



Le dispositif **institutionnel**

Il existe en France tout un dispositif d'aides et de soins auquel peuvent s'adresser les jeunes. Il s'agit d'une part des structures ouvertes à toute la population (hôpitaux, médecine libérale...), mais aussi des institutions destinées spécifiquement aux jeunes (santé scolaire, service d'aide téléphonique...).

L'hospitalisation

Le système hospitalier français régi par la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 assure une mission de diagnostic et de soins dans les établissements publics de santé (environ 1 077) et dans les établissements de santé privés (environ 2 700).

Il dispense des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique ou psychiatrie. Par ailleurs, il assure des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus dans un but de réinsertion.

Selon les cas, en fonction de leur âge ou de leur pathologie, les adolescents peuvent être hospitalisés ou suivis en consultations :

- soit dans les services d'adultes : médecine générale ou médecine spécialisée (psychiatrie, cardiologie, gynécologie-obstétrique...);
- soit dans les services de pédiatrie : unités de grands enfants de pédiatrie générale ; unités de pédiatrie spécialisée (psychiatrie, cardiologie, endocrinologie, dermatologie, neurologie).

Ceci n'est pas sans poser problème, c'est pourquoi certains établissements hospitaliers ont pu créer des structures spécifiquement destinées aux adolescents.

La seule unité exclusivement réservée aux adolescents, ouverte en 1982 à l'hôpital Bicêtre par le Pr Courtecuisse, est actuellement dirigée par le Dr Alvin. Il s'agit d'une structure qui reste originale : réservée aux patients filles et garçons de 13 à 19 ans, l'unité d'hospitalisation de 20 lits (plus de 400 admissions par an, dix jours de séjour moyen) est étroitement couplée à une consultation externe spécifique (3 000 consultations par an). L'équipe soignante, pluridisciplinaire et spécialement entraînée, réunit pédiatres, infirmier(e)s, psychothérapeutes, gynécologues, assistantes sociales, animatrices, etc.

Hospitalisation

Une part importante de l'activité médicale concerne les adolescents porteurs de maladies chroniques, souvent sévères (épilepsie, pathologie hépatobiliaire et digestive, hémophilie et infection par le VIH, obésité, diabète, asthme, leucémies etc.). Ces pathologies représentent plus de la moitié des admissions. Sont accueillis

par ailleurs les tentatives de suicide, les troubles graves du comportement alimentaire : anorexies mentales, et certains problèmes somato-psychiques aigus.

Sont exclus du recrutement hospitalier les adolescents psychiatriques avérés (psychoses, névroses graves, états limites), les adolescents violents et les toxicomanes aux drogues dures.

Consultation

Exclusivement sur rendez-vous, l'activité externe répond à un très large éventail de demandes, de nature primaire (tout-venant extérieur), secondaire (patients adressés) ou tertiaire (patients relevant du CHU). La consultation de gynéco-endocrinologie est un atout apprécié. Enfin, les psychothérapeutes ne font jamais de consultation de première intention.

Principes de fonctionnement

Les adolescents réclament une compétence médicale intégrée qui sache traiter les maladies somatiques tout en abordant l'impact des modifications pubertaires et sexuelles, les difficultés émotionnelles, les crises familiales et les problèmes sociaux d'insertion. Les patients adolescents sont reconnus et accueillis comme individus à part entière et bénéficient du droit au secret médical. Néanmoins, un travail paral-

Services des hôpitaux de
Cholet, Saint-Malo,
Chambéry, Le Havre, St-
Germain-en-Laye, etc.

lèle nécessairement important est fourni auprès des parents et des familles. Enfin, le service utilise largement le travail en réseau avec les structures extra-hospitalières (médicales, socio-éducatives etc.).

Le service de médecine pour adolescents a largement contribué au développement de la recherche sur les adolescents. Mais il a su inspirer d'autres initiatives qui peuvent être encore expérimentales.

La médecine libérale et les centres de santé

Les jeunes ne représentent pas une partie numériquement importante de la clientèle des généralistes qui voient surtout des personnes âgées. Pour les filles, les gynécologues deviennent assez vite un interlocuteur privilégié. Les pédiatres, lorsqu'ils voient les adolescents, sont bien armés pour répondre à leur attente de santé globale.

