

**PLEIN SENS**

**ALJT**

Etude d'impact des actions  
santé mises en œuvre auprès  
des résidents

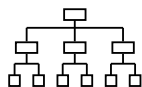
**Rapport d'étude**

**Juillet 2018**

Delphine Bondran

Caroline Moriceau

# Sommaire



---

INTRODUCTION	4
LA SANTE COMME UNE EVIDENCE, SOUVENT UN IMPENSE	11
<b>Un rapport à la santé déterminé par le parcours de vie</b>	<b>11</b>
<b>Des jeunes préoccupés par leur insertion dans la société des adultes : une santé morale plutôt moyenne</b>	<b>12</b>
DES HABITUDES DE VIE DIFFICILES A MODIFIER	16
<b>Des jeunes fatigués. Un sommeil souvent insuffisant</b>	<b>16</b>
<b>La conscience d'une alimentation déséquilibrée</b>	<b>17</b>
<b>Des jeunes sédentaires ?</b>	<b>19</b>
<b>Les risques connus – liés à la sexualité – et ceux dont on parle moins – les addictions</b>	<b>20</b>
<b>Un recours aux soins très inégal</b>	<b>21</b>
UNE SENSIBILISATION AUX PROBLEMES DE SANTE QUI BUTTE SUR UNE ABSENCE GLOBALE DE DISPONIBILITE	24
<b>Des résidents avant tout peu disponibles</b>	<b>24</b>
<b>Une programmation pour partie décalée par rapport à leurs préoccupations et besoins</b>	<b>25</b>
<b>Et après le départ de la résidence ?</b>	<b>27</b>
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	29
<b>Quatre résultats clés</b>	<b>29</b>
Des actions santé jugées utiles même si elles ne sont <i>a priori</i> pas attendues	29
La mise au jour de réels besoins dans le champ de la santé	30
La préférence donnée aux actions curatives et individuelles	31
Des effets peu perceptibles en sortie de résidence	32
<b>Nos recommandations</b>	<b>33</b>
Etudier les conditions de faisabilité d'un meilleur ciblage des publics au regard des actions proposées	33
Affiner et compléter les thématiques d'intervention au titre de la santé, en privilégiant un ciblage des actions vers des ensembles spécifiques de résidents.	34
Renforcer les possibilités d'accompagnement des résidents par les équipes professionnelles	37
ANNEXES	39
<b>Liste des personnels AJLT rencontrés en entretiens</b>	<b>39</b>
<b>Principes d'échantillonnage soumis aux résidences retenues</b>	<b>40</b>

**Trames d'entretiens**

Résidents actuels  
Anciens résidents

**41**

41

42

# Introduction

---

## Les jeunes et la santé

Une enquête rendue publique ce mois de juin 2018 par la mutuelle étudiante SMEREP a de nouveau mis en lumière un certain nombre de failles dans les croyances et pratiques de santé des étudiants<sup>1</sup> : en premier lieu l'impact de la faiblesse de leurs ressources économiques sur les habitudes de vie élémentaires (alimentation notamment) ; le stress lié aux études et aux conditions de l'insertion professionnelle ; enfin des pratiques jugées à risques relatives notamment à la vie affective, à la consommation d'alcool et de drogues, à l'utilisation intensive des smartphones...

Cette enquête vient éclairer, s'il en était encore besoin après les travaux de Santé Publique France ou ceux de l'Observatoire de la Vie étudiante par exemple, l'importance des **enjeux situés à l'interface des problématiques de santé et des conditions d'une insertion professionnelle et sociale réussie pour les « jeunes »**.

La population « jeunes », entendue selon des périmètres variables d'âge et d'activité selon les observateurs<sup>2</sup>, constitue ainsi une population à la fois singulière et centrale pour le déploiement des politiques de prévention-promotion santé :

- Parce qu'il apparaît nécessaire de réduire les inégalités en matière de santé pour cette population en devenir, dès lors que l'état de santé impacte fortement les conditions de l'insertion sociale et professionnelle et aggrave le cas échéant les difficultés sociales ou économiques des personnes ;
- Parce qu'il apparaît nécessaire d'agir précocement sur les questions de santé si l'on veut réussir à orienter / infléchir les comportements ;
- Enfin parce que les « jeunes », qui certes se déclarent globalement en bonne santé (dans 96% des cas pour les 15-30 ans en 2010), connaissent toutefois des situations contrastées en fonction notamment de leur âge et de leur sexe : en 2010, seuls 45% des 20-25 ans se déclaraient en bonne santé ; ils n'étaient plus que 38% des 26-30 ans. Les jeunes femmes présentent par ailleurs de manière constante au fil du temps une appréciation plus négative de leur santé que les hommes du même âge<sup>3</sup>.

**La situation des jeunes en Ile-de-France s'avère par ailleurs assez spécifique, avec des difficultés de santé plus marquées qu'ailleurs** : un moindre recours à la contraception, des déclarations d'infections sexuellement transmissibles plus fréquentes ; une surconsommation de cannabis et la précocité du tabagisme ; une forte prévalence du surpoids et de l'obésité. Il convient par ailleurs de rappeler ici sans les développer les particularités d'une vie en Ile-de-France, en termes notamment de coûts, de transports, de fatigue engendrée – les jeunes rencontrés en résidence ALJT en témoignent volontiers.

---

<sup>1</sup> Etude réalisée auprès d'un échantillon de 1001 étudiants de 16 ans et plus, avril-mai 2018.

<sup>2</sup> Les enquêtes publiques, telles celle conduite par Santé Publique France / Inpes, ont une conception relativement large du public jeune, recouvrant adolescentes et jeunes adultes, de 15 à 30 ans.

<sup>3</sup> Inpes, Baromètre Santé Jeunes, 2010.

## Les jeunes en résidences ALJT

Les résidences ALJT accueillent logent et accompagnent des « jeunes » de 18 à 26 ans, en leur proposant tout à la fois un accès à un logement temporaire à un prix accessible et un accompagnement visant globalement leur autonomisation – administrative, économique, au regard du logement, en matière de santé. Il s'agit ici de renforcer les compétences des jeunes, sur un certain nombre de thématiques structurantes pour leur devenir.

Les résidences ALJT reçoivent ainsi une grande diversité de jeunes ayant en commun le besoin d'un logement temporaire compatible avec leurs ressources, et croisant, selon des combinaisons plus ou moins difficiles, fragilité financière et difficultés sociales - isolement (rupture familiale, exil, éloignement géographique), insertion professionnelle, problèmes de santé.

Partageant bien évidemment les inégalités en matière de santé pointées par les différentes études sur les « jeunes » en général, la **population des résidences ALJT est ainsi mentionnée comme une cible prioritaire des interventions en prévention et promotion de la santé soutenues par l'ARS Ile-de-France** pour la période 2018-2022 :

- En tant que « jeunes », au profit desquels l'ARS souhaite pouvoir mobiliser les acteurs sanitaires et sociaux dans une démarche globale de prévention-promotion de la santé en :
  - Améliorant la capacité d'agir des jeunes : aider les jeunes à être pleinement acteurs de leur santé ; développer leurs compétences psycho sociales ;
  - Assurant une présence renforcée dans les périodes de transition ;
  - Réduisant les inégalités sociales de santé : l'accent est mis ici sur les jeunes les plus vulnérables, au rang desquels les jeunes suivis par l'ASE, les jeunes en foyers de jeunes travailleurs ALJT, les étudiants.
- En tant que personnes confrontées le cas échéant à des difficultés sociales :
  - En facilitant l'appropriation des enjeux de santé par les personnes peu favorisées « dans une logique d'approche globale et par le renforcement des compétences personnelles et collectives ».

**Les résidences ALJT, eu égard à leurs publics et missions, constituent des lieux privilégiés de déclinaison des politiques de promotion-prévention santé ; elles sont à ce titre partenaires des pouvoirs publics.**

Elles étaient ainsi signataires dès la période 2015-2017 d'une convention avec l'ARS-Ile-de-France définissant leurs objectifs en la matière ; était également prévu qu'une « étude d'impact » des actions conduites dans ce cadre puisse être réalisée à l'issue de cette phase de déploiement.

Le présent rapport d'étude, que complète un ensemble de recommandations, constitue la réponse de l'ALJT à cet engagement.

## Le projet santé de l'ALJT

Le projet de santé de l'ALJT pour la période 2015-2017 formule 3 objectifs principaux :

- Améliorer pour les résidents l'accès et/ou le maintien des dispositifs de droit commun de prévention et de soin : favoriser pour cela l'expression du besoin d'aide et d'orientation ; connaissance et accès aux droits fondamentaux ;
- Améliorer la mise en cohérence et la continuité des prises en charge et des parcours de santé : amélioration de la qualité de l'orientation et du suivi par le développement de la connaissance des animateurs ; parcours santé des jeunes ;
- Inscrire ou ré-inscrire les personnes dans des actions de prévention et de soins : prévention des conduites à risque et des situations de fragilité ; dépistage et soins en direction des résidents ; prévention du capital santé.

La déclinaison opérationnelle de ces objectifs s'est traduite dans les résidences par la mise en œuvre d'un certain nombre d'actions individuelles et collectives au profit direct des résidents, mais également en renforcement des compétences des équipes professionnelles. Sans prétendre ici à une évocation détaillée et exhaustive de ces actions, la typologie suivante permet d'apprécier le périmètre global d'intervention de l'ALJT sur le champ de la santé :

### Typologie des actions déployées dans le cadre du projet de santé

#### Formation des salariés :

- Gestion des conflits ;
- Identifier la souffrance psychologique
- Formations par des partenaires (ANPAA, CODES).

#### Actions de sensibilisation :

- Sexualité et relations hommes femmes ;
- Conduites addictives
- Groupes de paroles.

#### Actions individuelles auprès des résidents :

- Entretiens individuels ;
- Repérage et orientation des jeunes en fragilité psychologique.

#### Actions directes de soins par des partenaires :

- Séances de vaccination ;
- Dépistage (TROD) ;
- Actions bucco-dentaires.

**Actions d'information :** bilan de santé, dépistages et vaccinations, accès aux droits

#### Ateliers collectifs :

- Ateliers équilibre alimentaire ;
- Activités physiques et sportives
- Ateliers bien-être.

Cet éventail d'actions a été déployé de manière plus ou moins complète et régulière selon les résidences, en fonction de la disponibilité des partenaires et, plus marginalement, des besoins spécifiques à la résidence.

L'expérience quotidienne des équipes, conjuguée aux retours des résidences dans le cadre des campagnes d'entretiens réalisés en interne, ont conduit l'ALJT à poser trois grands constats :

- La satisfaction des résidents à l'égard des actions proposées : les résidents qui ont pu participer aux actions santé s'en disent très majoritairement satisfaits : 91,9% se déclaraient tels lors de l'enquête réalisée en janvier 2016 ; 72% des jeunes interrogés en janvier 2017 considèrent que les actions santé de l'ALJT sont complémentaires des actions menées par l'Education Nationale et la médecine du travail ;
- Une difficulté persistante toutefois à attirer les jeunes aux actions santé ;
- Enfin, la difficulté à apprécier les effets des actions santé sur les habitudes de vie des jeunes et sur leur manière d'aborder la question de leur propre santé.

Ce dernier point est en effet complexe à différents égards ; outre la difficulté intrinsèque d'une étude d'impact, les travaux réalisés en interne à l'ALJT se heurtent nécessairement à certains biais : le fait que les enquêtes auprès des résidents soient confiées aux professionnels qui sont eux-mêmes à l'origine et responsables de l'organisation des événements peut bien évidemment constituer un frein à la libre expression des jeunes ; ces derniers peuvent par ailleurs se sentir liés, dépendants, redevables, ce qui constitue un autre risque de biais.

Une approche externe a donc été souhaitée ; l'hypothèse est ici qu'une approche experte, de type sociologique, déployée par un tiers, permettra de délier les langues et de faire émerger d'éventuels besoins.

## Enjeux et difficultés d'une étude d'impact

L'esprit de la commande passée par l'ALJT n'est pas celui d'une évaluation *stricto sensu* des effets sur les résidents des actions déployées dans le cadre de son projet santé ; il s'agit encore moins d'évaluer l'action des équipes responsables de sa mise en œuvre. L'ambition est de nature beaucoup plus compréhensive ; il s'agit en effet avant tout **d'éclairer la manière dont les actions proposées en résidence aident les résidents à mieux prendre soin de leur santé.**

- L'accompagnement proposé sur le champ de la santé permet-il aux jeunes de se saisir de clefs de compréhension utiles par la suite pour éclairer leurs pratiques ? Permet-il de marquer, de fait, les habitudes de vie une fois quittée la résidence ?
- L'action menée en proximité au sein des résidences a-t-elle un impact plus important que ce qui peut être proposé ailleurs, et pour quelles raisons le cas échéant ?
- Observe-t-on des effets différenciés selon les différents profils de jeunes ? les publics a priori les plus fragiles (HU, CHRS, ASE) bénéficient-ils d'un gain particulier d'autonomie ?
- Les résidences ont-elles la capacité à adapter leur action à tous les types de profil ?

Ce faisant, des thématiques pertinentes au regard des besoins des jeunes et non envisagées jusque-là, ou des modalités d'intervention plus à même de leur convenir pourront être identifiées.

Pour instruire de la manière la plus robuste possible ces différentes questions, en garantissant si possible un regard complémentaire à celui apporté par les travaux d'évaluation réalisés en interne, **Plein Sens a proposé d'aborder les résidents selon une approche relativement indirecte du sujet, privilégiant une entrée par la représentation de la santé et les habitudes de vie plutôt qu'un échange centré sur la pertinence, l'efficacité et l'utilité des actions santé.**

L'hypothèse est ici que c'est en travaillant à mieux comprendre la représentation que les jeunes ont de leur propre santé et des enjeux associés, à mieux connaître leurs habitudes, que l'on saisira comment mieux adapter les dispositifs d'information et de sensibilisation. Autrement dit, **nous avons cherché à comprendre dans quel contexte individuel (histoire de vie, capital culturel et social) la santé est prise en compte par le jeune, pour apprécier en conséquence la manière dont les actions santé sont perçues et peuvent ou non être influentes.**

## Dispositif d'étude mis en œuvre

La présente étude, venant en complément des travaux conduits par l'ALJT – suivi quantitatif des réalisations d'une part<sup>4</sup>, entretiens courts auprès de résidents d'autre part<sup>5</sup>, devait permettre d'entendre, en contexte (c'est-à-dire avec une bonne compréhension de l'environnement immédiat de la résidence et de ce qui y était proposé), et dans le cadre d'échanges longs et relativement ouverts, un ensemble de 30 résidents et 15 jeunes ayant quitté la résidence depuis moins de 6 mois.

