

Notre santé menacée : comment la proximité peut tout changer

Rapport 2025 sur la résilience de la société française



édito

On se souvient du premier décès en France, de la succession de confinements et de couvre-feux, de l'enjeu des masques et des tests, puis de la vaccination. On se remémore les applaudissements aux fenêtres, la bascule soudaine vers une vie numérique, les rues vides et l'incertitude quotidienne.

Cinq années après la pandémie de Covid-19 qui a bouleversé le monde et emporté 116 000 vies en France, où en sommes-nous ? Sommes-nous mieux préparés aux crises sanitaires de demain ? C'est à cet enjeu aussi vaste que lourd de conséquences que se consacre la troisième édition du rapport de la Croix-Rouge française sur la résilience de la société française.

Après une première édition consacrée à notre capacité à surmonter les chocs de toute nature et une deuxième portant sur les événements climatiques extrêmes, ce nouveau rapport approfondit notre réflexion collective sur l'engagement des populations face aux crises.

Sur la base de nombreux indicateurs, d'expertises et de témoignages des acteurs de terrains, il dresse un paysage contrasté : **notre résilience et système de santé s'améliorent à bien des égards, mais souffrent de profondes inégalités qui minent l'accès aux soins des plus isolés et vulnérables.**

Aujourd'hui en France, un homme parmi les 5 % les plus riches vivra treize ans de plus qu'un homme parmi les 5 % les plus modestes. 44 % de nos concitoyens estiment vivre dans un désert médical. 1 Français sur 3 a déjà renoncé à des soins. Ces écarts, loin d'être des statistiques figées, sont les failles mêmes dans lesquelles s'engouffreront les chocs à venir.

Elles s'inscrivent dans une toile de fond marquée par la dégradation de la santé mentale, la transition démographique mais aussi l'impact de l'effondrement écologique sur notre santé globale.

Face à ces défis, la Croix-Rouge porte un engagement indéfectible en faveur du soin depuis plus de 160 ans. Partout, son emblème incarne la santé et la protection des plus vulnérables. Inventer le métier d'infirmière, déployer le secourisme, former aux gestes et comportements qui sauvent : notre action a toujours été guidée par la nécessité d'apaiser les souffrances. Aujourd'hui encore nos secouristes, nos dispositifs d'aller-vers et nos professionnels du sanitaire, social et médico-social sont en première ligne.

Par-delà les constats, cette étude nous appelle à concentrer nos efforts sur la proximité et l'aide aux plus vulnérables, par exemple en développant des solutions mobiles pour atteindre ceux qui en sont privés. La santé mentale, encore trop souvent reléguée au second plan, nécessite des structures de soutien accessibles à tous. Enfin, nous devons reconnaître l'apport du secteur privé non lucratif à une offre de soins solidaire et durable, et mieux le soutenir.

Car *in fine* une société qui prend soin des plus fragiles ne se contente pas de réparer ; elle se protège face aux crises à venir.

Philippe Da Costa
Président de la Croix-Rouge française

Sommaire

6 Dix chiffres clés

8 Éclairage historique de la Fondation Croix-Rouge française

13 LA SANTÉ DES FRANÇAIS S'AMÉLIORE MAIS NOUS DEVONS NOUS PRÉPARER À DE NOUVEAUX RISQUES SANITAIRES

15 Une meilleure vaccination des plus jeunes mais des efforts à faire en direction des seniors

19 Une baisse de la consommation des substances addictives chez les jeunes

23 Une espérance de vie en bonne santé qui s'allonge

27 Une population vieillissante et une hausse des maladies chroniques

30 La santé mentale : un enjeu de santé publique devenu incontournable

41 DE NOMBREUX FRANÇAIS RENCONTRENT DES DIFFICULTÉS POUR SE SOIGNER

43 La baisse de l'attractivité des métiers du soin

46 La crise de l'accès aux soins

59 Urgences saturées : la crise des soins non programmés

65 TERRITOIRE, REVENUS, GENRE, LOGEMENT... LES INÉGALITÉS FACE À LA SANTÉ, UN ACCÉLÉRATEUR DE VULNÉRABILITÉS

- 67** L'impact des déterminants socio-économiques sur la santé
- 78** Le mal logement : un facteur de risques pour de nombreuses pathologies
- 82** Pour mieux soigner, la prise en compte du genre est indispensable

89 RÉINVENTER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ : NOS SOLUTIONS POUR UN ACCOMPAGNEMENT DE PROXIMITÉ EFFICACE

- 91** Innover pour réinventer notre système de santé
- 98** Des accompagnements de proximité pour ne discriminer aucun citoyen
- 106** Prévenir, former et éduquer : les bons gestes et comportements sauvent des vies
- 114** L'importance de former chacun aux gestes qui sauvent : l'exemple de l'arrêt cardiaque

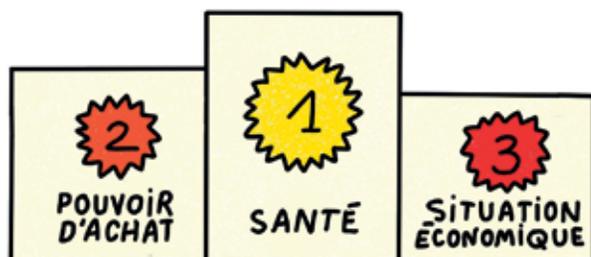
124 NOS 5 PROPOSITIONS POUR RENFORCER LA RÉSILIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