Des initiatives nouvelles voient le jour, comme celle de ce médecin généraliste parisien, formé à la médecine d'adolescents dans le service de l'hôpital de Bicêtre et qui développe une consultation spécifique qui privilégie le relationnel, la médecine globale et la prise en compte de l'adolescent dans son environnement familial. La consultation d'adolescent doit lui garantir le secret même si ensuite il ne demande pas à l'utiliser.

Les centres de santé, anciennement appelés dispensaires, sont des structures agréées pour dispenser des soins médicaux, infirmiers ou dentaires aux assurés sociaux soit dans des centres polyvalents (548 centres) soit dans des unités séparées (350 cabinets dentaires).

Ils sont gérés pour la plupart par des municipalités, des mutuelles ou des associations de la loi de 1901. Ils remplissent une mission de médecine sociale sans but lucratif.

Ce sont des structures de proximité, ce qui facilite une bonne connaissance de la population environnante. Ils ont passé une convention avec la sécurité sociale qui permet leur fonctionnement en tiers payant. Les jeunes peuvent donc facilement y accéder d'un point de vue financier.

Les médecins

	France métropolitaine	Départements d'Outre-mer
Nombre de médecins	152 000	2 397
Médecins pour 100 000 habitants	269	164
Progression de l'effectif	+2,6 %	+6 %

Plus de la moitié des médecins (51,5 %) sont des généralistes mais les effectifs de spécialistes augmentent plus vite. Près de 70 % de l'ensemble des médecins exercent une activité libérale, que celle-ci soit exclusive ou associée à une pratique salariée, en particulier à l'hôpital. Les médecins libéraux sont relativement plus nombreux dans le Sud de la France, à Paris et dans sa proche banlieue, l'offre de soins est néanmoins correcte sur l'ensemble du territoire.

La convention de 1990 distingue :

- les médecins du secteur I qui doivent appliquer les tarifs conventionnels et dont les honoraires sont remboursés à 75 % par les régimes obligatoires de sécurité sociale.
- les médecins du secteur II qui peuvent pratiquer des honoraires différents toujours remboursés sur la base de 75 % du tarif conventionnel.

Le dispositif de soins en santé mentale

Ce dispositif s'est incontestablement étoffé et largement développé au cours de ces vingt dernières années. Des équipes spécialisées ont répondu à un besoin qui était jusque-là pour une part négligé, celui de la tranche d'âge 15/21 ans, pour laquelle les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile paraissaient trop inscrits dans des approches plus centrées sur l'enfant, et les secteurs de psychiatrie générale pour lesquels la prise en compte des troubles mentaux de l'adulte dépassait déjà largement les moyens affectés. Cette situation est d'autant plus dommageable que les équipes spécialisées sont rares, que chacun constate que de nombreux troubles mentaux patents apparaissent manifestement à l'adolescence (15-21 ans) et que le relais d'un traitement de l'enfance à l'âge adulte est un problème délicat. Ce partage entre psychiatrie infanto-juvénile et psychiatrie générale conserve une fonction mais ne doit pas, en ce qui concerne les adolescents en difficulté, conduire à un clivage. Rares sont les expériences, en particulier comme celles du XIII^e arrondissement de Paris, dans lesquelles les liens entre les équipes d'enfants et les équipes d'adultes sont particulièrement étudiés.

Par ailleurs, à la diversification par catégories d'âge, s'associe souvent une diversification par pathologies, en particulier en ce qui concerne les prestations proposées (voir ci-contre Bordeaux).

Une autre question concerne la diversification des activités selon le statut des jeunes. Ainsi, de nombreux lycéens et étudiants sont en difficulté. Leurs signes d'appel sont multiples, trompeurs. Les parents, comme les professionnels enseignants, éducateurs, intervenants médico-sociaux sont bien souvent désemparés face à ces manifestations, ne sachant démêler une crise passagère d'adolescence de la pathologie naissante.

Généralistes et pédiatres

Ils demeurent très fréquemment les premiers interlocuteurs consultés sur les problèmes de santé mentale des adolescents. Sur ce problème, leur formation doit être particulièrement privilégiée.

► Loi n° 85-1468 du
31 décembre 1985

Psychiatres, psychologues...

