les ressources d'écoute

Toutes les difficultés de santé mentale ne relèvent pas d'un soin psychiatrique sur le moyen ou long terme. Si les professionnels de la psychiatrie, dans les CMP, sont de plus en plus confrontés à des demandes de ce type, la « souffrance psychique » qui concerne certains jeunes se situe davantage sur le terrain du besoin d'écoute, de la verbalisation et de l'étayage. Par ailleurs, les jeunes et notamment les adolescents, se situent dans un « entre deux » qui renvoie à des besoins à la fois très différents et spécifiques par rapport aux besoins des adultes et à ceux des enfants.

*** Différentes ressources en matière d'écoute accessibles aux jeunes du territoire.**

*** La Mission Locale**

La Mission Locale offre à Vizille, depuis quelques mois, une permanence d'écoute, assurée par une psychologue (10 heures par mois au total). Notons que cette psychologue est rattachée au centre hospitalier de Saint-Egrève. Une expérience de travail en atelier réalisée avec une psychologue (à la Mission Locale) avait confirmé, il y a quelques temps, aux professionnels de la structure qu'une partie des jeunes reçus avaient d'importants besoins d'écoute, d'échanges et que la réponse à ce besoin devait se faire sous une forme individuelle. En revanche, jeunes et professionnels soulignent que la Mission Locale n'est pas d'emblée repérée par les jeunes comme une ressource dans le domaine de la santé ou de l'écoute. La « porte d'entrée » reste la recherche d'un emploi ou d'une formation et ce n'est qu'après un certain nombre de contacts que des questions plus intimes peuvent être évoquées concernant la santé physique ou psychique.

Ainsi, certains jeunes citent la Mission Locale comme une possible ressource d'écoute et d'étayage. Même si cette structure n'est absolument pas repérée au plan de la santé, de prime abord, c'est à « l'usage » que certains jeunes apprécient de pouvoir parler avec leurs conseillers de différents sujets qui les

⁷ Pratiques de santé des jeunes suivis par les missions locales en Isère, ORS Rhône-Alpes, janvier 2006. <http://www.ors-rhone-alpes.org>, rubrique « Etudes »

préoccupent. Certains jeunes repèrent donc bien la Mission Locale comme une véritable ressource d'écoute, au-delà de leur recherche d'emploi :

« A Vizille, il n'y a rien pour les jeunes. Heureusement qu'on a la Mission Locale, heureusement qu'on a ça : ils sont compétents et bien à l'écoute ».
Homme 23 ans

*** Des professionnels du lycée des Portes de l'Oisans**

Un point écoute a existé pendant quelques temps sur le lycée de Vizille (Les Portes de l'Oisans), réservé aux lycéens. Mais les élèves utilisaient peu ces permanences et finalement ce point écoute a disparu. Spontanément, les élèves (internes ou externes) semblent plutôt se confier, au sein de l'établissement, à des professionnels qu'ils repèrent dans leur vie quotidienne : infirmière scolaire, assistante sociale ou conseillère principale d'éducation.

On soulignera que le cas du lycée de Vizille n'apparaît pas comme exceptionnel : les expériences de type « lieu écoute » au sein des établissements scolaires semblent souvent rencontrer cette difficulté. Les élèves, malgré leurs besoin d'écoute, sont souvent réticents à utiliser une ressource aussi « connotée », au sein même de l'établissement. Crainte de la stigmatisation, peur que ce qui est dit en entretien ne soit utilisé « contre » l'élève, etc..., les raisons sont multiples qui font que les points écoute au sein des lycées fonctionnent rarement bien.

On notera par ailleurs que ce lycée est en contact avec le centre Hauquelin de Grenoble qui est un centre de soins spécialisé pour toxicomanes (CSST), notamment pour réaliser des actions de sensibilisations sur les addictions auprès des enseignants.

*** Suivi des bénéficiaires du RMI par une psychologue**

Sur la Mure, une psychologue – exerçant par ailleurs en libéral - peut recevoir gratuitement les bénéficiaires du RMI. Les ayants-droits de ces personnes et notamment leurs enfants, peuvent bénéficier de ce service à condition d'être majeurs : les séances réalisées sont décomptées du nombre de séances allouées au parent allocataire du RMI (10 séances par allocataire). Certains des jeunes rencontrés ont exprimé le regret que cette ressource ne soit pas plus largement ouverte à la population, à la fois en terme de profil, mais également en terme de tranche d'âge. Selon eux, les salariés ou demandeurs d'emploi qui ne bénéficient pas du RMI, jeunes ou adultes peuvent avoir besoin de ce type d'écoute et d'étayage...

*** Educateurs de prévention, éducateurs spécialisés**

Certains des jeunes rencontrés ont souligné l'impact positif qu'a eu pour eux leur rencontre avec des éducateurs spécialisés ou des éducateurs de prévention. Qu'ils les aient rencontrés à domicile (aide éducative à domicile demandée par les parents auprès de l'Aide Sociale à l'Enfance – Conseil général- ou mesure judiciaire en ce qui concerne les éducateurs spécialisés – ADSEA-), ou qu'ils les aient rencontrés dans la rue, ces professionnels sont perçus comme des personnes à qui l'on peut se confier sans risques et qui de par leur écoute et leur

soutien peuvent aider à résoudre certains problèmes, notamment relationnels avec les parents :

« Il y avait une éducatrice qui venait à la maison. Elle venait parler avec ma mère, et puis elle parlait avec moi. Elle a pu dire à ma mère des choses dont j'osais pas lui parler. J'ai beaucoup apprécié sa franchise, sa délicatesse, ça a été un déclic... Je l'ai vue quatre fois. Elle racontait à ma mère ce qui n'allait pas... Ma mère voyait pas les problèmes que j'avais, elle voyait pas que je faisais ces bêtises pour attirer son attention. Quand ma mère a su, l'éducatrice l'a aussi aidée.. Avant je me sentais délaissée, maintenant, on parle plus » Femme 20 ans

* Les ressources sur Grenoble

Grenoble dispose de nombreuses ressources dans le domaine de l'écoute qui sont exclusivement ou non dédiées aux jeunes. Néanmoins, on repère que toutes ces ressources sont loin d'être connues par les jeunes et même par certains professionnels.

Certains jeunes ont cité le « Planning » de Grenoble qui peut aussi bien renvoyer aux **Centres de Planification et d'Education Familiale** (CPEF) du Conseil général, qu'au CPEF du **Mouvement du Planning Familial**.

En tout état de cause, ils savent qu'il existe des ressources dans le domaine de la contraception et des IVG sur la ville-centre (mais ils ne les repèrent pas spontanément comme des ressources d'écoute ou d'échange).

Il existe un **Point Accueil Ecoute Jeunes** (PAEJ) sur Grenoble, géré par l'association AREPI, qui n'est repéré par aucun des jeunes rencontrés en Alpes Sud-Isère et qui n'a été cité par aucun des professionnels comme constituant une ressource pour le territoire.

En revanche, certains professionnels du domaine social ou de l'insertion ainsi que certains jeunes ont évoqué **l'Antenne Adolescents** de Grenoble. Aucun des jeunes ou professionnels rencontrés n'avait utilisé cette ressource et aucun n'avait d'idée précise sur ce qui s'y faisait.

Cette structure est un lieu d'accueil, de soins et de prévention pour adolescents et jeunes adultes âgés de 13 à 20 ans qui dépend de l'hôpital psychiatrique de Saint-Egrève. L'Antenne n'est pas sectorisée et répond aux demandes de l'ensemble de l'agglomération grenobloise. Elle est à l'écoute, sur appel téléphonique, des adolescents et de leur famille, des partenaires médicaux et sociaux (CHU, CH de St Egrève, Missions Locales, Education Spécialisée,...) et participe également à des actions de formation, de prévention et d'information auprès des établissements scolaires, des institutions médico-éducatives et d'insertion. Elle reçoit des adolescents, individuellement ou en groupe, pour un soutien psychologique, des psychothérapies ou des séances de psychodrame. En cas de nécessité, elle oriente vers, et participe à, une hospitalisation dans une unité de trois lits spécifiquement organisée dans le service G02 au Centre

Hospitalier de St Egrève. Son action s'inscrit dans un réseau interinstitutionnel de professionnels médico-sociaux de l'adolescence⁸.

D'autres professionnels nous ont fait part de leurs interrogations concernant le **Réseau Adolescents Isère** (RAI). Au moment de l'enquête de terrain, plusieurs rumeurs circulaient sur la composition et les compétences de ce réseau, mais aucun professionnel n'avait d'information claire sur ce thème. De fait, ce réseau implique différents professionnels travaillant au contact des jeunes, et notamment les professionnels de la psychiatrie publique. Son objectif est d'être un support à la mise en place d'une Maison des Adolescents (au moment de l'enquête aucune date ni aucun lieu n'avaient été décidés quant à la création et à l'emplacement de cette structure). Il permet également, lors de comités de pilotage qui se réunissent tous les deux mois, des rencontres et des partenariats concrets, notamment autour de cas individuels qui peuvent poser problème à plusieurs professionnels (des champs de la santé, du social, de l'enseignement). Des assemblées « Forum » thématiques, qui se réunissent en alternance avec les comités de pilotage, permettent d'aborder collectivement des sujets de fond. Il semble qu'aujourd'hui ce réseau, bien qu'ouvert à tout le département, soit encore essentiellement connu et investi par des professionnels grenoblois. Le fait est que toutes les réunions ont lieu à Grenoble et qu'il n'y a pas, pour l'instant, de communication sur ce dispositif auprès des professionnels potentiellement concernés du territoire Alpes Sud-Isère.

2.3 Bilan sur les ressources de santé

Le médecin généraliste reste le professionnel de référence pour les jeunes : il est le plus accessible au plan géographique, économique et relationnel, une relation de confiance s'étant souvent établie avec le reste de la famille et avec le jeune, depuis son enfance. Aucune autre ressource ne semble aussi accessible pour les jeunes du territoire, en ce qui concerne la santé somatique.

Par ailleurs pour ce qui touche à l'ophtalmologie et à la dentisterie, aucun jeune ni professionnel ne repère de ressource autre que les professionnels libéraux, qui soit plus accessibles financièrement pour les jeunes aux revenus modestes.

Les besoins d'écoute et d'échange sont également de plus en plus repérés par les professionnels. Les jeunes que nous avons rencontrés ont largement confirmé ce besoin, tout en soulignant que, de prime abord, le mot « psychologue » pouvait paraître effrayant et induire que les individus sont concernés par une pathologie mentale.

En ce qui concerne l'information dans le domaine de la santé (pathologies, complémentaires santé, ...), certains jeunes qui sont connectés chez eux sur Internet utilisent ce moyen pour chercher des informations, poser des questions sur des forums de discussion.

⁸ Ces informations sont issues du site de l'association FRIPSI, qui est une émanation d'un secteur de psychiatrie infanto-juvénile de l'Isère, le secteur 38103.

Compte tenu des ressources actuellement présentes sur le territoire et des contraintes spécifiques de cet espace largement rural où les transports en commun ne pallient absolument pas l'absence de véhicule personnel, les jeunes interrogés ont exprimés plusieurs souhaits que l'on peut regrouper en quatre thèmes :

- le développement de maisons médicales qui comprennent plusieurs professionnels, ce qui pourrait être facilitant au niveau des déplacements des jeunes et de leur repérage des professionnels.
- l'implantation de gynécologues sur le territoire (l'ouverture de l'antenne du CPEF à Vizille constituant certainement un début de réponse)
- l'amélioration de l'accès à des ressources d'écoute, en local et financièrement accessibles.
- l'amélioration des transports en commun pour aller vers ces différentes ressources, la question des déplacements restant un « point noir » important pour les jeunes du territoire

3. Les ressources de sociabilité et de loisirs utilisées par les jeunes en insertion

3.1 La problématique des déplacements

Si les déplacements vers des ressources de santé sont le plus souvent ponctuels, il n'en va pas de même pour les déplacements qui concernent les ressources de sociabilité. De nombreux jeunes se déplacent en effet le week-end, en journée ou en soirée pour accéder aux ressources de loisirs, or c'est à ces moments-là que l'offre en transports en commun est la plus faible. Un véhicule est donc absolument indispensable pour se déplacer et ceux qui n'en n'ont pas ou qui n'ont pas encore atteint l'âge d'avoir le permis de conduire optent parfois pour le scooter.

Outre la rareté des transports en commun et la non couverture de la plupart des petites communes, les jeunes ont souligné que le coût de ces transports constituait également un frein.

Enfin, plusieurs jeunes ont également attiré notre attention sur le fait que certaines routes du territoire sont particulièrement dangereuses, notamment l'hiver : certains réduisent leur déplacements à cette période, surtout en ce qui concerne les trajets en montagne ou encore évitent le plus possible de faire la route reliant Vizille à La Mure, la célèbre « Descente de Laffrey » qui avec ses 12% à 18% de déclivité est réputée pour les accidents spectaculaires et meurtriers qui y ont eu lieu :

« En hiver, il y en a qui ne veulent plus faire la descente de Laffrey ! »
Groupe

En dernier ressort, faute de bus, de véhicule personnel ou de scooter, certains font des trajets à pied, en journée, ou la nuit (en sortant de boîte de nuit notamment). Certains jeunes font ainsi parfois des trajets très longs à pied (Vizille - La Mure) et tous s'accordent à dire que la nuit surtout, la marche à pied peut-être très dangereuse : certaines jeunes femmes évoquent la crainte d'une agression et la plupart ont déjà entendu parler de piétons renversés par des véhicules dont le chauffeur était plus ou moins éméché.

