

Jeunesse, santé et bien-être

Point Villes-Santé

janvier 2025



« Les adolescentes et adolescents font preuve d'une énergie incroyablement créative et positive lorsqu'ils sont en mesure de concevoir des projets pour leur bien-être et leur avenir (...). Les leaders doivent être à l'écoute de ce que veulent les jeunes et s'assurer qu'ils sont des partenaires actifs qui pourront prendre des décisions. Les jeunes sont essentiels à la stabilité sociale, économique et politique future du monde, et s'ils bénéficient de la liberté d'action dont ils ont besoin, ils peuvent contribuer à rendre possible un monde meilleur et plus sain pour toutes et tous ».

Rajat Khosla, Directrice exécutive du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, Organisation mondiale de la santé (OMS).

AVANT-PROPOS.

Il n'existe pas de classe d'âge consensuelle pour définir la jeunesse. L'expérience de la jeunesse pouvant varier selon les pays, les régions et le contexte². Rappelons également que « la jeunesse est une réalité sociale, elle n'existe pas en soi, de façon stable et intemporelle³ ». Pour plus de clarté et de simplification, les termes « jeunes » et « jeunesse » renverront ici à **la tranche d'âge « 12-25 ans »**.

INTRODUCTION.

En 2024, la France compte 12 millions de personnes âgées entre 15 et 29 ans⁴, **soit 17,6% de la population**. Selon plusieurs sources⁵, les jeunes se déclarent en bonne, voire en très bonne santé. Toutefois, cette catégorie de la population demeure une source de préoccupations :

- L'adolescence⁶ est **une période de transition**, au cours de laquelle les jeunes **expérimentent et acquièrent de nouveaux comportements** : vie relationnelle, affective et sexuelle, consommations de produits, etc.
- Comme le souligne une récente publication de l'OMS invitant les acteurs à accroître leur investissement pour la santé des 1,3 milliard d'adolescents dans le monde¹, les jeunes représentent « l'avenir de la société ».
- Enfin et comme nous le rappellera la suite de ce document, **des inégalités importantes** touchent déjà cette population, « la jeunesse ne forme pas un ensemble homogène : elle est traversée par des différenciations sociales, liées tout particulièrement aux inégalités en matière de niveau d'études et de qualification³ ».



¹ OMS, [Pour la santé des générations futures, il est essentiel aujourd'hui d'assurer la santé et le bien-être des adolescentes et adolescents](#).

² UNESCO, [Jeunesse. Parce que la jeunesse compte](#).

³ Après-demain (2012), [Qu'est-ce que la jeunesse ?](#)

⁴ Injep (2024), [Les chiffres clés de la jeunesse](#).

⁵ Projet Youth Wiki (2023), [Santé et bien-être](#). Injep (2024), [Les chiffres clés de la jeunesse](#). Insee France (2023), [Portrait social](#).

⁶ L'OMS définit l'adolescence comme étant « la période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans » ; les jeunes adolescents représentant la classe des 10-14 ans.

En 2024, un rapport de l’OMS⁷ évoquait une « épidémie d’inégalités » touchant la Région OMS Europe et mettait en exergue des disparités alarmantes en matière d’inactivité, d’obésité et de mauvaise alimentation parmi les adolescents issus de différents milieux socioéconomiques : « *Les disparités socioéconomiques dans les comportements des adolescents en matière de santé alimentent un cercle vicieux de désavantages. Les enfants issus de familles moins aisées sont plus susceptibles d’avoir des problèmes de santé, ce qui peut entraver leur réussite scolaire, leurs perspectives d’emploi et leur qualité de vie en général. Cela perpétue les inégalités sociales et limite les possibilités d’ascension sociale* ».

L’ensemble de ces éléments expliquent pourquoi il est essentiel que la jeunesse reste une priorité des politiques publiques, **à tous les échelons**.

ÉTAT D’ESPRIT ET ATTENTES DES JEUNES.

Selon le baromètre DJEPVA 2024⁸, « 7 jeunes sur 10 estiment que leur vie actuelle correspond à leurs attentes » et « 6 jeunes sur 10 ont **un état d’esprit positif** ». Cependant, l’étude pointe **des disparités de situation et de ressenti** selon plusieurs critères que sont : le genre (64% des jeunes hommes s’expriment positivement sur leur état d’esprit vs 51% des jeunes femmes ; écart persistant après 30 ans), l’âge, le niveau de diplôme (perceptions positives plus fréquentes chez les jeunes en emploi), le statut d’activité, la situation familiale, l’autonomie résidentielle (vivre ou non chez ses parents) ou encore selon les revenus du foyer ou le lieu de résidence.

