

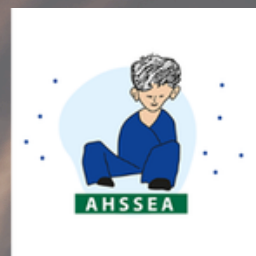
DIAGNOSTIC TERRITORIAL

LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES DANS LES QPV DE HAUTE-SAÔNE

DÉCEMBRE 2025



Direction régionale
des affaires culturelles



La santé mentale des jeunes dans les QPV de Haute-Saône

L'Association Haut-Saônoise pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte (AHSSEA) a répondu, début 2025, à un appel à projet de la Préfecture de Haute-Saône, dans le cadre de la politique prioritaire de la Ville. L'action, intitulée « **Assurer le dernier kilomètre avec les plus jeunes et les professionnels de santé mentale** », se donne pour objectifs de « mener une étude argumentée et documentée des difficultés d'accès au soin dans les Quartiers Politiques de la Ville (QPV) de Haute-Saône, mais aussi de recenser l'ensemble des moyens disponibles (professionnels de santé, organismes...) ... ».

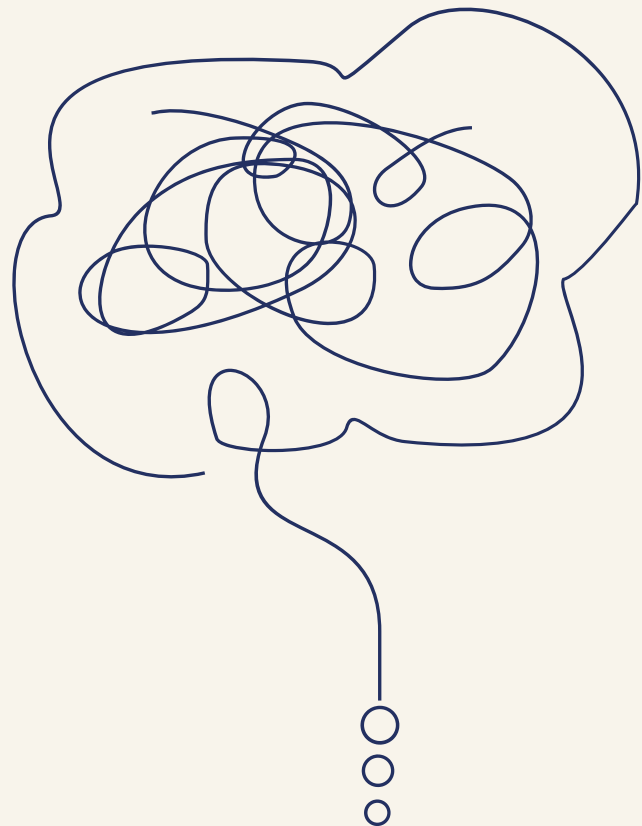
Le travail restitué ici se situe délibérément dans le **champ social et éducatif**, car il ne s'agit pas d'une étude épidémiologique dont la conduite et la légitimité reviendraient à des professionnels du champ de la santé. Le parti pris de cette étude a donc été d'**identifier les besoins en matière de santé** dans la population des 12 - 25 ans habitant au sein des quartiers populaires et les **ressources disponibles**, les troubles liés à la santé mentale faisant l'objet d'un focus particulier, ainsi que les questions liées à l'accès aux systèmes de soins, d'accompagnement et de prévention.

In fine, ce diagnostic territorial doit permettre à l'AHSSEA et à d'autres acteurs socio-éducatifs de mener des actions répondant aux besoins identifiés, y compris en mobilisant des partenariats.

Les QPV de Haute-Saône abritent plus de **7900 habitants**, ce sont donc des ensembles à taille humaine (en moyenne 1500 habitants). **La part des jeunes de 11 à 25 ans, cible de cette étude est de 1200 personnes environ**. Parmi ces jeunes, le nombre de ceux qui ne seraient **ni en emploi, ni en formation est estimé à 380**.

Bien que la tendance générale soit à un **vieillissement rapide de la population**, les QPV se distinguent encore par un indice de jeunesse nettement plus élevé. De nombreux indicateurs confirment une **situation économique et sociale dégradée**, en comparaison avec d'autres territoires de vie : taux de chômage (34,9%), absence de diplôme (51,1%), taux de pauvreté (50,0%).

Les QPV sont aussi les territoires qui regroupent une part significative de la **population étrangère** (18,1%).