Les psychiatres, psychologues et autres professionnels spécialisés, d'exercice libéral, en relation souvent directe avec les précédents, sont généralement plus familiarisés à recevoir de grands adolescents (à partir de 16 ans) et des adultes que les plus jeunes adolescents. Dans ce groupe, il faut situer les psychothérapeutes et les psychanalystes, dont le statut n'a toujours pas été, en France, établi.

Centre médico-psychologique

La psychiatrie de service public, organisée en secteurs (812 secteurs de psychiatrie géné-

Évaluation globale à Sceaux

Une consultation originale ouvre ses portes à Sceaux (Dr Patrice Huerre, médecin-chef), dans le cadre de la Fondation santé des étudiants de France (soutien de la Fondation de France et encouragements de la Ddass) pour une année expérimentale dans l'espoir d'un financement ultérieur. Inscrite dans le réseau régional sanitaire, pédagogique et social, en complément des dispositifs extérieurs existant et en partenariat avec eux, elle propose une évaluation globale par psychiatre, psychologue, somaticien, travailleur social et enseignant permettant une orientation éventuelle mieux adaptée.

Accueil des suicidants à Bordeaux

Encore expérimental, le centre Abadie à Bordeaux (Dr Xavier Pommereau, psychiatre) accueille depuis deux ans les jeunes suicidants (15-34 ans) de la région Aquitaine et leur propose une prise en charge particulière et coordonnée s'attachant à assurer un suivi. Cette diversification trouve cependant ses limites dans la mesure où des troubles ciblés par pathologies coexistent entre eux, ou coexistent avec des troubles de santé mentale plus généraux.

rale, pour les sujets ayant un minimum de 16 ans) et en secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (300 secteurs) répond aux missions et obligations réactualisées par la circulaire du 14 mars 1990. Ce système de soins sectorisé a une double spécificité : la gratuité des soins ambulatoires et la pluridisciplinarité des équipes, en particulier en ce qui concerne l'accueil des enfants et des adolescents. La répartition sur l'ensemble du territoire d'un accueil et de soins en santé mentale, ouverts à tous, exercés par des professionnels compétents et gratuits est quasiment unique au monde (seul, à notre connaissance, le Québec francophone s'en est inspiré). Il est néanmoins mal connu des Français. Le centre médico-psychologique (CMP) occupe, pour les adolescents, une place prépondérante, assurant une double fonction, comme le rappelle la circulaire du 11 décembre 1992, relative aux orientations de la politique de santé mentale en faveur des enfants et des adolescents : « Accueil du public mais aussi lieu d'élaboration et de coordination, au sein de l'équipe comme avec les partenaires extérieurs ». Le CMP constitue le pivot d'un dispositif de secteur, dans lequel d'autres structures de soins peuvent s'articuler (hôpital de jour, CATTP, placement familial etc.) et varient selon les endroits.

Services d'urgence

Dans le dispositif public, il faut signaler les services d'urgences des hôpitaux généraux qui accueillent, en particulier, les adolescents suicidants.

Centres médico-psycho-pédagogiques

À ce dispositif, il faut associer des structures et services dont la tutelle varie selon les endroits, mais qui participent à l'ensemble du dispositif médico-social et social concernant cette tranche d'âge. Il s'agit des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), dont les liens avec l'éducation nationale sont privilégiés, mais pour lesquels il est recommandé une participation étroite à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de santé mentale. Il s'agit également des établissements médico-éducatifs prenant en charge des adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou d'inadaptation socioculturelle et les lieux de vie ou lieux d'accueil, structures d'accueil non traditionnelles permettant des séjours de rupture ou d'alternance.

Les centres et les établissements de planification familiale

Décret n° 92-784 du 6 août 1992 relatif aux centres de planification ou d'éducation familiale.
 Décret n° 93-454 du 23 mars 1993 relatif aux établissements d'information, de consultation ou de conseil familial.

◀ Ces deux types de structures ont des missions communes :

- l'accueil, l'information et l'orientation de la population en matière de maîtrise de la fécondité, sexualité, contraception et prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du sida ;
- la préparation à la vie de couple et à la vie parentale ;
- les entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse.