131 POUR ALLER PLUS LOIN

- 132** L'impact des violences psychologiques, physiques et sexuelles sur la santé
- 136** Prospective : environnement et risques santé en France à l'horizon 2040

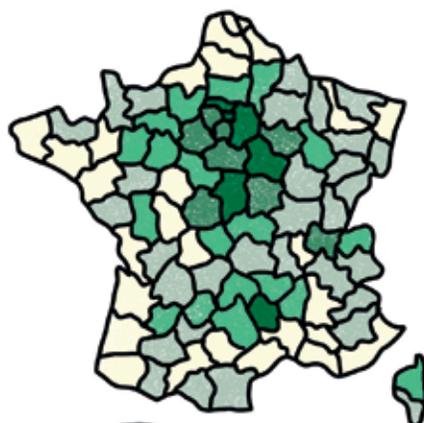
NOTRE SANTÉ EN CHIFFRES CLÉS

PRÉOCCUPATIONS DES FRANÇAIS :



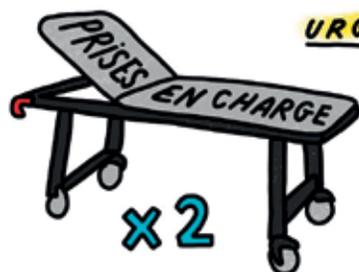
LA SANTÉ EST LA PREMIÈRE PRÉOCCUPATION DES FRANÇAIS DEVANT LE POUVOIR D'ACHAT ET LA SITUATION ÉCONOMIQUE.

VILLES ET ZONES RURALES :

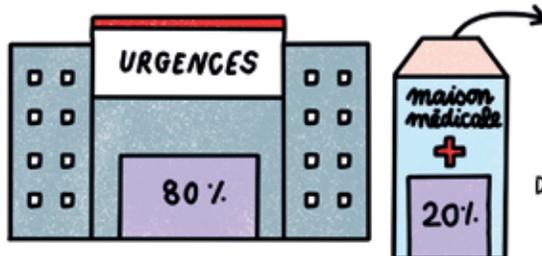


44% DES FRANÇAIS ESTIMENT VIVRE DANS UN DÉSERT MÉDICAL.

URGENCES SATURÉES :



LE NOMBRE DE PRISES EN CHARGE AUX URGENCES A DOUBLÉ ENTRE 1996 ET 2021, PASSANT DE 10 À 20 MILLIONS.



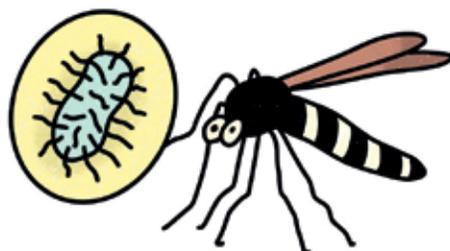
20% DES PATIENTS AUX URGENCES HOSPITALIÈRES DEVRAIENT PRIVILÉGIER D'AUTRES STRUCTURES.

AUGMENTATION DU TEMPS D'INTERVENTION DES SECOURS :



12,30 min en 2014
CONTRE 14,48 min en 2023.

MOUSTIQUE TIGRE :



DÉCOUVERT EN FRANCE DANS LES ANNÉES 2000, IL EST DÉSORMAIS PRÉSENT DANS

78 DÉPARTEMENTS

DENSITÉ MÉDICALE EN FRANCE :

UNE MOYENNE INFÉRIEURE COMPARÉE AUX AUTRES PAYS EUROPÉENS.



① MÉDECIN POUR 295 HABITANTS



BAISSE DE L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU SOIN :

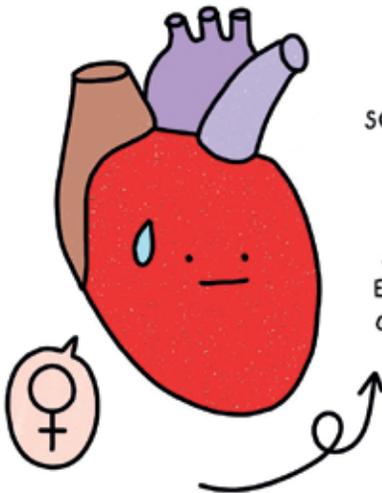
EH OH! VENEZ!

30 000 POSTES

D'INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS SONT VACANTS.



INÉGALITÉS DE GENRE :



LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES SONT LA PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ CHEZ LES FEMMES MAIS ELLES SONT SOUS-DIAGNOSTIQUÉES ET MOINS BIEN TRAITÉES QUÉ CHEZ LES HOMMES.

SANTÉ MENTALE :



PLUS D'1/4

DES FRANÇAIS ESTIMENT LEUR SANTÉ MENTALE MOYENNE OU MAUVAISE.

③ CHIFFRES CROIX-ROUGE FRANÇAISE

FORMATION :



10%

DES INFIRMIERS SONT FORMÉS PAR LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE CHAQUE ANNÉE.

COVID-19 :



20%

DE LA POPULATION FRANÇAISE A ÉTÉ VACCINÉE AVEC LE CONCOURS DE LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE PENDANT LA CRISE.