Pour ce faire, 3 « terrains » ou lieux d'investigations ont été choisis parmi l'ensemble des résidences ALJT par le comité de pilotage de l'étude :

- La résidence de Rosny (Seine Saint-Denis) : plus de 200 logements (dont places d'hébergement d'urgence et CHRS) ;
- La résidence d'Argenteuil (Val d'Oise) : plus de 200 logements (dont places d'hébergement d'urgence) ;
- Deux petites résidences parisiennes du 18<sup>e</sup> arrondissement : 40 et 27 lits.

Pour chacune des résidences, et en tenant compte des particularités de leurs peuplements respectifs, un échantillon de résidents a été constitué, en veillant à la diversité des profils en termes d'âge, de durée de séjour, de situation socio-professionnelle, de statut au regard de l'ALJT. *L'échantillonnage, ainsi que les profils des jeunes effectivement rencontrés, sont précisés en annexes.*

**De premiers entretiens entre Plein Sens et les responsables et/ ou chargés d'accompagnement des trois résidences retenues** ont permis de présenter les enjeux de l'étude demandée par l'ALJT, de préciser la contribution des résidences visitées dans le dispositif d'étude, de construire une première représentation d'ensemble de la population de la résidence et des actions qui y sont déployées, enfin d'explicitier le déroulé des entretiens (principes d'échantillonnage des résidents, calendrier, conditions d'entretien) ; un document de cadrage et d'appui à la communication interne a été fourni à chacun des responsables de résidence. Les équipes se sont chargées d'identifier et de solliciter des jeunes répondant aux critères retenus et volontaires pour nous accorder un entretien.

Ainsi a-t-il été possible d'organiser, sur 3 à 4 soirées par résidence, **une trentaine d'entretiens en face-à-face, d'une durée d'une heure chacun environ**. Les **entretiens avec d'anciens résidents**, plus difficiles à obtenir, à organiser et à réaliser effectivement malgré le relai assuré par les équipes, se sont déroulés majoritairement par téléphone et ont été plus brefs.

---

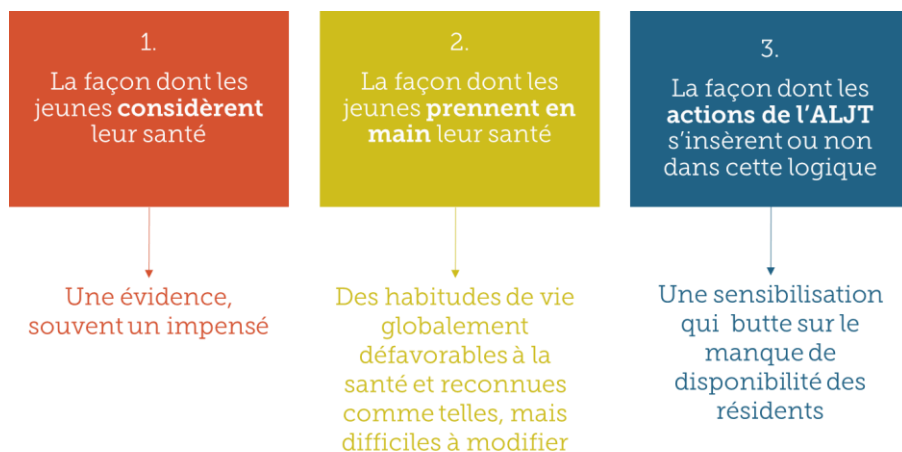
<sup>4</sup> ALJT, *Rapport d'évaluation, La santé c'est ton avenir – projet 2015-2017*.

<sup>5</sup> ALJT, Résultats des entretiens réalisés avec des résidents. Enquêtes 2017 et 2018.

Conditions de réalisation de l'enquête	
Les jeunes entendus	Leur réceptivité à l'enquête
<p><b>Les résidents :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>13 femmes ; 15 hommes</li> <li>6 jeunes accueillis dans le cadre d'un dispositif spécifique (place d'hébergement d'urgence, place CHRS, contrat jeune majeur de l'ASE)</li> </ul> <p><b>Les anciens résidents :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5 femmes, 7 hommes</li> <li>7 jeunes devenus locataires en logement social</li> </ul>	<p><b>Les résidents :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quelques défections ou impossibilités de dernière minute</li> <li>Des résidents inégalement au fait de l'objet de l'entretien. Un contexte et un cadre d'entretien à reposer systématiquement.</li> <li>Des résidents qui répondent à une injonction et nous remettent leur « convocation ».</li> <li>Des jeunes qui viennent pour parler des actions proposées par l'ALJT ; un entretien perçu comme une demande d'évaluation globale de leur séjour</li> <li>Des jeunes qui ont tous oublié que leur séjour s'accompagne explicitement – au titre d'objectif – d'une sensibilisation aux problèmes de santé.</li> </ul> <p><b>Les anciens résidents :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Des jeunes identifiés mais restés injoignables</li> <li>Des rendez-vous non honorés</li> <li>Des entretiens facilités lorsque des liens forts demeurent avec la résidence d'origine</li> </ul>

## L'organisation du rapport

L'exposition des principaux résultats de l'étude suit le raisonnement en trois temps qui a présidé à notre démarche et notre conduite d'entretiens. Une place centrale, nourrie d'exemples illustratifs, est accordée aux habitudes de vie des résidents.



Un premier volet vise à repositionner le sujet « santé » dans l'ordre des préoccupations des résidents, pour en montrer la position paradoxale d'impensé capital. Ces discours portés sur « la Santé » et sur « ma santé » sont ensuite confrontés aux récits des pratiques ; il s'agit ici de comprendre la manière dont les jeunes, concrètement et au quotidien, prennent en main leur santé et développent des habitudes globalement défavorables, reconnues comme telles, mais difficiles à modifier. Il devient alors possible d'apprécier la façon dont les actions santé de l'ALJT trouvent à s'insérer dans ces logiques et représentations, et avec quels effets.

Ces éléments, exposés de manière relativement descriptive et illustrative, permettent d'apporter des éléments de réponse à la question des impacts à court et moyen termes, et d'envisager des pistes possibles d'évolution de l'action de l'ALJT en matière de prévention-promotion santé auprès de ses résidents.

*Nos travaux ont bénéficié du suivi attentif d'un comité de pilotage constitué par les personnes suivantes :*

- *Aurélien Dessard*
- *Aurélie Labbé*
- *C. Caule*
- *Hyacinthe. Buisson*
- *Jean-Christophe Lahlu*
- *Monica Mignoni*
- *Nicolas Mendy*
- *Karine Schwaighofer*
- *Thomas Fraser*

*Valérie Dulin, Directrice Ingénierie Sociale et Communication, a présidé ce comité et assuré le pilotage rapproché de l'étude, en coordination avec les responsables des résidences concernées.*

*Nous tenons tout particulièrement à remercier ici les équipes des 3 résidences impliquées pour leur accueil, leur disponibilité et le travail d'identification et de mobilisation des résidents qu'elles ont réalisé dans un calendrier contraint.*

*Nous exprimons aussi notre gratitude à l'ensemble des jeunes qui nous ont accordé de leur temps – chose précieuse et rare pour eux nous l'avons compris ! – et nous ont fait confiance dans l'évocation de sujets parfois sensibles et intimes.*

*Tous les prénoms cités dans ce rapport ont été modifiés.*

# La santé comme une évidence, souvent un impensé

---

*Pour éviter le risque d'une évaluation un peu abrupte et sèche des actions santé proposées aux résidents (réponses lapidaires et binaires oui/non ; bien/inutile ; intéressant /pas concerné...), choix a été fait d'axer les entretiens – ou du moins de les ouvrir – sur ce que représentait la Santé, leur propre santé, pour les jeunes rencontrés. Était-ce un « sujet », une préoccupation ? Pour quelle raison, pour quel(s) sujet(s) ? Était-ce un motif pour eux à se mobiliser, à agir de manière volontariste ?*

*L'enjeu est ici de saisir le niveau général de réceptivité des résidents à des messages et actions en lien avec la santé.*

## Un rapport à la santé déterminé par le parcours de vie

Les discours tenus à date par les résidents sur la Santé / leur santé sont apparus fortement liés à leurs parcours de vie et à l'histoire de la prise en charge de leur santé en tant qu'enfant et adolescent.

Quatre grands types de profils ont ainsi pu être identifiés au cours des entretiens :

- Des jeunes souffrant de maladies chroniques ou d'une fragilité connue, et bénéficiant à ce titre et de longue date d'un suivi médical. Ces jeunes demeurent sensibilisés aux questions de santé et sont généralement à la fois bien informés et bien suivis par un médecin de famille et/ou un réseau de médecins spécialistes. L'entrée dans la vie active, par les exigences et sollicitations physiques et morales nouvelles qui l'accompagne, peut venir réinterroger un état de santé que l'on pensait stabilisé, sous contrôle.
- Des jeunes qui, étant donné leur histoire et un parcours le plus souvent tu mais que l'on devine difficile, voire tragique (exil, errance, passage à la rue...), ont fait l'objet d'un check-up et bénéficié d'une prise en charge médicale. Ces résidents tendent à estimer que leur santé est bonne et n'est pas vraiment le sujet. Pour certains des résidents entendus, pouvoir se poser dans une résidence ALJT est toutefois perçu comme étant en soi un facteur d'amélioration de la santé.
- Des jeunes qui se révèlent malades pendant leur séjour en résidence : la santé surgit alors brutalement dans leur vie comme un sujet d'anxiété, une possible remise en cause de leur projet d'avenir, de leur trajectoire d'insertion professionnelle, voire de leurs conditions de logement. Leur santé est alors une injonction à agir, à trouver des ressources adéquates ; la résidence offre pour cela un premier niveau de ressources, n'était-ce que la possibilité d'exprimer son inquiétude à un membre de l'équipe. Ces résidents malades, lorsqu'ils se font connaître, peuvent faire l'objet d'une bienveillance et d'une attention particulières de la part des équipes qui ne peuvent toutefois être aidants au-delà sur le plan médical<sup>6</sup>.
- Des jeunes que l'on se permet de qualifier ici « d'ordinaires », qui ont bénéficié enfants d'un suivi médical au sein de leur famille et ont fait l'objet d'actions de

---

<sup>6</sup> On rappellera ici que le contrat de séjour en ALJT précise bien que « les résidences ALJT n'ont pas vocation à accueillir des Résidents dont l'état de santé requiert des soins médicaux constants et/ou importants. (...) L'ALJT aidera néanmoins les Résidents dont l'état de santé s'est aggravé (...) au cours de leur séjour dans leur recherche de résidences spécialisées susceptibles de les accueillir ».

prévention dans le cadre scolaire. Ces jeunes-là apparaissent au final à la fois plutôt informés sur les sujets de santé, peu en demande et au final peu à l'écoute.

Le principal enseignement de ce premier regard d'ensemble bouscule d'une certaine manière les présupposés à l'action – et au protocole de la présente étude. **On peut en effet réinterroger, avec prudence toutefois eu égard au petit nombre de personnes rencontrées, l'idée que les résidents entrés via un dispositif spécifique de prise en charge (places HU et CHRS, prise en charge ASE) auraient besoin, durant le temps de leur résidence, d'une attention spécifique sur le champ de la santé.**

On observe en effet deux grands types d'attitudes au regard de la prévention santé, et donc des actions proposées ou susceptibles de l'être dans le cadre des résidences :

- Des jeunes aux parcours « classiques », poursuivant en résidence une trajectoire de formation et d'émancipation économique et matérielle : ces jeunes ont été plus ou moins formés/informés par leurs parents et par le système éducatif ; ils ont été suivis médicalement dans leur jeunesse et connaissent peu ou prou le système de santé. Ils s'estiment de ce fait familiers des thématiques traitées par les campagnes de prévention. Pour autant, ces jeunes témoignent par leurs pratiques d'un réel besoin d'accompagnement, notamment dans leur intégration en tant qu'adultes aux dispositifs de soins. Il y a par ailleurs nécessité de raviver leur sensibilité aux actions de prévention, de renouveler leur attention.
- Des jeunes aux parcours bousculés, ayant connu des ruptures plus ou moins violentes, notamment d'avec leurs proches. Ces jeunes ayant bénéficié ou bénéficiant encore d'un accompagnement renforcé se montrent à la fois matures du fait de leurs expériences de vie, très dépendants encore de leurs référents, et très attentifs et sensibles aux conseils donnés. Certains semblent par ailleurs plus avancés sur le chemin de leur insertion professionnelle que d'autres jeunes, dits « classiques ».

**Ces considérations très générales invitent à se questionner sur les critères pertinents selon lesquels l'ALJT pourrait repenser ses interventions en matière de santé, si toutefois il lui était possible d'envisager un véritable ciblage de ses actions, en-deçà d'une approche populationnelle « jeunes ».**

## Des jeunes préoccupés par leur insertion dans la société des adultes : une santé morale plutôt moyenne

*« Les jeunes ne pensent pas à leur santé ; ils pensent à travailler et à profiter de la vie »  
(homme, 25 ans)*

*L'incongruité apparente de notre questionnement sur la santé porté auprès des résidents tient en cette tension : la santé est explicitement pour les jeunes entendus la condition de possibilité de leur insertion dans la société des adultes, la condition première qui rend tout le reste possible. Elle n'est pas pour autant, sauf exception, un sujet de préoccupation ou d'attention ; elle ne constitue pas non plus un sujet d'échanges ou de discussion entre résidents.*

Les jeunes rencontrés rappellent à l'unanimité, comme une évidence, que la santé est importante : pour faire ce que l'on veut, pour se débrouiller dans la vie, pour trouver un travail et le conserver. Par-delà une forme de désinvolture à l'égard de ce qui relève du lieu commun, il faut toutefois bien entendre ici le **lien explicitement tracé entre santé et insertion**. La santé est la condition du travail, et le travail la condition de l'autonomisation

et de la construction possible d'une vie d'adulte – et condition à court terme d'un logement pérenne. Les jeunes sont ainsi tout entiers tendus vers la sécurisation de leur situation au regard de l'emploi et du logement (dans certains cas aussi régularisation de leur situation administrative). A les entendre, la santé passerait au second plan, serait un sujet « pour plus tard », quand ils seront plus vieux et qu'ils auront le temps et les moyens de s'en préoccuper.