Cette difficulté des déplacements concerne également largement l'accès aux lieux de travail. Là encore, les personnes qui n'ont pas de véhicule personnel doivent compter sur l'aide de proches pour se rendre à leur travail. Difficulté fortement aggravée pour ceux qui ont des horaires de travail décalés.

3.2 Différentes ressources de sociabilité et de loisirs sur le territoire... Pas toujours utilisées par les 16-25 ans

On repère sur le territoire d'Alpes Sud-Isère plusieurs ressources de sociabilité et d'activités, relativement bien réparties sur le territoire :

- La Maison des Jeunes et de la Culture de la Mure
- La Maison Pour Tous de Susville
- Le Foyer Pour Tous de La Motte d'Aveillans

- Le centre Social du Granjou de Monestier de Clermont
- La Maison des Jeunes et de la Culture de Bourg d'Oisans

Ces ressources, de l'avis des professionnels et des jeunes eux-mêmes, sont très peu utilisées par ces derniers. Il est nécessaire ici de souligner que ce constat n'est pas spécifique au territoire d'Alpes Sud-Isère : les professionnels des territoires urbains ou ruraux de Rhône-Alpes constatent également souvent qu'il est difficile de proposer une offre qui soit attractive pour les 16-22 ans, alors que justement, les jeunes qui sont dans cette tranche d'âge cherchent plutôt à se retrouver entre eux, mais sans le « contrôle » d'un adulte...

Une coordination Enfance-Jeunesse entre la MJC de La Mure, le Foyer Pour Tous de la Motte d'Aveillans et la Maison Pour Tous de Susville a été mise en place pour tenter de réfléchir aux moyens d'attirer ces jeunes, en principe réticents à adhérer aux activités telles qu'elles sont proposées aux adolescents ou aux adultes.

Par ailleurs, plusieurs professionnels du domaine de la sociabilité ou de l'insertion ressentent sur le territoire le manque d'une politique tournée vers les jeunes, qui prendrait en compte les difficultés de déplacements, mais également les spécificités des besoins et attentes des jeunes en matière de sociabilité et de loisirs.

On note qu'il existe sur le territoire plusieurs clubs sportifs, mais les jeunes rencontrés soulignent le frein que peuvent constituer les tarifs pratiqués dans ces clubs. Certains des jeunes rencontrés pratiquaient néanmoins un sport en club (notamment ceux qui sont financièrement soutenus par un conjoint ou par les parents).

Les sports d'hiver sont également cités, mais ce type de loisir est extrêmement clivé : alors que certains sont des fidèles de la montagne (jusqu'à souhaiter en faire leur domaine d'activité professionnelle pour certains), d'autres n'y vont jamais, pour des raisons financières ou encore par manque de goût.

Enfin, parmi les jeunes que nous avons rencontrés très peu vont régulièrement au cinéma. Même s'il existe des salles à La Mure et à Vizille, les jeunes que nous avons rencontrés y vont peu : certains trouvent que la programmation ne correspond pas aux goûts des jeunes, d'autres préfèrent organiser une sortie sur Grenoble ou même Echirolles qui inclue une séance de cinéma...

3.3 Les ressources de loisirs les plus fréquemment utilisées par les jeunes rencontrés

Les jeunes en insertion que nous avons rencontrés sont avant tout à la recherche d'espaces de rencontres avec des pairs et d'espaces de liberté qui ne soient pas contrôlés par des institutions ou des adultes qui aient une démarche « éducative ».

Les jeunes du territoire utilisent en premier lieu les espaces où ils peuvent se retrouver, à l'abri du regard des adultes et, si possible, de la pluie. Ces espaces varient d'une commune à l'autre, mais on repère, à titre d'exemple :

- les « *bassins* » de La Mure. Ces anciens lavoirs, aujourd'hui désaffectés, sont souvent couverts d'un toit, et sont investis par certains jeunes murois, qui s'y retrouvent à plusieurs, en groupes mixtes ou non, pour y parler, et parfois aussi pour y consommer ensemble de l'alcool (notamment de la bière), du tabac et du cannabis
- les jardins publics, hangars : quelques bancs ou un rebord de toit suffisent parfois à constituer un lieu « habituel » de rassemblement :

« De 13 à 17 ans on « tenait le mur », on était dehors, sur des bancs de jardins, dans les lavoirs... » femme 21 ans

« On se mettait derrière la salle des fêtes, il y avait un toit... On buvait de la bière et des alcools forts... mes copains fumaient du shit... » femme 20 ans

Ces endroits sont investis par les jeunes quasi quotidiennement. Ils sont un lieu de retrouvailles habituels, donnent souvent lieu à des rituels, notamment autour de la consommation d'alcool ou de cannabis, et semblent jouer un rôle dans la cohésion de certains groupes de pairs. Tous les jeunes cependant ne fréquentent pas ce type d'espace. Pour certains d'entre eux cette forme de convivialité apparaît presque comme « déviante ». Pour ceux qui ont connu cette sociabilité mais qui ne vont plus dans ces lieux, ces espaces peuvent favoriser une certaine « désinsertion », notamment du fait de la consommation parfois importante de substances psychoactives, et du fait que le profil des jeunes qui s'y retrouvent est plutôt marqué par les difficultés économiques et sociales.

Pour certains professionnels également, ces regroupement peuvent favoriser les conduites à risques, voire certains comportements délinquants (deal de cannabis, dégradations, tags...)

Viennent ensuite les sorties nocturnes festives qui concernent ou ont concerné tous les jeunes rencontrés. Ces jeunes vont à Grenoble (surtout les jeunes habitant dans le nord du territoire et à Vizille en particulier), à Gap, et beaucoup sortent surtout sur le territoire, qui leur semble souvent plus rassurant, et où se trouvent leurs réseaux de sociabilité naturels :

« La ville ça fait peur... Ici, tout le monde se connaît, c'est un autre mode de vie... On a des réseaux, on évolue ensemble. » Groupe

« A Grenoble, il y a des mauvaises fréquentations... C'est la brutalité... On nous agresse, il y a trop de bruit. Vizille c'est une petite ville tranquille, il n'y a pas de voyous » Femme 18 ans

Ces sorties nocturnes se font essentiellement en boîte de nuit (en tête du « hit-parade » on trouve les boîtes de nuit de La Mure, de Brié, puis Grenoble et Gap), ou encore dans les bals qui ont surtout lieu en été, dans les différentes communes du territoire.

Les jeunes rencontrés ont cependant fortement souligné la violence physique qui peut exister dans les boîtes de nuit ou les bals du territoire. En fin de soirée, il n'est pas rare que des bagarres éclatent, provoquant parfois des blessures physiques :

*« Si on n'a pas vu la bataille, c'est qu'on est pas restés jusqu'à la fin »
Femme 19 ans*

« A mon époque, il y avait des clans, des bandes... Il y avait des batailles avec des fois des gros accidents... Ici on se connaît tous, quand il y a quelqu'un d'extérieur, ça dégénère vite... Il y en a qui viennent de l'extérieur, mais qui viennent un peu chercher... Ils ont souvent bu, et ça fait des batailles au milieu de la rue... » Femme 21 ans

« Avant, j'allais tout le temps dans les bals. Mais ça dégénère tout le temps, les gens se battent beaucoup dans les bals. » Femme 20 ans

Tous les jeunes rencontrés, dont certains ont eux-mêmes parfois participé à des rixes, déplorent cette violence, mais certains reconnaissent qu'elle peut elle-même constituer une source de distraction pour ceux qui y participent ou ceux qui sont simplement spectateurs.

Autre élément notable, ces rixes ne sont pas spécifiques aux jeunes : les adultes (ayant la quarantaine ou la cinquantaine) se battent également parfois en fin de soirée. Dans tous les cas, la consommation d'alcool semble être associée à ces « batailles ». On peut en déduire qu'il existe une certaine « acceptabilité » sociale de la violence au sens où, même si elle est condamnée par beaucoup, elle fait partie pour certains, des moments de sociabilité festive. On peut même faire l'hypothèse que certains pourraient difficilement se passer de ces rixes, de cette violence :

« Avant, je trainais avec des gens qui foutaient la m.... Ils se tapaient dessus... (...) Après les bals, les fêtes, ça se termine toujours en bataille... Apparemment il y a des gens qui aiment bien. Je sais pas moi, s'il n'y a pas de bataille, ils trouvent que c'est triste... Il y a même des castagnes entre filles des fois... Des fois il y a aussi des adultes. Il y a des gens qui ont peur de rien ! Mais ils donnent pas l'exemple. » Homme 25 ans

Les sorties au restaurant ou dans les bars, les pubs sont également cités. Certains jeunes d'ailleurs préfèrent les sorties au restaurant, avec des amis, notamment lorsqu'ils sont en couple, qui leur semblent plus « tranquilles » que les sorties en boîtes de nuit.

Les jeunes qui travaillent en station de ski en hiver ont accès à une vie nocturne intense. Certains des jeunes qui ont ainsi travaillé en station ont fortement apprécié cette dimension festive, mais jeunes et professionnels s'accordent à constater que cette sociabilité peut largement favoriser les prises de risques en termes de consommation d'alcool, de cannabis ou de rapports sexuels non protégés⁹.

⁹ L'aspect festif du travail saisonnier en montage et le lien entre cette sociabilité et des conduites à risques a notamment été exploré dans l'étude menée en 2007 par l'ORS Rhône-Alpes sur les saisonniers : Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. Volet 1 : Etude qualitative auprès des saisonniers, des employeurs et des professionnels. (<http://www.ors-rhone-alpes.org>, rubrique « Etudes »)

En journée, pendant la belle saison, les jeunes vont facilement dans les différents plans d'eau présents sur le territoire, quelques uns font des « ballades », des randonnées, et en hiver certains vont régulièrement skier. :

« il y a le ski l'hiver... Et sinon, on fait des randonnées, on va se promener... Et il y a le plan d'eau à Valbonnay, et les trois lacs... » Groupe

Enfin certains des jeunes hommes ont déclaré passer beaucoup de temps sur Internet sur des sites de « chat » ou de rencontres. Comme sur les territoires urbains, Internet peut constituer une ressource de sociabilité très utilisée par ceux qui sont connectés chez eux et qui manipulent facilement cet outil.

3.4 Bilan sur les ressources de sociabilité et de loisirs

Les jeunes que nous avons rencontrés ont le sentiment qu'il existe peu de ressources sur le territoire pour les jeunes, constat que l'on retrouve souvent dans les zones rurales ou dans les zones urbaines périphériques. Ils n'ont pas manifesté d'attentes précises pour que telle ou telle activité soit développée, néanmoins quelques jeunes se tourneraient plus facilement vers des activités sportives si le coût de l'adhésion aux clubs était moins élevé.

En revanche, tous souhaitent que les déplacements sur le territoire soient facilités, notamment en soirée et le week-end, à la fois en terme de lieux et d'horaires de passage des transports en commun, mais aussi en termes de tarifs.

4. Les problématiques de santé repérées

Si les jeunes sont globalement en bonne santé, les jeunes en insertion présentent un profil de santé moins favorable, notamment en ce qui concerne la santé psychique¹⁰. Différents éléments expliquent ce phénomène.

4.1 Des contextes de vie qui ne sont pas toujours favorables à une bonne santé psychique

Le premier élément d'inquiétude verbalisé par les jeunes concerne souvent leur difficulté à trouver un emploi, et en amont de cette difficulté se trouve parfois l'absence de projet de vie, d'objectifs personnels et d'envie par rapport à tel ou tel type d'activité professionnelle.

Enfin, si tous les jeunes rencontrés ne vivent pas dans des contextes familiaux problématiques, plusieurs d'entre eux ont néanmoins évoqué des difficultés relationnelles, voire des conflits ouverts avec leurs parents pouvant aller jusqu'à la maltraitance, qui créent une très forte souffrance morale, psychique, qui semble dans certains cas envahir entièrement l'existence du jeune.

* Les difficultés à se projeter dans un métier, à « avoir des idées »

Les jeunes que nous avons rencontrés étaient pour la plupart relativement inquiets quant à leurs difficultés d'insertion.

La grande majorité d'entre eux n'avait pas le baccalauréat et avait connu une scolarité qui, notamment en ce qui concerne le collège, leur a paru plutôt ennuyeuse ou difficile. Cet insuccès dans les études est plutôt relativisé par la plupart des jeunes que nous avons rencontrés. Même si certains pensent aujourd'hui qu'il est important de faire de bonnes études pour « moins galérer » dans la recherche d'un emploi (ceux-là conseillent d'ailleurs leurs frères ou sœurs plus jeunes dans ce sens), ils ne sont pas déçus dans la mesure où ils n'ont jamais véritablement souhaité faire des études supérieures, et surtout du fait qu'ils ne se sont, pour beaucoup, jamais projetés dans un métier bien précis.

Quelques uns disent clairement qu'ils espèrent que la Mission Locale va leur permettre de trouver des « idées » de métier ou de formation... D'autres avouent qu'ils ne se sentent attirés par rien de précis.