PREMIERS SECOURS CITOYEN :



80 000

PERSONNES ONT ÉTÉ FORMÉES PAR LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE EN 2024, SOIT DEUX FOIS PLUS QU'EN 2021.

La Croix-Rouge française : une histoire de soins et de proximité

La Fondation Croix-Rouge française est une fondation de recherche dédiée à l'action humanitaire et sociale. Reconnue d'utilité publique, elle porte la volonté de la Croix-Rouge française de promouvoir la connaissance scientifique, la réflexion éthique et l'innovation sociale pour faire avancer l'action au service des plus vulnérables.

DE LA GUERRE À LA PAIX, L'HÉRITAGE DE LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Au lendemain de la Première Guerre mondiale, la Conférence médicale de Cannes de 1919 formalise la Ligue des Sociétés des Croix-Rouge, préfigurant ce qu'est aujourd'hui la Fédération internationale de la Croix-Rouge (FICR). L'organisation, initialement créée pour soigner les soldats sur les champs de bataille, étend ses missions aux populations civiles en temps de paix. Les sociétés nationales (les Croix-Rouge et Croissant-Rouge de chaque pays) s'unissent et définissent un programme de santé publique centré sur l'accès à l'hygiène, la prévention des épidémies (tuberculose, paludisme, MST) et des maladies infectieuses¹.

Alors que la Croix-Rouge se réorganisait pour mener des actions en temps de paix, la Seconde Guerre mondiale marque son retour sur les champs de bataille, où elle intervient comme auxiliaire du Service de santé des armées, obtenant la Légion d'honneur et la Croix de guerre en 1946². Entre 1945 et 1968, elle se distingue par sa capacité d'adaptation face aux urgences sanitaires d'après-guerre. Elle innove contre la faim et la sous-alimentation en ouvrant des cantines et centres de nutrition³ et lutte contre la tuberculose avec des dispensaires mobiles⁴. Elle intensifie ses missions de secours en France, dans l'Allemagne occupée et en Algérie avec des équipes majoritairement féminines de secouristes, infirmières et conductrices d'ambulance⁵.



Depuis les années 1980, la Croix-Rouge française a développé un réseau d'établissements de santé : soins médicaux et de réadaptation (SMR), de courte durée (MCO) et hospitalisation à domicile (HAD)⁶. Ces structures évoluent avec la société et les progrès de la médecine, favorisant la proximité, la continuité des soins et une prise en charge personnalisée.

SANTÉ PUBLIQUE : EXPERTISE ET INNOVATION

À la croisée de l'humanitaire et de l'action sociale, **la Croix-Rouge française a joué un rôle pionnier en tant qu'auxiliaire des pouvoirs publics dans le domaine humanitaire.** À la fin du XIX^e siècle, elle améliore la formation des femmes volontaires, contribuant ainsi à la professionnalisation du métier d'infirmière. Notre association a été l'une des premières entités laïques à offrir de telles formations, bien avant la structuration officielle de la formation infirmière par l'État⁷. Une initiative qui a permis de former plus de 11 500 infirmières diplômées avant 1914⁸. Aujourd'hui, ce sont près de 10% des étudiants infirmiers qui sont formés par la Croix-Rouge française.

En matière d'action sociale en France, **la Croix-Rouge française a été précurseur en intégrant un accompagnement social et sanitaire pour les personnes les plus vulnérables** avec la création du SAMU social en 1997⁹. Récemment, des dispositifs comme « Croix-Rouge chez vous » ont continué d'incarner cette approche innovante en apportant des soins et un soutien aux populations isolées ou marginalisées. Par ailleurs, active lors des épidémies passées, comme le choléra ou la grippe espagnole, **la Croix-Rouge française privilégie une approche communautaire pour fournir soins, prévention et informations sanitaires.** Il s'agit d'impliquer les membres d'une communauté afin qu'ils deviennent des gardiens actifs, prêts à tirer la sonnette d'alarme aux premiers signes de l'apparition d'une épidémie, et à diffuser les bonnes pratiques pour agir face à la crise. **Pendant la pandémie de Covid-19, cette approche a été essentielle pour soutenir les populations à risque et particulièrement vulnérables, vacciner et distribuer du matériel de protection**¹⁰. Au global, plus de 10 millions de doses ont été administrées, notamment avec le concours de nos 8 000 bénévoles mobilisés pendant cette crise, touchant environ 20 % de la population française.

À l'international, **la Croix-Rouge française a effectué sa première mission lors de l'expédition de Chine en 1900**, les infirmières civiles n'ont été intégrées qu'en 1907 lors de la Campagne du Maroc¹¹. Aujourd'hui, la Croix-Rouge française à l'étranger renforce les compétences des professionnels de santé et la gestion hospitalière, lutte contre les épidémies tout en intégrant des domaines spécifiques, comme la prise en charge de la sous-nutrition, le genre¹² ou les conséquences psychologiques des catastrophes¹³.

