

# SANTÉ ET SEXUALITÉS DES JEUNES

## 1# L'accès aux soins des jeunes : renoncement des soins, pourquoi ? quelles solutions ?

En 1999, la couverture maladie universelle est créée par la loi de lutte contre l'exclusion. C'est la première fois que l'accès aux soins devient universel. Celui-ci peut être défini comme la facilité plus ou moins grande avec laquelle une population peut s'adresser aux services de santé dont elle a besoin. L'accès est lié à la présence (ou l'absence) potentielle de barrières économiques, physiques, culturelles, géographique ou autres lors de l'utilisation de ces services.

**Pourtant, l'enquête 2010 de l'Observatoire de la vie étudiante montrait que 8 % des étudiant.e.s déclaraient ne pas disposer d'assurance complémentaire de santé, contre 7 % pour la population générale, et que 33% des jeunes déclaraient renoncer aux soins pour des raisons financières.** Ce constat a justifié que le Forum Français de la Jeunesse propose un atelier de la première soirée-débat de la présidentielle sur ce sujet.

### 1. Identifier les causes d'un accès aux soins plus limité chez les jeunes

Nous avons commencé par rappeler que le système de santé français, hérité des ordonnances de 1945 instituant la sécurité sociale, n'avait pas permis de rendre jusqu'à aujourd'hui la protection santé unique et universelle.

**Il existe aujourd'hui deux principaux financeurs des dépenses de santé des français : la sécurité sociale (77% des dépenses) et les complémentaires santé (14% des dépenses). Cette dualité est source de complexification.** La première est obligatoire et correspond aux cotisations, la seconde est optionnelle et suppose un financement direct de la part de l'assuré.e. Qui fait la différence entre la part prise en charge par l'assurance maladie et la mutuelle ? Qui fait la différence entre une mutuelle et une assurance complémentaire ? etc.

Par ailleurs, **les difficultés sont plus grandes pour les jeunes car la protection sociale est encore faite sur le statut des individus. Or justement, un jeune change fréquemment de statut.** Une année, on peut être étudiant.e et avoir accès à la sécurité sociale étudiante. L'année suivante être en emploi salarié, et donc avoir accès à la sécurité sociale des salarié.e.s. Puis finir des études, et disposer de nouveau de la protection sociale étudiante. Et encore, on ne parle pas des phases de chômages, ni des barrière d'âge...

Les jeunes sont également plus que les autres une population nomade. La mobilité géographique est accrue par l'instabilité de la situation professionnelle et scolaire. Changer de ville ou de région, c'est souvent changer de médecins traitants, de repères.

Deux difficultés particulières découlent de la mobilité géographique :

- la question de la confiance dans des acteurs de santé que l'on ne connaît pas (à la différence du médecin de famille)
- la question de la connaissance dans ces acteurs locaux (chercher un médecin prend du temps et souvent cette recherche est effectuée dans l'urgence, quand justement on est malade).

**Enfin, la santé a un coût. C'est ce que l'enquête 2010 de l'Observatoire de la vie étudiante révélait. A la fin du mois, quand il ne reste pas suffisamment d'argent pour les dépenses du quotidien, il n'est pas rare de repousser un rendez vous chez le dentiste. Ce problème évident n'est pourtant pas suffisamment pris en compte.**

## 2. Répondre à ces différentes problématiques

Pour réduire le frein économique à l'accès aux soins, l'atelier a beaucoup discuté de l'instauration d'un chèque santé. **La mise en place d'un Chèque santé national pour tous les jeunes de moins de 30 ans favoriserait l'accès aux soins de tous.** Il permettrait notamment de s'offrir une complémentaire santé et de couvrir les dépenses indispensables comme les soins dentaires, optiques, etc. **Il s'agirait de généraliser et d'harmoniser les dispositifs mis en place par plusieurs régions.** La création de cette aide spécifique s'impose dans la mesure où le poste « acquisition d'une mutuelle » est un des premiers sur lesquels les jeunes font des sacrifices.