**Pourtant, la santé apparaît très souvent en filigranes dans les récits, sous l'angle de la santé mentale** : le niveau de stress, l'état du moral liés à la stabilité de la situation et aux perspectives dessinées à court terme, sont très spontanément évoqués. **Les résidents sont globalement des jeunes soucieux, inquiets, fatigués.**

Ainsi les discours sont-ils en réalité marqués – dans un nombre significatif de cas - par une forme de **contradiction entre l'affirmation d'une bonne santé (comme une évidence de l'âge) et l'affleurement d'une véritable souffrance morale, peu visible, et non prise en charge dans la plupart des cas.** Les causes de stress sont diverses et peuvent se combiner entre elles, aggravant par là leur impact sur l'état de moral du jeune.

Il y a d'abord **le stress lié à l'incertitude du devenir professionnel.** Pour certains jeunes, c'est encore le stress des études, des examens, des doutes sur l'orientation ou la réorientation possible. Cela impacte avant tout le sommeil ; cela peut également soulever des questions plus existentielles sur la manière dont on souhaite se projeter dans la vie active. Pour d'autres, l'incertitude est associée à une période de chômage (jugée néfaste pour la santé) ou d'insatisfaction dans l'emploi occupé. Pour d'autres enfin, la situation professionnelle peut se compliquer brutalement pour des raisons administratives ; c'est notamment le cas des jeunes de nationalité étrangère arrivant au terme de leur contrat jeune majeur et qui s'engagent dans les démarches d'obtention d'un titre de séjour. Les délais administratifs peuvent mettre à mal leur situation professionnelle, voire leur faire perdre leur emploi ; il y a là une période charnière particulièrement anxiogène pour les jeunes concernés et méritant peut-être une vigilance particulière au titre de l'accompagnement en santé mentale des périodes dites de transition.

Certains jeunes en emploi, que l'on pourrait penser plus sereins, se disent toutefois « sous pression » et interrogent la possibilité de bénéficier au sein de la résidence de conseils pour mieux gérer la relation au travail et au supérieur hiérarchique, de manière à garantir leur stabilité dans l'emploi. Ces jeunes se font d'une certaine manière l'écho, avec la violence des débuts, du besoin de renforcement des compétences psychosociales exprimé par le monde du travail en général.

Nombre de jeunes rencontrés ont par ailleurs laissé deviner, malgré une grande discrétion sur le sujet, des **épisodes plus ou moins traumatiques de leur passé** : exil, difficultés et ruptures familiales, deuils, passage plus ou moins long à la rue... Les échanges avec les personnels des résidences ont laissé entendre que ces jeunes n'étaient pas nécessairement accompagnés dans un travail de résilience<sup>7</sup>. Ces événements, qu'ils s'efforcent de dépasser en construisant leur insertion professionnelle et en bénéficiant d'un logement stable, restent très présents malgré tout, et non réglés. Ils constituent probablement des facteurs de fragilité à moyen terme, des sujets à aborder, peut-être, le moment venu. La stabilité du logement et l'accompagnement sont toutefois reconnus comme des facteurs ayant contribué à améliorer leur santé globale.

Ont également été entendues des **situations de stress liées à des difficultés de santé**, qui pourraient venir hypothéquer l'avenir professionnel. Ces troubles de santé, physique ou psychologique (voire psychiatrique), bousculent le projet du résident et interpellent les équipes dans leur accompagnement. Les jeunes rencontrés sont alors très demandeurs d'un soutien que les personnels ALJT ne peuvent en réalité leur apporter, si ce n'est par

---

<sup>7</sup> L'accompagnement apporté sur ces sujets par le référent ASE le cas échéant n'a pas été interrogé dans le cadre de cette étude.

une forme d'écoute quotidienne ou l'organisation, dans l'une des résidences visitées, de consultation avec un psychologue<sup>8</sup>.

**En-deçà de l'état de stress, ou consécutivement à cet état de stress, les jeunes rencontrés sont souvent apparus très fatigués, au moins physiquement.** C'est là un élément assez frappant et caractéristique des temps passés en entretiens : les jeunes baillent, aspirent assez ouvertement à aller se coucher. Cette fatigue est liée au travail (éventuellement à la nouveauté du rythme imposé par le travail), aux temps de transports<sup>9</sup>, aux difficultés de récupération associées au travail en horaires décalés, plus rarement à la volonté de conserver un rythme de vie « de jeune » conjuguant travail et sorties, *in fine* à un manque de sommeil évident. **Or cet état de fatigue physique et morale semble avoir des effets en cascade** : sur les conditions de l'alimentation, sur le sommeil, sur le soin de soi, sur le rapport aux autres au sein de la résidence. Il est également explicitement corrélé à la capacité d'assurer des conditions de bonne présence au travail, sans nervosité excessive. **On peut par ailleurs faire l'hypothèse que cet état général de fatigue contribue à une difficulté globale d'organisation / réorganisation de leur vie.** Le discours porté par les résidents laisse entendre que tout ne serait finalement qu'affaire de temps – et que du temps ils n'en n'ont pas.

Les résidents doivent en effet trouver une organisation nouvelle de leur temps, permettant l'articulation des différents volets et exigences de leur vie de jeune adulte. Ils doivent apprendre à tout gérer eux-mêmes, et cela constitue incontestablement un vrai choc. Pour les résidents en emploi ou en alternance, le travail semble prendre toute la place, toute l'énergie ; tout le reste est reporté ou négligé. Cette difficulté d'organisation peut conduire *in fine* à davantage de stress. D'aucuns reconnaissent par ailleurs une forme de « flemme », de négligence, y compris sur les questions liées à la santé : « flemme » pour se renseigner, chercher un médecin, prendre rendez-vous, aller chercher des résultats d'analyse que l'on a pourtant pris le temps de faire réaliser...

**Les jeunes en résidence apparaissent au final comme des jeunes « qui n'ont pas le temps », des jeunes peu disponibles, tout entiers absorbés par leur travail.**

**« En ce moment, il n'y a que le travail dans la tête »**

Jessica travaille en interim. Elle se dit stressée et son attitude en entretien révèle une personne effectivement fatiguée et très nerveuse.

Jessica est totalement absorbée par son travail, son ambition et ses projets professionnels. Fatiguée par un métier relativement physique, en proie à des troubles du sommeil pour lesquels elle a consulté et s'est vu prescrire un traitement qu'elle ne suit pas, elle explique toutefois chercher un second travail, de nuit. Pour ne pas perdre de temps, pour accélérer la réalisation de ses projets.

Pourtant Jessica ne semble pas très en forme ; elle se déclare malade sans savoir ce qu'elle a ; elle reporte ses consultations, par flemme et manque de temps. Elle ne souhaite pas dire à son patron qu'elle doit consulter, et n'envisage pas de prendre rendez-vous un samedi, jour de repos.

*« Je me réparerai après, quand j'aurai de l'argent »*

---

<sup>8</sup> L'état de stress impacte directement l'irritabilité, voire le niveau de violence dans les réactions aux collègues et/ou aux résidents.

<sup>9</sup> Il n'a pas été rare en effet d'entendre des jeunes résidant fort loin de leur lieu de travail ; il ne faut pas non plus négliger ici la difficulté relative des transports nocturnes, associant Noctilien, RER et temps de marche à pieds, pour les jeunes travaillant en horaires décalés.

L'une des missions de l'ALJT est donc d'accompagner ces jeunes très inégalement réceptifs dans une meilleure appréciation des problématiques de santé ; cela passe notamment par un travail d'information et de sensibilisation sur les habitudes de vie déterminantes pour la santé.

Or ce sont bien de ces habitudes de vie – davantage que de leur santé – que les jeunes nous parlent. Ces témoignages s'avèrent précieux ; ils éclairent sur leur conscience des difficultés, sur leurs besoins explicites, sur ceux que nous pouvons, en tant qu'observateurs, identifier et caractériser. Ils nous informent enfin sur l'impact possible observable (et non l'impact déclaré) des actions déployées par les résidences.

# Des habitudes de vie difficiles à modifier

---

*Les jeunes rencontrés en entretien sont dans l'ensemble conscients des travers de leur façon de vivre. Les habitudes, qu'elles concernent le sommeil, l'alimentation, l'activité physique, la vie affective, les consommations plus ou moins addictives, sont avant tout régies par l'apprentissage d'un nouveau rythme de vie et des difficultés marquées d'organisation et d'anticipation, conjuguées bien sûr à des limitations économiques.*

*Les résidents disent également leurs difficultés – parfois leur manque de volonté ou leur indifférence – à infléchir leurs pratiques. Les effets futurs, sur leur santé, de leurs habitudes actuelles ne sont que peu envisagés. Les jeunes rencontrés, saisis dans une phase de transition, ont une vision à relativement court terme de leur avenir : l'étape visée est l'autonomisation financière et la sécurisation d'un logement pérenne. C'est l'horizon dans lequel ils inscrivent leur action ; la préservation et l'entretien de la santé à moyen ou long terme ne sont que peu envisagés.*

## Des jeunes fatigués. Un sommeil souvent insuffisant

*« Je dors quand mes voisins ne font pas de bruit », (femme, 25 ans)*

*« Des fois il y a du bruit ici, de la musique 24/24 » (homme, 21 ans)*

*« Honnêtement le sommeil est un vrai problème ; je n'arrive pas à dormir tôt mais je commence tôt le matin. Je me repose durant les pauses » (homme, 21 ans)*

L'insuffisance du sommeil des jeunes est une réalité aujourd'hui bien renseignée ; en 2010, près d'un quart des jeunes apparaissait en dette de sommeil. Les dernières données issues des études et enquêtes sur le sommeil des jeunes sont jugées inquiétantes au point de faire du sujet une véritable question de santé publique<sup>10</sup>. Les jeunes en résidence ne semblent guère déroger à la tendance ainsi mise en exergue.

Le rôle fondamental du sommeil comme facteur de protection sur le bien-être et la santé n'est pas perçu comme tel par les jeunes rencontrés qui disent tout à la fois leurs nuits trop courtes, leurs troubles de sommeil, leur fatigue, et leur incapacité à se réguler.

Le sommeil des résidents apparaît comme la résultante de 3 facteurs : le rythme de travail, les conditions de la vie en résidence, enfin leurs habitudes de vie. Quelle que soit leur situation singulière, les jeunes rencontrés expriment fréquemment des troubles plus ou moins importants du sommeil ; certains ont déjà consulté pour cela.

L'intranquillité exprimée par un certain nombre de résidents pourrait expliquer certains troubles du sommeil. Mais c'est plus souvent **une insuffisance très marquée de sommeil** qui est évoquée : des jeunes « qui ne dorment pas de la nuit », des nuits de moins de 5 heures, à tout le moins des couchers tardifs (après minuit-une heure).

**Les plus évidemment sujets à ces troubles sont les jeunes travaillant en horaires atypiques**, souvent dans les métiers de bouche ou la restauration : prises de postes très matinales (qu'il faut anticiper étant donné les temps de transports), variations des rythmes d'une semaine à l'autre. Ces résidents ont du mal à se caler et à récupérer des fatigues du travail. Ils peinent à trouver le repos en journée dans des résidences qu'ils disent alors

---

<sup>10</sup> « Le sommeil des jeunes, un problème de santé publique », conférence du 16 mars 2018 organisée par le réseau Morphée.

bruyantes. Ce n'est par ailleurs que durant la journée qu'ils peuvent procéder aux démarches administratives qui occupent nombre d'entre eux.

**« Quand il y a du bruit et que je ne peux dormir ni la nuit ni le jour, c'est dur »**

Fabrice a 21 ans et travaille depuis 9 mois en horaires décalés (selon les semaines de 3 heures à 10 heures du matin ou de 6 heures à midi). Pour se rendre à son travail, il doit prendre le bus (de nuit le cas échéant), le RER puis enfin marcher.

Fabrice dit dormir environ 2 ou 3 heures la nuit, et une heure en journée ; le reste du jour, il a « d'autres choses à faire », concrètement des démarches administratives par exemple. Certaines périodes, il travaille ainsi 6 jours sur 7. Pourtant « ça va », il aime son métier alors...

Fabrice reconnaît dans le même temps que ce manque de sommeil peut lui poser des difficultés au travail ; il se dit parfois manquant d'énergie, déconnecté. « *Je n'arrive pas à parler avec les autres ; mes collègues le voient tout de suite* ».

Bien sûr, ce rythme a des répercussions sur son alimentation (« *si je mange à cette heure-là [autour de minuit], ça ne va pas aller, tu ne peux pas dormir de suite. Je préfère essayer de dormir sans manger* ») ou sur ses pratiques sportives, qu'il a arrêtées faute de temps.

**La résidence peut également être bruyante la nuit** – le « calme » de la résidence varie d'une année à l'autre semble-t-il et les résidents rencontrés se montrent très sensibles à ces effets d'ensemble et de cycles. Enfin, certains évoquent la mauvaise qualité des matelas, qu'ils ne peuvent toutefois remplacer. Enfin – et les facteurs peuvent se conjuguer -, certains racontent **leurs habitudes de coucher tardif** – pour réviser, parce qu'ils disent conserver les horaires de leur pays ou région d'origine, parce qu'ils ont une activité sportive en soirée et ne peuvent trouver le sommeil après, plus souvent parce qu'ils passent de longues heures devant les écrans : l'ordinateur ou la télévision accompagnant leurs soirées solitaires, jusque tard dans certains cas. « *Je passe beaucoup de temps devant l'ordi avant de dormir. Je suis conscient, je fais l'effort* » (homme, 24 ans).

## La conscience d'une alimentation déséquilibrée

« *Je n'en peux plus des trucs avec les nutritionnistes. Je compense toujours avec le sport. Je mange gras. J'ai du mal à manger des légumes* » (homme, 22 ans)

« *Si je suis stressé, je ne mange pas* » (homme, 25 ans)

« *On sait ce qui est bien et ce qui ne l'est pas, mais on n'applique pas* » (femme, 26 ans)

Les habitudes alimentaires constituent un sujet volontiers abordé par les jeunes – il est à la fois central car renvoyant à la satisfaction d'un besoin primaire et à une succession d'actes matériels (faire les courses, faire la cuisine), et *a priori* peu intime. Il est par ailleurs facilement abordé en lien avec les ateliers et événements autour de la diététique et des repas organisés au sein des résidences.

**Les jeunes rencontrés en résidence mangent globalement peu et/ou mal, et le savent et reconnaissent.** Le lien est souvent fait spontanément avec le poids, qui serait l'indicateur d'une maîtrise ou non de son alimentation. Les jeunes craignent la prise de poids (et pas uniquement les jeunes femmes) et espèrent dans certains cas que l'exercice physique suffira à compenser une alimentation déséquilibrée. On devine ici la familiarité

avec les campagnes de santé publique<sup>11</sup>, qui suscitent l'inquiétude davantage, peut-être, qu'elles n'influencent sur la réalité des comportements alimentaires.