Les établissements d'information et de planification familiale

Par exemple :
 le planning familial

◀ Ils sont financés par l'État et gérés par des associations. Ils assurent une mission d'accueil et de conseil en direction des personnes en situation difficile. Pour les jeunes, leur action se situe essentiellement dans le registre de l'information, par exemple dans les établissements scolaires. Récemment dans le cadre du vote des nouvelles mesures jeunes, le budget destiné à ces actions a été augmenté.

Les centres de planification familiale

Au nombre de 1 050, ils sont surtout situés dans les zones urbaines. Financés par les conseils généraux dans le cadre du dispositif de PMI, ils sont gérés soit par le département lui-même, soit par une municipalité, parfois par un établissement hospitalier ou bien par une association.

La clientèle de ces centres est majoritairement composée de jeunes, c'est pourquoi de plus en plus de centres sont ouverts à des plages horaires accessibles : le mercredi et le soir.

Certains centres organisent des séances d'information collective sur les problèmes de la sexualité et de la régulation des naissances. Si cette activité est proposée le plus souvent dans les centres eux-mêmes, des interventions sont également faites à la demande d'établissements scolaires, de maternités et très souvent, de jeunes qui sont à la fois les plus demandeurs et les plus directement concernés. Les sujets abordés sont la contraception, l'IVG, la naissance et les MST, dont le sida.

Mais les centres offrent en outre, gratuitement, des consultations médicales relatives à la contraception. La délivrance de contraceptifs se fait gratuitement pour les mineurs et les femmes non assurées sociales. C'est devant l'adéquation de la réponse apportée aux jeunes que l'extension des missions des centres de planification a été décidée.

Ils peuvent, dans le cadre de leur activité de prescription contraceptive, assurer le dépistage et le traitement de certaines maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent à titre gratuit et de manière anonyme le dépistage et le traitement de ces maladies en faveur des mineurs qui en font la demande et des personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie.

La prévention

La santé scolaire

C'est l'axe fort de la prévention. Le service de promotion de la santé en faveur des élèves a pour but de favoriser la réussite scolaire de l'enfant, en veillant à son équilibre et à son épanouissement.

Outre les bilans systématiques, tel le bilan au moment de l'entrée à l'école primaire et le bilan dit « d'orientation professionnelle » à la sortie du collège, le service de santé scolaire s'oriente actuellement vers des actions personnalisées menées à la demande de l'équipe éducative, des parents ou des élèves eux-mêmes et particulièrement tournées vers les publics prioritaires que sont les adolescents handicapés ou malades chroniques et les élèves en difficulté.

Le service de promotion de la santé en faveur des élèves sait aussi répondre aux grandes actions nationales de santé publique, telle la vaccination de toute une classe d'âge contre l'hépatite B en classe de 6^e, actuellement en cours.

Les centres médico-sportifs

Agréés par les directions jeunesse et sports, ils sont généralement gérés par des municipalités ou des associations. Ils réalisent des bilans préventifs pour permettre la pratique du sport dans des conditions garantissant la santé par le sport et l'épanouissement de l'individu. Ceci est particulièrement important quand on reconnaît

La santé scolaire en chiffres

1 486	médecins
4 624	infirmiers
1 983	assistants sociaux
904	secrétaires médico-scolaires

L'accident de sport est la première cause de morbidité chez les jeunes

l'accident de sport comme première cause de morbidité chez les jeunes.

La médecine du travail

Un certain nombre de jeunes de 15 à 24 ans sont déjà dans le monde du travail et à ce titre ils bénéficient de la médecine du travail, médecine préventive obligatoire s'adressant aux salariés et dont l'organisation et le coût relèvent des entreprises.

Par une approche à la fois collective et individuelle, elle a pour objectif d'éviter toute altération de la santé du fait du travail (maladies professionnelles, maladies à caractère professionnel, accidents du travail).

Situations précaires

Ne dépendant souvent d'aucune des médecines préventives ci-dessus décrites, les jeunes en stage ou en contrat précaire qui sont souvent parmi les plus fragiles (problèmes sociaux, basse qualification) risquent d'être privés d'un bilan qui leur serait pourtant utile. C'est pourquoi certaines initiatives ont été prises telles les visites médicales des stagiaires de la formation professionnelle organisées depuis 1985 par le ministère de la Santé. Mais certains groupes restent encore à l'écart et doivent être pris en compte.