FAIRE FACE AUX ENJEUX CONTEMPORAINS

Le gouvernement a lancé en mars 2025 un troisième plan national d'adaptation au changement climatique. Celui-ci vise à préparer une France à +4 °C en 2100, en insistant notamment sur les dimensions territoriales et de financement¹⁴. **Grâce à ses 160 ans d'expérience, la Croix-Rouge française s'est distinguée en abordant des questions de santé publique en France, dans les territoires d'outre-mer et à l'étranger, en agissant seule ou en collaboration avec les autorités publiques.** Face aux crises actuelles, telles que l'isolement et la rupture du lien social, le changement climatique ou encore les conflits prolongés, notre association continue de jouer un rôle pivot en renforçant la préparation sanitaire, en protégeant les populations, et en cultivant la cohésion sociale.



En combinant expertise sanitaire et action sociale, la Croix-Rouge française favorise ainsi une résilience communautaire toujours plus forte et inclusive depuis le début de son histoire.

Les associations : le premier et le dernier maillon de la chaîne de l'accès à la santé

Cinq ans après la crise du Covid-19, les indicateurs de santé des Français semblent évoluer dans la bonne direction. Sur le papier, cette tendance est encourageante, d'autant que la santé reste leur première préoccupation. Pour autant, les résultats de notre rapport sont sans équivoque : notre santé est menacée.

Viellissement de la population, désertification médicale, apparition de nouvelles épidémies mettant le système de santé sous tension, multiplication des crises affectant la santé mentale, saturation des urgences, augmentation des maladies chroniques... : autant de défis qui fragilisent notre capacité à garantir un droit d'accès aux soins pour tous. Surtout aux plus vulnérables.

Les Français d'ailleurs s'inquiètent : **une large majorité estime que nous ne serions pas prêts à affronter une nouvelle crise sanitaire d'ampleur.**

Mais au-delà des chiffres et des moyennes nationales, la réalité est bien plus contrastée. L'accès aux soins varie fortement selon le territoire, la situation sociale, le genre ou encore le niveau de revenus. Ces inégalités territoriales et sociales compliquent d'autant la capacité d'action d'un système dont l'organisation structurelle des prises en charge est standardisée.

L'État joue un rôle clé en définissant les grandes orientations, en assurant les financements et en posant les premières pierres des réformes nécessaires. Mais il ne peut pas tout faire. Et d'ailleurs doit-il tout faire ?

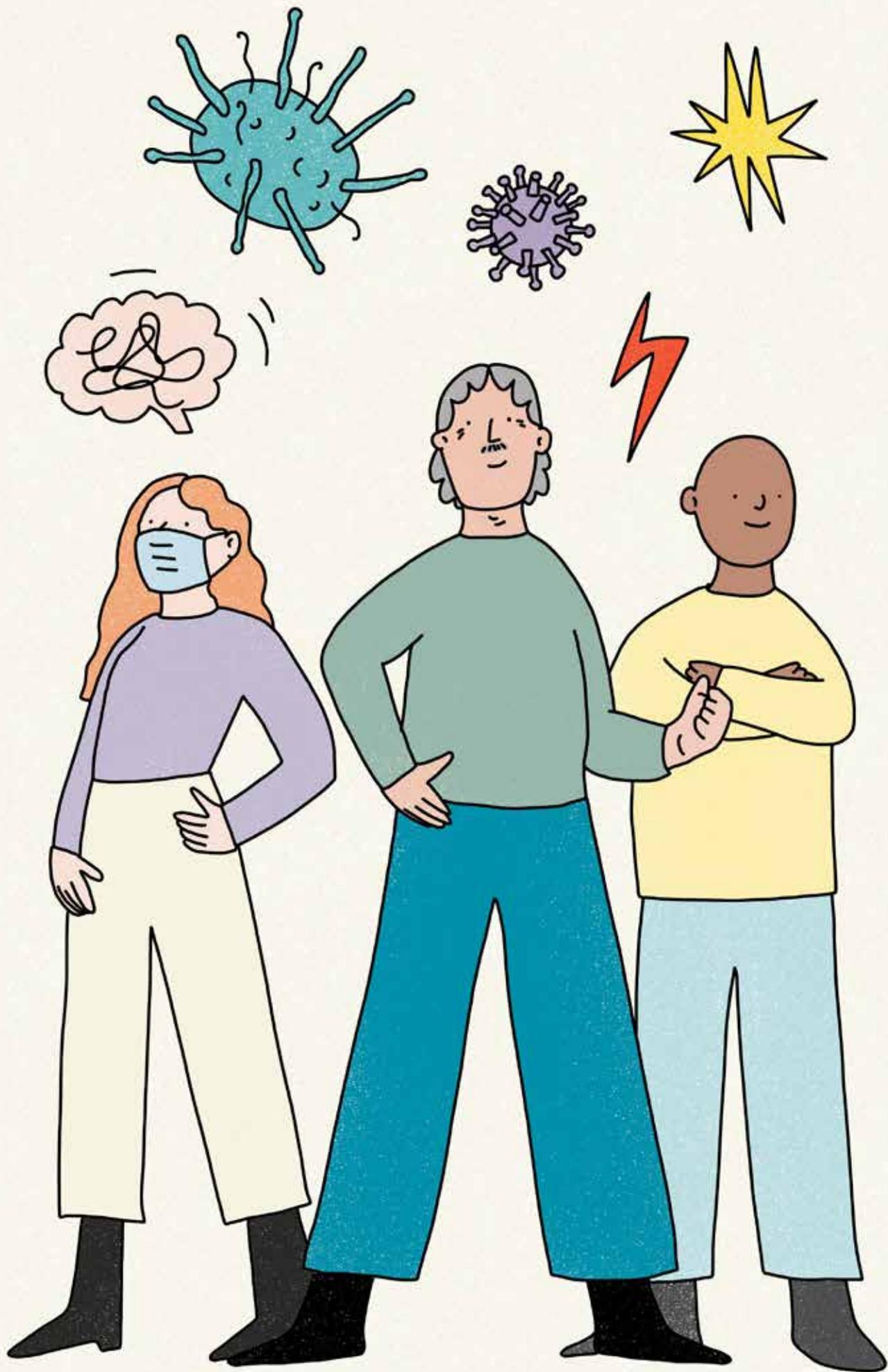
Face aux défis actuels et aux menaces qui pèsent sur notre santé, comment agir efficacement ? Comment ne laisser personne de côté ? Nous en sommes convaincus à la Croix-Rouge, la clé c'est la proximité.