Cette « absence d'idées » crée une forte incertitude quant à l'avenir et est source d'inquiétude et d'anxiété pour les jeunes concernés.

Une inquiétude qui peut être largement renforcée par l'attitude de certains parents qui ne comprennent pas que leur enfant ne trouve pas d'emploi. Les jeunes comme les professionnels constatent ainsi que certains parents ont une attitude culpabilisante et anxiogène vis-à-vis de leurs enfants, dont ils considèrent qu'ils ne font pas tous les efforts nécessaires pour trouver un emploi, quel qu'il soit.

¹⁰ Voir l'étude réalisée en 2006 par l'ORS Rhône-Alpes : Pratiques de santé des jeunes suivis par les missions locales en Isère (<http://www.ors-rhone-alpes.org>, rubrique « Etudes »)

***Des relations parfois tendues ou conflictuelles avec les parents**

Certaines familles sont décrites par les jeunes comme connaissant de grandes difficultés économiques. Dans ces cas, les jeunes « héritent » de la précarité des parents, ce qui aggrave toutes leurs difficultés de déplacement, d'accès aux loisirs, et d'accès aux soins.

Les difficultés économiques se doublent parfois de problématiques conjugales. Les divorces, séparations ou situations de monoparentalité mal vécues par le parent qui a la garde des enfants pèsent défavorablement sur la santé psychique du jeune. Même si ces difficultés ne se traduisent pas par des conflits entre jeunes et parents, elles sont sources d'incertitude, d'anxiété et de souffrance pour eux. Certains d'entre eux se sentaient d'une certaine manière responsables de leurs parents en souffrance, ou encore ils se sentaient presque « oubliés » par des parents accaparés par leurs conflits conjugaux ou par leur isolement...

Dans certains cas, les jeunes sont dans une mésentente avec leurs parents qui peut notablement aggraver leur anxiété. Ces difficultés peuvent prendre différentes formes.

L'absence de dialogue avec les parents a ainsi plusieurs fois été citée. Il s'agit parfois d'une incommunicabilité liée au fait que les parents ne comprennent pas ou désapprouvent certains choix ou comportements de leur enfant. Apparemment très liés aux changements de l'adolescence et à la volonté d'autonomie de plus en plus affirmée du jeune, le manque d'échange avec les parents renvoie à une certaine méfiance ou hostilité de ces derniers face à ces changements qu'ils ne comprennent pas. Certains des jeunes rencontrés ont ainsi décrits des épisodes de leur existence, qui ont parfois duré plusieurs mois ou années, où les relations étaient ouvertement conflictuelles, faite d'hostilité et de silences.

Pour d'autres, en revanche, les relations avec les parents ont pu être faibles sans être tendues. Certains des jeunes s'étonnent encore aujourd'hui que leurs parents n'aient pas été à la fois plus curieux et plus fermes par rapport à certains comportements qu'ils ont pu avoir, comme rentrer ivre à la maison, participer à des rixes, etc...

Dans les deux cas, les jeunes interviewés ont exprimé le sentiment que leurs parents n'étaient pas attentifs vis-à-vis d'eux, qu'ils ne semblaient pas concernés par les comportements de plus en plus « déviants » de leur enfant, comme « *s'ils fermaient les yeux* »... Si aujourd'hui les relations entre certains de ces jeunes et leurs parents se sont nettement améliorées, ces périodes ont été décrites comme assez déstructurées et finalement pénibles à vivre, notamment du fait de la répétition de conduites à risques qui ont fini par mettre le jeune en situation de danger. En tout état de cause ces périodes ont semblé très défavorables pour ces jeunes en termes de santé psychique et aussi souvent physique.

Enfin, dans certains cas extrêmes, les conflits sont si importants avec les parents que l'hébergement sous le toit familial devient très difficile, certains parents manifestant expressément le désir que le jeune se loge ailleurs, par ses propres moyens. Certains parents vont même parfois jusqu'à exercer des pressions très fortes, ou réaliser des actes de maltraitance, pour que le jeune parte (restrictions dans l'accès à la salle de bains, limitation des repas, ...)

Or l'accès à un logement autonome pour les jeunes qui sont en difficultés d'insertion et dont les revenus ne sont pas réguliers, est très problématique. Par ailleurs, l'offre de logement social est plutôt faible sur le territoire, et les tarifs du parc privés sont décrits comme élevés, notamment sur la partie nord ouest du territoire, que la proximité de Grenoble rend très attractif...

Enfin, il n'existe pas de résidences pour les jeunes sur le territoire. Le Foyer des Jeunes Travailleurs de La Mure est en cours de restructuration et devrait se tourner vers d'autres publics. Certains professionnels ont également souligné le manque de possibilité d'hébergement d'urgence pour les jeunes qui sont rejetés hors du domicile familial par leurs parents :

« Mes parents nous frappaient... L'assistante sociale m'a dit de voir le juge pour enfants... Après il y a eu un éducateur qui est venu à la maison... Et je suis devenue interne : c'était beaucoup mieux, je voulais pas revenir à la maison le week-end... Maintenant je suis chez mes parents, mais ça se passe très mal. Je voudrais être dans un foyer. » Femme 23 ans

Outre la souffrance morale et le problème du logement, on repère que ces jeunes sont également dans de grandes difficultés d'accès aux soins : leurs parents ne les aidant pas financièrement et parfois ne les couvrant pas en terme de couverture sociale (et notamment de complémentaire santé), ces jeunes sont à la fois dépendants de leurs parents et non soutenus par eux et se trouvent finalement mal couverts au plan de la santé.

*** La crainte de devoir quitter le territoire**

La plupart des jeunes que nous avons rencontrés tiennent absolument à trouver un emploi sur le territoire, de préférence près de leur lieu de vie actuel. Quelques uns d'entre eux avaient suivi des formations ou avaient occupé des emplois en CDD sur Grenoble ou même Lyon, et ces expériences ont plutôt été vécues positivement, mais les autres avaient peu quitté le territoire et redoutaient de le faire. Cette crainte est déjà présente semble-t-il chez les collégiens et les lycéens qui savent qu'ils devront partir pour intégrer certaines filières d'apprentissage ou se lancer dans des études supérieures, et cela peut provoquer une certaine déprime chez certains.

Parmi les jeunes que nous avons rencontrés, certains étaient en couple avec un conjoint qui avait un emploi et ce contexte était mis en avant pour expliquer le désir de rester sur place.

Pour d'autres, en revanche, les villes comme Grenoble ou Lyon inspirent la crainte : le rythme de vie y semble très rapide et surtout le risque d'y faire de mauvaises rencontres semble accru. Le territoire, par opposition est considéré comme « *tranquille* » et ces jeunes apprécient le fait de vivre près de leur famille et en milieu rural, pour les paysages, le calme et la faible densité de population.

4.2 L'état de santé des jeunes rencontrés

Comme dans l'étude réalisée en 2006 par l'ORS Rhône-Alpes auprès des jeunes suivis par la Mission Locale en Isère, on observe qu'une portion non négligeable des jeunes rencontrés en entretien individuels ou de groupe présentent de

réelles difficultés de santé. Alors que les jeunes sont globalement, comme nous l'avons souligné plus haut, en meilleure santé que les autres tranches d'âge, les jeunes en insertion semblent constituer une catégorie plutôt plus fortement concernée par les problèmes de santé que les autres.

Au rang de ses difficultés, on repère en premier lieu des problèmes de santé somatiques qui sont parfois présents dès la naissance ou qui sont apparus à la fin de l'adolescence. A titre d'exemple on relèvera que certains jeunes étaient concernés par les problèmes suivants :

- Maladie de Crohn (une affection inflammatoire chronique pouvant toucher tout le tube digestif)
- Problèmes articulaires et osseux : double scoliose, craniosténose (arrêt du développement et déformations sous-jacentes de diverses parties du crâne chez les nourrissons)
- Migraines intenses
- Douleurs cervicales, sciatiques, lombalgies

Ces problèmes ont la plupart du temps nécessité des hospitalisations et des traitements médicamenteux importants, et parfois des interventions chirurgicales plus ou moins lourdes. Dans tous les cas, ces difficultés pèsent sur le quotidien de ces jeunes par les douleurs qu'elles impliquent lors des « crises » ou encore du fait qu'elles peuvent avoir un impact inesthétique au niveau du visage, du corps. Ces jeunes peuvent donc plus ou moins être gênés par ces pathologies aussi bien au plan de l'activité professionnelle que des activités de sociabilité, mais c'est au niveau moral que les conséquences de ces problèmes sont parfois les plus dures :

« Aujourd'hui il y a 50% de positif et 50% de négatif... J'ai une double scoliose qui me fait mal... des fois c'est difficile à supporter... J'ai eu des problèmes de peau, il a fallu m'enlever des grains de beauté...J'ai été opéré de la mâchoire, pour la décaler vers l'avant (...). J'en ai marre de me battre contre moi-même et contre mes douleurs de dos... » Homme 23 ans

D'autres jeunes ont subi des accidents de la route, des accidents domestiques ou des accidents lors de pratiques sportives qui ont pu leur laisser des séquelles plus ou moins importantes qui ont également un impact négatif à la fois sur leur vie quotidienne et sur leur recherche d'emploi. Des blessures liées à des rixes de fin de soirée ont également été observées et certains jeunes souffraient d'acouphènes liés à une écoute prolongée de musique à un niveau de décibels trop important. On note que pour les jeunes rencontrés cette écoute a très souvent lieu dans les boîtes de nuit, mais également dans les voitures individuelles : les jeunes modifient les installations audio de leur véhicule pour que le son soit le plus fort possible :

« Maintenant, j'ai des acouphènes... On écoutait de la musique à fond dans la voiture. Ici, ils se mettent tous au tuning. Mais les sons aigus ça me fait mal... et des acouphènes j'en ai tout le temps. Je supporte plus les walkmans» Homme 25 ans

Enfin certains jeunes ont été ou sont soignés pour des problèmes de santé mentale, certains ayant subi des hospitalisations de plusieurs mois. Les pathologies déclarées par les jeunes concernés que nous avons rencontrés sont la dépression, l'anorexie et la schizophrénie. Enfin, un jeune avait été concerné par une addiction à différentes substances psychoactives illicites et avait suivi un traitement de sevrage (substitution et psychothérapie).

Nous ne comptons pas ici les jeunes qui se déclarent « angoissés » ou « inquiets » et qui disent avoir « besoin de parler », néanmoins, il semble que plusieurs jeunes aient été suivis par des psychiatres ou des psychologues pendant leur enfance ou leur adolescence. Là encore, ces difficultés lorsqu'elles sont toujours présentes, peuvent conditionner fortement la vie quotidienne des jeunes, comme nous le développerons plus avant.

On peut encore souligner que certaines difficultés de santé sont liées à l'activité professionnelle. Ainsi certains jeunes qui ont eu à porter des charges lourdes dans le cadre de certains emplois se plaignent de douleurs au dos, d'autres se sont blessés avec des outils tranchants...

Dans tous les cas ces problèmes de santé ont un impact négatif sur le quotidien des jeunes : ils peuvent constituer une limite objective dans l'accès à certaines professions ou loisirs et surtout ils peuvent constituer une gêne très forte au quotidien, ou lors d'épisodes de « crise ». Dans certains cas, les jeunes expriment clairement le sentiment d'être entravés par ces difficultés de santé, difficultés qui peuvent également diminuer leur estime de soi (impression de ne pas être « normal », dysmorphophobie, ...). Dans d'autres cas, il semble presque que les jeunes trouvent refuge derrière ces difficultés pour trouver une explication à leur « panne d'idée » quant à l'objectif professionnel qu'ils pourraient se fixer...

On notera enfin que plusieurs jeunes ont également évoqué les difficultés de santé de leurs parents : de la dépression à l'alcoolisme en passant par difficultés somatiques, on constate finalement que la plupart des jeunes sont concernés personnellement, ou à travers leurs parents, par des problèmes de santé.

4.3 Quatre problématiques de santé récurrentes

En-deçà des pathologies avérées, présentes souvent dès la naissance, ou des séquelles d'accidents, on repère quatre thématiques qui renvoient à la santé et qui interrogent aussi bien les jeunes que les professionnels travaillant au contact des jeunes.

*** Le mal-être et la souffrance psychique**

Plusieurs des jeunes rencontrés en entretien ont spontanément déclaré être stressés ou préoccupés. Pour certains ce stress favorise d'ailleurs les problèmes de santé somatiques :

« Je suis très anxieuse, très stressée, j'accumule... ça a certainement un rapport avec tous mes ennuis de santé... » Femme 21

« Je suis très tendue. Je suis très stressée, je sais pas pourquoi... Le boulot, j'arrive pas à trouver et rien faire, c'est pas mon truc (...) Je me sens fatiguée, raplapla... » Femme 23 ans

Hormis quelques exceptions qui ont déclaré être « bien dans leur peau », ils sont souvent, au minimum, inquiets du fait de leur incertitude quant à leur recherche d'emploi, la faiblesse ou l'absence de revenus. Soucis auxquels viennent se greffer des problèmes familiaux, comme on l'a vu plus haut, mais également des inquiétudes par rapport à leur couple, ou à leur difficulté à rencontrer un partenaire. Cette anxiété se traduit de différentes façon au premier rang desquelles on repère des troubles du sommeil. Plusieurs jeunes disent avoir des difficultés d'endormissement, des problèmes d'insomnie du fait qu'ils ont trop de « *soucis dans la tête* ». La consommation de tabac semble également favorisée par ce stress : certains jeunes déclarent qu'ils souhaiteraient, dans l'absolu, s'arrêter de fumer, mais que ce n'est pas encore le « bon moment » pour le faire.