Une autre étude fait ressortir des attentes des jeunes à l’égard **du système scolaire et de la démocratie**⁹. Concernant le système scolaire, les attentes relèvent de l’acquisition de compétences (soft-skills) aidant à la construction de soi, ainsi qu’une aide à l’orientation. Quant à la démocratie, les jeunes interrogés souhaitent être davantage entendus et inclus. Enfin, « un nouveau rapport au travail » est observé : les jeunes se disent prêts à s’investir fortement dans **des emplois** à condition que ceux-ci **aient du sens et soient flexibles**.



TENDANCES EN MATIÈRE DE SANTÉ.

Comme mentionné précédemment, la très grande majorité des jeunes se disent « en bonne santé¹⁰ ». Cependant, certains indicateurs de leur état de santé sont préoccupants.

» SANTÉ MENTALE.

Sujet peu ou insuffisamment traité avant 2020, la santé mentale est montée à l’agenda politique depuis la crise de la Covid-19 ; particulièrement la santé mentale des jeunes qui a fortement été affectée, bien qu’une dégradation fût déjà observée avant la crise. Selon un article du *Journal of Youth and Adolescence*¹¹, l’augmentation de la fréquence de différents facteurs de risque pourrait expliquer la détérioration de la santé mentale des jeunes. Parmi ces facteurs, on compte notamment la pression scolaire ressentie, la durée quotidienne d’utilisation d’internet et la prévalence de l’obésité pour les jeunes femmes. Toutefois, il est utile de rappeler, à l’instar de M. Melchior, Épidémiologiste, Directrice de recherche à l’Inserm¹² que « *la survenue et la persistance des problèmes de santé mentale sont multifactorielles* ». L’amélioration du repérage des problèmes de santé mentale, de la littératie en santé mentale ou encore le recul de la stigmatisation sont aussi des éléments à prendre en considération.

Toutes les sources indiquent des signaux alarmants sur la santé mentale des jeunes : augmentation du syndrome dépressif, des pensées suicidaires, des tentatives de suicides etc. Cependant, les indicateurs apparaissent d’autant plus inquiétants chez **les jeunes femmes** qui déclarent avoir une moins bonne santé mentale et un niveau de bien-être moins élevé que les garçons⁴. À titre d’exemple, en 2021, en France, 9,4% des femmes de 18 à 24 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois vs 5% des jeunes hommes⁴.

⁷ OMS (2024), [Une épidémie d’inégalités : l’obésité, l’inactivité et une mauvaise alimentation risquent de toucher davantage les adolescents peu nantis](#).

⁸ Injep (2024), [État d’esprit et engagement des jeunes en 2024](#).

⁹ MTAterre (2024), [Dans quel état d’esprit est la jeunesse en 2024 ?](#)

¹⁰ On parle ici de santé perçue : « la santé perçue réfère à la perception qu’a une personne de sa santé générale ou, dans le cas d’une interview par procuration, à la perception de la personne qui répond ». ([Statistique Canada](#))

¹¹ Journal of Youth and Adolescence, National-Level Schoolwork Pressure, Family Structure, Internet Use, and Obesity as Drivers of Time Trends in Adolescent Psychological Complaints Between 2002 and 2018.

¹² The Conversation (2022), [Santé mentale dégradée des jeunes : chronique d’une crise annoncée](#).

Pour promouvoir la santé mentale des jeunes et prévenir les troubles, de nombreuses villes et intercommunalités sont à l'initiative d'actions innovantes. À **Saint-Quentin-en-Yvelines**, l'Institut de Promotion de la Santé (IPS) propose avec ses partenaires, une offre en santé mentale diversifiée comprenant des lieux « écoute jeunes », une antenne de la Maison des adolescents, des ambassadeurs en santé mentale ou encore des formations aux professionnels (PSSM standard et module jeunes, relation d'aide, communication non violente, mondes numériques, addictions, etc.). Une équipe mobile pluriprofessionnelle, « Équipe mobile Passerelle » intervient également auprès des personnes menacées d'exclusion sociale qui présentent des troubles psychiques présumés sur sollicitations des bailleurs. L'offre de services a été complétée récemment par le dispositif HORIZON, équipe mobile à destination des 16-25 ans en situation de souffrance psychique. Elle a pour but d'évaluer et d'intervenir rapidement pour mettre en place un accompagnement, intensif si besoin, pour une durée de 2 à 3 mois avec un passage de relais avec les structures adaptées à l'issue.