Les structures d'éducation pour la santé

Les comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé sont des structures susceptibles de rassembler l'ensemble des partenaires concernés par l'éducation pour la santé. Ils sont aidés au niveau national par le Comité français d'éducation pour la santé.

• Niveau départemental

Les comités départementaux d'éducation pour la santé (CDES) (associations de type loi 1901), sont un lieu privilégié de rassemblement, de concertation, de coordination et d'action de l'ensemble des partenaires publics et privés concernés par l'éducation pour la santé dans le département (administrations, associations, élus, organismes de protection sociale...).

Ils réalisent des programmes d'éducation pour la santé, et des actions pilotes.

Ils sont un appui technique pour la réalisation de programmes locaux notamment lorsqu'ils sont proposés par des « usagers ».

Ils mettent en œuvre des actions d'information et/ou de formation en direction des personnels concourant à l'éducation pour la santé (en-

seignants, professionnels de santé, travailleurs sociaux...).

• Niveau régional

Les comités régionaux d'éducation pour la santé (Cres), (associations de type loi 1901), peuvent se définir comme la réunion, d'une part des comités départementaux d'éducation pour la santé de la région, d'autre part des administrations ou institutions régionales (administrations, conseils régionaux, organismes régionaux de protection sociale, associations...).

Ils sont plus spécialement chargés de :

- l'organisation de sessions ou d'actions de formation et d'information régionales ou inter-régionales en matière d'éducation pour la santé ;
- la coordination et l'animation des campagnes ;
- l'échange et la diffusion de l'information en éducation pour la santé entre les comités départementaux et les autres partenaires.

• Niveau national

Au niveau national, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) est chargé :

- de favoriser les échanges entre comités (rencontres techniques, groupes de travail intercomités, bulletins intercomités) ;
- d'aider les comités régionaux et départementaux à développer leurs activités par une aide documentaire (matériels et documents) une réflexion méthodologique et une aide à la formation.
- d'animer le réseau des délégations inter-régionales pour l'éducation et la promotion de la santé (Direps), créé en 1992 par regroupement de comités départementaux et régionaux qui a pour vocation essentielle la formation des acteurs locaux.

Une approche nouvelle :

les services

téléphoniques

Le système d'aide, d'écoute et d'orientation par téléphone s'est largement développé au cours de la dernière décennie.

Les plus classiques ont été les services du type « SOS amitiés » qui répondaient à tout

type de détresse, puis le service de « SOS suicide phénix » s'est spécialisé dans la réponse aux suicidants.

Plus récemment, le système a évolué en mettant à disposition des numéros verts dont l'appel est gratuit pour le demandeur. Thématiques tels : « Sida info service », ou « Drogue info service », ils reçoivent une petite proportion d'appels de jeunes.

Mais surtout « Fil santé jeunes » mis en service récemment et confié à l'École des parents et des éducateurs, permet des réponses adaptées à la tranche d'âge 13-25 ans, particulièrement dans le domaine de la santé dans son acception la plus large. Travaillant dans un souci de respect de chacun, il est proposé aux jeunes, à partir du collège, une écoute anonyme et gratuite,

des informations concrètes (suivies éventuellement d'orientations) dans différents domaines que sont : la santé (accès aux soins, prévention des conduites à risques : suicide et passage à l'acte, alcoolisme, toxicomanie licite et illicite, déviances, marginalités, violences, agressions subies ou agies, puberté, sexualité, contraception, prévention MST et sida, informations sur les maladies, les médicaments et les lieux de soins, vaccinations, hygiène, urgences), la psychologie (difficultés affectives et relationnelles, soutien psychologique, conflits (parents, professeurs, pairs, couple), angoisse, dépression, interrogations, incertitudes) mais aussi d'autres informations : couverture sociale (sécurité sociale, aide médicale...), mesures sociales (cartes jeunes, réductions, avantages...), prestations familiales, aide sociale..., hébergement, accueil, fugue, information sur la loi (respect de l'ordre public, racket, abus sexuels...), conseil en orientation scolaire et pré-professionnelle.