Certains des jeunes rencontrés ont le sentiment que ce mal-être concerne de plus en plus de gens dans leur tranche d'âge, et que beaucoup ont besoin de pouvoir parler de ce qui les préoccupe... Quelques jeunes et professionnels ont souligné que beaucoup de parents de jeunes étaient également dans un grand mal-être, sans forcément en avoir conscience, et qu'ils avaient également des besoins de verbalisation, d'outils pour « prendre du recul » par rapport à leur enfant... Néanmoins, la plupart redoutent spontanément de voir un psychologue et préfèrent parler avec un professionnel qui soit déconnecté de ce qu'ils perçoivent comme le soin en santé mentale :

« Voir un psychologue, ça pourrait être pas mal... Mais j'aime pas trop aller vers ce genre de professionnels, je suis réticente... J'aimerais mieux en parler à mon médecin, voir s'il y a des médicaments... Je pense à une personne qui m'a aidée au collège : c'était une assistante sociale. » Femme, 19 ans

« Au service ados de Saint-Egrève, il y a des pathologies très lourdes... il y a beaucoup de jeunes paumés et les soignants sont froids... La psychiatrie ça fait peur. Il vaut mieux un psychologue ou un psychanalyste, faut quelqu'un qui nous guide... » Groupe

On note que ce mal-être est très ancien chez certains jeunes. Certains ont déjà consulté des professionnels de santé mentale pendant leur enfance, mais comme nous l'avions déjà observé dans le cadre de l'étude auprès des jeunes suivis par les Missions Locales en 2006, ces expériences vécues pendant l'enfance n'ont pas toujours été comprises et ont semblé décevantes :

« Quand j'étais petit, je voyais une psychologue, parce que je parlais à personne... Elle me faisait faire des dessins : ça m'a servi à rien... Et après j'ai vrillé, je rentrais dans les gens... » Homme 25 ans

* Les troubles de l'alimentation et l'hygiène de vie

Les filles semblent nettement plus concernées que les garçons par ces problèmes.

De fait, parmi les jeunes filles que nous avons rencontrées certaines décrivaient des pratiques de grignotage permanent, notamment de biscuits et autres produits sucrés, qui sont d'autant plus intenses qu'elles sont préoccupées. D'autres en revanche, sont dans une logique de limitation et de contrôle de ce qu'elles mangent.

La plupart s'inquiètent de leur ligne et craignent d'être en surpoids, mais certaines sont également très conscientes du risque de basculer dans un comportement pathologique : certaines ont été personnellement concernées ou ont eu des amies concernées par l'anorexie et ce trouble fait peur.

On note que parmi les jeunes filles rencontrées, plusieurs ne prenaient pas de petit déjeuner le matin : qu'elles soient « grignoteuses » ou « vigilantes », c'est le repas qui semble le plus facilement sauté, par manque de temps et/ou manque d'envie.

Si la plupart des jeunes filles savent cependant qu'il est nécessaire d'avoir une alimentation diversifiée, les repères sont beaucoup plus flous en ce qui concerne le poids « normal » ou « idéal » :

« C'est important de manger et de manger de tout... Mais je fais quand même attention à mon poids. Là, je ne mange pas le soir, mais je mange normalement en journée... On m'a tellement dit que j'étais grosse quand j'étais petite... » Groupe

D'une manière générale, on repère ici encore, comme dans l'étude menée en 2006 auprès des jeunes suivis par les Mission Locales en Isère, que l'hygiène de vie des jeunes est très souvent liée aux relations avec les parents et au mode de vie de la famille.

Ainsi l'alimentation et le sommeil semblent notamment fortement soumis aux rythmes et aux relations familiales. Plus les relations sont tendues avec la famille (absence de dialogue, conflit), plus l'hygiène de vie en pâtit. Par ailleurs beaucoup des jeunes que nous avons rencontrés vivaient encore chez leurs parents et ce sont ces derniers qui sont le plus souvent en charge de préparer les repas familiaux. Certains parents sont décrits comme ne faisant « pas attention » à l'équilibre alimentaire, d'autres en revanche « mangent de tout » en famille. Néanmoins, pour tous les jeunes rencontrés l'équilibre alimentaire renvoie à une alimentation diversifiée, avec notamment des fruits et des légumes. De même, les jeunes rencontrés pensent qu'il est nécessaire de dormir suffisamment et d'avoir une activité physique. Il semble ainsi qu'au plan de l'information, ces jeunes soient bien au fait de ce qu'est une bonne hygiène de vie. Néanmoins, dans la réalité des pratiques, ils n'ont pas toujours la possibilité ou la motivation de mettre en œuvre cet « idéal ».

* La consommation de substances psychoactives

Selon les jeunes que nous avons interviewés il est plutôt facile de se fournir en substances psychoactives sur le territoire, notamment en ce qui concerne le cannabis, l'ecstasy et la cocaïne :

« La cocaïne, l'ecstasy, il y en a plus qu'avant. L'ecstasy, on en trouve en discothèque... » Groupe

« La cocaïne, on peut en acheter même à Vizille, à la Mure aussi. » Groupe

Globalement, il semble qu'il soit possible de se fournir en boîte de nuit et même dans les bals qui ont lieu l'été. Les stations de ski sont également des lieux où il est particulièrement facile de se fournir, mais ce sont les travailleurs saisonniers et skieurs qui achètent et consomment sur place : on ne se déplace pas d'un autre point du territoire expressément pour se fournir en montagne. En revanche, la proximité de Grenoble peut jouer un rôle facilitant dans ce domaine.

On retrouve deux attitudes très clivées chez les jeunes, en ce qui concerne leurs représentations et opinions sur les substances psychoactives :

- Pour ceux qui consomment (de manière plus ou moins régulière), du cannabis, cette substance, consommée modérément, apparaît comme un produit qui permet de se détendre, qui accompagne les moments festifs, sans dangerosité :

« Le cannabis, c'est comme la cigarette, c'est pas dangereux... Le cannabis c'est naturel : c'est fréquent d'en faire pousser, sur les balcons, dans les chambres, ça se répand. » Groupe

- Pour les non-consommateurs, le cannabis a une image beaucoup plus négative (c'est d'ailleurs pour cette raison qu'ils n'en consomment pas). Ces jeunes pensent que le cannabis peut entraîner rapidement un phénomène de dépendance, et qu'il peut également provoquer des problèmes de type psychiatrique :

« Le cannabis ça crée de la dépendance, et ça peut provoquer des maladies psychiques... Et ça fait jaunir les dents. » Groupe

Néanmoins, la consommation d'alcool semble, de l'avis des jeunes, rester beaucoup plus répandue que la consommation de cannabis :

« Dans mes connaissances, autour de moi, il y en a beaucoup plus qui consomment de l'alcool que du cannabis. » Femme 19 ans

La consommation d'héroïne et d'autres produits illicites est très peu repérée, et ceux qui ont pu être concernés à un moment donné par ces produits se fournissaient plutôt sur Grenoble apparemment.

En ce qui concerne les drogues illicites et notamment la consommation de cannabis, les professionnels repèrent très peu de demandes de sevrage.

La consommation d'alcool correspond à un ensemble de pratiques et de représentations très différentes.

En premier lieu on relève que la consommation d'alcool sur le territoire est souvent fortement ancrée dans les traditions familiales. C'est souvent en famille, lors d'évènements festifs que l'on s'initie à l'alcool, et parfois même à l'ivresse. L'alcool n'est pas, de prime abord, un objet de transgression, mais un outil de cohésion entre personnes d'un même groupe, et un outil de transmission entre générations différentes.

La consommation d'alcool fait partie des rituels de la vie, ce qui crée dans certaines familles une grande tolérance face à ce produit, qui inclut parfois les états d'ivresse des jeunes ou des adultes. Les adultes ont d'ailleurs parfois un rôle paradoxal en la matière, en affichant une certaine acceptation de la consommation d'alcool tout en refusant les « dérapages » :

« La première fois que j'ai été ivre, c'était pendant une fête de famille, pour l'anniversaire de ... Après j'ai vomi, et je me suis fait engueuler par ma mère qui m'a dit que j'avais trop bu. » Femme 20 ans

L'alcool est un marqueur des moments festifs, des retrouvailles familiales et il est également décrit par les jeunes comme un moyen habituel de favoriser la sociabilité au sein du groupe de pairs, notamment entre garçons. Ainsi, il n'est pas rare que des groupes d'amis s'offrent à boire mutuellement en soirée, mais également en journée le week-end :

« Les garçons se payent des tournées et c'est à celui qui boira le plus. » Groupe

Enfin, l'alcool apparaît pour certains jeunes comme moins dangereux que le cannabis. Si l'ivresse est bien reconnue comme un état anormal, les effets de l'alcool semblent mieux cernés que ceux du cannabis. Certains jeunes d'ailleurs peuvent redouter les effets du cannabis (« mauvais plane ») alors qu'ils ne redouteront pas l'ivresse alcoolique. Cette dernière renvoie pour quelques jeunes essentiellement à la peur d'être contrôlés par la police et de se voir retirer le permis de conduire ou de perdre des points, la réglementation en vigueur quant aux doses d'alcool autorisées semblant excessives à certains :

« Deux verres d'alcool, c'est trop strict. J'ai pas l'impression que ça fasse vraiment quelque chose... » Groupe

En ce qui concerne le tabac, plusieurs jeunes nous ont fait part de leur étonnement face à la précocité des adolescents dans ce domaine : ils sont surpris de voir de plus en plus de jeunes collégiens commencer à fumer en 6^{ème} et en 5^{ème}... Parmi les jeunes que nous avons rencontrés certains étaient fumeurs réguliers et souhaitaient s'arrêter, mais n'y parvenaient pas, et seuls quelques uns estimaient avoir besoin d'une aide extérieure :

« Je vais voir avec mon médecin pour arrêter de fumer... J'ai commencé au collège. Aujourd'hui, je fume un paquet par jour. J'en ai déjà discuté avec mon médecin.... Mais pour arrêter sans cachets, c'est difficile » Femme 19 ans

Mais pour la plupart de ces jeunes, il semble encore que l'arrêt de la consommation de tabac soit une chose à laquelle on parvient seul, à condition que ce soit le « *bon moment* ».

Globalement d'ailleurs, on constate qu'hormis une personne concernée à un moment de son parcours par la consommation de drogues « dures », ceux qui avaient arrêté ou diminué leur consommation d'alcool, de cannabis ou de tabac l'avaient fait complètement seuls.

*** La sexualité, la contraception, la maternité...**

Cette thématique est abordée bien différemment par les jeunes femmes et les jeunes hommes. Pour les premières, les préoccupations concernent principalement la contraception et la maternité.

Plusieurs des jeunes femmes rencontrées ont ainsi largement évoqué leur crainte d'être stériles. Alors qu'elles ne souffraient d'aucune pathologie et n'avaient pas de raisons objectives d'avoir cette crainte, plusieurs avaient peur de ne pas pouvoir avoir d'enfants :

« On prend la pilule depuis l'âge de 15 ou 17 ans... Alors, on a peur de la stérilité. » Groupe

Certaines jeunes femmes en couple avaient d'ailleurs un désir d'enfant et étaient désolées de ne pas être enceintes alors qu'elles essayaient depuis plusieurs mois d'avoir un enfant. Pour la plupart des jeunes femmes rencontrées, qui avaient toutes moins de 25 ans, le projet d'enfant va de soi : avoir un ou plusieurs enfants est considéré comme un élément incontournable de l'existence. L'idée de ne pas pouvoir avoir d'enfants paraît, en revanche, terrible à la plupart. On percevait donc dans les entretiens que la question de savoir si elles pouvaient être enceintes taraudait plusieurs des jeunes femmes et il semble qu'elles se représentaient la stérilité comme un problème très répandu.

Parallèlement à cette crainte, les jeunes femmes rencontrées reconnaissent la fréquence et la banalité des rapports sexuels non-protégés :

« J'ai eu mes premiers rapports à 15 ans. Au début, je ne faisais pas attention. Le copain n'avait pas tout le temps de préservatif, mais je lui faisais confiance... » Femme 20 ans

Beaucoup semblent déjà avoir utilisé la pilule du lendemain et les professionnels remarquent que lorsque les collégiennes ou lycéennes demandent cette pilule à l'infirmerie, elles justifient souvent cette demande en disant que « *le préservatif à craqué* »... Il est difficile de savoir si cet argument reflète la réalité ou s'il correspond à la crainte se sentir éventuellement « culpabilisée » par le professionnel, ou encore à une stratégie de rationalisation vis-à-vis de soi-même...