Car pour certains résidents, manger n'est vraiment pas un sujet d'intérêt. « *Je ne dirais pas que je mange bien. Je ne mange qu'une fois par jour. Je n'ai pas faim, cela ne m'intéresse pas* » (femme, 21 ans). Certains reconnaissent ainsi le fait de ne manger qu'une fois par jour, plutôt le midi et dans le cadre professionnel<sup>12</sup> ; les petits déjeuners proposés à titre pédagogique dans les résidences sont plutôt bien perçus en cela qu'ils permettent ponctuellement de pallier un manque...mais cela ne change pas les pratiques.

**Les résidents privilégient globalement le fait de se faire la cuisine ; le recours au fast-food existe mais est loin d'être la pratique habituelle.** Les repas sont plutôt constitués de pâtes, de riz, rarement de viande, encore moins de poissons... Les légumes sont évoqués comme un point d'attention, un élément sur lesquels les campagnes de santé publique comme les animations proposées en résidence mettent l'accent. Pour autant, les résidents semblent limités à tous points de vue dans leurs envies ou velléités de bien se nourrir. Manger n'est évidemment pas qu'une réponse à un besoin physiologique ou une question de nutrition. **L'alimentation se révèle être une thématique symptomatique de problématiques générales autres : les limitations matérielles et économiques, la culture et la connaissance, le soin de soi, la solitude, l'organisation...** Elle est un prisme au travers lequel se dévoilent les contraintes et les logiques selon lesquelles vivent les résidents.

Les jeunes en résidence font d'abord l'apprentissage de l'autonomie alimentaire ; il leur revient désormais de savoir ce qu'ils veulent manger et de l'anticiper, de faire les courses et la cuisine, de céder à leurs envies immédiates ou bien de satisfaire raisonnablement et rationnellement leurs besoins nutritionnels. Or ils sont loin d'être tous bien outillés pour cela, quoi que proposent les résidences pour accompagner cette prise en mains de leur santé via une alimentation équilibrée. Les obstacles semblent nombreux et de natures très diverses.

**Les premières difficultés évoquées sont de natures économiques et matérielles.** L'équipement des studettes est limité : le réfrigérateur ne permet pas la congélation de produits achetés en trop grande quantité ou de plats que l'on aurait préparés pour plusieurs repas ; le mode de cuisson sur plaques chauffantes limite les possibilités de cuisiner alors que l'on a l'impression que nombre de plats sont plus aisés à préparer ou faire réchauffer dès lors que l'on dispose d'un four. Ces difficultés pratiques renvoient en réalité immédiatement à des considérations d'économie générale : comment manger équilibré avec un budget serré ? comment faire des courses variées et économiques pour une seule personne lorsque l'on ne peut pas conserver les aliments ?

Les résidents racontent un régime alimentaire qui se déséquilibre au fil du mois, au fur et à mesure que les ressources s'épuisent. Ils disent la cherté des commerces, la quête des magasins les plus économiques (ils semblent peu nombreux à faire le marché). Ils expliquent également le risque du gâchis, des aliments qui se perdent ...

**Les difficultés économiques n'expliquent toutefois pas tout ; elles doivent être rapprochées de freins de nature plus culturelle et/ou sociale.**

Les jeunes rencontrés sont apparus très inégaux face à la nécessité de se faire à manger. Certains avaient l'habitude et le goût de cuisiner en famille, pour la famille ; ils savent faire et la difficulté en résidence est alors celle de la **motivation à se faire à manger pour soi seul**. La convivialité associée à la prise des repas en résidence est rarement évoquée. On va manger à l'extérieur avec ou chez des amis ; **on partage rarement le repas entre résidents**. Les exceptions sont d'ailleurs soulignées : les résidents en couple, les plats « du pays » préparés et pris entre résidents originaires d'un même pays. D'autres ne savent tout simplement pas cuisiner et se sentent très démunis. La quête de recettes (adaptées à la

---

<sup>11</sup> Programme national nutrition santé – manger bouger.

<sup>12</sup> En 2010, le Baromètre Santé Jeunes de l'Inpes indiquait que 74% des 19-25 ans prenaient 3 repas par jour. Le petit-déjeuner est généralement le repas sauté.

solitude, aux moyens limités, et aux conditions matérielles de cuisiner...) est ressortie comme un réel sujet dans quelques entretiens ; la participation à des ateliers nutrition est alors motivée par l'espoir d'y trouver des idées. Pour d'autres, arrivés récemment en France métropolitaine, c'est l'adaptation des habitudes alimentaires qui peut s'avérer compliquée ; certains disent leurs difficultés devant les étales lorsqu'ils sont dans l'ignorance des produits proposés et, plus encore, de la manière de les préparer. Pour ceux-là, les ateliers proposés (y compris de jardinage) ont d'abord pour effet de faire connaître les produits disponibles et consommés en Île-de-France.

Il est enfin un frein majeur, non économique, à l'installation de bonnes habitudes alimentaires : **le manque de temps et/ou d'organisation**, qui impacte très directement la prise de repas. Car prendre soin de son alimentation demande du temps, de l'anticipation – attitude que les résidents majoritairement n'ont pas (certains expliquent comment ils ont tendance à simplement répondre à l'urgence de la faim, quand elle se manifeste, en consommant ce qu'ils ont alors sous la main).

Les résidents travaillant en horaires décalés connaissent quant à eux les difficultés classiques à ces rythmes, indépendamment de l'âge : désynchronisation sociale, manque d'appétit avant la prise de poste de nuit, trop grande fatigue au retour etc... Les jeunes dans ce cas mangent dans le cadre de leur travail, essentiellement ; ils sont autrement trop fatigués.

**« L'alimentation, ça vient en dernière position de mes préoccupations »**

Jules, 27 ans, se dit très attentif aux axes de prévention santé portés par l'ALJT : le dépistage du VIH/sida, la gestion du stress, l'importance du petit-déjeuner pour une bonne journée de travail. Il reconnaît pourtant une alimentation déséquilibrée, faute de temps, par fatigue et par flemme. « *Quand on rentre, c'est regarder la TV et dormir ; le soir je ne mange pas du tout* ».

**« L'alimentation, c'est la base »**

Matteo accorde beaucoup d'importance dans ses propos à son alimentation ; un vrai sujet de préoccupation pour lui. « *Mes questions sont toujours par rapport à ce que je mange et au sommeil. Je pense que je ne mange pas assez* ».

Matteo se fait à manger mais manque d'idées et mange souvent la même chose – des pâtes, du riz – et voudrait davantage de vitamines ; selon lui, il n'est vraiment pas le seul dans ce cas dans la résidence...

Il évoque le manque de temps, le manque de four, le manque d'habitude de se faire à manger, le manque d'organisation, un certain désarroi devant les rayons de supermarché... « *Du coup, je vais m'acheter une connerie* ».

## Des jeunes sédentaires ?

Les témoignages des jeunes associent fréquemment dans le discours activité physique et alimentation, la première devant venir compenser les déséquilibres assumés de la seconde. Les pratiques évoquées par les jeunes rencontrés sont très diverses.

Certains racontent comment ils s'efforcent de privilégier la marche pour avoir un minimum d'activité même s'ils ne font pas de sport à proprement parler ; d'autres vont

faire du sport en salle – parfois dans les installations de la résidence même si celles-ci sont parfois qualifiées d'insuffisantes (« manque de matériel »). Là encore, l'impact des campagnes de santé public se laisse deviner dans les propos.

Pour autant, **ils semblent plus nombreux à dire l'abandon d'une pratique sportive depuis la prise d'un emploi, pour des raisons d'organisation et de fatigue**. Le manque de temps est mis en avant (l'argument vaut également pour la visite chez le médecin nécessaire à l'obtention d'un certificat médical). D'autres expriment clairement leur manque total d'appétence pour le sport, ou bien encore un rapport compliqué au corps, à la performance, un refus d'obstacle devant une difficulté éventuelle. Il semble que les jeunes ne se comportent pas ici très différemment de la population générale qui connaît bien des raisons de se comporter de façon trop sédentaire au regard des recommandations de santé publique<sup>13</sup>.

Il fait toutefois signaler ici que **les activités de danse proposées en résidence, au croisement du loisir, de la sociabilité et de l'activité physique, sont plutôt plébiscitées par les résidents qui « en redemandent »**. C'est sans doute là une manière habile et efficace de répondre aux objectifs de promotion du vivre ensemble et de la santé que se fixe l'ALJT.

## Les risques connus – liés à la sexualité – et ceux dont on parle moins – les addictions

*« Il y aura toujours de la drogue ici... Les gens sont très déconnectés... ça se vent comme les cigarettes... Les gens qui trouvent du shit ne viendront jamais aux actions »*

On a évoqué la connaissance par les jeunes – à défaut d'un impact évident sur leurs pratiques – des campagnes de santé publique ; cela est confirmé concernant le domaine de la vie affective et sexuelle.

Les jeunes rencontrés sont bien évidemment plutôt pudiques sur ces questions, mais sont amenés toutefois à l'aborder dans la mesure où c'est un thème important des actions santé proposées en résidence. Les séances d'information assurées par les associations (y compris sur la contraception), la possibilité de bénéficier d'un dépistage VIH/ sida sur place sont citées et appréciées. Elles permettent dans certains cas de « rafraîchir » une sensibilisation réalisée au collège puis au lycée ; elles assurent une « mise à jour » des connaissances reconnue utile.

Les résidents hommes disent qu'ils se font dépister régulièrement de toute façon, ou qu'ils n'ont pas de partenaire pour l'instant, qu'ils sont « safe ». Les résidentes abordent plus facilement le sujet, plutôt sous l'angle de leur suivi gynécologique et de leurs inquiétudes éventuelles. Elles sont généralement suivies mais sont en demande d'une information plus régulière ou plus « à la demande » que ne permet pas une visite annuelle chez leur spécialiste, et auxquelles ne répondent pas vraiment non plus les animations pour lesquelles « on ne parle pas pour son propre cas ». **Il y a donc là matière à une information plus spécialisée, plus individualisée aussi, sur des sujets intimes au-delà des « grands sujets » « pour lesquels on a l'impression de savoir »**. La quête sur internet de réponse aux angoisses intempestives est la pratique la plus généralement évoquée, et non satisfaisante en réalité (effet Doctissimo).

Il est des pratiques et des risques associés dont les jeunes ne parlent pas spontanément : leurs consommations d'alcool, de tabac, de cannabis... Il y a un **silence sur ces sujets**, quand bien même on s'appuie en entretien sur une affiche punaisée au mur signalant une action de prévention sur l'un des sujets... Des pratiques toutefois sont citées, pour la

---

<sup>13</sup> En moyenne, sur les 5 années 2012-2017, 48% des Français (18 à 64 ans) pratiquent une activité physique ou sportive. En 2016, 63% des jeunes de 18 à 24 ans estiment que le temps passé devant les écrans se fait au détriment des activités physiques et sportives. Pour les Français ne pratiquant aucune activité physique et sportive, le manque de temps reste le principal frein évoqué (Attitude Prévention, Baromètre 2016).

résidence en général, et non à titre personnel. C'est plutôt l'ambiance générale de la résidence qui est évoquée comme plus ou moins calme d'une année à l'autre, plus ou moins sujette à désordres et débordements : la consommation (et la dépendance) de cannabis comme « mode de vie », l'absorption de cocktails alcool-médicaments... Seul un des jeunes rencontrés a évoqué son addiction et la nécessité d'être accompagné dans son sevrage qui ne saurait toutefois résulter que d'une décision personnelle et non des campagnes de sensibilisation.

Il reste difficile de dire à l'issue des entretiens si le relatif silence des jeunes est lié à une retenue d'ensemble sur cette thématique et/ou bien au fait qu'ils passent totalement à côté des actions proposées sur ce thème. Il en résulte dans tous les cas que les addictions constituent probablement un sujet complexe à aborder pour les résidences ALJT dès lors que ce sont les individus concernés qu'il faut pouvoir toucher et prendre en charge par-delà une information générale et des risques connus.

Seul le risque présenté par **l'addiction aux écrans**, non traité, est clairement évoqué comme un sujet émergent par les jeunes eux-mêmes.

## Un recours aux soins très inégal

*« J'ai changé mes lunettes ; je pensais avoir une mutuelle, en fait non et j'ai dû tout payer » (femme, 26 ans)*

*« Quand je choisis un médecin, je m'arrange pour qu'il soit conventionné secteur 1. J'ai appris qu'il y aurait des choses à payer malgré tout à la fin de l'année. Heureusement qu'ils [les salariés ALJT] me l'ont dit ».*

*« Si j'ai de l'argent un jour, je pourrai me soigner »*

Les pratiques et difficultés des résidents évoquées dans les développements précédents laissent entrevoir *in fine* des jeunes « en risques » pour leur santé à plus ou moins long terme : ils ne le sont toutefois pas forcément davantage que la catégorie « jeunes » en général ou, plus sûrement, que les catégories sociales les plus modestes dont les difficultés économiques s'accompagnent notamment de pratiques de renoncement aux soins<sup>14</sup>.

L'un des objectifs de l'ALJT est précisément d'améliorer l'accès et/ou le maintien des dispositifs de droit commun de prévention et de soin. Cet objectif se traduit concrètement par un accompagnement administratif dans la sécurisation des affiliations ou bien encore dans une information si besoin sur les professionnels de santé à proximité de la résidence. Les résidents bénéficiant d'un accompagnement renforcé ont très clairement évoqué l'appui de leur référent dans la constitution de leur dossier CMU notamment.

Pour autant, la question de l'accès aux soins n'est pas qu'une question financière ou d'accès aux droits ; ce n'est pas non plus une question d'information de premier niveau. Au-delà de ces freins, qui sont réels, on devine chez chacun des comportements motivés par une certaine représentation de sa santé, présente et future ; par un rapport plus ou moins rationnel au système de santé en général ; par une forme de négligence aussi. Où il est donc bien question de maturité et d'autonomisation.

Quand il s'agit de parler consultation médicale, les jeunes rencontrés tiennent globalement **deux types de discours, pas nécessairement exclusifs l'un de l'autre**. D'un côté l'idée que **le médecin, c'est seulement dans l'urgence**, si j'en ai vraiment besoin (en cas de maladie saisonnière, de douleur violente, de rage de dent, d'accident...) ; on est là dans la consultation strictement curative. De l'autre, l'idée qu'il **faudrait pouvoir aller chez le médecin pour s'assurer simplement que tout va bien** ; car les jeunes ont bien en

---

<sup>14</sup> Voir par exemple « Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique », *Questions d'économie de la santé*, n°170, novembre 2011.

tête que le corps peut se rappeler à notre conscience assez violemment, qu'il y a des maladies plus ou moins silencieuses... bref une crainte sourde existe qui conduit à penser que « *la solution est toujours de consulter* ». Il y a donc ce paradoxe entre un relativement faible soin, de fait, de sa santé, et un réel souci ; il y a là aussi sûrement un effet de biais lié à l'enquête elle-même.

