

Présentation du territoire :

La MLI du Centre Hérault regroupe 63 communes et compte 90 700 habitants. Couvrant un territoire allant de la mer aux hauts cantons elle ne correspond pas à une entité politique homogène. Son territoire se répartit entre d'une part la communauté d'Agglomération Hérault Méditerranée, une partie du Pays Haut Languedoc et Vignobles, ainsi que les communautés de communes des Sources et du Pays de Thongue.

73.8% de la population vit dans des communes rurales (moyenne régionale : 37%).

Les jeunes de 16-25 ans cumulent les difficultés avec un taux de chômage parmi les plus élevés : 35.6% (région 29) associé à un très faible niveau de formation : 55.4% de non diplômés (Région 51%).

En termes d'organisation la MLI est structurée en trois antennes qui desservent des communes aux spécificités très marquées :

- ✓ Bédarieux dans les hauts cantons avec un passé industriel et minier aujourd'hui révolu.
- ✓ Pézenas dans la plaine viticole
- ✓ Agde avec la zone littorale.

Diagnostic Local :

- ✓ Nous redéfinissons ainsi notre diagnostic local. Nous nous sommes également appuyés sur le Rapport sur la santé des jeunes de Xavier Pommereau (avril 2002) ainsi que sur les actes du *Colloque « Réduire les inégalités sociales de santé : un enjeu des politiques de santé de la Région Languedoc-Roussillon »* (novembre 2007)

Les jeunes les plus précaires :

La fragilité sociale mesurée grâce au score EPICES affecte près de 75 % des jeunes suivis en MLI à l'échelle régionale. Elle apparaît comme un cumul de handicaps : vis-à-vis des autres jeunes en insertion

- Ils sont moins qualifiés niveau VI et Vbis, (36,4 % des jeunes suivis, en majorité des garçons ; étude 25.2%), et sont sans qualification. (MLICH : 33% dont 58% de garçons).
- Ils ont quitté l'école plus tôt. (MLICH 20% sortent à 16 ans, et 8% avant cet âge) Cette précocité, à mettre en relation avec le niveau scolaire est une particularité locale. Sur le diagnostic, les précaires, quittent l'école à 18,3 ans, contre 18,7 en centre Hérault, la moyenne se situe à 17.88 ans.

La durée du parcours depuis la fin de la scolarité est d'autant plus longue que la qualification est faible. Plus la durée d'insertion est longue, plus la fragilité sociale, la précarité, la mauvaise capacité à faire face aux difficultés et les tentatives de suicide, croissent.

- Ils sont plus souvent sans ressource 56 % au 31 /12/2007 et reçoivent plus souvent des aides sociales,
- Ils n'ont pas mangé à leur faim au moins une fois dans l'année et ont plus souvent demandé de l'aide pour manger (10% ont fait une demande de FAJ, 3.538 € versés en tickets service au titre de l'aide d'urgence).
- Ils sont plus souvent en rupture avec leurs parents. Nous ne pouvons chiffrer cette donnée localement, mais on constate que les jeunes en logement précaire, dans la famille ou des amis, le sont souvent, suite à une rupture. Dans cette hypothèse, nous atteignons 15.5 % du total contre 1.2 % sur la région. Même si la réalité est très certainement inférieure, ce chiffre reste très important.
- Ils sont plus souvent hébergés chez des amis, (Etude : 7.5% des précaires et 1.8% du total. Centre Hérault 7% du total en augmentation)
- Ils ont déménagé plus souvent dans l'année. MLICH 46%

En terme de santé :

- Ils ont moins consulté un médecin, ont plus renoncé aux soins au cours du dernier semestre et essentiellement pour des raisons économiques,
- Ils connaissent moins les professionnels susceptibles de les aider pour leur santé,
- Ils se déclarent plus porteurs de handicap,
- Ils ont une moins bonne perception de leur santé physique, mentale et sociale,
- Ils ressentent une moindre capacité à faire face aux difficultés, vivent mal leur situation ce qui les conduit à penser plus souvent au suicide, voir à passer à l'acte.
- Ils ont plus de comportements additifs et sexuels à risques.

Les jeunes domiciliés dans des communes rurales (35% LR, 74% MLICH)

- Se situent dans une moins grande précarité sociale ou économique que les autres jeunes.
- Les liens familiaux sont plus forts.
- Ils ont une consommation supérieure d'alcool, d'ecstasy et l'héroïne plus forte que la moyenne des autres jeunes. .
Localement, le Binge drinking et les pratiques similaires de consommation d'alcool à hautes doses se répandent, souvent en association avec des stupéfiants divers. L'usage de cocaïne est en augmentation ; longtemps limité à la zone côtière et ses ports de plaisance, il s'étend peu à peu vers les hauts cantons où l'héroïne était plus répandue. Autre spécificité rurale, la Kétamine circulant sous forme de produits vétérinaires pour chevaux.

Les jeunes et la santé :

1) Chez les jeunes de la MLI, la santé n'apparaît pas comme une préoccupation majeure, il est vrai que nous ne sommes pas forcément identifiés sur cette problématique.

Lors des entretiens, cette question est peu abordée et nous avons des difficultés à mobiliser notre public sur des actions. Les antennes du planning familial implanté dans nos locaux sont surtout fréquentées par des scolaires.

Au cours de l'année 2007, sur 2.154 jeunes reçus en entretien, il a été fait des propositions santé à 222 jeunes ce qui représente malgré tout 10% du public.

Lorsqu'elles sont formulées, leurs demandes portent principalement sur :

- ✓ des informations et conseils sur la Santé et Hygiène 36%
- ✓ l'accès aux droits 26%
- ✓ les orientations vers des Partenaires 25 %.

2) un déficit de dialogue avec les adultes, tant de leur entourage que des professionnels de la santé est ressenti, ce qui se traduit par :

- un fort décalage entre leurs propres perceptions et celles des adultes qui les entourent
- l'impression d'être saturés de recommandations concernant la drogue ou le sida, et déplorent un manque d'échanges avec les adultes à propos de thèmes d'inquiétude comme le suicide, les MST autres que le sida, les abus sexuels, les problèmes alimentaires, etc. Le discours des jeunes est souvent « nous sommes fatigués d'entendre les adultes toujours nous dire : *« ne vous droguez pas, ne buvez pas, mettez des préservatifs ! »*.
- Le sentiment qu'on ne leur laisse pas suffisamment la parole.

3) Ils expriment une volonté forte de se prendre en charge eux-mêmes sur la gestion de leur santé et sur la prévention

4) Un manque d'information

- Sur l'existence de structures d'assistance ou d'aide situées à proximité de leur lieu de résidence
- sur le fonctionnement du système de protection sociale en général
- sur leurs droits