© CA de Saint-Quentin-en-Yvelines.

À **Caen**, face à l'impact de la crise sanitaire, la Direction Santé Risques Salubrité et la Direction Jeunesse, Proximité et Vie Associative ont créé un groupe de travail dès février 2021 pour échanger sur la question de la santé mentale des jeunes. Cette initiative a permis de mettre en exergue la nécessité d'améliorer la connaissance de l'offre locale et de proposer des formats de supports adaptés à chaque public (carte contact pour les jeunes et guide pour les professionnels).

À **Paris**, le **Quartier Jeunes** (QJ) propose, depuis 2021, aux jeunes âgés de 16 à 30 ans habitant Paris et Île-de-France, un accueil personnalisé, des conseils et des solutions. Le QJ intègre dans son équipe des psychologues qui, en 2023, ont rencontré 667 jeunes.

» CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES.

Depuis ces dernières années, les jeunes fument (tabac et cannabis) et boivent moins (alcool). Cependant, ces consommations restent répandues au sein de cette population et certaines tendances sont à considérer ; plus particulièrement¹³ :

- Les alcoolisations ponctuelles intensives (API) qui « *persistent et se généralisent* ».
- La hausse de l'usage de la cigarette électronique, particulièrement chez les jeunes filles.
- Les différences de consommation observées entre les jeunes scolarisés dans le secondaire et les jeunes sortis du système scolaire ainsi que les jeunes apprentis, chez qui les niveaux d'usages sont plus importants. À ce sujet, une étude de l'INSEE¹⁴ précise que « *les jeunes de milieux favorisés expérimentent plus souvent l'alcool, le tabac et le cannabis (...) mais ils en sont moins souvent des consommateurs réguliers* ».

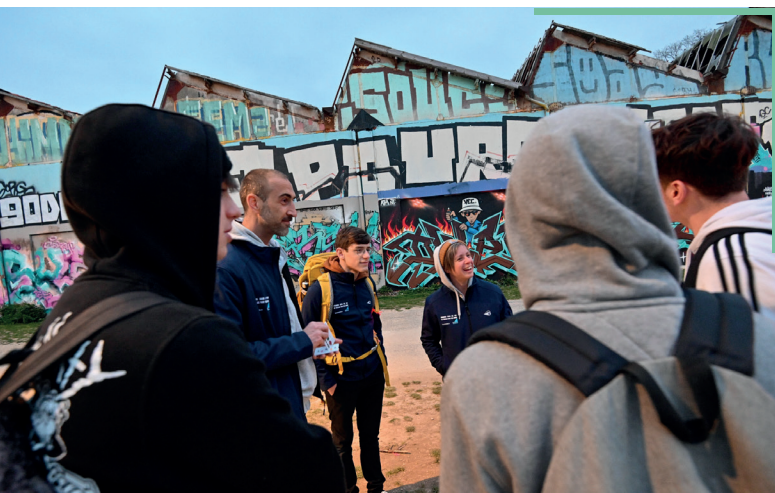
L'adolescence étant une période où l'usage des substances est particulièrement néfaste tant au niveau individuel que collectif (processus de maturation du cerveau, violences interpersonnelles, rapports sexuels non consentis et/ou non protégés, accidents de la route etc.), limiter et retarder l'entrée dans les consommations représentent deux enjeux importants, particulièrement auprès des jeunes non scolarisés, des apprentis et des jeunes issus des milieux défavorisés.

Pour travailler sur cette thématique, la Ville de **Villeneuve d'Ascq** a noué un partenariat avec une association locale (Cédragir) pour porter des actions de prévention des conduites à risque chez les jeunes. Parmi les actions déployées, figure l'installation d'une Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) ou encore l'organisation d'une soirée d'information sous la forme d'un « théâtre d'intervention ». À la suite de cette soirée, une augmentation de la fréquentation de la CJC, par les parents et les jeunes, a été observée. Afin de toucher davantage de jeunes, l'intervention s'est poursuivie dans des collèges de la Ville. Enfin, la Ville et l'association ont déployé un Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP) pour les parents et les adolescents de 12 à 16 ans, afin de leur donner des repères sur la consommation de tabac, les usages des écrans et des jeux vidéos, le décrochage scolaire, l'isolement ou encore la gestion des émotions.