Enfin plusieurs jeunes et professionnels ont évoqué des cas de jeunes femmes de moins de 20 ans, qui ont choisi de garder l'enfant qu'elles portaient alors qu'elles n'avaient pas réellement formé le projet d'avoir un enfant et qu'elles n'avaient pas préparé ce changement. Il semble qu'une partie de ces jeunes femmes restent vivre chez leurs parents avec l'enfant, alors que d'autres vont dans des foyers (hors du territoire), dans le parc social. Ce phénomène semble de plus en plus être visible socialement et les jeunes et les professionnels interviewés ont le sentiment que de plus en plus de jeunes femmes sont concernées.

Les pères de ces bébés sont le plus souvent du territoire mais ils ne s'impliquent pas, dans la plupart des cas, dans l'éducation de l'enfant et beaucoup de ces jeunes femmes sont dans une monoparentalité «totale » :

« C'est de pire en pire... Il y a des filles de 16-20 ans qui ont des petits... et le garçon s'en va. » homme 25

« Il y a une épidémie en ce moment ! Il y a plein de jeunes filles qui voulaient pas d'enfants, mais finalement, elles gardent le bébé... Elles ont peut-être l'image qu'elles peuvent devenir maman [...] C'est souvent des filles qui aiment pas l'école... Elles sont pas rejetées quand elles ont le bébé, mais c'est difficile pour elles. » Groupe

Les professionnels relèvent que les jeunes femmes qui sont enceintes sans l'avoir choisi et qui décident de garder l'enfant, sont plutôt dans des difficultés sociales, et parfois économiques : relations familiales difficiles, faible niveau d'études et de formation, faibles perspectives professionnelles. Dans ce contexte, la maternité peut apparaître comme un moyen d'accéder à un statut d'adulte reconnu, à une place dans la société. Par ailleurs certains professionnels remarquent également que dans certains cas, les mères de ces jeunes femmes ont également eu leurs enfants relativement jeunes. En tout état de cause, il semble que ces jeunes femmes ne vivent pas leur grossesse et la maternité comme un acte de transgression, ou comme une situation qui entraîne l'exclusion sociale, mais au contraire peut-être s'agit-il, inconsciemment, de trouver enfin un moyen de s'insérer socialement en accédant au statut de mère.

Soulignons enfin que l'accès à la gynécologie n'est pas très aisé sur le territoire. Si quelques médecins généralistes femmes pratiquent des examens gynécologiques sur certaines communes, ce n'est pas le cas partout, et il n'y a qu'un gynécologue en libéral sur tout le territoire. L'ouverture d'une antenne du CPEF à Vizille (et peut-être d'un « Point Accueil Ado » à l'hôpital de La Mure) va certainement améliorer l'accès des jeunes à ces professionnels.

Les jeunes femmes rencontrées regrettaient ainsi qu'il n'y ait pas davantage de gynécologues sur le territoire, mais elles regrettaient aussi de ne pas être toujours suffisamment rassurées par les professionnels dans ce domaine. En effet, parallèlement à la crainte de l'examen gynécologique lui-même qui peut être perçu comme intrusif et douloureux, certaines jeunes femmes redoutent de se faire « gronder » ou d'être culpabilisées par les professionnels (parce qu'elles fument, qu'elles ont eu un rapport non-protégé, etc.), alors qu'elles ont encore du mal à maîtriser l'utilisation de la contraception :

« J'étais suivie par cette dame, puis un jour, j'ai eu un problème de pilule : j'avais oublié de la prendre. La dame a été assez agressive et culpabilisante. Elle m'a dit qu'il y avait des explications sur la notice, et puis elle m'a dit de reprendre une autre plaquette... Mais ça m'a tout dérégulé, et je ne suis plus allée la voir. » femme 21 ans

« Le gynécologue, j'aimerais savoir comment ça se passe pour les rendez-vous, les examens. » femme 19 ans

« La gynécologue de ... a trop de monde, elle parle pas, elle rassure pas. »
Groupe

Plusieurs des jeunes femmes ont ainsi exprimé un très fort besoin de bienveillance, de réassurance dans ce domaine, bien plus que dans les autres champs de la santé, comme si la gynécologie avait un retentissement encore plus important au niveau de l'estime de soi, ... Enfin, les questions qui nous ont été posées par les jeunes femmes pendant les entretiens soulignent à quel point elles ont également encore de forts besoins en matière d'information, notamment sur la contraception mais également sur la grossesse et la stérilité (certaines jeunes femmes pensent par exemple que la pilule diminue la fertilité)...

Les garçons sont moins préoccupés par l'éventualité de la paternité. Ceux que nous avons rencontrés ont clairement exprimé le souhait de pouvoir choisir le moment de devenir pères, une certaine stabilité économique et sociale leur apparaissant comme indispensable. En revanche, ils sont plus fortement préoccupés par le risque de contracter une Infection Sexuellement Transmissible (IST) et plus encore de contracter le sida. Ils ont déclaré avoir des amis qui ne se protégeaient pas, ce qui leur semblait une attitude plutôt inconsciente.

4.4 L'accès aux soins

*** Une méconnaissance des droits et du système de protection sociale**

D'une manière générale l'accès aux soins pose problème aux publics en insertion et les jeunes ne dérogent pas à cette règle.

Ceux qui habitent chez leurs parents et qui sont en bons termes avec ces derniers sont couverts par eux, au niveau de la sécurité sociale de base et de la complémentaire santé. Ces jeunes n'ont pas de difficultés majeures à se faire soigner. En revanche si les relations familiales sont bonnes mais que les parents sont dans une situation économique difficile et qu'ils bénéficient de la CMUc, les enfants « héritent » à la fois de cette forme de couverture et de ses contraintes (refus de la CMUc par certains professionnels de santé, notamment les spécialistes).

Les jeunes qui ne sont plus couverts par leurs parents se heurtent souvent au coût des complémentaires santé. Etant donné les maigres ressources de certains d'entre eux, le coût de ces complémentaires est prohibitif et certains décident parfois de ne rien souscrire :

*« C'est tellement cher les mutuelles, qu'on est tenté de rien prendre »
Groupe*

Une partie des jeunes sont dans une grande méconnaissance du système de couverture sociale. Ceux qui sont entièrement pris en charge par leurs parents ne comprennent souvent pas grand chose « *aux papiers* ». Quand à ceux qui sont en conflits avec leurs parents et qui doivent plus ou moins se débrouiller par eux-mêmes, ils sont très souvent désorientés dans ce domaine, et ce sont souvent des travailleurs sociaux, des conseillers de la Mission Locale qui les aident à mettre leurs droits à jours, éventuellement à faire les démarches pour avoir accès à la CMUc, etc...

*** Une méconnaissance des ressources du secteur public**

Spontanément les jeunes citent plus facilement des ressources de santé dans le secteur privé que dans le secteur public.

Lorsqu'il leur est arrivé de consulter un psychologue ou un psychiatre, très peu sont capables de dire si cela a eu lieu dans un CMP. De même, ils ont pour certains une vague idée de ce à quoi sert « le planning », mais ne sont pas véritablement au fait des des CPEF ou de leurs antennes sur le territoire.

Les repères « naturels » en matière de santé sont avant tout le médecin généraliste puis les médecins spécialistes, les autres ressources relevant d'une mission de service publique étant largement moins bien connues ou envisagées.

*** L'accès géographique aux soins**

Comme en matière d'emploi ou d'accès aux ressources de sociabilité, l'accès aux soins est également conditionné aux possibilité de déplacement des jeunes. S'ils n'ont pas eux-mêmes de véhicule ou s'ils ne sont pas véhiculés par un proche ils peuvent être confrontés à de grandes difficultés d'accès aux soins. Cette problématique que l'on rencontre sur les territoires ruraux est sans doute accentuée en hiver, en montagne. En tout état de cause, les jeunes tentent d'être autonomes dès qu'ils le peuvent, au minimum en conduisant un scooter, notamment ceux qui n'habitent pas dans les villes les plus importantes du territoire.

5. Les spécificités selon les territoires

Les différents grands bassins de vie du territoire présentent beaucoup de points communs mais également des spécificités relativement fortes, qu'il est important de prendre en compte.

5.1 La Matheysine/La Mure

* Les problèmes d'alcoolisation liés aux activités festives, de sociabilité

La culture ouvrière qui a existé pendant plusieurs décennies sur La Mure et qui était essentiellement liée aux exploitations minières, à largement « transpiré » sur les communes alentour. Cette culture ouvrière et minière reposait, entre autres, sur des métiers physiquement très durs et dangereux et il était souvent dans les habitudes des mineurs d'aller prendre un verre après le travail, ou du moins les jours de paye, dans l'un des nombreux établissements de La Mure. La Commune a semble-t-il compté plusieurs dizaines de bars à l'époque où les mines étaient exploitées (le nombre de bars par habitants aurait été l'un des plus importants de France selon plusieurs des jeunes rencontrés !). Aujourd'hui la ville en compte environ une quinzaine : beaucoup d'établissements ayant fermé avec l'arrêt d'exploitation des mines.

De ces bars et de cette culture de consommation d'alcool après le travail, est resté une habitude très forte d'aller se détendre dans les bars de la ville, et notamment ceux situés sur l'artère principale, « Le Breuil », véritable institution à La Mure :

« On fait le Breuil : on descend la rue du Breuil, c'est la rue des bars, c'est l'occupation du week-end pour les filles et les garçons. » Groupe

Les jeunes, comme les ouvriers d'autrefois, font, le week-end notamment en journée ou en soirée, ce qu'ils appellent « *Le Breuil* », c'est-à-dire qu'ils se rendent successivement dans plusieurs des bars qui sont encore présents dans cette grande artère de la ville, pour y retrouver leurs amis et consommer des boissons, la plupart du temps, alcoolisées. Cette pratique est donc clairement associée à la consommation d'alcool et elle est décrite comme confortant certains effets de « bande » ou de groupes, qui à l'occasion se surveilleraient, s'observeraient mutuellement. « *Faire le Breuil* » c'est donc à la fois boire de l'alcool, mais également participer à un jeu social où l'on se montre aux autres et où l'on va les observer. Pour certains jeunes, cette activité constitue semble-t-il le loisir incontournable du week-end.

Il existe également une boîte de nuit, en périphérie de La Mure, qui est également une véritable institution sur le territoire (les jeunes de Vizille y « montent » également facilement). Là encore cet endroit est décrit comme un lieu où il est assez naturel de boire de l'alcool, mais également un endroit dont la configuration permet facilement d'observer les autres et d'être vu : on s'y repère, on s'y reconnaît, on s'y retrouve. Autre élément notable les adultes (jusqu'à 50 ans) fréquentent également cette boîte de nuit, ce qui accentue encore la dimension « institutionnelle » du lieu.

* Rixes, violences physiques et accidents de la route associés à la consommation d'alcool

Certains jeunes ont souligné qu'il était fréquent que des rixes éclatent à la sortie de la boîte de nuit ou des bars de La Mure, et que cela pouvait entraîner des blessures physiques plus ou moins importantes. Dans certains cas, il semble que ces batailles aient lieu entre des groupes de jeunes venant de communes différentes (murois et vizillois par exemple). Mais les adultes peuvent être également concernés : il arrive que des personnes de 30, 40 ou 50 ans en viennent aux mains, souvent, comme pour les jeunes, sous l'effet de l'alcool. Le fait que des adultes soient également impliqués dans des comportements violents semble conférer une certaine légitimité aux bagarres de jeunes, et conforter une espèce de tradition de violence physique associée aux moments festifs. Soulignons également que les jeunes ou adultes qui se battent sont rarement seuls, ils font le plus souvent partie d'un groupe, qui partage la même « culture ».

Les pratiques festives et nocturnes s'accompagnent donc souvent semble-t-il de violences physiques. S'il n'est pas ressorti dans les entretiens que les stations de montagne ou encore certaines villes comme Bourg d'Oisans ou Corps étaient très concernées par ce phénomène, en revanche, il a été fortement souligné dans la Matheysine. On s'y battrait plus facilement qu'ailleurs, même si Vizille et le Trièves sont également concernés.

Certains jeunes font par ailleurs un lien entre cette propension à la violence physique lors de « sorties » et les violences intra-familiales, domestiques, comme si finalement, cette violence physique était tolérée dans tous les domaines et qu'elle faisait « partie de la vie » :

« Il y en a qui se sont rangés... Mais maintenant, il y en a qui battent leurs chiens, ou leur femme. » Homme 25 ans

Il semble qu'il y ait une banalisation ou « normalisation » de la violence parmi certains groupes sociaux, toutes générations confondues, qui fait que ce problème reste récurrent et s'étend à tous les aspects de la vie quotidienne.

Les accidents de la route survenant la nuit ont également été cités plusieurs fois par les jeunes : les sorties de bar ou de boîtes de nuit sont perçues comme relativement accidentogènes, que l'on rentre en voiture ou à pieds, la consommation d'alcool étant presque toujours présente lors de ces sorties:

« Tout le monde buvait beaucoup... Il y en a un qui est rentré dans un arbre à 140 Km/heure... Il a fait un mois et demi de coma et il a eu un poumon perforé, depuis ça l'a bien calmé... Mais les jeunes, ils ont pas peur de l'accident. Moi j'ai eu une dizaine d'accidents de voiture, dans les sorties de boîtes, de bals... Maintenant, j'ai la nuque très abîmée à cause des accidents » Homme 25 ans

* Repérage d'une petite délinquance par les professionnels

Même si ces phénomènes n'ont pas du tout l'ampleur que peuvent connaître certains territoires urbains ou péri-urbains, quelques professionnels ont souligné que des dégradations avaient déjà été commises par les jeunes (abri-bus détériorés, murs taggués) Ces dégradations ne renvoient pas cependant à des incivilités ou des agressions commises sur des personnes et on ne repère pas de sentiment d'insécurité pour les habitants sur ce territoire. Ces dégradations laissent néanmoins à penser que certains jeunes glissent dans ces comportements et ces conduites à risques du fait d'un sentiment d'ennui, mais aussi d'une certaine souffrance psychique.