* Une situation économique et sociale dégradée

Taux de chômage

34,9%

Absence de diplôme

51,1%

Taux de pauvreté

50%

Population étrangère

18,1%



Même si ces données n'apportent pas de surprise, elles permettent de préciser, au travers de quelques indicateurs, la réalité quotidienne des habitants des cinq quartiers prioritaires du département, ainsi que celle des professionnels, des associations qui œuvrent à leurs côtés.



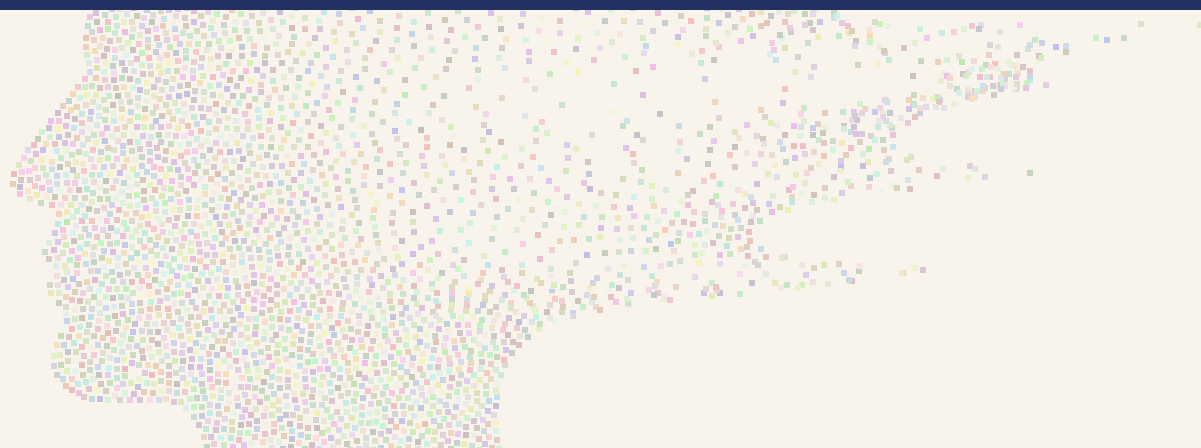
De mars à juillet 2025, 71 acteurs de terrain ou habitants des 5 QPV de Haute-Saône ont été rencontrés et questionnés.

A la question : « comment vont les jeunes ? », les personnes rencontrées notent bien des aspects positifs, tels qu'une meilleure sociabilité et une relative autonomie des jeunes, grâce au soutien collectif par les pairs, à la participation à des clubs sportifs. Cependant, elles soulèvent aussi de nombreuses préoccupations, notamment un suivi médical inadéquat, un sentiment d'injustice sociale, une défaillance du cadre familial, un isolement social et une détérioration de l'estime de soi, notamment chez les jeunes filles.

Les difficultés spécifiques soulignées incluent un accès insuffisant aux soins médicaux, surtout en ce qui concerne la santé mentale, marqué par des réticences culturelles et un manque de ressources. Les acteurs de terrain perçoivent un fort sentiment de relégation. Les jeunes vivent alors leur quartier comme un refuge contre une société jugée hostile, alimentant un sentiment d'injustice et de marginalisation. Les problèmes familiaux et des liens sociaux affaiblis, pour certaines personnes isolées, sont cités comme contribuant, entre autres, à des comportements conflictuels, voire violents.

Par ailleurs, l'impact négatif de l'utilisation excessive des écrans et des réseaux sociaux est relevé, ainsi que celui des addictions croissantes aux substances comme l'alcool et la drogue, contribuant elles aussi à l'occurrence de comportements violents. Le sentiment d'insécurité et l'isolement limitent également l'accès à l'emploi, exacerbant ainsi les problèmes d'intégration socio-économique.

Malgré les difficultés observées, la perception générale des jeunes des QPV sur la question de leur santé mentale n'est pas nécessairement plus négative que celle des jeunes en milieu rural, grâce à une infrastructure socio-éducative plus développée et un meilleur soutien par les pairs.



Dans le second volet des entretiens, ont été évoquées les dynamiques actuelles des initiatives et interactions entre acteurs des QPV, se concentrant sur quatre thématiques clés :

Initiatives remarquables :

De nombreuses actions voient le jour, comme la labellisation « Cité éducative », un conseil de jeunes, des formations sur le développement de compétences psycho-sociales, ... Toutefois, ces initiatives sont parfois instables et, quand elles réussissent, ne se propagent pas nécessairement à d'autres QPV.

Coopérations et relations :

Il existe des tensions entre centres sociaux et éducateurs de la prévention spécialisée, souvent dues à une concurrence perçue sur certains publics et des différences de cultures professionnelles. Quelques actions ou projets conjoints tentent toutefois de combler ce fossé pour encourager la coopération.