¹³ OFDT (2022), *Les drogues à 17 ans. Analyses régionales. Enquête ESCAPAD.*

¹⁴ Insee, *À la fin de l'adolescence, des inégalités sociales de santé et de consommation de substances psychoactives marquées.*

De son côté, la Ville de **La Rochelle** porte un dispositif de prévention et de réduction des risques en milieu festif intitulé « **Prends soin de toi et veille sur tes amis** ». Dans cette action de prévention par et pour les jeunes, des actions terrain sont proposées pour informer les jeunes des sujets en lien avec la vie festive. Ainsi, les soirs de fêtes ou lors d'évènements festifs, l'équipe de prévention pilotée par la direction santé publique et accessibilité, va à la rencontre des jeunes afin « d'amener les jeunes à se questionner sur leurs manières de « consommer » la fête ».



© Julien Chauvet, Ville de La Rochelle.

» VIE RELATIONNELLE, AFFECTIVE ET SEXUELLE.

L'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) est un droit et participe à l'émancipation des jeunes¹⁵. Obligation légale depuis 2001 (loi Aubry du 4 juillet 2001), l'EVRAS doit être dispensée en milieu scolaire (école, collège, lycée) à raison de trois séances par an ; séances adaptées à l'âge des élèves. Cependant, cette disposition reste **largement inappliquée**. Pourtant, l'EVRAS porte des enjeux cruciaux particulièrement durant l'adolescence, période de découverte de soi, des autres et des relations aux autres : lutte contre les violences et les discriminations, égalité entre les sexes et les orientations sexuelles, éducation au consentement, etc.



« Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain ».

[Article L312-16 du Code de l'Éducation.](#)
L'éducation à la santé et à la sexualité.

Aujourd'hui en France, « seuls **15% des élèves ont accès à l'EVRAS**¹⁵ ».

À **Boulogne-Billancourt**, l'Espace Santé Jeunes porte l'action « Et si on parlait d'amour ? » destinée aux collèges et lycées de la Ville. Cette intervention concerne la vie affective et sexuelle et aborde différentes thématiques comme les relations affectives, la notion de limites et de consentement, les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) ainsi que la pornographie.

L'Espace Santé Jeunes de la Ville de Boulogne-Billancourt, un service municipal pour les jeunes.

L'Espace Santé Jeunes (ESJ) de Boulogne-Billancourt accueille des jeunes de 11 à 25 ans issus de la Ville et des villes limitrophes, de manière gratuite, anonyme et confidentielle. L'équipe est composée de psychologues et d'une conseillère conjugale et familiale et travaille en lien avec l'ensemble des établissements scolaires de la Ville, principalement avec les collèges.

Les partenariats avec les établissements du secondaire permettent la mise en place de 3 types d'actions de prévention sur :

- L'estime de soi, à destination des élèves de 6^{ème} ;
- Le harcèlement scolaire, par le biais d'un partenariat avec une compagnie de théâtre qui propose des représentations de théâtre-forum sur le harcèlement scolaire à tous les élèves ;
- La vie relationnelle, affective et sexuelle, à destination des élèves de 3^{ème}.

Certaines actions se déroulent au sein des établissements et d'autres au sein de l'ESJ. Amener les jeunes dans ce lieu est un moyen de leur permettre de repérer les lieux, de pouvoir déconstruire certaines représentations sur l'ESJ, de rencontrer l'équipe et de prendre rendez-vous directement si nécessaire. C'est une façon de « les aider à identifier ce lieu comme étant un lieu ressource dans lequel ils peuvent se rendre facilement, parce qu'on est vraiment au cœur de la Ville ». À savoir : l'ESJ de Boulogne-Billancourt a le statut « PAEJ » (Point d'Accueil Écoute Jeunes).



» ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ.

Selon les chiffres clés de l'ONAPS¹⁶, « 2 jeunes sur 3 présentent un risque sanitaire préoccupant caractérisé par le dépassement simultané des deux seuils sanitaires : plus de 2 heures de temps d'écran et moins de 60 minutes d'activité physique par jour. Ce pourcentage est supérieur chez les filles que chez les garçons ».

Cette disparité genrée s'accompagne d'une disparité d'ordre sociale : plus le niveau socioéconomique d'une personne est faible, plus la durée passée devant les écrans, le temps passé assis ou allongé et la non-atteinte des recommandations est grande¹⁶. Cette différence de pratique selon la catégorie sociale est également soulignée dans l'article « Pourquoi les adolescents s'éloignent-ils de la pratique d'activité physique ?¹⁷ » qui propose **4 recommandations émanant des jeunes afin de promouvoir l'activité physique (AP)** :

- Privilégier des AP non compétitives et plus particulièrement chez les filles ;
- Proposer des AP adaptées, c'est-à-dire stimulantes, amusantes, diversifiées ;
- Favoriser l'AP dans un environnement où l'apprentissage est favorable et axé sur la maîtrise corporelle ;
- Mettre en place des AP où les adolescents ont droit au chapitre (choix, autonomie dans les pratiques, etc.).