* Les grossesses de jeunes femmes

Plusieurs des professionnels rencontrés ainsi que des jeunes vivant dans ce bassin ont attiré notre attention sur le fait qu'ils ont le sentiment qu'il y a de plus en plus de jeunes femmes de moins de 20 ans qui se trouvent enceintes sans l'avoir désiré ou planifié, et qui gardent et élèvent l'enfant, souvent avec l'aide de leurs parents, mais sans la présence du père. Il semble que ce « phénomène » soit suffisamment nouveau pour être ainsi repéré et susciter l'étonnement. Cependant, si les jeunes mères (18-20 ans) ont toujours existé, il faut rappeler que les grossesses de mineures restent rares¹¹. Ce qui est peut-être réellement nouveau est la visibilité sociale accrue de ce phénomène, les professionnels et jeunes rencontrés ayant largement évoqué cette question

En tout état de cause, ces jeunes mères qui élèvent leur enfant sortent, dans un premier temps, des circuits de l'insertion. Même lorsqu'elles sont aidées par leurs parents, elles ont peu de disponibilité pour suivre une formation ou chercher un travail, la question de la garde d'enfant restant souvent problématique. Ces jeunes mères interpellent donc globalement aussi bien les jeunes et les professionnels probablement du fait qu'elles sont plus visibles qu'autrefois.

* Des personnes atteintes du sida à La Mure : des questions chez les jeunes

Les jeunes vivant sur le plateau de la Matheysine ont évoqué le fait que plusieurs jeunes adultes atteints du sida vivent à La Mure. Les personnes en question sont décrites comme étant bien insérées socialement et de fait on ne repère aucune forme de rejet dans le discours des jeunes. En revanche, certaines questions ont été posées quant aux modes de contamination (des incompréhensions subsistent toujours) et sur les thérapies qui permettent aux malades de continuer à vivre presque normalement.

¹¹ Sur 14 mois (avril 2006 à mai 2007) on a enregistré à l'hôpital de La Mure 1 avis de grossesse chez une mineure de 15 ans et 5 avis de grossesse chez des jeunes femmes ayant entre 18 et 20 ans.

* Un entre-soi parfois « enfermant »

Les jeunes et les professionnels soulignent que l'on peut finalement vivre sur le Plateau, sans presque jamais descendre vers Vizille ou même Grenoble, ou se rendre sur les territoires voisins (pas même à la montagne)... Certains jeunes (ce phénomène touche également les adultes) sont ainsi décrits comme très renfermés sur leur bassin de vie, et ayant peu de contacts avec l'extérieur. On soulignera d'ailleurs que les conjoints ou « copains-copines » des jeunes que nous avons interrogés étaient pour la plupart également originaires du plateau : les réseaux sociaux et affectifs semblent se tisser dans une très grande proximité géographique. Par ailleurs, plusieurs jeunes ont souligné qu'ils ne tenaient pas non plus à s'éloigner de l'endroit où vivaient leurs parents. Ce besoin de rester près de ses attaches conditionne fortement la recherche d'emploi : le fait même de devoir aller à Grenoble étant très anxiogène pour certains :

« La ville, j'aime pas trop : il y a trop de monde. Je préférerais vivre dans un petit coin tranquille... » Homme 25 ans

5.2 Le Trièves

* Une grande problématique de déplacements

Même si Monestier de Clermont est bien relié à Grenoble par le train, les autres communes (Mens, Clelles, et les communes de taille plus modeste) sont mal reliées par le réseau des autocars départementaux. La problématique des déplacements y semble donc encore un peu plus aigüe que sur La Matheysine, et les jeunes de Mens et Clelles décrivent ces communes comme très enclavées pour ceux qui n'ont pas de véhicule personnel :

« Ici, c'est vraiment dur... il y a peu de bus. Ici c'est vraiment terrible sans voiture : on ne fait rien. » Femme 19 ans

* Une augmentation des violences physiques

La question des rixes associées à la consommation d'alcool, en sortie de bars ou de boîte de nuit a également beaucoup été évoquée pour le Trièves. Bien qu'il y ait beaucoup moins de lieux de sociabilité nocturne que sur La Matheysine ou à Vizille, les jeunes qui « bougent » vers les territoires voisins sont parfois également concernés par ces problématiques :

« Les jeunes du Trièves, ils boivent beaucoup pour faire la fête... Et dans les bals du Trièves, surtout en été, généralement, il y a toujours une bagarre... Les gens sont habitués aux bagarres... » Groupe

Par ailleurs il semble que comme sur les territoires voisins, les professionnels ressentent une augmentation de ce type de violence, qui est à la fois très limitée en terme de réseaux sociaux mais de plus en plus banalisée.

*** Egalement le sentiment d'une augmentation du nombre de jeunes mères.**

A l'image de ce que jeunes et professionnels observent sur le plateau de la Matheysine, le Trièves serait également de plus en plus concerné par des maternités de femmes jeunes (moins de 20 ans). Ces jeunes femmes n'ont pas planifié le fait d'avoir un enfant, mais elles décident néanmoins parfois de le garder, alors que les conditions matérielles d'existence sont plus ou moins faciles et favorables au développement d'un enfant. Soulignons également que ces jeunes femmes sont peut-être également parfois dans la croyance qu'elles obtiendront beaucoup d'aides une fois que l'enfant sera né. Or, hormis l'allocation parent isolé (API), il n'y a pour elles aucune garantie en ce qui concerne le logement, la garde d'enfant, etc...

*** Des ressources spécifiques au bassin**

Les professionnels rencontrés nous ont signalé l'existence sur Mens d'une ressource originale, qui peut jouer un rôle important sur la santé psychique des habitants : il s'agit d'un lieu de parole, autour du thème de la parentalité, qui est ouvert aux parents d'enfants et d'adolescents. Cette structure permet aux parents de verbaliser leurs préoccupations éducatives concernant leur enfant, mais aussi d'échanger avec d'autres parents, d'obtenir des avis, des conseils...

Enfin, il existe sur ce bassin le Collectif d'Entraide du Trièves. Ce collectif rassemble plusieurs professionnels et associations qui ont pour objectif de venir en aide aux populations en situation de précarité. Ces personnes interviennent bénévolement, notamment pour proposer de l'écoute, mais aussi apporter une aide au niveau du logement (il semble que ce groupe gère un « logement transitoire » sur Monestier de Clermont).

5.3 Vizille

*** Proximité et crainte de Grenoble**

Vizille, comme on l'a souligné à plusieurs reprises, est de plus en plus englobée dans la grande banlieue sud de Grenoble. Les jeunes exploitent relativement facilement cette proximité avec la ville-centre, notamment grâce aux autobus (et tout particulièrement grâce à l'express) qui relie le centre de Vizille à la gare SNCF de Grenoble en 30 à 45 minutes. Qu'il s'agisse d'aller au cinéma, dans des bars, pubs ou boîtes de nuit, les jeunes profitent des ressources de Grenoble (mais aussi d'Echirolles). Les jeunes se plaignent néanmoins du fait qu'en soirée et le week-end, les bus sont beaucoup plus rares, voire inexistantes à partir d'une certaine heure, ce qui freine beaucoup les déplacements, notamment le soir, lorsqu'il s'agit de rentrer sur Vizille.

En dehors de l'aspect loisirs et sorties nocturnes, on retrouve cependant cette crainte de la « grande ville » : travailler et vivre à Grenoble semble effrayant pour certains. Quelques jeunes ont même souligné qu'il leur semblait qu'il étaient

certainement plus soutenus à Vizille qu'ils ne pourraient l'être à Grenoble. A Grenoble, l'anonymat, l'indifférence, la vitesse du rythme de vie font peur.

*** Des ressources spécifiques pour les jeunes**

En premier lieu, la présence d'une cité scolaire (Les Portes de L'Oisans) constitue une ressource pour les jeunes qui y sont scolarisés : la présence d'une infirmière scolaire, d'une assistante sociale, de surveillants d'internat favorise les opportunités de dialogue entre les jeunes et les adultes.

Pour les jeunes en insertion qui ne sont plus scolarisés, on repère surtout la Mission Locale ainsi que la présence d'une association d'insertion (la Fourmi). Enfin, depuis peu, l'ouverture d'une antenne du CPEF du Pont de Claix (avec possibilité de rencontrer différents professionnels, dont un médecin et une conseillère conjugale) va constituer une ressource particulièrement pertinente pour les jeunes.

5.4 L'Oisans

Il n'a pas été possible de rencontrer des jeunes vivant sur ce bassin, du fait que la saison « de montagne » avait commencé au moment de l'étude et que de nombreux jeunes y étaient impliqués. Néanmoins, les professionnels ont souligné plusieurs spécificités de ce territoire, essentiellement marqué par le fait que les ressources économiques sont très étroitement liées aux sports d'hiver.

*** Saisonnalité et conduites à risques¹²**

Le premier élément très fortement souligné par tous les professionnels est que l'activité économique qui s'est développée autour des sports d'hiver (sport, tourisme, restauration) est à la fois marquée par des rythmes de travail très durs (horaires, conditions de travail, etc...), mais également par des opportunités importantes de participer à la vie festive nocturne, ou à la sociabilité festive qui peut entourer les sports de glisse. La vie « festive » semble d'une intensité tout à fait parallèle aux rythmes de travail, ce qui peut avoir un impact très fort sur l'hygiène de vie des saisonniers. En effet, ceux qui s'amusent autant qu'ils travaillent ont finalement très peu de temps pour se reposer et dormir (sans parler des conditions de logement très mauvaises pour certains, défavorables au sommeil), ils n'ont pas toujours l'opportunité de manger de manière équilibrée, et l'accès à diverses substances psychoactives est largement facilité. Enfin, la question des rapports sexuels non-protégés apparaît également comme une thématique de santé récurrente dans ce contexte.

¹² Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. Volet 1 : Etude qualitative auprès des saisonniers, des employeurs et des professionnels. (<http://www.ors-rhone-alpes.org>, rubrique « Etudes »)

Souignons, que les jeunes saisonniers qui habitent sur place à l'année sont sans doute moins concernés par certains problèmes que les saisonniers qui sont extérieurs au bassin et au territoire. En premier lieu, ils ne sont pas confrontés au problème du logement et ils sont par ailleurs à proximité de leurs ressources habituelles, notamment en matière de santé (médecin traitant et pharmacie ce qui est largement facilitant pour l'acceptation de la CMUc, ou la pratique du tiers-payant). Enfin, en ce qui concerne l'insertion, ils dépendent de la Mission Locale située à Bourg d'Oisans.

*** Ressources pour les travailleurs saisonniers**

Il existe aux Deux Alpes une permanence du CPEF du Pont de Claix, qui est ouverte toute l'année, mais également une structure spécifique aux saisonniers « Accueil Saisonniers et Service Emploi » qui réalise des actions de santé, fournit aux saisonniers des informations sur différents sujets de santé (brochures, ...).

A Bourg D'Oisans, la Maison des Services Publics de l'Emploi et de la Saisonnalité propose également un Guide Santé à l'attention des saisonniers.

Enfin, il existe sur ce bassin un collectif « Santé et Saisonnalité en Oisans », auxquels participent de nombreux professionnels et notamment les professionnels des stations et de Bourg d'Oisans, le Conseil général, la Mutualité Française, l'ADESSI, le CIDAG (Grenoble), le CPEF, le Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes, le CCAA Contact (alcoologie), la médecine du travail, le Centre Médico-Psychologiques pour Adultes, enfin des associations comme Prométhée, Aides...

Ce collectif a permis la mise en place d'un dépistage VIH-hépatites, et a réalisé une journée « Forum santé » en janvier 2007, avec plusieurs stands tenus par des professionnels pour informer les saisonniers. Enfin, ce collectif a donné lieu à la création d'un groupe de travail « Alcool, drogues et dépendances », pour mieux appréhender la question des consommations problématiques des substances psychoactives.

**Synthèse
et
pistes d'action**

- Synthèse -

Le territoire d'Alpes Sud Isère présente différents visages, très contrastés, avec néanmoins des problématiques transversales, que l'on repérait déjà dans l'étude réalisée en 2006 par L'ORS Rhône-Alpes auprès des jeunes suivis par les Missions Locales en Isère¹³.

On constate ainsi, de nouveau, que si les jeunes présentent, globalement, un bon état de santé, les jeunes en insertion ont davantage de difficultés tant au plan somatique que psychique. Des problèmes de santé physique, installés parfois dès la naissance, des contextes familiaux qui peuvent être marqués par une mésentente avec les parents, des difficultés économiques et enfin une grande incertitude quand aux perspectives d'emploi favorisent l'anxiété, la déprime, une faible estime de soi.