Ouverte tous les jours, de 8 heures à 24 heures, cette ligne a pour finalité de promouvoir la santé des jeunes et de contribuer à leur adaptation à une société en pleine mutation. Son action est à la fois globale et respectueuse de l'individu. ■

Si tu as mal à la vie,
ça fait du bien d'en parler

Fil santé jeunes

05 235 236

De 8 h à minuit

La protection sociale

Instituée en 1945, elle est fondée sur le travail (ce sont les salariés et les employeurs qui, par le biais de cotisations sociales, la financent). La Sécurité sociale a pour objectif de garantir la sécurité économique des personnes contre les risques sociaux : maladie, maternité, risques professionnels, vieillesse.

Au total, même s'il paraît ici complexe, le système d'assurance maladie-maternité permet à tous les jeunes d'être couverts, sous réserve de réaliser les démarches administratives demandées. Bien sûr les jeunes ont parfois besoin d'être accompagnés dans

ces démarches. C'est le rôle des permanences sociales dans certains lieux fréquentés par les jeunes : missions locales, points santé jeunes par exemple.

Il reste à souligner qu'en termes de protection sociale, une nouveauté va être prochainement instituée pour les 18-20 ans : bien que restant ayants droit de leurs parents en termes de cotisations sociales, ces jeunes majeurs seront affiliés sous leur propre numéro et auront un accès autonome au système de soins.

Lycée

Le lycéen ou étudiant de moins de 20 ans est rattaché à un assuré social (parent, grand-parent, ou toute autre personne qui en assume la charge) dont il est ayant droit. Les frais liés à la maladie ou la maternité lui seront remboursés. À la sortie du système scolaire, en l'absence d'une autre couverture sociale, les droits à remboursement seront maintenus pendant 12 mois. En cas d'arrêt des études pour cause de maladie, les droits sont maintenus jusqu'à 21 ans.

Université

Pour l'étudiant, jusqu'à 28 ans, en acquittant chaque année une cotisation (900 F en 1995) auprès d'une mutuelle étudiante (les boursiers en sont dispensés), les frais de maladie et de maternité sont remboursés par la sécurité sociale. Les conjoints ou concubins et/ou enfants peuvent être ayants droit. Les droits peuvent être maintenus pendant 12 mois à compter du 28^e anniversaire. Le travail régulier pendant les études (60 heures par mois durant toute l'année universitaire), permet l'affiliation à la sécurité sociale.

Service national

Au cours du service national, la prise en charge est automatique. Les soins sont gratuits pendant la durée du service national, ils sont dispensés par les services de santé des armées. Les ayants droit sont couverts, pour l'assurance maladie et maternité, pendant cette période. À la fin du service, les droits persistent pendant 12 mois.

Formation professionnelle

Rémunérée ou non par l'État, elle permet la couverture maladie-maternité pendant la formation (ainsi que pour les ayants droit) au titre du régime de sécurité sociale d'affiliation antérieure ou à défaut (pas d'affiliation antérieure) au régime général des salariés. À la fin de la formation professionnelle, en l'absence d'une autre couverture sociale, les droits à l'assurance maladie et maternité sont maintenus pendant 12 mois.

Les régimes de sécurité sociale

Le régime général est le principal régime de la sécurité sociale. Il couvre les salariés des entreprises industrielles et commerciales.

Mais il existe d'autres régimes : la Mutualité sociale agricole (MSA) pour les salariés et exploitants agricoles, la Caisse nationale d'assurance maladie-

maternité des professions indépendantes (Canam) pour ceux qui exercent des professions indépendantes (commerçants, artisans, professions libérales). Les régimes spéciaux (SNCF, mineurs, militaires) sont cités pour mémoire.

Le régime étudiant permet à tous les élèves de l'enseignement supérieur de bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité de 20 à 28 ans. Il est géré par les mutuelles étudiantes (Mnef, Smerep par exemple).

Sur demande expresse, l'assurance personnelle permet aux personnes qui ne dépendent d'aucun régime obligatoire,

de bénéficier d'une assurance maladie-maternité équivalente au régime général. Les cotisations sont calculées sur la base des ressources. Si elles sont insuffisantes, les cotisations seront prises en charge par la caisse d'allocations familiales (CAF) ou par l'aide sociale.

Ces régimes obligatoires remboursent 70 à 80 % des dépenses engagées (selon les prestations).

Appelés couramment mutuelles, les régimes complémentaires, généralement facultatifs, permettent un meilleur remboursement (parfois à 100 % du tarif de responsabilité) des dépenses de santé.