**Pour lutter contre la désinformation et favoriser un choix éclairé des usager.e.s, le groupe a parlé de l'instauration de plateforme numérique unique pour accéder à l'information.** On voit par exemple aujourd'hui se multiplier les sites militants anti-IVG, désinformant les femmes enceintes sur les risques de l'IVG et cherchant donc à orienter leurs décisions. De plus, à côté d'une information claire et transparente, **il serait nécessaire de former davantage les médecins au dialogue avec l'utilisateur.** Dans le cadre de l'automédication, qui tente à se développer grâce au numérique, il serait plus intéressant de favoriser une formation au conseil de l'utilisateur.e sur les bonnes pratiques.

**Pour faciliter la connaissance du système de santé et des acteurs locaux** (médecin, infirmier, centre de santé, etc ?), **il pourrait être intéressant de systématiser des rendez-vous régulier avec les professionnel.le.s.** Ce changement de logique d'une médecine curative, à laquelle on recourt quand on est déjà malade, vers une logique préventive serait par ailleurs bénéfique pour limiter le risque de maladie lourde non diagnostiquée. Dans ce cadre, on a pu discuter de **l'instauration d'une information gratuite à différents âges de la vie par la sécurité sociale et d'une consultation gratuite chez un médecin généraliste et chez un spécialiste** : 16 ans, 18 ans, 21 ans, etc.

**Pour réduire les déserts médicaux, c'est à dire les endroits du territoire où il est plus difficile d'accéder à un médecin car il est loin du domicile, l'atelier a beaucoup discuté de la tension entre une obligation du choix d'installation du médecin** (l'administration lui dit où s'établir comme les enseignants le sont obligés) **ou une simple incitation** (l'Etat aide financièrement le médecin à s'installer par le biais de primes).

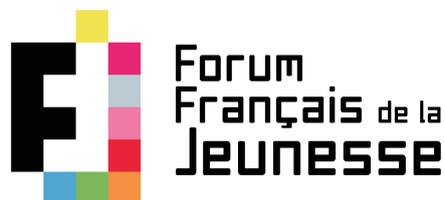
Si rien n'a été tranché au sein de l'atelier sur ce sujet sensible, l'idée intermédiaire de ne pas conventionner les médecins libéraux dans les zones où il y a déjà trop de professionnel.le.s de santé, comme c'est le cas pour les infirmiers depuis 2008, rassemblait la majorité des participants. Cela signifierait que les médecins pourraient s'installer où ils veulent mais que les derniers arrivés ne pourraient pas être remboursés par la sécurité sociale. Ce mécanisme a été efficace pour mieux répartir les infirmiers sur le territoire. **Par ailleurs, on peut imaginer que des services itinérants de médecins généralistes soient créés pour aller à la rencontre des habitants des zones géographiques les plus isolés.**

A côté de la médecine libérale, le groupe a souhaité que l'on **favorise la création de centre de santé où les médecins sont salariés.** L'intérêt est double pour ces centres puisque le tiers payant est généralisé (on n'avance pas les frais de santé, ce qui réduit le risque de non-recours) et il n'y a pas de dépassements d'honoraires (les médecins ne font pas payer au malade un prix supérieur à ce qui est remboursé par la sécurité sociale et les mutuelles). Ces infrastructures de proximité, ayant souvent des médecins généralistes et des spécialistes, est bénéfique à la fois pour les professionnel.le.s (travail en équipe, conditions de travail moins difficiles) et pour les usager.e.s.

## Conclusion

Nous avons identifié collectivement des freins réels d'accès la santé auxquels nous avons tenté d'apporter des solutions. **La campagne présidentielle qui s'annonce devrait être l'occasion pour chacun d'entre nous d'imaginer ce que l'on pourrait faire pour empêcher que des jeunes ne mettent en danger leur santé, surtout pour des raisons financières.** Une maladie pas ou mal soignée est à la fois grave pour le jeune malade mais risque de coûter au final beaucoup plus cher à la collectivité si des complications apparaissent.

**L'atelier s'est donc conclu sur la nécessité d'être acteur du système de santé. Nous sommes tou.te.s des usager.e.s. Nous avons des droits à participer aux décisions le concernant pour au moins deux raisons majeures : nous finançons le système ; nous sommes les bénéficiaires.** Acteur.trice.s du système de santé, et non simples usager.e.s, les jeunes pourront peser davantage sur les décisions et ainsi obtenir des réponses adaptées à leurs difficultés propres.



Suivez-notre actualité sur :

[Facebook](#)

[Twitter](#)

[WordPress](#)