En outre, les grandes difficultés à se déplacer sur ce territoire rural constituent une entrave certaine en ce qui concerne l'accès aux ressources de santé, et plus encore aux ressources d'emploi et de sociabilité qui s'inscrivent davantage dans la quotidienneté. La spécificité du territoire Alpes Sud-Isère est d'ailleurs que les grands bassins qui le composent communiquent relativement peu entre eux, les ressources majeures étant concentrées sur la « ville-centre », Grenoble, deuxième agglomération de la région Rhône-Alpes et particulièrement riche en ressources de toutes sortes.

On retrouve également, de manière transversale le thème de l'accès aux soins, la proximité géographique apparaissant comme particulièrement importante en matière de santé mentale et de gynécologie-contraception. La proximité doit néanmoins être « dosée » : le contrôle social peut être très fort dans les petites communes et les besoins d'anonymat et de confidentialité y sont particulièrement importants.

L'information sur les droits en matière de santé est également très faible chez les jeunes, et cela est particulièrement problématique pour ceux qui ne sont pas soutenus par leurs parents.

Le thème de la souffrance psychique des jeunes (mais aussi de leurs parents) a très largement été évoqué : en-deçà de l'accès aux soins en santé mentale, on repère des besoins très forts d'écoute, d'échange, d'étayage qui relèvent en premier lieu d'une approche préventive. Approche qui peut-être portée par différents acteurs (insertion, CPEF, éducateurs de prévention, psychologues). Des acteurs qu'il serait souhaitable d'insérer dans un partenariat, notamment avec la psychiatrie de secteur, afin d'ajuster au mieux les réponses apportées aux jeunes et de faciliter les passerelles et les orientations entre les différents acteurs. On notera d'ailleurs que, d'une manière générale, la question du renforcement du travail en réseau sur le territoire, mais également avec les ressources de Grenoble est un point incontournable.

Si l'importance de certains thèmes de santé a bien été confirmée par les jeunes et acteurs rencontrés (mal-être, besoin d'information et d'accompagnement en

¹³ Pratiques de santé des jeunes suivis par les missions locales en Isère, ORS Rhône-Alpes, janvier 2006. <http://www.ors-rhone-alpes.org>, rubrique « Etudes »

matière de sexualité-contraception, consommations problématiques de substances psychoactives et conduites à risques), on peut souligner que les pratiques autour de l'alcool sont particulièrement inquiétantes, et ce d'autant plus qu'elles sont tolérées ou légitimées par certains adultes, ainsi que la violence physique particulièrement visible dans les rixes qui se déroulent dans les espaces publics. Ces deux points ressortent de manière très spécifique et méritent donc une attention particulière.

Au sein du territoire, des spécificités apparaissent également : l'Oisans, de par la dimension saisonnière de son activité économique, « cumule » si l'on peut dire, de nombreuses problématiques, bien qu'il soit important de distinguer les problématiques des saisonniers en provenances d'autres départements ou régions, des « saisonniers locaux »¹⁴ qui sont moins exposés à la précarité.

La Matheysine et le Trièves semblent particulièrement concernés par une dimension « traditionnelle » ou « culturelle » en ce qui concerne l'alcool et la violence physique, et on perçoit également une forte inquiétude par rapport à la question des jeunes mères qui élèvent plus ou moins seules leur enfant.

Vizille enfin, de plus en plus « proche » de Grenoble du fait de l'urbanisation et de l'influence croissante de la ville-centre : également proche des ressources de santé grenobloises, mais dont les jeunes restent attachés au « local ».

Enfin, on peut redire ici (les entretiens l'ont bien montré) que les jeunes ne se désintéressent pas, par principe, de la santé. Ils ne sont pas forcément demandeurs d'informations très globales, sous une forme collective, mais leur propre santé les intéresse indubitablement. Cet intérêt, voire cette inquiétude, ne suffisent pas à la mise en place spontanée de « bonnes pratiques » en matière de santé et les besoins d'information, de prévention et d'accompagnement sont de fait encore très importants.

¹⁴ Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. Volet 1 : Etude qualitative auprès des saisonniers, des employeurs et des professionnels. (<http://www.ors-rhone-alpes.org>, rubrique « Etudes »)

- Pistes d'action -

Compte tenu des différents constats effectués dans le cadre de cette étude, il apparaît ainsi que plusieurs points peuvent être mis en exergue, comme pistes d'action :

* Renforcer l'information des professionnels du territoire

Il apparaît très important d'améliorer **l'information des professionnels** de la Mission Locale, mais également des autres professionnels travaillant au contact des jeunes sur les **ressources de santé de l'agglomération grenobloise**.

Si les ressources du local sont relativement bien connues, il reste pertinent de communiquer auprès d'eux sur les ressources de santé (du secteur libéral et public) qui existent dans les différents bassins de vie, mais surtout sur les ressources de Grenoble, notamment sur les structures d'écoute, de prise en charge des adolescents et jeunes au plan de la santé mentale.

Au-delà de cette information, il est nécessaire que les professionnels du territoire puissent être impliqués dans certains réseaux de professionnels et notamment le **« Réseau pour les Adolescents Isérois »**, qui va servir d'appui à la mise en place de la Maison des Adolescents. Beaucoup de réunions ont de fait lieu sur Grenoble, ce qui est souvent le plus simple pour les professionnels qui viennent de différents endroits du département. Il est important que les professionnels d'Alpes Sud Isère puissent être invités et tenus au fait de ces réunions, et qu'ils puissent mieux y connaître les ressources de l'agglomération dont ils pourraient avoir besoin par rapport à la prise en charge de leurs jeunes.

* Développer un partenariat local entre professionnels de la santé mentale et professionnels de l'insertion

Les problématiques de santé mentale apparaissent comme l'un des problèmes de santé les plus récurrents chez les jeunes en insertion. Or le territoire Alpes Sud-Isère est couvert par différents secteurs de psychiatrie (notamment enfants et adultes), mais peu de contacts formels et réguliers existent entre la psychiatrie de secteur et les professionnels de l'insertion, alors que ces derniers expriment souvent un **besoin de dialogue, de collaboration** pour mieux aider certains jeunes. Il serait ainsi pertinent que les professionnels de ces deux champs puissent se rencontrer dans une instance *ad hoc* pour échanger sur leurs questionnements, difficultés, et **ajuster au mieux la prise en charge des jeunes**. Par ailleurs, les psychologues libéraux et autres professionnels réalisant un travail d'écoute auprès des jeunes pourraient également utilement être intégrés dans ce partenariat. On sait aujourd'hui qu'il y a de grands besoins d'écoute et que tous les jeunes ne relèvent pas d'un soin... Néanmoins, certains jeunes se situent sur une frontière parfois difficile à cerner entre besoin d'écoute seule ou besoin de soin et une coopération « de terrain » entre les professionnels

de la psychiatrie, les professionnels de l'écoute et de l'insertion pourrait faciliter les orientations mutuelles, l'aide apportée aux jeunes, tout en laissant à ces derniers leur liberté de choix et en préservant la confidentialité par rapport à chaque situation.

*** Développer un partenariat entre les différents professionnels de l'insertion et du social intervenant auprès des jeunes**

On a pu observer que les **professionnels de l'Aide Sociale à L'enfance** (Conseil général), de **l'ADSEA** (éducateurs de prévention) et les **conseillers de la Mission Locale** ne se connaissent pas toujours alors qu'ils font un travail très complémentaire auprès de certains jeunes. Là encore, il serait pertinent que ces professionnels puissent se rencontrer, pour mieux saisir la **dimension familiale** de certaines problématiques et mieux aider le jeune dans son parcours d'insertion, mieux envisager ses problèmes de logement, et mieux favoriser les opportunités d'écoute et de verbalisation.

*** Faciliter l'accès des jeunes et des familles aux éducateurs (ASE, ADSEA)**

Les **problématiques familiales** apparaissent fréquemment en toile de fond de la souffrance psychique des jeunes et de leurs difficultés d'insertion. Or souvent, ces familles ne sont pas aisées à rencontrer ou à impliquer dans un dialogue avec des professionnels de l'insertion. Une plus grande information, et une facilitation de l'accès aux éducateurs pour les familles et les jeunes permettrait de **favoriser la verbalisation** des uns et des autres, ainsi qu'une médiation entre parents et jeunes. Il semble très important que les parents qui le souhaitent puissent trouver plus facilement des professionnels « non stigmatisants » pour pouvoir déloquer des situations de tensions avec leurs jeunes.

*** Améliorer la connaissance et l'accès des jeunes par rapport aux ressources de santé**

Dans ce domaine, il apparaît particulièrement important de favoriser l'accès des jeunes aux ressources de santé mentale, et notamment aux ressources d'écoute **gratuites** dédiées aux jeunes. Que ce soit à la Mission Locale, au CPEF, ou auprès de ressources d'écoute de Grenoble, il est très important de communiquer auprès des jeunes sur ces ressources et ce qu'elles peuvent leur apporter. Il est important également de soutenir ou de développer, ce type de ressources sur le territoire : la problématique des déplacements étant si aigues pour certains jeunes, **la proximité** de ce type de ressource apparaît comme un élément important dans la réponse au besoin d'écoute.

Il est également important **d'informer et de rassurer** les jeunes sur les soins en santé mentale et notamment sur ce que peut leur apporter le CMP, face à certains problèmes. La facilitation à l'accès à une prise en charge en ambulatoire, notamment pour la tranche d'âge 16-18 ans apparaît comme très importante. Enfin, il serait souhaitable de développer **l'accès des parents** à des ressources d'écoute et de verbalisation sous forme groupale et individuelle (groupe parentalité de Monestier, Psychologues de La Mure, projet d'un « Point Accueil Ado » à l'hôpital de La Mure...)

La présence d'un CPEF à Pont de Claix et d'une antenne de ce CPEF à Vizille et aux Deux Alpes doit faire l'objet d'une communication plus systématique auprès des jeunes. Il est nécessaire à la fois d'expliquer aux jeunes que ces ressources sont gratuites, qu'elles permettent d'aborder différents problèmes et pas seulement les questions de contraception ou d'IVG... Enfin, compte tenu des **attentes de réassurance et de bienveillance** que les jeunes femmes ont exprimé dans cette étude (et dans d'autres) en la matière, il est également nécessaire que les professionnels de ces structures montrent aux jeunes qu'ils ont bien conscience et connaissance de cette attente.

*** Développer des actions de prévention primaire et secondaire sur cinq thèmes majeurs**

- L'alcool (tout le territoire)

C'est la substance psychoactive la plus largement consommée par les jeunes du territoire, une consommation favorisée par la **tolérance des adultes** et le fait que certains d'entre eux qui ont des consommations problématiques semblent faire de cette conduite à risque un support de sociabilité, dans une sorte de « **pratique traditionnelle** ». Au-delà du « binge drinking » qui concerne aussi bien les jeunes des territoires urbains que ruraux, il y a un rapport à l'alcool si banalisé et socialement accepté (voire, valorisé) qu'il semble urgent d'intervenir dans ce domaine.

Et ce d'autant plus que la consommation d'alcool est étroitement liée aux accidents de la route, sur lesquels il semble encore tout à fait nécessaire de communiquer. Là encore, une partie des jeunes ne sont pas sensibles à ce risque, voire ils le recherchent : il est donc important de prendre en compte ce que ces prises de risques reflètent en terme de souffrance psychique.

- Les violences physiques (Matheysine, Trièves + +)

Ce problème a abondamment été évoqué par les jeunes. Il est à la fois lié à la consommation d'alcool et relève également d'un certain « **rituel** » ou d'une certaine **tradition qui légitime la violence physique...** qui, là encore, n'est pas l'apanage des jeunes et concerne également les adultes. Par ailleurs la violence qui s'exprime dans les rixes, les « batailles » de fin de soirée, semble également en lien avec certaines violences intra-familiales.

Il semble nécessaire de défaire cette image de la violence regrettable « mais-qui-va-de-soi » pour certains, voire qui constitue un **véritable loisir** pour les plus « accros », et de sensibiliser les jeunes, mais également les adultes, au fait que la violence ne peut être ni banale ni normale.

- Les substances psychoactives illicites (tout le territoire, Oisans ++°)

Le fait que ces produits soient de plus en plus **facilement accessibles sur tout le territoire**, et qu'ils concernent sans doute encore plus fortement les jeunes qui travaillent en **station**, l'hiver, met en exergue la nécessité de soutenir encore le travail qui est déjà fait en montagne à cet égard (groupe de travail « Alcool, Drogues et Dépendances »), et sans doute de l'étendre au reste du territoire Alpes Sud-Isère.

- La grossesse et la parentalité (Matheysine, Trièves ++)

Devant ce sentiment des jeunes et professionnels que les cas de mères jeunes et célibataires, plutôt en difficultés socio-économiques se « multiplient », il est nécessaire de développer auprès des jeunes en insertion, mais également auprès des jeunes scolarisés un travail sur les **perspectives de parentalité des jeunes**, la **place de l'enfant dans leur projet de vie**, mais aussi les besoins des jeunes et ceux, bien spécifiques et distincts, des enfants. La seule information sur la contraception et son fonctionnement ne peut suffire à amener les jeunes à réfléchir sur le sens du choix d'avoir un enfant, et le sens de la contraception par rapport à ce choix. Par ailleurs, il est également nécessaire de mieux informer les jeunes sur les **ressources d'aide réelles mais limitées** sur lesquelles peuvent s'appuyer les **parents jeunes** (et parfois isolés), sans ressources, en matière de logement, de garde d'enfants, etc.

