

<p align="center"><b>Projet de synthèse du groupe de travail santé des jeunes présidé par Didier TABUTEAU et le Pr Xavier POMMEREAU</b></p>
---

### **Les orientations proposées**

La santé constitue un exemple de mobilisation forte d'une politique de droit commun en faveur des jeunes avec le « Plan santé jeunes » présenté en février 2008 par la Ministre chargée de la Santé. Cette exemplarité doit pouvoir servir de référence pour initier des démarches similaires dans d'autres domaines de l'action publique.

Ce plan repose sur quatre axes déclinés en propositions opérationnelles rappelées en annexe au présent Livre vert :

- La lutte contre le développement des comportements à risque et des habitudes alimentaires déséquilibrées (lutte contre les pratiques addictives, promotion d'habitudes nutritionnelles plus équilibrées, lutte contre l'anorexie) ;
- Des mesures particulières en faveur des jeunes les plus vulnérables (généralisation des maisons des adolescents, expérimentation d'un programme de prévention santé en milieu scolaire et universitaire, dispositif de repérage et de prévention de la crise suicidaire, campagnes de contraception ciblées) ;
- Le développement de la place des activités physiques et sportives dans la vie courante des jeunes ;
- Le renforcement de l'autonomie et de la responsabilité des jeunes dans l'accès au système de santé (transformation des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) en centres de santé, création d'un « entretien de santé » sans avance de frais chez le médecin généraliste).

Il est très significatif de constater que la promotion de l'autonomie des jeunes est affirmée par elle-même, dans ce plan, comme un objectif à poursuivre par la politique de santé en direction de la jeunesse.

S'agissant des autres actions en cours de mise en œuvre, la dynamique initiée par ce plan se prolongera, dès le mois de septembre prochain, par l'organisation par le Ministère de la Santé et des Sports et le Haut Commissariat à la Jeunesse d'une conférence biennale sur la santé des jeunes.

Les acteurs de la première étape de la concertation ont fortement exprimé leurs attentes quant à la qualité des réponses que notre système de santé se doit d'apporter à la jeunesse. La mobilisation en faveur de la santé des jeunes est largement perçue comme une condition essentielle de préservation de l'excellence de notre système de soins. Dans cette perspective, quatre orientations prioritaires se dégagent pour encore amplifier la mobilisation sur la santé des jeunes :

- 1/ Le renforcement de la connaissance de l'état de santé des jeunes ;
- 2/ La lutte contre le risque de renoncement aux soins et à la prévention pour raisons financières ;

- 3/ L'engagement d'une dynamique visant à rendre les jeunes acteurs de leur santé ;
- 4/ L'amplification des démarches visant à faciliter et renforcer l'accès des jeunes aux métiers du secteur sanitaire et médico-social.

## **Les questions soumises à la concertation**

### **1. Comment mieux connaître l'état de santé des jeunes ?**

La concertation a fait ressortir la fragmentation des données disponibles sur la santé des jeunes, au-delà des études généralement diligentée par risque de santé publique. Des enquêtes globales menées par les mutuelles sont, en revanche, disponibles pour les étudiants.

Une synthèse des données par âge issues du rapport sur *L'état de santé de la population* a été effectuée pour le présent Livre Vert. Il manque, cependant, aujourd'hui un recensement transversal et récurrent des données sur l'état de santé de la jeunesse qui permettrait d'orienter efficacement les politiques de santé publique. Ce recensement devrait être effectué au niveau national et à l'échelon régional. Le rapport récemment publié par l'Observatoire régional de santé des Pays-de-la-Loire sur la santé des jeunes montre que les données existent – le rapport s'appuie sur un traitement régional du *Baromètre santé 2005*<sup>1</sup> – et que leur synthèse permet de faire ressortir des conclusions utiles pour guider l'action opérationnelle<sup>2</sup>. Le besoin d'un état des lieux précis est particulièrement relevé s'agissant des risques d'accidents, de maladies chroniques et de maladies rares auxquels les jeunes sont confrontés. Le besoin de données précises sur les situations des jeunes handicapés a été également souligné.