Sur le terrain, **les associations sont souvent le premier et le dernier maillon de la chaîne**, celles qui prennent le temps du dialogue avec les populations vulnérables, qui œuvrent pour rendre effectif le droit d'accès aux soins et qui développent des actions de prévention adaptées.

Elles forment également les citoyens pour qu'ils deviennent acteurs de leur propre santé, notamment en matière de santé mentale et de premiers secours. **Enfin, elles veillent à ce que personne ne soit laissé de côté, même dans les situations d'isolement extrême.**

Notre rapport met en lumière notre engagement et celui de nos partenaires pour répondre à ces enjeux. En misant sur la proximité, à travers des **unités mobiles** dans les déserts médicaux, la formation des citoyens aux **gestes qui sauvent**, la proposition d'un **soutien psychologique** systématique, une **offre de soins** et des actions de prévention ciblées, ou encore une **médiation en santé** renforcée, le secteur associatif joue un rôle déterminant pour compléter l'action publique et renforcer notre résilience collective.

Car en temps de crise, qu'elle soit sanitaire ou sociale, la proximité peut véritablement tout changer.





**La santé des Français
s'améliore mais nous
devons nous préparer
à de nouveaux
risques sanitaires**

La santé des Français s'améliore mais nous devons nous préparer à de nouveaux risques sanitaires

Après des décennies de campagne de prévention, les résultats sont là : la santé des Français s'améliore sur de nombreux critères, et ce sujet les intéresse de plus en plus. Selon le sondage Ipsos pour le CESE en octobre 2024, c'est d'ailleurs devenu leur première préoccupation, devant le pouvoir d'achat et la situation économique du pays.

Près de la moitié d'entre eux place leur santé et celle de leurs proches parmi les trois sujets dont ils se soucient le plus (+ 3 points en un an)¹. Plusieurs indicateurs démontrent cette amélioration.

Première bonne nouvelle, **notre « espérance de vie en bonne santé » s'est allongée** ces dernières années, après une rupture due à la crise sanitaire. En 2022, en France, **l'espérance de vie sans incapacité à la naissance est de 63,8 ans pour les hommes et de 65,3 ans pour les femmes**². Ces résultats placent la France au-dessus des moyennes européennes. Mais cette tendance est à surveiller, car sa progression est instable, des incertitudes existent sur sa future évolution, et elle cache des inégalités importantes selon les catégories de la population.

D'autres indicateurs illustrent cette amélioration de notre état de santé.

Tout d'abord, chez les enfants, on observe une **meilleure couverture vaccinale**. En 2022, 93 % ont un schéma vaccinal complet, contre 61 % en 2010.

La couverture vaccinale anti-HPV (contre le papillomavirus) des jeunes filles de 16 ans a, quant à elle, plus que doublé en moins de 15 ans (de 18,6 %³ en 2009 à 44,7 % en 2023⁴). Un bémol toutefois, la vaccination des jeunes garçons, recommandée depuis 2021, est encore très en dessous des seuils souhaités : en 2023, seuls 15,8 % d'entre eux avaient un schéma vaccinal complet.

Pour nos adolescents, on peut se féliciter également de la **baisse de leur consommation de substances addictives comme le tabac, l'alcool et le cannabis** qui a notamment été divisée par 4 en dix ans. Toutefois, d'autres formes d'addiction semblent faire leur apparition depuis quelques années chez les adolescents, qui passent, par exemple, quatre heures par jour devant un écran⁵.



L'analyse du Grédoc

La vaccination des enfants et adolescents progresse, malgré le scepticisme croissant à l'égard de certains vaccins

La couverture vaccinale reflète la capacité collective à se protéger contre les maladies infectieuses. Élevée, elle limite la propagation des maladies contagieuses et protège les personnes vulnérables, comme les immunodéprimés et les jeunes enfants qui ne peuvent pas toujours être vaccinés. L'immunité de groupe ainsi acquise réduit la pression sur les systèmes de santé lors d'éventuelles épidémies.

Un taux élevé de vaccination atteste de l'efficacité du système de soins, capable d'assurer un accès équitable et généralisé aux vaccins pour l'ensemble de la population.