- Les droits et ressources en matière de couverture santé (tout le territoire)

De nombreux jeunes se trouvant très démunis face à ces questions lorsque leurs parents ne les aident pas, il est important d'aborder ce point de manière plus systématique avec les jeunes, et de **les informer voire les accompagner**, si besoin, dans l'ouverture des droits.

* Faciliter les déplacements des jeunes sur le territoire en transports en commun

La problématique des déplacements est très aigue pour les jeunes, comme sur tous les territoires ruraux. Même si la zone de Vizille est nettement plus favorisée que le reste d'Alpes Sud Isère, il n'en reste pas moins que les déplacements associés aux activités de sociabilité du week-ends ou en soirées sont encore très entravés par le faible maillage du territoire et les horaires de passage trop distanciés ou inexistantes en soirée.

Il semble donc important de **développer des ressources** dans ce domaine qui puissent **désenclaver les jeunes qui n'ont pas de véhicule personnel** et permettre d'éviter les prises de risques, que ce soit en rentrant à pied la nuit, ou en prenant la voiture après avoir consommé de l'alcool.

Annexes

Jeunes suivis par la Mission Locale d'Alpes Sud-Isère
Guide pour les entretiens individuels

Ce document constitue un support pour orienter l'entretien et obtenir les informations telles que définies dans les objectifs de l'étude. Il ne s'agit en aucun cas d'un questionnaire, et sera, en situation réelle d'entretien, adapté à la personne interviewée (rythme et forme de verbalisation, situation personnelle, ...).

1- Présentation rapide de l'étude

* **Objectifs de l'étude** : comment les jeunes utilisent les ressources de santé, quelles sont leurs pratiques, connaissances et représentations en matière de santé.

* **Méthodologie** : des groupes de discussion et des entretiens individuels. L'idée générale est de pouvoir rencontrer des jeunes de parcours et de profils différents (sexe, âge)... intéressés par le thème de la santé.

* **Rappel** : l'anonymat des personnes interviewées est garanti (ce qui est dit en entretien est strictement confidentiel et sera exploité de manière transversale).

2- Eléments signalétiques et projets

- Sexe
- Age
- Pouvez-vous me dire quelques mots sur votre parcours ? (niveau scolaire, date d'inscription à la mission locale, expériences en formation / professionnelle...)
- Idéalement, qu'est-ce que vous aimeriez faire ? (formation, emploi, vie familiale, ...) Quels sont vos projets ?
- Qu'attendez-vous de la mission locale ? Pourquoi ?

3- Environnement

- Qu'est-ce qui vous paraît le plus agréable, le plus intéressant dans votre environnement ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui vous paraît le plus difficile, le plus contraignant ? Pourquoi ?

Si non abordé spontanément, relancer sur : présence ou proximité de la famille / Ressources de sociabilité et de loisirs / Transports / Ressources en terme d'emploi ou de formation / Environnement-Nature (Vs la ville)...

- Vous avez envie de rester dans la région ou envisagez-vous de partir ? Pourquoi ?

4- Représentations autour de la notion de « santé »

- Le mot « santé » évoque quoi pour vous ? A quoi vous fait-il penser ? Donnez-moi toutes les idées, les images qui vous viennent à l'esprit à propos du mot « santé » ...

* Quelle est la « place » de la santé dans vos préoccupations actuellement ? Pourquoi ?

- Etre en « bonne santé » : à quoi cela renvoie-t-il pour vous ?

- Etre en « mauvaise santé » : à quoi cela renvoie-t-il pour vous ?

5- Aujourd'hui, les pratiques de santé

5.1 Etat de santé perçu

- Aujourd'hui, vous vous jugez plutôt en bonne /« moyenne »/mauvaise santé ? Pourquoi ?

* Comment vous sentez-vous au plan physique ? Pourquoi ?

* Comment vous sentez-vous au plan moral, mental ? Pourquoi ?

- De quoi êtes-vous le plus satisfait / insatisfait par rapport à votre santé (*au sens très large : votre corps, votre état d'esprit, ...*) ? Pourquoi ?

* Qu'est-ce qu'il faudrait éventuellement changer, améliorer ? Pourquoi ? Comment ?

5.2 Informations, conseils en matière de santé

- Est-ce qu'il y a autour de vous des personnes (parents, amis, professionnels) qui vous donnent des informations, des conseils en matière de santé ?

- Eventuellement : y a-t-il un sujet sur lequel vous souhaiteriez avoir des conseils / des informations (davantage ou différent) ? Lesquels et pourquoi ?

Si non abordé spontanément, relancer sur le rôle perçu de la mission locale dans ce domaine.

5.3 Connaissance des différentes ressources de santé dans l'environnement de l'individu

- Quelles sont les ressources de santé qui existent dans votre environnement (médecins généralistes, spécialistes, hôpitaux, cliniques, autres professionnels de santé, ...) ?/ *Explorer la commune / le territoire / éventuellement ce qui existe « au-delà »...*

* Quelles sont les ressources de santé à propos desquelles vous souhaiteriez avoir plus d'information ? Quel type d'information ? Pourquoi ?

* Quelles sont les ressources qui vous paraissent les plus pertinentes ? Pourquoi ?

* Quelles sont les ressources qui vous semblent manquer ? Pourquoi ?

5.4 Pratiques de santé et démarches de soins

- Dans votre vie quotidienne, qu'est-ce que vous faites qui peut-être bon / pas bon ou risqué pour votre santé ? Comment (faire décrire) ? Pourquoi ?

si non abordé spontanément, relancer sur :

* l'alimentation

* le sommeil

* l'activité physique

* les loisirs

* la consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis, médicaments, ...)

* certains comportements à risques (vitesse au volant, pratiques sexuelles non protégées,...)

* éléments stressants / déprimants.

- Est-ce que vous faites quelque chose pour améliorer / changer cette situation ? Pourquoi ? Comment ?

- Aujourd'hui, lorsque vous avez un souci de santé, que faites-vous concrètement ?

Si non abordé spontanément, relancer sur : vous utilisez des ressources qui se trouvent dans votre environnement (à définir), ou au-delà ? Pourquoi ?

- D'après votre expérience personnelle, qu'est-ce qui vous semble le plus difficile ou facile à résoudre en matière de santé ? Pourquoi ?

* Craintes personnelles (peur de savoir, peur d'avoir mal, peur d'avoir une mauvaise image, ...)

* Tabous, sujets intimes difficiles à aborder ...

* Coût financier (faire décrire précisément quels sont les éventuels problèmes, et les éventuelles solutions en la matière... Voir les situations où l'obstacle financier peut empêcher le soin)

* Distance / difficulté d'accès (géographique, symbolique - pas d'anonymat du lieu, ..-)

* Accueil et relations avec les professionnels

* Méconnaissance des ressources existantes dans son environnement / des ressources « possibles » en général...

* Autre

6- Au bilan...

- Pour vous, selon vos propres besoins, qu'est-ce qui pourrait être éventuellement changé ou amélioré, en matière de santé ?

Plus précisément :

* En ce qui concerne les informations sur certains thème de santé, lesquels et pourquoi ?

* En ce qui concerne les ressources de santé dans votre environnement ? Sur les possibilité de soins éventuellement situées au-delà de votre environnement « évident » ?

* En ce qui concerne l'accessibilité (financière, géographique, autre) aux ressources de santé / quelles ressources précisément ?

* Autre ?

**Jeunes suivis par la Mission Locale d'Alpes-Sud Isère
Guide d'animation pour la discussion de groupe**

Ce document constitue un support pour orienter la discussion de groupe et obtenir les informations telles que définies dans les objectifs de l'étude. Il ne s'agit en aucun cas d'un questionnaire, et sera, en situation réelle de discussion, adapté au groupe (composition du groupe, rythme et forme de verbalisation, des individus, ...).

Présentation rapide de l'étude

* **Objectifs de l'étude** : comment les jeunes utilisent les ressources de santé, quelles sont leurs pratiques, connaissances et représentations en la matière.

* **Méthodologie** : des groupes de discussion et des entretiens individuels. L'idée générale est de pouvoir rencontrer des jeunes de parcours et de profils différents (sexe, âge)... intéressés par le thème de la santé.

* **Rappel** : l'anonymat des personnes rencontrées est garanti (ce qui est dit en entretien ou en groupe de discussion est strictement confidentiel et sera exploité de manière transversale).

1- Tour de table et présentation des participants

- Age, projet personnel et objectif avec la mission locale

2- Représentations autour de la notion de santé

- **Le mot « santé » évoque quoi pour vous ? A quoi vous fait-il penser ? Donnez-moi tous les mots, les images qui vous viennent à l'esprit à propos du mot santé...**

* qu'est-ce que ce mot évoque en « positif » ?

* qu'est-ce que ce mot évoque en « négatif » ?

- **Pour vous, être en « bonne santé » cela évoque quoi ?**

* Être en bonne santé dans son corps, dans sa tête, c'est...

* On se sent comment quand on est en bonne santé ?

* Qu'est-ce qu'on peut faire quand on est en bonne santé ? Quelles sont les conséquences d'une bonne santé, au quotidien ? Pourquoi ?

- **Pour vous, être en « mauvaise santé » cela évoque quoi ?**

* Être en mauvaise santé dans son corps, dans sa tête, c'est...

* On se sent comment quand on est en mauvaise santé ?

* Qu'est-ce qu'on ne peut pas faire quand on est en mauvaise santé ? Quelles sont les conséquences d'une mauvaise santé, au quotidien ? Pourquoi ?

* Si non abordé spontanément, aborder le thème de la douleur / de la gêne à faire certaines choses...

3- L'information sur la santé / sur les ressources de santé

- **Où, comment peut-on obtenir des informations sur la santé ?** (*Exploration des représentations spontanées*)

- **Quelles sont les personnes de votre entourage (*amis, parents, connaissances*) qui ont pu vous donner des informations, des conseils en matière de santé ?**

- **D'une manière générale, quelles sont les ressources de santé/ les thèmes de santé à propos desquelles il est le plus difficile d'avoir des informations ? Pourquoi ?**

4- Pratiques en matière de santé

- **D'après vous, que faut-il faire pour être / se maintenir en bonne santé ? Comment ? Pourquoi ?**

- * au niveau physique ?
- * au niveau moral / mental ?

- **Selon vous, quelles sont les situations où l'on a besoin d'aller voir un professionnel ?...Pourquoi ?**

- * Pour quelles maladies ou ennuis de santé ? (Donner des exemples concrets - santé physique, mentale)
- * Quels sont les professionnels qui peuvent vous aider à aller mieux, à se soigner, pour les différents soucis de santé dont vous avez parlé ? Pourquoi ? En faisant quoi ?
- * Dans quelles situations va-t-on à l'hôpital ? Pourquoi ?

- **Pour vous est-ce que c'est facile / difficile d'avoir des réponses, des solutions en matière de santé ? Dans quels domaines plus particulièrement ? Pourquoi ?**

- **Peut-on faire un point sur les différents professionnels qui interviennent dans le domaine de la santé, ici (commune / au-delà...)? A qui peut-on faire appel et pour quoi faire ? Nous allons faire une liste des différents professionnels que vous connaissez ou avez repérés ..**

Si non abordé spontanément relancer sur :

- * *La mission locale où les jeunes sont inscrits*
- * *L'école - le collège - le lycée*
- * *Le CPEF, Le CMP, ...*
- * *...*

- **D'après vous quels sont les professionnels qui répondent le mieux à vos attentes ? Pourquoi ?**

- * En matière d'accueil, de contact ? Pourquoi ?
- * En matière de soins, de « résultats » ? Pourquoi ?

- **Quels sont concrètement, les différents obstacles que les jeunes comme vous peuvent rencontrer et pourquoi ?**

- * Difficultés à aborder certains sujets (tabous, intimes, affectifs, etc) ? Lesquels et pourquoi ?

- * Difficultés financières (avec ou sans CMU, etc...) ? Pour quel type de soin en particulier ? Y a-t-il éventuellement des solutions possibles ? Lesquelles ? Pourquoi ?
- * Difficultés en terme de distance / de transports / d'horaires ? Lesquels et pourquoi ?
- * Difficultés relationnelles avec les différents professionnels de santé ? Lesquels et pourquoi ?
- * Difficultés spécifiques aux mineurs, qui ont besoin de l'accord de leurs parents ? Lesquels et pourquoi ?

5. Bilan

- **Enfin, d'après vous, sur quels thèmes de santé faudrait-il améliorer l'information / la sensibilisation des jeunes ? Sur quels thèmes ? Pourquoi ? Comment, selon vous ?**
- **Quels sont les supports d'information qui vous paraissent les plus pertinents pour vous ? Pourquoi ?**
- Selon vous, qu'est-ce qu'il faudrait changer, améliorer pour que les jeunes aient un bon accès aux ressources de santé ? Pourquoi ? Comment ?
 - * présence de certaines ressources ?
 - * accessibilité géographique ?
 - * accessibilité géographique ?
 - * approches / formes d'accueil ?