### **2. Comment éviter qu'une partie des jeunes de 16 à 25 ans reste confrontée à un risque de renoncement aux soins et à la prévention pour raisons financières ?**

Les jeunes ont largement bénéficié de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) depuis sa création. La structuration par catégories d'âges de ses bénéficiaires a peu évolué. Il s'agit toujours d'une population jeune, féminine, au sein de laquelle les ouvriers et les employés, particulièrement ceux exposés au chômage, sont surreprésentés. En 2006, les jeunes de moins de 20 ans constituent 40 % des bénéficiaires de la CMUC-C et les 20-39 ans, 30 %, alors qu'en population générale, ils sont respectivement 24 et 26 %<sup>3</sup>.

La loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie a, en outre, créé une aide financière pour les personnes en difficulté qui souhaiteraient souscrire une complémentaire santé. Cette aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) est réservée aux personnes dont les ressources n'excèdent pas plus de 20% le plafond d'attribution de la CMU

---

<sup>1</sup> Les Baromètres santé ont été créés par l'INPES (anciennement CFES) avec le soutien de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) du ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

<sup>2</sup> Après avoir présenté une vue d'ensemble de la santé des 15-25 ans (cf annexe au Livre vert), le rapport propose une série d'analyses thématiques sur la santé des jeunes : santé mentale et maladies psychiatriques ; consommation de substances psychoactives et conduites addictives ; accidents ; surpoids, alimentation, activités physiques et sédentarité ; comportements, risques et prévention liés à la sexualité ; jeunes en situation de handicap. Pour un autre exemple d'exploitation régionale des Baromètres santé 2005 : *Jeunes en Ile-de-France : activités physiques, surpoids et conduites à risque*, Observatoire régional de santé, mars 2007.

<sup>3</sup> DREES, *Etudes et résultats*, « Quelles caractéristiques sociale et quel recours aux soins pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2006 ? », n° 675, janvier 2009.

complémentaire (c'est-à-dire, en 2008, des ressources comprises entre 620,58€ et 744,67€ par mois). Pour les moins de 25 ans, son montant forfaitaire est de 100€

Comme le montre le tableau ci-dessous, les jeunes sont, en outre, ceux pour lesquels le reste à charge (RAC) après intervention de la prise en charge de base par le régime général de l'assurance-maladie est le plus faible. Le RAC évolue, en effet, selon une logique de croissance avec l'âge.

AGE	Reconnu ville	Remboursé ville	RAC ville	Revenu/uc
1 à 4	489	324	165	1 163
5 à 9	388	275	114	1 131
10 à 14	321	233	88	1 192
15 à 19	456	361	96	1 255
20 à 24	389	281	108	1 189
25 à 29	621	478	143	1 365
30 à 34	635	484	150	1 334
35 à 39	593	420	173	1 284
40 à 44	725	546	179	1 349
45 à 49	862	663	199	1 441
50 à 54	995	763	232	1 560
55 à 59	1 301	1 014	288	1 531
60 à 65	1 541	1 218	323	1 526
65 à 69	1 610	1 293	317	1 329
70 à 74	2 088	1 729	358	1 246
75 à 79	2 405	1 995	410	1 195
80 et +	3 010	2 532	478	1 134

Source : Rapport de la mission « Bouclier Sanitaire » ; B. FRAGONARD, R. BRIET, 2007

Pour autant, en dépit de la CMU-C et de l'ACS, ces niveaux de reste à charge même relativement faibles peuvent s'avérer facteurs de renoncement aux soins pour certains jeunes pour motifs financiers pour plusieurs raisons :

- Une partie importante des jeunes de 16 à 25 ans ne dispose pas de revenus ou de revenus faibles ;
- Le taux de couverture par une complémentaire santé baisse fortement entre 16 et 25 ans (de 87 à 83 % hors-CMUC ; de 93 à 89 % en incluant la CMU-C) comme le montre le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2008. Selon ce rapport, « si en début de vie, la plupart des bénéficiaires sont couverts en tant qu'ayants-droits de leurs parents, les jeunes adultes âgés de 20 à 29 ans sont les moins bien couverts, du fait d'un meilleur état de santé ou faute de revenus suffisants » ;
- Le recours à l'ACS reste limité, en dépit d'une significative progression récente<sup>4</sup>. Les jeunes connaissent mal l'ACS et la complexité procédurale de ce dispositif conduit, de fait, à écarter de son accès certains des jeunes qui en auraient pourtant le plus besoin<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Selon le rapport d'activité 2008 du Fonds CMU, l'ACS couvre, au 30 novembre 2008, environ 20 % de la population qui y est éligible (soit 441 825 bénéficiaires effectifs), alors qu'ils n'étaient que 16,5 % au 30 novembre 2007 (soit 329 669 bénéficiaires). En 2008, 31 % des bénéficiaires effectifs de l'ACS sont âgés de 16 à 24 ans.