Cette tendance nationale d'une **insuffisance d'activité physique** est aussi observée à l'échelle mondiale. Dans une étude datant de 2019, l'OMS alertait déjà sur le manque d'activité physique des adolescents qui « met en danger leur santé actuelle et future¹⁸ ».

Concernant la problématique de la sédentarité, les enfants et les adolescents passent **en moyenne 3 à 4 heures par jour devant les écrans** et ce temps double entre les jours d'école et les week-ends. Ce chiffre se situant bien au-dessus des recommandations actuelles (moins de 2 heures par jour).

À **Poitiers**, le CCAS de la Ville administre un dispositif d'aides financières, en direction des publics rencontrant ponctuellement des difficultés matérielles, pour assumer des dépenses de première nécessité, liées au logement, à l'alimentation, à la santé, etc. Dans ce cadre, une enveloppe est également disponible pour financer des dépenses liées aux activités de loisirs (sport, culture) pour les enfants de 3 à 16 ans. Cette commission « Santé Loisirs » vise un meilleur accès des jeunes des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) aux activités de loisirs.

¹⁶ ONAPS, [Les chiffres clés sur l'inactivité physique et la sédentarité en France](#).

¹⁷ La santé en action n°462 (2022), [Pourquoi les adolescents s'éloignent-ils de la pratique d'activité physique ?](#)

¹⁸ OMS (2019), [D'après une nouvelle étude dirigée par l'OMS, la majorité des adolescents du monde ne sont pas assez actifs physiquement, ce qui met en danger leur santé actuelle et future](#).

STRATÉGIES DE COMMUNICATION POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ AUPRÈS DES JEUNES^{19,20}.

Les jeunes expriment le sentiment d'être « sursollicités » et parfois « stigmatisés » par les messages et les campagnes de communication qui leur sont destinés. Pour renouveler cette communication et étant donné l'importance de l'entre soi pour la jeune génération, il est essentiel de faire porter les messages de prévention **par les jeunes** (des jeunes qui parlent aux jeunes). L'OMS présente la communication portée par les jeunes comme « une bouffée d'air frais²⁰ » sur les questions de santé publique.

Il est également nécessaire d'adapter le contenu de la communication. Les jeunes sont en demande **de solutions, de ressources et de repères**. Les messages trop longs, conventionnels ou institutionnels, associés au corps médical ou encore stigmatisants sont à éviter tout comme les préconisations de changements radicaux.

Les jeunes expriment une préférence pour des messages courts, impactants et inscrits dans une logique d'immédiateté, d'instantanéité. Ils sont également plus attentifs aux témoignages (storytelling) et à la mise en avant des bénéfiques associés à un comportement recommandé (exemple : les bénéfiques à arrêter de fumer). Parmi les outils plébiscités par les jeunes, on retrouve les affiches sur les lieux de vie, les rencontres avec des experts en milieu scolaire ou universitaire et les réseaux sociaux. Les influenceurs jouent un rôle de plus en plus important pour relayer des messages notamment autour des thématiques du manger sain et du bien-être. Enfin, le rôle des parents comme vecteur d'information est à prendre en compte. En effet, ces derniers sont jugés comme étant légitimes et sont écoutés.

À **La Rochelle**, la Ville et Infos jeunes 17 coordonnent **le Réseau santé jeunes** visant à soutenir et mobiliser les acteurs qui souhaitent développer des actions de prévention et de promotion de la santé. En 2020, la Ville a créé le compte Instagram « [jeunesselarochelle](#) » pour partager et faciliter l'accès à des informations santé, culture, engagement, auprès des jeunes.

« **Oh mes gâtés** » est une campagne de prévention de la Ville de **Marseille**, élaborée par le Pôle Santé publique en partenariat avec le Conseil Municipal des jeunes pour informer sur les risques pour la santé de la surexposition aux écrans. De septembre 2023 à mai 2024, dix jeunes élus, accompagnés par le Pôle Santé publique de la Ville ont élaboré une campagne de communication sur les risques pour la santé de la surexposition aux écrans. Avec le soutien technique de l'association *Lève les yeux*, ils ont choisi de traiter six thématiques et ont proposé pour chacune un visuel, un slogan et un message de prévention. Ils ont souhaité s'adresser aux jeunes mais aussi aux adultes et aux familles pour favoriser une prise de conscience et agir en prévention. Sous l'impulsion de sa Première Adjointe et Vice-Présidente du Réseau français Villes-Santé, Michèle Rubirola, la Ville de Marseille tient à favoriser une prise de conscience et à agir en prévention pour promouvoir un usage raisonné des écrans afin d'en limiter les risques pour la santé. Jeudi 26 septembre 2024, un colloque ouvert aux professionnels et au grand public a été organisé autour de cette problématique. Des actes seront produits et diffusés courant du 1er semestre 2025.