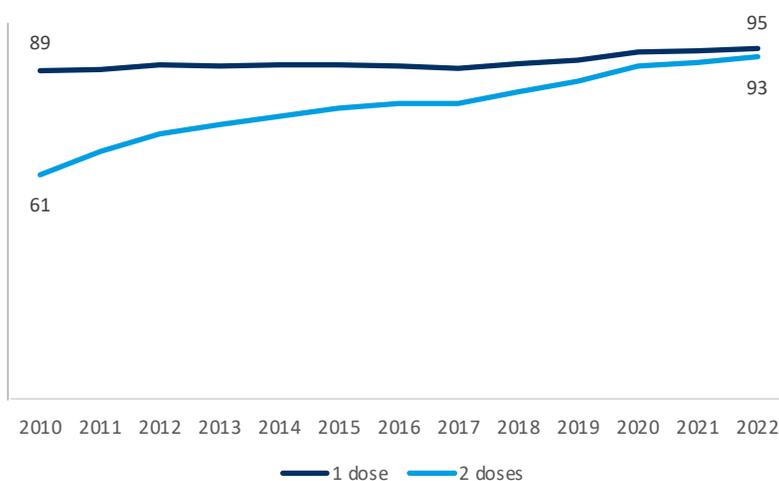
Enfin, **le niveau de couverture vaccinale est un indicateur de la confiance de la population envers les institutions de santé** et les campagnes d'information publique, **un élément clé de cohésion sociale en période de crise.**

DES ENFANTS ET DES ADOS DE PLUS EN PLUS VACCINÉS

À la fin des années 2000, l'insuffisance de la couverture vaccinale a par exemple provoqué une résurgence épidémique majeure de la rougeole en France, touchant notamment les enfants de moins d'un an¹. Dans ce contexte de réapparition de certaines épidémies et à la suite d'une concertation

citoyenne², le ministère de la Santé a décidé, en juillet 2017, **d'élargir l'obligation vaccinale à huit vaccins supplémentaires chez les bébés de moins de deux ans.** Le vaccin anti-rougeole, oreillons et rubéole (ROR) fait partie des vaccins devenus obligatoires pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018. Cette mesure a permis d'améliorer la protection des plus jeunes : **en 2022, 95 % des enfants de deux ans ont reçu une dose de vaccin ROR et 93 % ont un schéma vaccinal complet** (contre respectivement 89 % et 61 % en 2010). La vaccination doit toutefois encore progresser pour atteindre l'objectif de 95 % d'enfants totalement vaccinés, permettant l'élimination de la maladie³.

Évolution du taux de couverture vaccinale rougeole-oreillons-rubéole à 24 mois



D'autres vaccins, destinés à des publics différents, sont également encouragés par les pouvoirs publics. Ainsi, le vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) protège contre ces infections sexuellement transmissibles fréquentes, pouvant être à l'origine de certains cancers. Il est recommandé pour les adolescents entre 11 et 14 ans. **Entre 2009 et 2023, la couverture vaccinale anti-HPV complète à 16 ans des jeunes filles est passée de 18,6 %⁴ à 44,7 %⁵. Mais la vaccination des jeunes garçons, recommandée depuis 2021, reste bien moins répandue : en 2023, seuls 15,8 % avaient un schéma vaccinal complet.** Pour continuer à améliorer ce taux et réduire l'incidence des cancers liés au papillomavirus, une campagne de vaccination gratuite à destination des élèves de 5^e a été lancée en 2023 et reconduite en 2024. L'impact de ces campagnes est encore en cours d'évaluation⁶. Le manque d'information et de sensibilisation des parents aux risques associés au HPV, particulièrement chez les garçons, la méfiance envers

la vaccination, amplifiée par la campagne de vaccination anti-Covid⁷, ainsi qu'un accès limité à la vaccination en dehors des campagnes scolaires⁸ figurent parmi les principaux freins à une couverture vaccinale plus large.

VACCIN CONTRE LA GRIPPE EN BAISSÉ

Les vaccins contre la grippe et le Covid-19 sont de leur côté fortement recommandés aux personnes vulnérables⁹, davantage exposées aux complications graves liées à ces infections. Bien que la **vaccination contre la grippe saisonnière** bénéficie d'une campagne d'information annuelle et soit prise en charge par l'assurance maladie pour ces publics, **seuls 54 % des plus de 65 ans s'y sont soumis au cours de l'automne-hiver 2023-2024 (contre 65% en 2008-2009)**¹⁰, bien en deçà de l'objectif de 75 % fixé par l'OMS pour les populations à risque¹¹. Ce taux modeste peut s'expliquer en partie par une sous-estimation des dangers de la grippe, mais il pourrait aussi traduire une méfiance croissante envers les vaccins.

PROGRESSION DU MOUVEMENT ANTIVAX

En France, le mouvement « antivax » prend de l'ampleur depuis le milieu des années quatre-vingt-dix, notamment après les controverses autour du vaccin contre l'hépatite B et le virus H1N1. Alimenté par la valorisation croissante des méthodes naturelles et par la défiance envers l'État et l'industrie pharmaceutique¹², il s'inscrit dans la durée.

Selon une enquête internationale menée en 2019 par le Wellcome trust, seuls 47 % des Français considéraient alors les vaccins comme sûrs, un chiffre particulièrement bas par rapport à la moyenne de 59 % en Europe de l'ouest¹³.