### **3. Comment mobiliser les jeunes sur la prévention et l'éducation à la santé ?**

L'effort de prévention et d'éducation à la santé à déployer en faveur de la jeunesse est prioritaire. Cet effort passe par le renforcement de la mobilisation des dispositifs nationaux de prévention et d'éducation à la santé sur la santé des jeunes. Une impulsion devrait également être donnée sur ces thématiques au partenariat local, en prenant appui sur les nouveaux contrats locaux de santé (CLS) à conclure par les futures agences régionales de santé avec les collectivités territoriales et déclinant les projets régionaux de santé<sup>6</sup>.

La concertation a également mis en relief l'intérêt d'impliquer les jeunes eux-mêmes dans l'éducation et à la prévention à la santé. Les perceptions de l'état de bien-être des jeunes varient sensiblement selon les points de vue : alors que 70% des 15/18 ans se disent satisfaits de ce qui leur arrive ; seuls 27% des adultes de 25 ans et plus portent une appréciation positive sur la situation des adolescents<sup>7</sup>. Rendre les jeunes acteurs de leur santé contribue à réduire les risques de contresens dans les messages de prévention à leur transmettre.

### **4. Comment faciliter l'accès des jeunes aux métiers du secteur sanitaire et du secteur médico-social ?**

Le vieillissement de la population, l'évolution des attentes des usagers en matière de santé et de bien-être, les besoins en éducation thérapeutique ou en éducation à la santé vont créer de nouveaux besoins en compétences pour ces secteurs. Des actions de sensibilisation ont d'ores et déjà été menées auprès des jeunes pour l'accès à ces métiers. Ces actions devraient être poursuivies et renforcées. Le champ sanitaire et médico-social devrait également constituer un vecteur privilégié pour développer l'alternance, en particulier dans le secteur public. Une démarche plus spécifique devrait également être engagée pour faciliter l'accès des jeunes aux nouveaux métiers de la santé, en lien notamment avec les thématiques des technologies de l'information et du développement durable.

### **Les propositions soumises à la concertation**

- La conférence biennale sur la santé des jeunes serait l'occasion d'un bilan régulier sur l'état de santé de la jeunesse. Ce « tableau de bord de la santé des jeunes » mobiliserait l'ensemble des données connues par grands indicateurs de santé publique pour les 16-25 ans. Il serait complété par un « suivi de cohorte », concernant plusieurs milliers de jeunes à échéance régulière et permettant d'apprécier globalement l'impact des politiques menées sur l'état de santé des jeunes.
- S'agissant de l'accès aux soins, il est essentiel de renforcer l'information des jeunes sur les dispositifs existants : trop de jeunes renoncent encore à une complémentaire santé à laquelle ils ont droit faute de connaître ces mécanismes (CMU-complémentaire, ACS...). Plusieurs moments de délivrance de cette information ont été identifiés lors de la première phase de la concertation : sensibilisation en milieu

---

<sup>5</sup> Les règles de constitution du dossier de l'ACS présentent une difficulté supplémentaire pour les jeunes puisqu'il convient de déterminer au préalable si celui-ci doit-être familial ou individuel.

<sup>6</sup> Les contrats locaux de santé devront trouver une application particulière dans le territoire de la politique de la ville, en complétant le volet santé des contrats urbains de cohésion sociale.

<sup>7</sup> Etude IPSOS pour la Fondation Wyeth pour la santé de l'enfant et de l'adolescent, mai 2009.

scolaire, lors de la journée d'appel de préparation à la Défense (JAPD), de l'inscription dans un cursus de formation ou à l'occasion de l'entrée dans la vie professionnelle. La création de l'« entretien annuel de santé » – expérimenté en 2009 pour les 16 ans et les 25 ans – constitue une occasion supplémentaire d'information des jeunes sur leurs droits en matière de santé.