Quoi qu'il en soit, il convient de distinguer dans l'analyse des pratiques de recours aux soins des jeunes deux grands sujets : d'une part leur capacité à identifier les professionnels de santé correspondant à leurs besoins (spécialité, proximité, accessibilité financière), d'autre part leur bonne insertion dans le système d'assurance maladie et leur juste compréhension de celui-ci.

Sur le premier point, il apparaît que **les résidents n'ont pas, sauf exception, de souci pour identifier les médecins correspondant à leurs besoins**. Soit ils sont suivis de longue date par des médecins qui les connaissent bien (médecins de famille, médecins spécialistes consultés pour une pathologie spécifique) et qu'ils ont conservés, en dépit parfois de l'éloignement, soit ils recherchent le praticien dont ils ont besoin sur Internet et prennent rendez-vous via Doctolib. A l'exception des jeunes bénéficiant d'un accompagnement renforcé et qui ont l'habitude de demander conseil et appui à leur référent, **les résidents ne sollicitent pas directement les équipes professionnelles pour trouver un médecin**. Leur recherche autonome peut se heurter à deux grandes difficultés évoquées en entretien, principalement pour l'accès aux médecins spécialistes : les dépassements d'honoraires et le refus des jeunes bénéficiaires de la CMU d'une part, les délais pour obtenir un rendez-vous d'autre part. Pour remédier à l'une comme à l'autre de ces difficultés, des résidents d'origine étrangère ont expliqué préférer attendre un séjour dans leur pays d'origine pour se faire soigner. Nombre des résidents rencontrés apprécient de pouvoir se rendre au centre médical de proximité ; l'alternative est dans certains cas les urgences de l'hôpital proche.

La question de l'accès aux droits, sujet d'attention des professionnels de l'ALJT, doit être considérée à deux niveaux : l'effectivité de la couverture santé et la juste compréhension de celle-ci.

**Les jeunes rencontrés sont globalement couverts par le système général et le savent** ; l'obligation de la complémentaire santé pour les salariés depuis janvier 2017 a des effets sensibles chez les jeunes travailleurs. Les demandes d'affiliation à la Protection universelle maladie (CMU) ou à la CMU-C ont par ailleurs été régulièrement évoquées en entretien et semblent bien accompagnées. Pour autant, il est apparu en entretiens que les résidents avaient une compréhension très inégale du système de remboursement, ce qui pouvait ou avait pu les mettre en difficultés financières : outre les cas de situations administratives pas totalement stabilisées, certains jeunes sont finalement peu au fait de la réalité de leurs droits et devoirs ; des défauts de gestion et d'organisation ont pu entraîner des difficultés financières : non versement des indemnités journalières après un accident du travail, non remboursement de certains frais médicaux pour ne pas avoir signalé le changement d'adresse ou de statut... S'entend aussi dans leurs propos des représentations plus ou moins justifiées de ce que les soins nécessaires pourraient leur coûter (en particulier pour les frais dentaires). Le frein économique reste ainsi majeur lorsqu'il s'agit d'envisager la visite chez un dentiste ou chez un ophtalmologiste ; les résidents ALJT ne sont en cela pas différents des autres populations à faible niveau de ressources.

**« Maintenant, je vais m'occuper de tout »**

Mounia a 26 ans ; elle est arrivée en France il y a peu de temps ; elle est en CDI. Elle n'a pas de problème de santé mais se montre toutefois préoccupée

et relate la manière dont la stabilisation de sa situation professionnelle va lui permettre de s'occuper de sa santé ainsi qu'elle l'entend.

Avant l'obtention d'une mutuelle, Mounia se trouvait en butte à la cherté des soins, notamment le dentiste. Aujourd'hui, elle va « s'occuper de tout ». Et d'évoquer nutritionniste, dentiste, ophtalmologiste, gynécologue... La consultation dans son pays d'origine est évoquée comme un recours passé (question de coût) et présent (question de délai pour obtenir un rendez-vous).

Dans tous les cas, Mounia ne demande rien à l'équipe de la résidence ; elle cherche et trouve ses praticiens sur internet

# Une sensibilisation aux problèmes de santé qui butte sur une absence globale de disponibilité

---

*Si les résidents rencontrés ont globalement tous oublié que la sensibilisation aux problèmes de santé était bien un objectif assigné à leur passage en résidence ALJT, nul n'en conteste la légitimité ou l'utilité. La chose est jugée positivement, normale, « parce que les jeunes ne font pas attention à leur santé ». Certains résidents voient par ailleurs l'intérêt d'une sensibilisation aux règles d'hygiène individuelle et collective jugées indispensables à la vie en résidence et au vivre ensemble.*

*Cette position ne signifie pas pour autant qu'ils sont toujours réactifs aux propositions qui leur sont faites en ce sens. Leur appréciation individuelle de ce qui est intéressant, utile, « pour eux », se conjugue à leur disponibilité temporelle et d'esprit sur le moment. Les témoignages recueillis s'accordent pour évoquer des ateliers ne réunissant parfois qu'une dizaine de résidents.*

*On signalera d'emblée ici, pour ne plus y revenir, que la communication réalisée par les équipes ALJT sur les actions santé organisées en leur sein, n'est jamais jugée insuffisante ou inadéquate. Les affiches sont évoquées, vues, mais ne sont pas regardées avec attention ; les équipes tentent de mobiliser les jeunes en les informant directement par téléphone ; les résidents membres du Conseil de Vie Sociale racontent leur démarche de porte-à-porte et leurs difficultés à « susciter l'envie ».*

*Ainsi le travail des équipes sur la communication n'est-il pas remis en cause. Les limites et freins rencontrés dans la capacité des actions à toucher les jeunes (avant même d'apprécier les effets des actions) résultent bien plus sûrement des modes de vie évoqués précédemment et d'éventuels décalages entre ce qui préoccupe les résidents au temps de leur séjour, et ce sur quoi on tente de les alerter.*

## Des résidents avant tout peu disponibles

*« Ici je connais peu de monde. Je m'ennuierai. Je préfère faire les choses avec mes amis. On ne peut pas ramener ses amis pour participer aux activités ici. » (homme, 19 ans)*

L'argument premier mis en avant par les résidents pour expliquer leur non-participation à telle action pourtant signalée à leur attention est **l'incompatibilité horaire** : je ne suis pas rentré.e à l'heure où cela débute ; je rentrais juste et voulais d'abord me poser dans ma chambre ; je suis arrivé.e trop tard...

Les actions et événements évoqués sont généralement organisés en soirée (à l'exception des petits déjeuners !) et donc *a priori* globalement compatibles avec des horaires de « jeunes travailleurs ». Les consultations de psychologues organisées de cette manière sont par exemple tout particulièrement appréciées, entre autres parce qu'elles sont cumulables de ce fait avec l'activité de la journée. Pour autant, les horaires proposés, qui doivent également être acceptables pour les intervenants externes le cas échéant, peuvent se révéler inadaptés pour des salariés finissant vers 19 heures, ayant un temps de trajet important, désireux d'abord de se poser.

Il y a ici, comme « par construction », une difficulté pour les équipes à convenir d'horaires consensuels et idéaux pour une population de résidents hétérogène dans ses obligations et dans ses rythmes de vie. Ainsi en arrive-t-on à évoquer l'idée que les ateliers réunissent

au fond toujours un peu les mêmes – les plus disponibles, les plus « captifs », bénéficiant d'une relation privilégiée avec le personnel ALJT et qui regrettent au fond que les autres ne s'y intéressent pas davantage.

Mais derrière ces difficultés d'agenda, on entend tout autant une **faible disponibilité d'esprit**, la fatigue, voire un manque d'envie de retrouver les autres résidents. On a décrit plus haut l'état de fatigue et de préoccupations de nombre des résidents rencontrés ; cela se traduit concrètement par un besoin fortement exprimé de pouvoir rentrer dans sa chambre, retrouver son conjoint le cas échéant, rompre avec le rythme d'une journée jugée fatigante, mettre fin aux sollicitations externes. Sur cet état de fatigue, l'information glisse, quelle que soit sa pertinence.

Cet état général de lassitude de fin de journée – parfois conjugué à un niveau de préoccupation et de stress significatif – n'incite pas à la curiosité, à l'ouverture aux autres. A côté de l'expression de ce besoin de se retrouver simplement chez soi, le plus vite possible, s'entend également une **recherche modérée du collectif**. Il ne s'agit bien évidemment pas ici d'un évitement systématique : certains ont choisi la résidence pour vivre une période de transition « entourée » après leur départ du domicile parental et éviter tout sentiment d'isolement ; d'autres disent apprécier les moments de convivialité que sont par exemple les repas partagés ou les séances de danse ; quelques-uns enfin évoquent de véritables amitiés nouées au sein de la résidence (ils sont toutefois peu nombreux à l'échelle de l'échantillon). Mais ces moments de disponibilités aux autres résidents demeurent rares. On ne sait dire ici si ce besoin de se retrouver chez soi, sans participer nécessairement à la vie de la collectivité affecte de la manière la réceptivité / disponibilité aux autres événements proposés par la résidence.

## Une programmation pour partie décalée par rapport à leurs préoccupations et besoins

*« Ici, on me fait le reproche de ne pas aller aux animations. Quand ils me poussent un peu, je sens que c'est un peu le cri de désespoir... des fois j'accepte un truc pour rendre service mais cela ne correspond pas à un besoin. » (femme, 28 ans)*

*« Il y a des affichages, mais je ne prends pas le temps de regarder. Ca ne m'interpelle pas. Je ne me sens pas concerné » (homme, 21 ans)*

La description et l'analyse des habitudes de vie des résidents ont permis de mettre en évidence un certain nombre de besoins d'informations et d'accompagnement pour agir réellement sur la santé des jeunes résidents. Mais il s'agit là d'une analyse qui leur est extérieure ; elle ne rencontre pas nécessairement leurs propres perceptions de leurs besoins.

Leur fréquentation et leur appréciation des activités proposées en lien avec la santé distinguent de fait trois types d'actions (par-delà la variété de l'offre d'une résidence à l'autre).

**Les actions les plus fréquemment citées et appréciées sont celles où les jeunes sont directement acteurs et bénéficiaires immédiats, sur site.**

- Ainsi par exemple de la possibilité d'un dépistage VIH par Trod, à l'occasion de l'intervention d'une association sur la prévention des infections sexuellement transmissibles. Même si des jeunes disent faire régulièrement des tests et savoir où les faire pratiquer, il y a là une occasion de le faire facilement, sans se déplacer ; pour d'autres, la séance a permis de découvrir où il était possible de faire procéder au dépistage et, sans doute, de faire baisser certaines craintes.

- Ainsi de la visite en résidence d'un dentiste pour faire un premier bilan et orienter vers un centre dentaire où l'on découvre que l'on peut se faire soigner les dents à coûts maîtrisés.
- On peut enfin citer au titre de ces actions directement efficaces la consultation d'un psychologue, les séances de massage, la sophrologie.

Les séances de danse et autres possibilités d'activités sportives sont également plébiscitées on l'a dit, au croisement de l'activité physique favorable à la santé et du loisir permettant une forme de sociabilité interne à la résidence.

Sans être toujours directement curatives, ces actions se caractérisent *a minima* par une action directe, un résultat immédiat et tangible. **Les effets sont ici concomitants de l'action, mais pas nécessairement durables s'ils n'enclenchent pas une action hors résidence, pour des questions de motivations mais surtout de coûts.** Ainsi de l'activité massage, jugée « trop bien » : « *ça donne envie, mais maintenant il ne faut pas que je dépense* » ; « *J'ai essayé de faire moi-même mais ça ne marche pas aussi bien. Autrement c'est payant, et je n'ai pas beaucoup d'argent* ».

A l'intersection de l'information/formation et de l'action directe, les **événements organisés autour du thème de l'alimentation** – très souvent cités – sont diversement perçus et *in fine* assez peu efficaces à court terme. Ces moments sont avant tout perçus comme des moments de convivialité, qui laissent de bons souvenirs... et des frustrations aussi. Ils permettent des découvertes, certains savent y trouver des recettes inspirantes à condition de savoir les simplifier. Mais les conseils donnés paraissent difficiles à mettre en œuvre du fait de tous les facteurs évoqués plus haut ; les indications sont décalées par rapport aux réalités de vie des résidents. « *Cela n'a rien changé à mes pratiques* » ; « *Je n'en peux plus des trucs avec les nutritionnistes* »

Les **actions générales de sensibilisation** semblent quant à elles se heurter à une triple difficulté :

- Ceux qui viennent sont ceux qui savent, les apprentissages restent de ce fait marginaux : « *Pour les grands sujets, on a l'impression de savoir* » (femme, 28 ans) ;
- Ceux qui pourraient avoir besoin d'être sérieusement alertés – sur les risques d'une addiction par exemple – ne viennent pas à ces séances d'information collective qui ne sont probablement pas le bon format ni la bonne approche pour amener à décrocher de conduites à risques ;
- Enfin, certaines populations ne se sentent simplement pas concernées par les thématiques abordées : les résidents de confession musulmane n'expriment par exemple aucun besoin particulier sur la consommation d'alcool voire sur la santé affective.

On comprend donc ici que, par-delà les difficultés générales de la sensibilisation et de la prévention auxquelles se heurtent également les équipes des résidences ALJT, les obstacles majeurs à la production d'effets court-terme sur les habitudes des jeunes ont en grande partie à voir avec leur faible niveau de ressources.

Leur départ de la résidence peut signifier, ou pas, une amélioration de leur situation économique ; on s'est donc interrogé sur d'éventuels effets à moyen terme de l'effort de sensibilisation réalisé en résidence.

## Et après le départ de la résidence ?

Les jeunes qui ont pu être rencontrés après leur départ de la résidence sont avant tout des personnes qui ont conservé des liens (parfois très forts) avec la résidence dans laquelle ils ont séjourné et avec son équipe. C'est donc sans doute un public relativement « acquis », désireux surtout de rendre compte et de souligner les actions de l'ALJT, qui a été entendu.

Les jeunes n'ont pas constaté d'évolution de leur état de santé après leur départ de la résidence. Tous soulignent en revanche la **stabilisation de leur situation comme un facteur de diminution du stress**. L'accompagnement de l'ALJT dont ils ont bénéficié au cours de leur séjour est, selon eux, le premier moyen d'agir sur la santé mentale des jeunes, qui, comme évoqué plus tôt, manquent de visibilité sur leur avenir.