¹⁹ Rencontres Prévention Santé (2019), [Quels leviers utiliser pour s'adresser aux jeunes ?](#) Pascale Ezan.

²⁰ OMS (2023), [Les campagnes menées par des jeunes. une bouffée d'air frais dans la communication sur les questions de santé publique.](#)

RÔLES DES VILLES ET DES INTERCOMMUNALITÉS.

À travers leurs multiples compétences, les villes et les intercommunalités agissent en faveur des jeunes et se positionnent comme **des acteurs à part entière de la jeunesse** :

- **Développement d'actions et/ou de dispositifs locaux dédiés aux jeunes** :
 - ↳ Lieux dédiés : Espaces Santé Jeunes (cf Ville de **Boulogne-Billancourt**), centres de santé jeunes (cf Ville de **Valence**), Points Accueil Écoute Jeunes (PAEJ), etc.
 - ↳ Mise en place de groupes de travail dédiés aux jeunes au sein de leur CLS ou de leur CLSM (exemple : groupe de travail « santé des étudiants » du CLS de **Poitiers**).
 - ↳ Pilotage ou participation à des actions de prévention en milieu scolaire et universitaire (cf Ville de **Villeneuve d'Ascq**).
- **Lutte contre les inégalités éducatives et de santé** : à travers des programmes tels que les Programmes de Réussite Éducatives, les Cités éducatives, les villes et intercommunalités portent des dispositifs importants pour lutter contre les inégalités et favoriser les parcours scolaires des adolescents.

- **Instances et dispositifs de participation des jeunes à la vie citoyenne** par l'intermédiaire des Conseils Municipaux des Jeunes, des ambassadeurs en santé mentale, des étudiants relais santé, des services civiques, etc.
- **Aménagement des espaces de vie favorables** à la santé (équipements sportifs, espaces verts, etc.) au lien social (foyer des jeunes, Maisons des jeunes et de la culture, centre socioculturel), à l'accès à la culture (médiathèque etc.), action sur le logement social ou l'accès à une alimentation saine.
- **Participation à l'insertion professionnelle et à l'emploi des jeunes** à travers des collaborations avec les missions locales.
- **Collaboration** : dans certaines villes, l'Éducation nationale (inspection académique) est signataire du CLS, ce qui facilite les liens.

Rappelons que pour toutes ces actions, il est indispensable de **sensibiliser l'ensemble des acteurs aux politiques de la jeunesse et d'aller-vers les jeunes, particulièrement ceux vivant en QPV et en milieu rural.**

Le centre santé jeunes de la Ville de Valence.

Le centre santé jeunes de la Ville de **Valence** accueille les jeunes valentinois âgés de 16 à 25 ans, qu'ils soient étudiants ou en activité au sein de la Ville (les étudiants sont accueillis quel que soit leur âge). Le centre de santé est géré par la Ville de Valence – Direction Santé Publique et est piloté par une instance comprenant la Ville, l'Université, l'Agence Régionale de Santé et le Département. Situé à proximité des lieux fréquentés par les jeunes (Université, Croix Rouge Compétence, médiathèque, résidence universitaire), le centre de santé propose à la fois des consultations individuelles et des ateliers de groupe. L'équipe est composée d'une infirmière coordinatrice, de 5 médecins à temps partiel dont un addictologue et un gynécologue, d'une infirmière, d'une diététicienne, d'une psychologue, d'un éducateur socioéducatif et d'une assistante sociale (du Crous).





La santé et le bien-être des jeunes dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville²¹.



Comparativement aux autres quartiers, **les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) concentrent** une plus grande proportion de jeunes : « 39% des habitants des QPV ont moins de 25 ans, contre 30% dans les environnements urbains » ; **une plus forte présence de familles nombreuses** contribue à expliquer ce fait. Les jeunes de ces quartiers font face à des défis spécifiques et cumulent des facteurs de risques défavorables à leur santé. Les jeunes vivant en QPV sont moins scolarisés, ce qui peut être attribué entre autres à **des sorties plus précoces du système éducatif** : « (...) la scolarisation des jeunes est moins fréquente, seuls 60% des jeunes âgés de 15 à 24 ans sont scolarisés, contre 70% dans les environnements urbains ». De plus, plus d'un quart des jeunes âgés de 16 à 25 ans en QPV ne sont **ni en emploi, ni en études**, soit deux fois plus que les habitants des environnements urbains du même âge, ce qui explique en partie que **37% des jeunes de 20 à 29 ans vivent encore chez leurs parents en QPV**, alors qu'ils sont 27% dans les environnements urbains. D'après le RNCRPV²², **le taux de chômage des jeunes en QPV est estimé à 30,7%**.