La pandémie de Covid-19 a contribué à amplifier ce mouvement, entre opposition aux mesures de restriction sanitaire et diffusion massive de fausses informations. Toutefois, des travaux en sociologie révèlent que cette méfiance ne traduit pas toujours un rejet total de la vaccination, mais plutôt une défiance sélective concentrée sur certains vaccins associés à des polémiques fortement médiatisées, comme ceux contre le H1N1, l'hépatite B, la grippe saisonnière ou le papillomavirus humain (HPV). Cette défiance illustre des perceptions complexes, mêlant inquiétudes sanitaires, mécontentements politiques et scepticisme envers les institutions¹⁴.

En 2022, 93% des enfants de deux ans ont un schéma vaccinal complet (61% en 2010).

En 2019, seuls 47% des Français considèrent les vaccins comme sûrs. (2019, enquête internationale Wellcome trust).

Vaccination contre la grippe : une baisse alarmante chez les + de 65 ans

Si la vaccination s'améliore chez les plus jeunes, ce n'est malheureusement pas le cas pour le vaccin contre la grippe chez les plus de 65 ans. « **La couverture vaccinale des plus de 65 ans a baissé** » comparée à la saison précédente, a alerté la directrice générale de Santé publique France, Caroline Semaille, jugeant que « **c'est alarmant car les patients hospitalisés et en réanimation sont les plus de 65 ans.** ¹ »

En effet, fin 2024, le taux de vaccination continuait à diminuer : fin novembre, la couverture vaccinale des personnes à risque était de 35,2 %, contre 38 % à la même date en 2023 ². Contre le Covid-19, la proportion de seniors vaccinés a progressé en un an, pour avoisiner 30 % la saison passée, mais « **reste faible** », a-t-elle pointé. Pour expliquer l'insuffisante vaccination contre la grippe et le Covid-19, Sarah Sauneron, directrice générale adjointe de la santé, a évoqué

Au moins 14 000 hospitalisations et plus de 1 860 décès hospitaliers dûs à la grippe durant l'hiver 2023-2024.

une « *lassitude vaccinale post-Covid assez bien documentée et une croyance que la vaccination ne fonctionne pas, ou pas toujours. Pourtant les bénéfices surpassent très largement les risques* ³. »

Cette année, dans un contexte de circulation élevée des différents virus respiratoires, les autorités sanitaires ont décidé de **prolonger la campagne de vaccination** contre la grippe et le Covid-19 jusqu'au 28 février 2025 (au lieu du 31 janvier). Les chiffres définitifs ne sont pas encore publiés à l'heure où sort ce rapport, mais en janvier 2025, l'épidémie a, une nouvelle fois, entraîné une saturation des services d'urgences. **87 hôpitaux ont dû activer le Plan Blanc** ⁴, ce qui leur permet notamment de rappeler des soignants en congé, afin de faire face à un afflux trop important de patients.



Les gestes barrières : une protection simple et efficace

En complément de la vaccination, la meilleure des préventions reste la mise en pratique des gestes barrières. Malheureusement, ils sont en nette perte de vitesse ces derniers mois : **43 % des Français déclarent ne jamais porter de masque en cas de symptômes en présence de personnes fragiles ou dans des lieux très fréquentés.** Ils sont pourtant un levier essentiel pour freiner la circulation des virus et éviter les contaminations des personnes à risques.

Porter un masque systématiquement en présence de symptômes (toux, fièvre, mal de gorge), mais également dans les espaces publics fréquentés si

l'on est à risque de développer une forme grave ou en présence de personnes vulnérables, que l'on ait des symptômes ou non.

Se laver les mains régulièrement avec du savon ou les désinfecter avec une solution hydroalcoolique.

Aérer régulièrement les espaces clos en ouvrant les fenêtres au moins 10 minutes plusieurs fois par jour, afin de renouveler l'air et réduire la concentration des virus en suspension.

En adoptant ces réflexes au quotidien, chacun peut contribuer à limiter la propagation des virus, éviter des formes graves et réduire la pression sur le système de santé.



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Le Vaccimobile : un centre de vaccination au plus près des personnes isolées

En pleine épidémie de Covid-19, pour faire face aux difficultés d'accès aux centres de vaccination dans les territoires ruraux d'Ille-et-Vilaine, la Croix-Rouge et l'Agence régionale de santé de Bretagne ont mis en place un « **vaccimobile** ». Ce camion transformé en centre de vaccination a permis d'aller vers des personnes ne pouvant pas se déplacer jusqu'à la ville la plus proche pour recevoir leurs doses.

Quatre jours par semaine pendant plusieurs mois, un médecin, deux infirmiers et deux bénévoles ont sillonné la campagne afin d'aller

20 % de la population française a été vaccinée contre le COVID-19 avec le concours de la Croix-Rouge française

à la rencontre de ces habitants de communes de moins de 2 000 habitants qui ne disposaient ni de centre de vaccination, ni de médecin.

Tandis que les bénévoles de la Croix-Rouge assuraient l'accueil et la partie administrative, médecin et infirmiers effectuaient la consultation médicale et l'injection du vaccin tout en échangeant avec les patients. Ces derniers ont pour la plupart été orientés vers le vaccimobile par la mairie de leur commune, qui, en lien avec l'ARS, repère les personnes éloignées du système de santé pour leur offrir un accès facilité.