Première activité

Avant 25 ans et en cas de première activité salariée, les frais de maladie et maternité seront remboursés, ainsi qu'aux ayants droit, pendant les trois premiers mois de la première activité salariée, sans aucune condition de durée de travail ou de montant de cotisation. Les trois mois suivants, il faut justifier d'au moins 60 heures de travail à la date des soins.

Travail salarié

Le salarié régulier, sous réserve de certaines conditions en terme d'heures de travail ou de cotisations versées, est couvert par l'assurance maladie-maternité. En cas d'accident du travail, aucune condition de durée de travail ou de cotisation n'est exigée.

Ressources insuffisantes

Pour bénéficier de l'aide médicale, il suffit de se domicilier auprès d'un organisme agréé : Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ou Centre communal d'action sociale (CCAS). En cas de ressources insuffisantes (assuré social ou non), sous certaines conditions le bénéfice de l'aide médicale est possible. Cette aide est attribuée par le conseil général ou par l'État, à condition de ne pas être pris en charge par le régime général, ou un autre régime, une mutuelle, ou un organisme d'assurance. Ceci se fait par recours à une assurance personnelle dont les cotisations seront prises en charge par le département à condition d'avoir entre 17 et 25 ans, de résider en France, de ne pas avoir des revenus supérieurs au plafond de ressources RMI. Mise en place par certains départements, la carte santé matérialise la prise en charge par l'aide médicale départementale et simplifie l'accès aux soins.

Primo demandeur d'emploi

Le jeune, primo demandeur d'emploi, de moins de 25 ans, doit justifier de ressources inférieures à celles exigées pour obtenir le RMI, les cotisations d'assurance personnelle sont alors prises en charge par l'aide médicale départementale.

En cas de chômage

- Si le chômeur est indemnisé, il y a couverture par l'assurance maladie-maternité, pour lui et ses ayants droit.
- S'il n'est plus indemnisé, pendant 12 mois le bénéfice de l'assurance maladie-maternité persiste. Après 12 mois, sous réserve de continuer à chercher un emploi (inscription à l'ANPE), le bénéfice de l'assurance maladie-maternité est de durée illimitée. En cas de radiation de l'ANPE, la couverture relève de l'assurance personnelle.



L'utilisation du système de soins par les adolescents

Les jeunes consultent les professionnels de la santé quatre à six fois par an. Leurs interlocuteurs préférés sont les médecins généralistes, les pédiatres, les gynécologues et les personnels des services de santé scolaire. La plainte de l'adolescent est souvent difficile à décoder, et la consultation pas toujours appropriée. Ceci entraîne peu de cohérence des réponses dans la prise en charge et une absence de suivi médical des jeunes en difficulté.

Contrairement aux idées reçues, la consommation de soins des jeunes n'est pas nulle, même si cette tranche d'âge est celle qui a le moins recours aux soins.

Les enquêtes (Marie Choquet, Inserm U 169) ont montré que parmi les scolaires, seulement un sur quinze n'a pas consulté pendant la dernière année. Les scolaires consultent plus que les jeunes de même âge sortis du système scolaire (stagiaires). Le professionnel le plus consulté est le médecin généraliste (75 % des scolaires et 64 % des stagiaires l'ont consulté au cours de l'année précédente). Mais les professionnels de santé que voit le jeune sont nombreux (dentiste, gynécologue, dermatologue, infirmière de santé scolaire, spécialiste psychologue) rendant le recours aux soins très fragmenté.

Les jeunes n'ignorent pas non plus l'hôpital et un sur deux a fait l'expérience d'une hospitalisation. Les services qui les accueillent sont divers : pédiatrie, chirurgie, médecine d'adultes et les circuits ne sont généralement pas pré-établis. Ceci ajoute au morcellement des soins, d'autant que les liens entre l'hôpital et les autres acteurs de santé sont rares, aboutissant à une absence de suivi.

Les jeunes qui ont des difficultés certaines consultent plus que les autres

Les jeunes qui ont des difficultés (dépressivité, idées suicidaires, expérimentation de drogues, comportements violents etc.) consultent plus que les autres.