Pour réduire ces inégalités, plusieurs initiatives sont à l'œuvre au niveau local telles que l'ouverture dans les QPV de permanences de Maisons des Adolescents (**Nantes**), de Maisons Sport-Santé ; la mise en place de dispositifs d'aller-vers (**Grenoble, Montpellier**) ; le développement de la médiation en santé (**La Rochelle**) etc. Ces initiatives, qui comptent parmi **de nombreuses autres actions portées par les villes et intercommunalités**, sont décrites ci-dessous.

La Ville de **Nantes** expérimente depuis janvier 2024, l'implantation d'une permanence de **la Maison des adolescents** au sein d'un quartier prioritaire de la Ville. Cette expérimentation de 2 ans a pour but d'évaluer si les jeunes du quartier se saisissent davantage de l'offre d'écoute lorsqu'elle est proposée à proximité. Cette permanence est également une ressource soutenant les acteurs jeunesse du quartier.

À **Grenoble**, la Ville porte depuis 2019 **un dispositif d'aller-vers** auprès des jeunes pour échanger sur les conduites addictives et apporter des réponses concrètes aux besoins des jeunes consommateurs (orientation en CJC, remise de matériel de Réduction Des Risques, etc.). Si le projet était initialement tourné vers les jeunes en milieu festif, il s'est progressivement ouvert à d'autres contextes. Désormais, l'équipe de la Ville intervient sur les réseaux sociaux, en milieu scolaire (collèges) et auprès des jeunes dans différents équipements de QPV.

La médiation santé a été expérimentée par la Ville de **La Rochelle**, en 2019, sur le quartier de Port Neuf, en réponse aux besoins exprimés lors du diagnostic de santé de l'Atelier Santé Ville. Le dispositif s'adressait aux publics isolés, en situation de non-recours aux droits, aux soins et à la prévention. En 2022, devant le besoin de renforcer la médiation pour favoriser l'accès aux soins des jeunes, prendre en compte leur mal-être et privilégier l'aller-vers, une permanence hebdomadaire gratuite a été installée sur le quartier de Mireuil (le mercredi) dans un espace confidentiel et sans rendez-vous, grâce à un soutien financier « Cités éducatives ».

Le service santé de la Ville de **Montpellier** porte **une unité mobile de prévention** santé pluri thématiques « la Ma.P » (Ma Prévention), destinée à tous les publics dont les jeunes. Plus de 75% des actions réalisées se situent dans les QPV. Outil de prévention et de promotion de la santé de proximité, la Ma.P se déplace à la rencontre des jeunes, sur leurs lieux de vie (places publiques, lycées, campus) pour mener des actions de sensibilisation sur différentes thématiques (santé mentale et prévention du suicide, prévention des conduites à risques, santé sexuelle, etc.) mais aussi des actions d'accès aux droits, de dépistages ou encore des séances de vaccinations. Un travail est également mené avec Les Restos du Cœur à l'occasion de distributions alimentaires et des actions spécifiques sont réalisées avec les missions locales.

²¹ INSEE (2024), [Portrait des nouveaux quartiers prioritaires de la politique de la ville en France métropolitaine](#).

²² RNCRPV (2023), [Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires](#).

CADRE ET CONDITIONS DE VIE DES JEUNES : QUELQUES DONNÉES CLÉS.



>> DIPLÔME

- **7,6% des 18-24 ans** ne sont ni en étude, ni en formation et n'ont aucun diplôme ou seulement le brevet des collèges⁴.
- **69% des 25-34 ans**, enfants de cadres ou professions intellectuelles supérieures, sont diplômés de l'enseignement supérieur long **contre 22% des jeunes issus d'un milieu ouvrier**⁴.



>> EMPLOI

- La part de chômage des **15-24 ans se situe autour des 7,3%** (5,5% pour l'ensemble des 15 ans et plus)⁴.
- **69% des jeunes diplômés** d'un BAC+5 ont accès à un emploi à durée indéterminée **vs 12% parmi les plus jeunes non-diplômés**⁴.