*« Dès lors qu'on a un soutien administratif, on est un peu apaisé. C'est de l'accompagnement administratif et psychologique »*

Une partie de l'incertitude qui pesait sur les jeunes est désormais levée. L'accompagnement dont ils ont bénéficié a, selon eux, permis de les orienter vers une situation plus stable :

- Grâce à un nouveau logement (logement social, bien souvent dans la même commune que la résidence) ou correspondant davantage à leur besoin (orientation vers un autre foyer où l'accompagnement est renforcé) ;
- Grâce aux bases socio-économiques acquises au cours du séjour : aide à la recherche d'emploi, acquisition de savoir-faire concernant la gestion d'un budget, relations professionnelles...

Certains soulignent que cet accompagnement peut dépasser le cadre des actions et thématiques portées par l'ALJT et consister en de « bonnes rencontres » qui permettent de prendre conscience de situations délétères et d'éviter de « mal tourner ».

Pour ces publics, pour qui la relation avec l'équipe ALJT ou la communauté de résidents a été déterminante, l'éloignement est parfois vécu comme un manque. Vivre en logement individuel constitue une forme d'« isolement » pour des personnes qui étaient très intégrées dans la résidence ; cela ne semble toutefois pas constituer pour autant un nouveau risque mental, des liens avec quelques autres résidents ou l'équipe elle-même étant maintenus.

Par-delà cette impression (et cette forme de reconnaissance) générale, **le souvenir des actions menées dans le champ de la santé spécifiquement sont très inégaux et celles-ci ne sont pas perçues comme ayant eu des effets directs sur les comportements**.

Les « habitués », particulièrement accompagnés et fidèles à l'ALJT, parfois même impliqués dans le conseil de la résidence, se remémorent les ateliers comme des moments de convivialité et une chance de pouvoir apprendre. Bien souvent, ils regrettent que si peu de résidents se soient sentis concernés. Les autres ne se souviennent pas spontanément avoir participé à des actions pouvant avoir un rapport avec la santé et ne se sont pas en mesure de nommer un sujet spécifique le cas échéant. Ils remobilisent plus volontiers les ateliers qui ont concerné la recherche d'emploi, de logement ou les sorties collectives. L'énumération des différentes thématiques proposées vient parfois éveiller un souvenir : *« ah oui, peut être, oui, j'ai participé à quelque chose sur la nutrition »...*

Habitués ou pas, les anciens résidents avouent unanimement ne pas ou peu mettre en œuvre les choses apprises au cours des ateliers de sensibilisation. C'est particulièrement vrai de la nutrition où chacun est capable de restituer les principes d'une alimentation équilibrée, les risques d'une alimentation trop riche, mais continue de se sentir incapable de les mettre en œuvre. L'alimentation continue de porter des dimensions d'organisation, de solitude, de compétence et de disponibilité qui n'en font pas une priorité.

Seuls les bénéficiaires d'action directe au cours de leur séjour (dépistage, accompagnement à l'arrêt du tabac) disent avoir conservé ces nouveaux comportements.

Les témoignages d'anciens résidents révèlent toutefois comment **de nouvelles conditions de vie, souvent meilleures, n'ont pas (encore) fait évoluer leurs habitudes de vie.**

Au sortir de la résidence, les conditions de vie des jeunes se sont souvent améliorées, ce qui pourrait *a priori* permettre de lever certains des freins à l'adoption de comportements favorables à la santé :

- Les anciens résidents disent avoir gagné en pouvoir d'achats en changeant de logement. Le loyer est moins élevé en logement social, et certains ont par ailleurs appris au cours de leurs séjours à mieux gérer leur budget ;
- Les nouveaux logements sont bien plus grands que les studios des résidences, réglant de ce fait un certain nombre des difficultés matérielles /obstacles à la cuisine associés à la vie en résidence ;
- La vie en logement individuel met également fin à la promiscuité de la résidence à laquelle étaient associés des troubles du sommeil. Pour ceux qui continuent à travailler en horaires décalés, le voisinage n'est plus considéré comme une gêne ; ils apprécient de ne plus être dérangés dans leur sommeil par les bruits des voisins, mais les effets des horaires décalés sur la santé perdurent, sans pour autant qu'ils les considèrent comme un risque.

Malgré ces évolutions de leur situation matérielle, les anciens résidents disent ainsi avoir conservé les mêmes habitudes de vie. La vie quotidienne et le rythme du travail continuent de « peser » sur la disponibilité de ces jeunes : ceux qui étaient engagés dans une activité sportive la poursuivent, les autres se disent « fatigués » après leur journée de travail.

A l'inverse de cette tendance générale, deux anciens résidents témoignent d'une prise de conscience liée à la stabilité, synonyme de responsabilité et de maturité. Ils disent avoir une vie plus « adulte » depuis leur sortie de la résidence et la considérer plus « saine » (en couple, ce qui permet de faire les courses et à manger pour plusieurs ; moins de sorties et donc moins d'alcool).

Pour autant, tout n'est pas encore toujours très clair encore... En matière d'accès aux droits, on constate en effet la pérennisation de certains comportements manifestant une méconnaissance du système de santé. Certains anciens résidents continuent de se débrouiller autrement, d'aller aux urgences le cas échéant

*« Je crois que je n'ai pas la mutuelle, mais j'ai la sécurité sociale. Je ne sais pas exactement comment ça fonctionne. Je ne me suis jamais posé la question, je sais que je suis remboursé en partie mais qu'il me faut avancer les frais »*

*« Si je suis malade, je vais à l'hôpital parce que pour l'instant je n'ai pas de médecin traitant. Je ne sais même pas comment je dois faire ça. »*

# Conclusions et recommandations

---

On ne reviendra pas dans cette partie conclusive sur les habitudes de vie des résidents, plutôt globalement défavorables à la santé, et en grande partie conformes en cela à ce que les travaux menés sur la santé des jeunes adultes ont pu montrer.

Les conclusions se concentrent sur les besoins des jeunes et sur la manière dont les résidences de jeunes travailleurs – concrètement leurs équipes de direction et d'animation – pourraient accroître la pertinence, l'efficacité et l'utilité des actions proposées en lien avec la santé.

## Quatre résultats clés

### **Des actions santé jugées utiles même si elles ne sont a priori pas attendues**

*Si les jeunes trouvent globalement positif, voire normal, que les résidences leur proposent des actions en faveur de la santé, ce n'est toutefois pas le domaine sur lequel ils sont le plus en attente ; pour eux, la plus-value de la résidence ALJT est clairement centrée sur les problématiques d'emploi et de logement.*

Les préoccupations exprimées par les jeunes concernent avant tout et de très loin la sécurisation de leur emploi et donc la possibilité d'accéder à un logement pérenne. C'est là la voie majeure de leur autonomisation.

C'est sur ces deux champs d'intervention – auxquels on doit ajouter celui de l'accès aux droits – qu'ils identifient clairement les compétences et l'apport des équipes professionnelles de la résidence.

La santé, prise au sens large, n'est pas un domaine sur lequel ils attendent une intervention de la résidence, quand bien même ils l'estiment intéressante voire bienvenue. D'abord parce que ce n'est explicitement pas ce qu'ils sont venus chercher à l'ALJT, quand bien même cette sensibilisation figure dans leur contrat d'hébergement. Ensuite, et plus généralement, parce que l'on peut également ici faire l'hypothèse d'une forme de distance par rapport à des discours de promotion des « bonnes habitudes de vie », pensés par la société des adultes, marqués par des représentations liées aux risques associés à la jeunesse, mais peu valorisants pour ses aspirations et ressources, et peu en prise avec les réalités de ses conditions d'existence<sup>15</sup>.

Plus largement, la résidence et son collectif de jeunes n'apparaissent pas comme des lieux de discussion des sujets de santé. Leurs questions éventuelles, les résidents les posent à Internet, non à leur voisin de résidence, fût-il devenu un ami.

*Ce constat, associé à celui d'une relativement faible appétence pour le collectif (cf. infra), conduit à relativiser la possibilité d'un apport par le développement dans les résidences d'une éducation pour la santé par les pairs comme alternative ou complément aux actions de sensibilisation proposées par les équipes et leurs partenaires traditionnels.*

---

<sup>15</sup> Yaëlle Amsellem-Mainguy, « Qu'entend-on par 'éducation pour la santé par les pairs' », Cahiers de l'action 2014/3 (n° 43), p. 9-16.

## La mise au jour de réels besoins dans le champ de la santé

*L'expression directe des résidents sur leur perception de leur propre santé tout comme l'exposé de leurs habitudes de vie permettent de mettre en évidence de réels besoins dans le champ de la santé.*

Ces besoins sont globalement non spécifiques aux résidents ALJT ; ils sont cohérents avec ce que les travaux sur la santé et les habitudes de vie des jeunes révèlent et concernent principalement le **sommeil**, l'**alimentation** et les **addictions** ; la santé sexuelle est un sujet plus difficilement abordé et sur laquelle les jeunes se sentent plutôt bien informés.

De manière concrète, il nous semble qu'il faut distinguer au titre de ces « besoins » deux catégories très différentes d'informations :

- D'une part une information sur l'impact des habitudes de vie sur la santé, présente ou à venir : sur ce volet, les jeunes rencontrés se sentent, sauf exception, plutôt bien informés, notamment par les campagnes de santé publique. Ils ont éventuellement, et comme le reste de la population adulte, besoin d'être informés de l'état récent des savoirs. Certains expriment également le besoin de retrouver des repères après une éducation reçue dans une autre culture, avec d'autres discours portés sur les facteurs de bonne santé.
- D'autre part une information sur les moyens pratiques et concrets pour eux, dans la situation matérielle où ils se trouvent, de mettre leurs habitudes de vie en cohérence avec ces prescriptions. C'est sur ce point que les jeunes se disent désarmés, en porte-à-faux, éventuellement stressés. Ils se sentent davantage « frustrés » que culpabilisés.

Sur ces thématiques classiques des « habitudes de vie », l'ALJT et ses partenaires apparaissent toutefois en butte aux difficultés et limites connues des actions de sensibilisation/information auprès des jeunes.

A côté de ces points est apparu un sujet à la fois majeur et insuffisamment pris en charge de manière générale, celui de la **souffrance psychologique** souvent devinée sinon explicitement exprimée chez nombre des jeunes rencontrés. Les actions conduites au sein des résidences ALJT pour répondre à ce besoin en réalité bien connu des équipes sont de deux types. Elles sont le plus souvent collectives et indirectes, et visent surtout la gestion ou l'évacuation du stress via des activités sportives ou des interventions ponctuelles sur la gestion du stress. Il s'agit ce faisant d'atténuer de manière globale les manifestations du mal-être – ce d'autant qu'elles peuvent prendre la forme de violences au sein même des résidences. Elles sont également directes là où peuvent être organisées des consultations, très appréciées, de psychologues. Pour autant, il apparaît difficile de proposer une véritable prise en charge psychologique, professionnelle, inscrite dans la durée, capable d'accompagner et si possible de désamorcer les souffrances des jeunes. On pense ici tout particulièrement aux ruptures et traumatismes non verbalisés, qui laissent les jeunes profondément fragilisés avec des risques de décompensation en sortie de résidence.

## La préférence donnée aux actions curatives et individuelles

*Les résidents apprécient les temps de prise en charge individuelle (y compris dans le cadre d'actions collectives) et les actions ayant par ailleurs un caractère festif ou de loisirs.*

*Les actions santé relevant de la pure information à des fins de prévention ne rencontrent que modérément leur attention.*

Les résidents sont sensibles aux **actions immédiatement porteuses de sens et d'effets pour eux-mêmes**.

Les témoignages des jeunes sur leur habitudes de vie au sens large permettent de mettre en exergue les caractéristiques, qui bien évidemment se combinent, de « ce qui marche »

- *La facilité d'usage* : la mise à disposition d'un service au sein même de la résidence permet de répondre à certaines difficultés d'organisation et d'emploi du temps des résidents. Ils n'ont pas à rechercher, à s'inscrire, à ressortir pour bénéficier de l'activité ou du service...
- *La gratuité* : l'argument économique est apparu comme majeur. Les résidents n'ont guère les moyens de satisfaire des besoins qui ne sont pas jugés premiers. Certaines prestations de confort ou des soins non pris en charge par la Sécurité Sociale ne seraient pas autrement accessibles aux jeunes ; ils regrettent d'ailleurs l'arrêt ou la rareté de telle ou telle prestation découverte dans le cadre de la résidence (sophrologie, massages, diététicienne, psychologue...).
- *L'immédiateté* : elle correspond aux nouvelles modalités de service, de consommation, de satisfaction immédiate des besoins ; elle permet aux jeunes, dont on a vu les difficultés d'organisation pratique et d'anticipation, d'apprécier sur le moment même les effets de ce à quoi ils participent / se soumettent. Elle évite d'avoir à se projeter dans le temps sur des sujets non considérés comme primordiaux.

**L'intérêt pour les actions santé individuelles soulève ici la question d'actions santé individualisées.** On peut en effet s'interroger sur la pertinence d'une approche plus segmentée de la population des résidents, fondée sur le constat que les « résidents » ou les « jeunes » sont loin de constituer une population homogène en termes de besoins et de maturité.

Les critères de différenciation les plus évidents apparus dans le cadre de l'étude sont les suivants :

- *L'âge et/ou la nature de la période de transition accompagnée par la résidence* : il s'agit ici de pouvoir tenir compte de la maturité du jeune, du stade auquel il se trouve dans son développement personnel (probablement différent si l'on a 18 ou 27 ans, si l'on vit seul ou en couple, si l'on quitte le domicile familial ou si l'on a déjà vécu seul d'une manière ou d'une autre...). Ce critère joue également sur l'appétence que le jeune aura pour les actions collectives, et plus largement pour la participation à une vie sociale interne à la résidence. Cela joue enfin sur la perception d'une intervention qui pourrait dans certains cas être jugée plus infantilisante qu'aidante ou favorable à l'autonomie.
- *Le sexe* : certaines préoccupations féminines de santé ne trouvent pas réponse dans les actions de prévention générale proposées en résidence. Ce ne sont par ailleurs pas des sujets aisés à aborder en groupe mixte.
- *Le rythme de vie* : on a souligné à plusieurs reprises dans l'exposé des constats la situation très particulière des jeunes travaillant en horaires décalés, tant du point de vue des risques pour leur santé, de leur hygiène de vie, enfin de leur disponibilité et des conditions de leur vie sociale.

La mobilisation parfois décevante (aux dires des équipes) des résidents autour des actions santé qui leur sont proposées pourrait être réévaluée à l'aune de ces éléments, puisque ce n'est à l'évidence pas le travail de communication des équipes qui peut être mis en cause.