Professionnels démunis :

Les travailleurs sociaux décrivent un sentiment d'épuisement et de manque de ressources. Ils travaillent souvent en silos, ce qui fragilise les actions collectives malgré la volonté de certains acteurs de sortir du cadre strict de leurs fonctions pour mieux aider.

Culture du résultat :

Le manque de transversalité et d'évaluation dans les pratiques est fréquemment cité, avec des coopérations souvent informelles et sujettes aux changements de personnel. Il en résulte une politique sociale perçue comme désorganisée et changeante.

Dans l'ensemble, les acteurs de terrain soulignent la nécessité d'une meilleure synergie et coordination entre les différents acteurs pour maximiser l'impact des politiques sociales dans ces territoires.

Des entretiens ont été conduits par les éducateurs de prévention auprès de 27 jeunes âgés de 11 à 19 ans, habitants des QPV de Haute-Saône. Voici, dans les grandes lignes, ce qu'ils nous disent :

Réussites et fiertés

Les jeunes associent la réussite à l'acquisition d'argent et au respect de leurs objectifs, valorisant l'effort, la réussite scolaire ou sportive, et la fierté de l'appartenance à une famille et à sa culture.

Difficultés et inquiétudes

Ils évoquent la peur de l'échec, le jugement familial, le stress scolaire, et des sujets socio-politiques comme la guerre et le racisme. Ils craignent l'avenir, citant la solitude, le manque d'opportunités, et les discriminations.

Santé

Bien qu'ils se disent en bonne santé, les jeunes mentionnent des problèmes comme le stress et la fatigue. Ils ressentent des difficultés à exprimer leurs émotions et notent des délais longs pour accéder aux soins.

Relations interpersonnelles

Les relations familiales sont souvent bonnes pour les jeunes interrogés, malgré quelques tensions. Entre pairs, les expériences varient de solidaires à plus conflictuelles. Le rapport aux adultes, bien que rarement commenté, est généralement positif pour les figures de confiance.

Perception du quartier et de la ville

Certains jeunes sont fiers de leur quartier, tandis que d'autres déplorent l'insécurité, le bruit, et le manque d'équipements. Globalement, la ville est perçue négativement, avec peu de possibilités de divertissement et des transports insuffisants.

Prenant en compte ces constats et l'expression de besoins, exprimée par les acteurs de terrain et par les jeunes eux-mêmes, plusieurs enjeux peuvent être identifiés, et construisent un ensemble autour de 9 thématiques :

- **L'installation des dispositifs et des projets** dans la durée ;
- **Le renforcement de la médiation ;**
- **Le décroisement entre les acteurs** (de bonne volonté) sur un même territoire ;
- **La place des jeunes filles dans la cité** et la meilleure prise en compte de problématiques qui leur sont spécifiques ;
- **La nécessité (et l'urgence) de sensibiliser tous les parents** aux conséquences des conduites à risque (exposition aux écrans, addictions, isolement des jeunes filles, ...) ... et de les associer autant que faire se peut à tout processus d'amélioration des dispositifs de santé ;
- **La nécessité de former et qualifier les acteurs de terrain ;**
- **L'opportunité de la mise en place des Cités Educatives** pour mettre au travail collectivement au sein de la communauté éducative locale, la question de la pression scolaire, mais aussi celle du décrochage et de l'échec ;
- **La nécessité de toujours bien identifier les besoins avant d'allouer les moyens ;**
- **L'opportunité de nouer de nouvelles alliances,** notamment pour dépasser les blocages d'origine culturels ou religieux.

Priorités du comité de pilotage pour la suite des travaux

Il est suggéré ici, comme suite à donner au diagnostic, que la priorité relèverait surtout **d'une coordination des actions et d'une animation de réseau** à l'échelle de chaque QPV, au moins autant sur les questions socio-éducatives que purement médicales. Les sujets à traiter sont évoqués ci-dessus (enjeux), mais les priorités peuvent varier d'un quartier à l'autre et doivent être laissées à l'appréciation des acteurs de terrain. De même, ces derniers auront à s'entendre sur les modalités de mise en œuvre des actions, certaines d'entre elles étant déjà en cours de réalisation ou en projection.

La question de la légitimité à agir en tant que coordinateur est centrale et devra faire l'objet d'un consensus au niveau des pilotes départementaux et locaux.

Un pilotage par des élus locaux volontaires semble remplir ces conditions, précédée d'une étape de sensibilisation des acteurs. Une telle organisation de coopérations pourrait aussi être bénéfique à d'autres territoires, par l'essaimage de bonnes pratiques mises en œuvre au sein des QPV.