- Les dispositifs d'aide à l'accès aux soins devraient être adaptés pour garantir qu'aucun jeune ne renonce aux soins pour motifs financiers. Compte tenu des répercussions potentielles de son impact tout au long de la vie, le coût sanitaire et social de la renonciation aux soins pour motifs financiers est particulièrement élevé pour les jeunes. Un doublement de l'aide à la complémentaire santé de 100 à 200€ pour les jeunes pourrait constituer une réponse à cette problématique<sup>8</sup>, sous la condition que les mutuelles puissent élever en conséquence les niveaux de remboursement des soins pour les bénéficiaires de l'ACS.
- Les programmes de prévention et d'éducation à la santé en faveur des jeunes devraient globalement être renforcés. De façon complémentaire, une stratégie nationale de prévention et d'éducation à la santé par les pairs – « les jeunes parlent aux jeunes de santé publique » – devrait être construite. Elle interviendrait sur la base d'une Charte nationale définissant les conditions à respecter (labellisation des structures porteuses, formation des intervenants...) et les modalités de valorisation de cet engagement pour les jeunes (prise en compte dans les cursus universitaires, mobilisation du service civil volontaire).

### **Les expérimentations soumises à la concertation**

La première étape de la concertation a fait ressortir l'intérêt d'engager un appel à projets innovants sur la thématique « santé des jeunes ». Cet appel à projets pourrait être structuré autour de trois axes :

- Le déploiement d'études ciblées sur la santé des jeunes les plus en difficulté. En la matière, une méthodologie innovante a été construite par le Conseil national des missions locales et le réseau des centres de santé (CETAF) sur la santé mentale puis sur l'état de santé des jeunes en mettant en perspective les données relatives aux étudiants, aux jeunes en emploi et aux jeunes en insertion sociale.
- Le soutien aux démarches innovantes sur la prévention et la prise en charge des risques de santé publique auxquels les jeunes sont plus particulièrement confrontés.
- L'accompagnement d'actions innovantes des jeunes confrontés à des maladies graves.
- L'impulsion d'actions innovantes sur l'accompagnement et l'aide à l'insertion des jeunes handicapés.

---

<sup>8</sup> L'aide à la complémentaire santé vient d'être réévaluée de 400 à 500€ pour les personnes âgées de plus de 65 ans dans le cadre du projet de loi « hôpital, patients, santé, territoires », dans cette même logique de meilleure couverture du reste à charge pour une population plus exposée au risque de renoncement aux soins pour raisons financières.

- La structuration de démarches d'accompagnement des nouveaux dispositifs d'aide à l'accès aux soins dans une logique de repérage des jeunes les plus en difficulté. Des expérimentations de dispositifs de mobilisation partenariale de l'ensemble des acteurs au niveau local<sup>9</sup> permettant mieux faire connaître les aides existantes (consultation annuelle gratuite, ACS) et mieux repérer les jeunes les plus vulnérables aux risques sociaux et sanitaires devraient être encouragées. Plusieurs formules ont été explorées lors de la première phase de la concertation : expérimentations locales d'un « tiers payant jeunes » généralisé ; expérimentations de « missions relais santé jeunes », portées par des structures publiques ou associatives et dont la vocation consisterait à tisser le partenariat local sur la santé des jeunes les plus en difficulté<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> La 5<sup>e</sup> journée d'études organisée par l'Association nationale des villes pour le développement de la santé publique a mis en exergue des exemples de partenariats locaux constitués sur la santé des jeunes (*Santé des jeunes : une préoccupation des élus locaux*, octobre 2008, Saint-Denis).

<sup>10</sup> Deux variantes de supports possibles pour ces missions – qui seraient assumées en priorité par des jeunes dans une optique d'éducation à la santé par les pairs – ont été évoquées par les acteurs de la première phase de la concertation :

- La mobilisation du vecteur du service civil volontaire ;
- L'exercice de ces missions dans le cadre d'un parcours personnalisé de sensibilisation aux métiers du secteur sanitaire et médico-social.