La difficulté à obtenir une meilleure fréquentation peut renvoyer à des freins de natures différentes<sup>16</sup> :

- Un manque d'intérêt pour l'action elle-même, « ne pas se sentir concerné » ;
- Des difficultés de compréhension (écrit et oral) pour les jeunes non francophones ;
- Une impossibilité matérielle à y participer du fait des horaires de travail ;
- Un manque d'appétence pour le collectif de manière générale : le collectif constitué par les résidents n'est pas un collectif choisi ou recherché. La vie sociale se déroule majoritairement à l'extérieur, avec ses amis ou sa famille géographiquement proche.
- Vu de l'équipe de la résidence, une difficulté, de fait, à proposer des créneaux fédérateurs, répondant aux possibilités de jeunes ne partageant pas du tout les mêmes rythmes de vie et horaires de présence.

La faible efficacité des démarches multiples et variées de communication mises en œuvre par les résidences – de l'affiche à l'appel sur le téléphone portable – montre qu'il ne suffit pas d'offrir un service général de manière générale pour que les jeunes s'en emparent selon leurs besoins ; on peut presque dire que par défaut, ils ne s'en emparent pas.

### **Des effets peu perceptibles en sortie de résidence**

Avec toute la prudence que requiert un constat fondé ici sur un petit nombre d'entretiens, force est de constater que le passage en résidence ALJT n'aurait que fort peu modifié les habitudes de vie impactant la santé décrites dans le cadre de la résidence. Les comportements n'ont pas été modifiés par des actions dont les jeunes se souviennent par ailleurs difficilement.

En revanche, le regard rétrospectif qu'ils portent sur leur passage en résidence les conduits à voir dans ce moment un temps de stabilisation *in fine* favorable à leur santé mentale. L'accompagnement sur les volets emploi et logement en serait le principal agent.

---

<sup>16</sup> Nous n'avons pas investigué dans le cadre de cette étude leur appétence pour les autres types d'activités ou d'animation.

## Nos recommandations

Les recommandations que nous formulons ici sont directement déduites des constats énoncés ci-dessus. Elles n'ont pas, à ce stade, été travaillées sur un plan opérationnel. Leurs conditions de faisabilité seraient donc, le cas échéant, à instruire au sein de l'ALJT et des résidences individuellement.

Elles reposent globalement sur deux principes :

- L'intérêt et l'utilité de la mise en œuvre d'actions en faveur de la santé *largo sensu* dans le cadre des résidences ALJT, mais la nécessité d'en modifier significativement les modalités ; les résidences ALJT n'ont pas intérêt selon nous à être de simples lieux de déclinaison d'une politique générale de promotion/prévention santé auprès des jeunes adultes (cf. les prescriptions de l'ARS).
- Les résidences ALJT doivent autant que possible poursuivre leurs réflexions et expériences d'adaptation de leur offre au plus près des besoins de *leurs* publics spécifiques.

Nous ne revenons pas sur deux types d'interventions bien évidemment susceptibles d'améliorer le confort de vie et donc la santé des résidents : le rappel des règles du vivre ensemble d'une part (régulation du bruit, gestion des ordures...), l'équipement matériel à la charge de la résidence (matelas, cuisine) d'autre part.

### Etudier les conditions de faisabilité d'un meilleur ciblage des publics au regard des actions proposées

Cette première recommandation vise à accroître la pertinence des actions santé proposées et donc leur attractivité auprès des résidents. Sa mise en œuvre aurait intérêt à se faire en deux temps.

Au niveau de l'ALJT tout d'abord – niveau du comité de pilotage régional du projet santé.

- Identification et discussion des critères pertinents d'observation et de catégorisation de la population globale des résidents ALJT au regard des thématiques de santé ;
- Ré-examen du principe affiché jusque là de non territorialisation des actions (hypothèse de la convention triennale 2015-2017). Indépendamment même de leurs profils individuels et de leur hétérogénéité au sein d'une même résidence et d'une résidence à l'autre, les jeunes ne disposent pas des mêmes ressources selon la résidence dans laquelle ils sont accueillis. Les éléments attachés au territoire, discriminants et impactant au regard des problématiques de santé, sont notamment : l'offre de soins de proximité (diversité et niveaux de conventionnement) ; l'offre en termes de commerces de bouche (diversité, prix pratiqués, proximité) ; la position au regard du réseau ferré ;
- Réflexion prospective sur les profils attendus dans les résidences au regard des orientations faites par les principaux réservataires ;

Au niveau de chaque résidence :

- Analyse du taux de rotation des résidents pour mesurer la capacité à articuler connaissance des publics à date et programmation/organisation d'actions santé ;
- Analyse de la population de résidents à date selon les catégories identifiées par le Comité de pilotage ;
- En fonction de cette connaissance des publics et des besoins mis en exergue dans cette étude (entre autres outils de connaissance), réflexion sur des actions possibles.

Toutes ne mobiliseront pas forcément des acteurs externes à la résidence (cf. recommandation n°3), ce qui pourrait faciliter leur mise en œuvre hors nécessité d'anticiper la mobilisation de partenaires.

## **Affiner et compléter les thématiques d'intervention au titre de la santé, en privilégiant un ciblage des actions vers des ensembles spécifiques de résidents.**

Deux mouvements sont ici proposés :

- Un complément – sinon une substitution – à l'approche par grande thématique générale de prévention<sup>17</sup> par la proposition de sujets plus limités et en adéquation avec les profils des résidents ;
- Une modification des modalités d'intervention auprès des résidents

### **Le renforcement des capacités d'écoute et de suivi psychologique**

L'étude a rappelé combien la santé mentale était pour les résidents un sujet central dans la période de transition qu'ils traversent :

- Elle est globalement fragile, à des degrés certes très divers ;
- Elle est pour partie liée à leurs conditions d'insertion socio-économique qu'elle impacte en retour ;
- Elle est pour certains liée aux épreuves passées ;
- Elle a des effets immédiats sur leur santé physique (manque de sommeil, impacts sur l'alimentation, augmentation du risque d'addictions...).

La nature et la gravité des souffrances psychologiques éprouvées par les résidents sont bien évidemment très variables et inégalement portées à la connaissance des équipes professionnelles<sup>18</sup>. Ces dernières s'efforcent toutefois de répondre à un besoin bien perçu par la mise en place d'actions directes et indirectes (gestion du stress, actions de bien-être, parfois mise en place de consultations d'un psychologue). Celles-ci sont appréciées mais ne suffisent pas, d'autant qu'elles sont souvent ponctuelles et peuvent laisser les résidents avec un sentiment de frustration.

Il conviendrait donc renforcer les capacités d'écoute et de suivi psychologique, ce qui permettrait par ailleurs d'orienter le cas échéant et de manière plus assurée vers un suivi médical spécialisé.

Pour ce faire, l'ALJT pourrait envisager de renforcer des partenariats avec :

- Les psychologues des missions locales du territoire (et des agences Pôle Emploi ?) ;
- Les CMPP pour les résidents de moins de 20 ans ;

---

<sup>17</sup> Deux thématiques méritent commentaires ici, sans pouvoir faire l'objet de recommandations : la prévention en santé sexuelle, assurée par des associations spécialisées, apparaît connue, appréciée, plutôt efficace ; la prévention des conduites addictives (nicotine, cannabis, autres substances psychotropes, écrans...) est en revanche la grande absente des discours, alors que des pratiques sont (discrètement) décrites.

<sup>18</sup> Les jeunes rencontrés sont *a minima* à l'image des jeunes en général. Les difficultés d'ordre psychologique sont fréquentes ainsi que l'ont révélé différentes études (dont le Baromètre Santé Jeunes de 2010). Parmi les facteurs associés à la détresse psychologique des jeunes, l'Inpes pointe les violences subies au cours des douze derniers mois, le chômage, un niveau de revenus inférieur à 1100 euros par moi, enfin le manque d'activités sociales et de contacts. Les experts isolent par ailleurs dans cette population « jeunes » les jeunes en activité professionnelle ou en recherche d'emploi, période de transition pointée comme très compliquée.

- Les maisons des adolescents, dans chacun des départements franciliens, qui accueillent pour certaines d'entre elles les jeunes jusqu'à 25 ans (sinon jusqu'à 21 ans).

Ceci permettrait de faciliter l'orientation des jeunes. Mais la question du financement de vacations pour une offre de consultations en résidence doit également être posée. On a vu que c'est là la manière la plus efficace de toucher les jeunes qui en ont besoin.

Le sujet demeure toutefois ici des conditions de repérage des jeunes qui auraient besoin d'un soutien psychologique et qui ne le sollicitent pas. Cette identification, depuis la résidence, doit être le fait des membres de l'équipe. Cela suppose *a minima* du temps, de la disponibilité, peut-être également une formation spécifique.

On fait enfin l'hypothèse que la mise en place d'une telle capacité d'écoute, professionnelle, aurait des effets positifs directs pour les équipes des résidences, du fait notamment de la canalisation des besoins d'expression vers des professionnels dédiés, de l'abaissement du niveau des tensions, des effets positifs (meilleure disponibilité) sur le comportement des résidents sur les autres thématiques de leur accompagnement.

### **Faire de la thématique alimentation un vecteur central de santé physique et morale**

L'étude a montré combien la question de l'alimentation était problématique pour les résidents : elle représente à la fois un souci, un risque pour la santé, et est le révélateur de difficultés multiples.

#### *Les effets de la précarité alimentaire chez les jeunes*

L'accès à une nourriture suffisante et variée impacte directement la santé physique d'une part (carences nutritionnelles, surpoids/obésité<sup>19</sup>) mais également la santé mentale.

Une étude réalisée chez une cohorte de jeunes adultes âgés de 18 à 35 ans en France a montré que « les jeunes en situation de précarité alimentaire présentaient deux fois plus d'épisodes dépressifs, plus de trois fois plus d'idées suicidaires, et 1,7 fois plus de problèmes de dépendance à l'alcool, à la nicotine ou au cannabis comparé aux jeunes ne présentant pas de précarité alimentaire ».

L'ensemble des études scientifiques menées sur les effets de la précarité alimentaire des populations jeunes conduit à souligner la nécessité d'initiatives visant à améliorer la qualité de leur alimentation<sup>20</sup>.

Au sein des résidences, la question de l'alimentation, sous l'angle de la nutrition et de la diététique, est abordée dans le cadre de moments voulus conviviaux autant que didactiques. Ils sont appréciés comme tels mais semblent ne pas avoir tous les effets escomptés en termes de pratiques alimentaires. Ce sont plutôt les conditions pratiques que les connaissances qui font défaut, sauf cas particuliers.

Diverses améliorations peuvent être suggérées, au regard des témoignages entendus (sans hiérarchie ni exhaustivité) :

---

<sup>19</sup> Certaines études scientifiques ont également montré une association entre précarité alimentaire et consommation de tabac. Kim JE, Tsoh JY: Cigarette Smoking Among Socioeconomically Disadvantaged Young Adults in Association With Food Insecurity and Other Factors. *Prev Chronic Dis.* 2016 Jan 14;13

<sup>20</sup> Aurélie Nakamura, « Précarité alimentaire et santé mentale des jeunes adultes », SoEpidemio (Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de santé Publique, Paris).

- L'organisation au niveau de la résidence d'achats groupés : cela pourrait permettre d'abaisser les coûts par achat en grande quantité ; cela permettrait *a minima* de pouvoir mutualiser des achats qui s'avèrent compliqués et coûteux quand ils sont fait au niveau individuel en vue de nourrir une seule personne.
- Favoriser / faciliter la préparation et l'organisation de repas collectifs.
- Une information ciblée à destination des résidents récemment arrivés en France
  - Afin de les guider dans l'achat et la préparation de produits qui ne leur sont pas familiers ;  
On soulignera ici tout l'intérêt d'initiatives telle le Potager, à Rosny, qui permet aux résidents de découvrir les légumes qu'ils font eux-mêmes pousser.
  - Afin de les orienter aussi vers des commerces où ils pourront trouver les aliments qu'ils recherchent (adresses de magasins spécialisés en fonction des aires géographiques)
- Une information ciblée à destination des résidents travaillant en horaires décalés sur les effets néfastes sur leur santé du décalage des repas et sur les manières de les prévenir dans la mesure du possible.
- La mise à disposition de l'ensemble des résidents de recettes simples et rapides / l'organisation d'échanges de recettes entre résidents.

Sur ce sujet particulier, il semble que la capacité d'initiative et d'action des résidents peut aisément se déployer. L'expérimentation de telles actions, concourant de manière apparemment indirecte mais pour autant fortement à la santé, seraient une manière de susciter la participation active et interactive des jeunes, reconnue comme essentielle dans les études menées sur l'éducation pour la santé auprès des jeunes. Ils ne seraient plus seulement auditoire passif – et pour partie impuissant - d'un discours sur *ce qu'il faut faire*, mais directement acteurs de *ce qui peut être fait in situ*.

### **Systematiser les actions santé visant l'expérience immédiate du soin/prendre soin de soi**

L'enjeu est ici de garantir l'accès aux soins, non par la seule sécurisation de l'accès aux droits, mais par l'expérience concrète des soins, par la rencontre avec des praticiens - souvent des spécialistes - qui sauront diagnostiquer/expliquer les besoins, les conditions de soins, et orienter vers des lieux ressources accessibles aux jeunes.

L'étude a mis en évidence que certains types de suivi médical étaient peu habituels, voire totalement inconnus des résidents ; on citera ici principalement le recours au dentiste ou à l'ophtalmologiste, dont la consultation pour simple vérification ne semble pas faire partie des pratiques des jeunes. La question du suivi vaccinal n'a pas été évoquée en entretien, mais elle mérite probablement réflexion.

La recommandation serait dès lors de travailler à la possibilité de proposer aux résidents un bilan santé au cours de leur séjour (sans pour autant le rendre obligatoire). Les résidences ALJT, en tant que structures à caractère social, seraient fondées à proposer aux jeunes des Examens de Prévention Santé réalisables dans les 9 centres d'examen santé d'Ile-de-France. Une telle initiative ne répondrait bien sûr pas au critère de succès du « sur place » et « tout de suite », mais elle répondrait probablement à certaines attentes.

Elle devrait donc être conjuguée à l'organisation de séances de diagnostic / dépistage en résidence, comme il en existe déjà. Des partenariats pourraient pour ce faire être

développés avec les centres médicaux de proximité, avec les unions régionales des professionnels de santé Ile-de-France. Cette suggestion concerne également les gynécologues : les résidentes rencontrées disent généralement être bien suivies sur ce plan, quitte à devoir aller consulter un peu loin de la résidence (question de confiance, question d'honoraires, question de rareté croissante de cette spécialité...). Pour autant ce suivi annuel ne permet pas de rassurer au quotidien. Des séquences d'informations ou de questions/réponses en petit groupe sur des sujets de « santé de femme » répondraient à une attente des résidentes.