Il s'agit essentiellement du médecin généraliste ou de l'infirmière scolaire. Les motifs de consultations se rapportent alors aux plaintes somatiques ou aux infections aiguës, et il importe que le professionnel ne réponde pas uniquement au symptôme mais décode la demande en terme de mal-être. En effet, si le jeune éprouvant des difficultés cherche de l'aide auprès des acteurs de santé, il le fait souvent auprès de professionnels divers et pas toujours de façon appropriée, mettant alors en lumière l'absence de cohérence des réponses.

On peut noter que certains professionnels, en particulier ceux du champ « psy » sont peu consultés : ainsi, 35 % des suicidants seulement ont rencontré un psychiatre ou un psychologue. L'image négative de la psychiatrie gêne les actions de prévention et de soins, de même que

le cloisonnement entre soins psychiatriques et somatiques.

Cette demande plus importante des jeunes en difficulté ne doit pas faire oublier qu'une proportion non négligeable de ceux qui présentent des troubles graves ne consultent pas : environ 10 % parmi les scolaires, et plus du double parmi les jeunes sortis du système scolaire.

Le vécu des jeunes face aux acteurs de santé

Le jeune souhaite trouver un professionnel qui exerce une médecine globale ; les médecins généralistes et les pédiatres répondent à cette définition. Ces derniers, s'ils sont assez rarement consultés, sont l'objet d'une grande satisfaction de la part des jeunes car ils donnent des consultations plus longues, permettent la discussion et l'échange, établissent une relation de confiance. En revanche, les spécialistes qui font une médecine d'organes ne sont pas appréciés au même niveau. Seuls les gynécologues qui s'intéressent à l'individu, échappent à cette critique.

La place que tiennent psychiatres et psychologues appelle des interrogations. En effet, si la demande est grande, la réponse n'est guère satisfaisante : les jeunes établissent difficilement une relation de confiance et le contact aboutit rarement à un suivi qui paraît pourtant nécessaire.

Le rôle du service de santé scolaire est majeur. Il fait partie intégrante de la vie de l'adolescent qui y a recours en première intention ; plus de la moitié des adolescents le connaissent, l'on utilise, parfois fréquemment. Les gros utilisateurs semblent appartenir aux populations qui ont le moins accès aux soins libéraux, l'interprétation est cependant difficile compte tenu de la disparité de couverture en matière de santé scolaire.

Les parents ont aussi une place centrale : ils sont les destinataires des premières plaintes, ils prennent les rendez-vous auprès des praticiens et accompagnent leurs enfants. Ceci n'est pas dommageable à la qualité des consultations, le degré de satisfaction étant plus élevé quand les jeunes consultent en présence de leurs parents (ceci surtout avant 18 ans). Cette remarque rejoint le choix préférentiel des jeunes pour le « médecin de famille » connu d'un membre de la famille et qu'il a déjà consulté lui-même.

► *Les adolescents face aux soins. La consultation, l'hospitalisation.* Inserm U 169, ministère des Affaires sociales et de l'Intégration. Rapport 1991.

L'hospitalisation est souvent un moment pénible. Les adolescents reconnaissent la compétence de l'hôpital, mais c'est une rupture dans la vie sociale et relationnelle, d'autant plus ressentie qu'elle s'adresse à des jeunes plus vulnérables : adolescente enceinte, adolescent ayant un problème de santé mentale. Ces derniers dont le séjour est plus long et plus pénible, se sentent moins bien informés que l'ensemble des hospitalisés. L'hospitalisation est vécue comme un moment entre parenthèses, les jeunes ont peu de liens avec l'extérieur, ils reçoivent des visites de leurs parents, pas toujours de leurs amis. La continuité des soins avec le médecin de ville n'est pas systématiquement assurée, sauf pour les jeunes hospitalisés pour maladie chronique.

Ainsi, le jeune connaît le système de soins dans ses aspects préventifs (santé scolaire, centre de planification familiale), dans ses aspects curatifs (médecine libérale essentiellement effectuée par le généraliste) mais aussi les spécialistes (gynécologue, dermatologue, dentiste). Il l'utilise, comme le montrent les enquêtes (de 4 à 6 consultations par an selon l'ensemble des professionnels considérés) mais de façon morcelée et pas toujours appropriée, révélant ainsi les difficultés des acteurs à décoder la demande derrière le symptôme, le manque de cohérence des réponses dans la prise en charge, ce qui aboutit à l'absence de suivi médical des adolescents souffrants. ■