>> ACCÈS AUX SOINS

- Les jeunes de milieux défavorisés se déclarent **en moins bonne santé** et consultent moins souvent des professionnels de santé¹⁴.
- Les QPV sont moins dotés en professionnels²² tout en concentrant une plus grande proportion de jeunes²¹.



>> PRÉCARITÉ ALIMENTAIRE

- En 2021, **30% des bénéficiaires** d'une aide alimentaire en nature apportée par une association ont **entre 16 et 35 ans**²³.
- Selon la FAGE (Fédération des Associations Générales Étudiantes), **1 étudiant sur 5**, soit 20%, **ne mange pas à sa faim**²⁴.



>> LOGEMENT

- **Premier poste de dépenses** des étudiants²⁴.
- Aussi révélateur des inégalités puisque l'accès au logement serait « *plus simple* » pour les jeunes diplômés que pour les moins diplômés²⁵.

⁴ Injep (2024), [Les chiffres clés de la jeunesse](#).

¹⁴ Insee, [À la fin de l'adolescence, des inégalités sociales de santé et de consommation de substances psychoactives marquées](#).

²¹ INSEE (2024), [Portrait des nouveaux quartiers prioritaires de la politique de la ville en France métropolitaine](#).

²² RNCRPV (2023), [Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires](#).

²³ Injep (2024), [Près d'un tiers des recourants à l'aide alimentaire ont moins de 35 ans](#).

²⁴ FAGE (2024), [22e indicateur du coût de la rentrée](#).

²⁵ Les Rencontres de l'Injep (2023), [Les jeunes face aux crises : conditions de vie, travail et santé](#). Conférence introductive - Panorama de la situation de la jeunesse.

CONCLUSION.

La majorité des jeunes se disent « en bonne santé ». Dans le même temps, certains indicateurs concernant leur santé sont préoccupants : santé mentale fragilisée, manque de pratique d'activités physiques, accroissement de la sédentarité, accès insuffisant à l'ÉVRAS, etc. De plus, la jeunesse est traversée par des disparités d'ordre structurel importantes. Les inégalités sociales, les inégalités de genre et les inégalités territoriales posent le défi de l'universalisme proportionné qui permettrait de promouvoir la santé de toutes et tous, tout en renforçant celle des jeunes les plus en difficultés. Agir en ce sens est une condition *sine qua non* de justice sociale. Il s'agit également de répondre aux attentes de la jeunesse et de faire vivre la démocratie avec eux, dans une perspective positive pour leur émancipation, leur santé et leur bien-être.

Les villes et intercommunalités s'engagent depuis longtemps pour la santé et le bien-être des jeunes en portant des programmes, des projets, des dispositifs ou des actions sur de nombreuses thématiques.

Toutefois, les travaux menés par le Réseau français Villes-Santé mettent en évidence certaines difficultés rencontrées par ces collectivités dans le cadre de leur action, notamment en ce qui concerne :

- **L'implication des parents** : les Villes-Santé s'interrogent sur les manières d'impliquer les parents dans les projets et initiatives destinés aux jeunes et aux plus-jeunes ; plus particulièrement comment aller-vers les familles pour lesquelles les difficultés sont les plus nombreuses ?
- **La structuration d'un parcours global entre la petite enfance, l'enfance et la jeunesse** qui assurerait une continuité et une cohérence des dispositifs entre les différents âges.
- **La transversalité entre les différents services municipaux**, en accordant à chacun la juste place dans la construction et la mise en œuvre des actions (exemple avec les projets éducatifs territoriaux).
- **Le renforcement de la coordination avec les autres acteurs de la jeunesse**, qui reste un enjeu majeur. Il est essentiel d'améliorer la collaboration avec l'Éducation nationale, ainsi qu'avec l'ensemble des acteurs associatifs et institutionnels œuvrant dans le champ de la jeunesse.

» Liens utiles

[Réseau français Villes-Santé](#)

[Ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative \(rubrique Santé\)](#)

[Santé publique France. Enfants et jeunes](#)

[Santé publique France. on s'exprime](#)

[Filsantejeunes.com](#)

[Collectif national pour la santé des jeunes \(CNSJ\)](#)

» Remerciements

Le Réseau français Villes-Santé remercie la **Direction Générale de la Santé, Santé publique France** ainsi que la **Banque des Territoires** qui soutiennent et financent le volet thématique consacré à la santé des enfants, la santé des jeunes et la parentalité. Le RfVS remercie également l'ensemble des **Villes-Santé** ayant contribué à ce document et plus largement le groupe de travail dédié à cette thématique.