### **Déployer une attention particulière auprès des résidents travaillant en horaires décalés**

Bien que cela n'ait pas été un critère de sélection, l'échantillon des résidents rencontrés a comporté plusieurs jeunes travaillant en horaires décalés, le plus souvent en emploi dans la restauration ou les métiers de bouche (boulangerie-pâtisserie notamment).

Ces jeunes cumulent les difficultés d'organisation des autres résidents avec les perturbations et fatigues occasionnées par le travail en horaires décalés, avec par ailleurs des cycles plus ou moins stables et prévisibles :

- Des transports (bus de nuit, RER, marche à pieds) compliqués du fait des horaires – certaines journées de travail peuvent démarrer à 3 heures du matin ;
- Des horaires de prise de repas décalés, des repas parfois sautés ;
- Des difficultés à dormir le jour dans une résidence qui s'avère bruyante ;
- La nécessité de régler un certain nombre de choses (les démarches administratives notamment) de jour, ce qui réduit d'autant les possibilités de sommeil et de récupération le jour ;
- Les effets négatifs de la fatigue sur le travail lui-même ;
- Des formes de désociabilisation (arrêt des activités sportives, difficulté à participer aux activités proposées en résidence)

L'attention que nous semblent mériter ces jeunes travailleurs consisterait ainsi à :

- Savoir tout d'abord les repérer et dénombrer au sein de la résidence ;
- Leur proposer des séances d'information sur les effets à moyen terme du travail en horaires décalés, afin qu'ils ne s'épuisent pas tout de suite en négligeant sommeil et alimentation au prétexte qu'ils disposent encore de facultés de récupération importantes ;
- Leur accorder peut-être un temps d'écoute particulier pour vérifier qu'ils « tiennent » et ne se mettent pas en risque (y compris de perdre leur emploi).

### **Renforcer les possibilités d'accompagnement des résidents par les équipes professionnelles**

Les différentes suggestions formulées ci-dessus après analyse des témoignages des résidents interpellent les équipes des résidences à plusieurs niveaux :

- Elles seraient tout d'abord sollicitées pour mener un travail important (et différent de celui réalisé jusque-là) d'analyse de la population résidente et de ses besoins ;
- Elles seraient par ailleurs invitées à expérimenter de nouvelles manières de travailler, sur des sujets nouveaux.

Il s'agirait donc ici d'un travail à mener en soi, régulièrement revisité, hors même tout déploiement d'actions santé ; cela demande un investissement en temps, l'organisation d'un travail collectif et, peut-être des compétences externes. Cet investissement suppose probablement un portage fort de la direction, mais

également des renforts en personnels s'ils s'avéraient que la charge de travail actuelle était incompatible avec cette mission particulière.

- Elles pourraient enfin être directement mobilisées pour la mise en œuvre de certaines actions, qui toutes ne demandent pas intervention d'un prestataire ou partenaire, mais pourraient en revanche re-mobiliser leurs compétences métiers :
  - Organisation d'actions concrètes en vue d'une meilleure alimentation des résidents (encadrement d'initiatives des résidents, conseils sur la gestion budgétaire, informations sur l'offre du quartier etc.) ;
  - Temps accru d'écoute des résidents pour améliorer la détection des jeunes en souffrance psychique ou en risques (travailleurs en horaires décalés) ;
  - Auto-désignation comme ressource possible sur les sujets de santé (alors qu'elles ne sont pas du tout perçues ainsi à ce jour, n'étant de fait ni médecin, ni infirmière, ni psychologue...)

Cette intensification ou enrichissement de leur mobilisation nécessiterait peut-être des compléments de formation des membres de l'équipe, voire un renforcement des effectifs selon les résidences ; un accompagnement externe de certaines expérimentations pourrait également s'avérer nécessaire. L'ALJT aurait intérêt pour ce faire à mobiliser des financements publics, dont ceux de l'ARS Ile-de-France, de manière différente ou à tout le moins complémentaire de ce qui se fait aujourd'hui.

# Annexes

---

## Liste des personnels AJLT rencontrés en entretiens

- Valérie DULIN, Directrice, Ingénierie Sociale et Communication
- Louisa FEGHLOUL, Chargée de Relation Résidentielle, Paris 18<sup>e</sup>
- Christian KOWOLIMBO, Chargé de Relation Résidentielle, Paris 18<sup>e</sup>
- Aurélie LABBE, adjointe à la Direction du Groupement territorial du Val d'Oise
- Jean-Christophe LAHLU, Directeur adjoint du Groupement territorial de Paris
- Halimata SO TALL, adjointe du Directeur de Groupement territorial de Seine Saint-Denis
- Amilie STEINBERG, chargée de vie résidentielle, résidence d'Argenteuil

## Principes d'échantillonnage soumis aux résidences retenues

	Résidences 18e	Argenteuil	Rosny
Résidents présents			
Genre	5 filles et 5 garçons	5 filles et 5 garçons	5 filles et 5 garçons
Age	<19 ans : 1 20-25 ans : 8 > 26 ans : 1	< 19 ans : 2 20-25 ans : 6 > 26 ans : 2	< 19 ans : 2 20-25 ans : 6 > 26 ans : 2
Ancienneté	Entré il y a moins de 6 mois : 5 Entré il y a plus de 6 mois : 5	Entré il y a moins de 6 mois : 5 Entré il y a plus de 6 mois : 5	Entré il y a moins de 6 mois : 5 Entré il y a plus de 6 mois : 5
Statut socio-professionnel	Scolaires et étudiants : 1 CDI : 4 CDD : 5	Demandeurs d'emploi : 2 Scolaires et étudiants : 2 CDI : 3 CDD : 3	Demandeurs d'emploi : 3 Scolaires et étudiants : 2 CDI : 3 CDD : 2
<i>Dont profil « fragile »*</i>	1	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
Anciens résidents (partis depuis plus de 6 mois)			
Nouveau lieu de vie	Proximité : 3 Hors région IDF : 2	Proximité : 3 Hors région IDF : 2	Proximité : 3 Hors région IDF : 2
Type de logement occupé	Logement autonome : 3 Autre institution : 1 Chez un tiers : 1	Logement autonome : 3 Autre institution : 1 Chez un tiers : 1	Logement autonome : 3 Autre institution : 1 Chez un tiers : 1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

\* jeunes en HU, CHRS ou jeunes « ASE »

# Trames d'entretiens

## Résidents actuels

*Bonjour, je m'appelle CM/ DB ; je travaille dans un cabinet d'étude et de conseil nommé Plein Sens, à qui l'ALJT a confié le soin de réaliser une étude auprès de résidents des foyers de jeunes travailleurs (en Ile-de-France).*

*L'objectif de l'étude est de mieux comprendre ce que sont les effets des actions en lien avec les sujets de santé réalisées dans le cadre de la résidence ou grâce à la résidence. En d'autres termes : qu'en pensez-vous ? à quoi cela vous sert-il ou pourrait vous servir ?*

*Nous écouterons pour cette étude 45 jeunes, dans 3 résidences.*

*Vous avez été sollicité parce que votre profil correspond à l'un de ceux que nous avons définis et souhaité rencontrer. Je vous remercie d'avoir accepté notre échange.*

*Vous aurez compris, par le nombre des entretiens que nous réalisons, que nous cherchons à mettre en évidence des effets – ou une absence d'effets – assez généraux, ainsi que des raisons pouvant expliquer ces résultats. Ce n'est donc pas de votre cas particulier dont nous rendrons compte au final, mais d'une analyse d'ensemble.*

*Notre entretien restera donc confidentiel, au sens où nous n'avons pas à rendre compte des échanges individuels que nous aurons eus avec chacun des résidents rencontrés.*

*Notre travail devrait s'achever en juin ; l'ALJT envisage d'ores et déjà les modalités d'une restitution des résultats de notre étude auprès des résidents ; vous en serez informés en temps utiles.*

*Avez-vous des questions ?*

### **Vous résidez ici depuis combien de temps ?**

- Vous habitez sur Paris/ Argenteuil/ Rosny auparavant ? (essayer ici de faire préciser les conditions de logement et de vie antérieures)
- Vous viviez seul.e ?
- Comment êtes-vous arrivé.e ici ?
- Vous saviez en arrivant que le séjour en résidence Jeunes Travailleurs s'accompagnait de l'adhésion à un certain nombre d'objectifs dont celui d'être « sensibilisé aux problèmes de santé » ?
- Que pensez-vous de manière générale de cet objectif associé à votre hébergement ?
- Avez-vous apporté des précisions à ce grand volet de l'accompagnement (objectifs personnalisés) ? Bénéficiez-vous d'un accompagnement personnalisé ?

### **Votre santé, vos besoins éventuels**

- Mais du coup, la santé, c'est un sujet pour vous ?
- Vous diriez que votre santé est comment aujourd'hui ? très bonne ? moyenne ?
- Vous faites du sport ?
- Des problèmes particuliers ? ou du moins des sujets de curiosité ou d'interrogations ?
- On dit que les jeunes ne dorment pas assez ? qu'en dites-vous ? pas trop fatigué ? le boulot ?
- Des choses qui changent depuis que vous êtes ici ? (alimentation, sommeil, rythme de vie...)
- Des aspects dans votre mode de vie auxquels vous savez que vous devriez faire davantage attention ? qu'est-ce qui vous en empêche ?
- En cas d'inquiétude ou de problème, vous vous en ouvrez à qui ? Vous avez trouvé un médecin traitant dans le quartier ?
- Des médecins consultés récemment ? vous avez facilement trouvé les spécialistes dont vous aviez besoin ? Comment ?
- Pas de problèmes avec les honoraires ? vous avez une mutuelle ?

### **Et à la résidence ?**

- Que se passe-t-il sur les questions de santé ?

- o Avez-vous déjà eu des échanges individuels sur des questions touchant à la santé avec vos interlocuteurs ici ?
  - o était-ce à votre demande ?
  - o pourquoi vous adresser ici ?
  - o avez-vous trouvé réponse à vos difficultés ou interrogations ?
- o avez-vous déjà participé ou assisté à des actions collectives en lien avec la santé ?
  - o de quoi s'agissait-il ? quel thème ?
  - o qu'est-ce qui a motivé votre présence ?
  - o ça se passe comment, concrètement ?
  - o qu'en avez-vous pensé ? retiré ? cela a-t-il changé quelque chose dans votre manière de voir les choses ? dans votre comportement ? comment ? pourquoi ? qu'est-ce qui empêche que cela change quelque chose ?

**D'autres lieux où vous trouvez l'information ou le soutien donc vous avez besoin ?**

**Des choses qui vous seraient utiles ici en lien avec la santé ?**

## Anciens résidents

*Bonjour, je m'appelle CM/ DB ; je travaille dans un cabinet d'étude et de conseil nommé Plein Sens, à qui l'ALJT a confié le soin de réaliser une étude auprès de résidents et anciens résidents des foyers de jeunes travailleurs (en Ile-de-France).*

*L'objectif de l'étude est de mieux comprendre ce que sont les effets des actions en lien avec les sujets de santé réalisées dans le cadre de la résidence ou grâce à la résidence.*

***En d'autres termes, pour vous qui avez séjourné en résidence : qu'en avez-vous pensé ? à quoi cela vous a-t-il servi ? qu'en avez-vous retenu dans votre vie aujourd'hui ?***

*Nous écoutons pour cette étude 45 jeunes, dans 3 résidences.*

*Vous avez été sollicité parce que votre profil correspond à l'un de ceux que nous avons défini et souhaité rencontrer. Je vous remercie d'avoir accepté notre échange.*

*Vous aurez compris, par le nombre des entretiens que nous réalisons, que nous cherchons à mettre en évidence des effets – ou une absence d'effets – assez généraux, ainsi que des raisons pouvant expliquer ces résultats. Ce n'est donc pas de votre cas particulier dont nous rendrons compte au final, mais d'une analyse d'ensemble.*

*Notre entretien restera donc confidentiel, au sens où nous n'avons pas à rendre compte des échanges individuels que nous aurons eus avec chacun des résidents rencontrés.*

*Notre travail devrait s'achever en juin ; l'ALJT envisage d'ores et déjà les modalités d'une restitution des résultats de notre étude auprès des résidents ; vous en serez informés en temps utiles.*

*Avez-vous des questions ?*

### **A quelle période avez-vous vécu en résidence ?**

- o Comment y êtes-vous arrivés ?
- o Vous habitez sur Paris/ Argenteuil/ Rosny auparavant ? (essayer ici de faire préciser les conditions de logement et de vie antérieures)
- o Quelle était alors votre situation ? (salarié, scolaire...)
- o Combien de temps êtes-vous restés ? vous êtes partis à quelle occasion ? (pour quelles raisons) ?

### **Votre santé, en résidence**

- o La santé était-elle alors un sujet pour vous ?

- Des exigences nouvelles liées au travail qui pouvaient affecter votre santé (sommeil, alimentation, stress) ?
- Des difficultés (nouvelles) liées à la gestion de votre budget (effet sur l'alimentation, le loisir, le recours aux soins) ?
- Ces sujets étaient-ils abordés dans le cadre de l'accompagnement et/ou des animations proposés par la résidence ?
- Avez-vous sollicité vos interlocuteurs de manière particulière ? Le cas échéant, avez-vous obtenu des réponses satisfaisantes par rapport à vos attentes ? (orientations, conseils, écoute....)
- Parlez-vous de ces sujets santé avec d'autres résidents ? c'était quoi les principaux sujets de discussion autour de la santé ?
- Avez-vous participé à des animations particulières ? Racontez...(comment cela se passait, était perçu, ce que cela vous a apporté alors...

### **Votre situation aujourd'hui**

- Où / comment vivez-vous aujourd'hui ?
- Qu'est-ce qui a le plus changé dans vos conditions de vie ? (environnement, ressources, solitude, rythme de vie) ?
- Des choses plus faciles, ou plus difficiles que lorsque vous viviez en résidence ?
- Qu'est-ce qui vous pourrait le plus vous manquer aujourd'hui, par rapport à cette période ?
- Vous diriez que votre santé est comment aujourd'hui ? très bonne ? moyenne ? mauvaise ??
- Vous avez le sentiment qu'elle est meilleure ou moins bonne que quand vous étiez en résidence ?
- Des aspects dans votre mode de vie auxquels vous savez que vous devriez faire davantage attention ? qu'est-ce qui vous en empêche ? c'était pareil en résidence ?

De bonnes habitudes conservées de votre vie en résidence ?