À l'intérieur du véhicule, l'ambiance est chaleureuse, et permet de créer du lien avec un public habituellement peu touché par les actions de la Croix-Rouge.

Mme et M. Simon, un couple de retraités, ont tout particulièrement apprécié l'accueil de l'équipe Croix-Rouge :

« Ils sont formidables ! On a ri et discuté tout un moment. Ça m'a fait du bien ! »



L'analyse du Crédoc

Une baisse continue de la consommation d'alcool, tabac et cannabis chez les élèves de 3^e depuis plus de dix ans

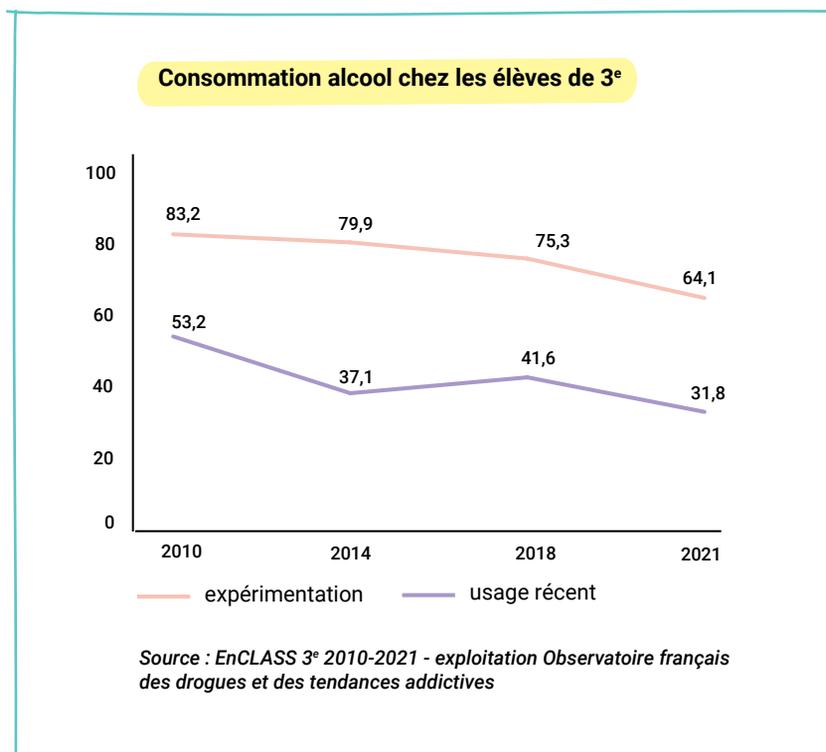
La consommation de substances psychoactives chez les adolescents a longtemps été une source de préoccupation pour les familles, les éducateurs et les autorités sanitaires. Cependant, bien qu'elles continuent de s'amorcer dès les premières années du collège, on constate **entre 2010 et 2021 une nette baisse des premières expérimentations et de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 3^e en France** ¹.

Si l'alcool reste la première substance psychoactive diffusée à l'adolescence, sa consommation chez les jeunes de 3^e diminue sur le long terme : 64,1 % en 2021 contre 83,2 % en 2010.

Cependant, « l'initiation » à l'alcool reste très précoce et a lieu en grande majorité dans le cadre familial. En classe de 6^e, 26,9 % des élèves déclarent avoir déjà consommé de l'alcool, et cette expérimentation peut débiter dès l'école primaire.

Par ailleurs, 12 % des élèves en classe de 6^e déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours (enquête ENCLASS, 2022).

Cette introduction précoce, encore souvent perçue comme une initiation culturelle, contribue à banaliser la consommation d'alcool. Une telle exposition augmente pourtant les risques de développer un trouble de l'usage.





Dans le même temps, la baisse de la consommation des produits du tabac s'est également accélérée (29,1 % des élèves de 3^e ont expérimenté la consommation de cigarettes en 2021 contre 37,5 % en 2018 et 51,8 % en 2010).

Le tabagisme quotidien chez les jeunes a été divisé par 4 en dix ans, faisant écho aux plans de lutte contre le tabagisme menés ces dernières années (de plus en plus populaire, l'usage de la cigarette électronique s'est stabilisé entre 2018 et 2021). Comme pour l'alcool et le tabac, l'usage du cannabis est en net recul : en un peu plus de 10 ans, presque trois fois moins de jeunes de 3^e l'ont expérimenté (9,1% en 2021 contre 23,9 % en 2010).

LA RÉUSSITE DES CAMPAGNES DE PRÉVENTION

De multiples facteurs contribuent à ces évolutions : les campagnes visant à sensibiliser les jeunes sur les dangers des substances psychoactives se

sont intensifiées et ont touché un large public en diversifiant les formats (publicités, interventions en milieu scolaire, outils numériques) et les modalités d'information.

Même si l'accessibilité aux substances reste encore élevée, la hausse des prix du tabac, l'introduction des paquets neutres en 2016, la répression des trafics de cannabis, ainsi que l'interdiction de la vente d'alcool et de tabac aux mineurs contribuent à rendre ces produits moins accessibles et moins attractifs pour les jeunes.

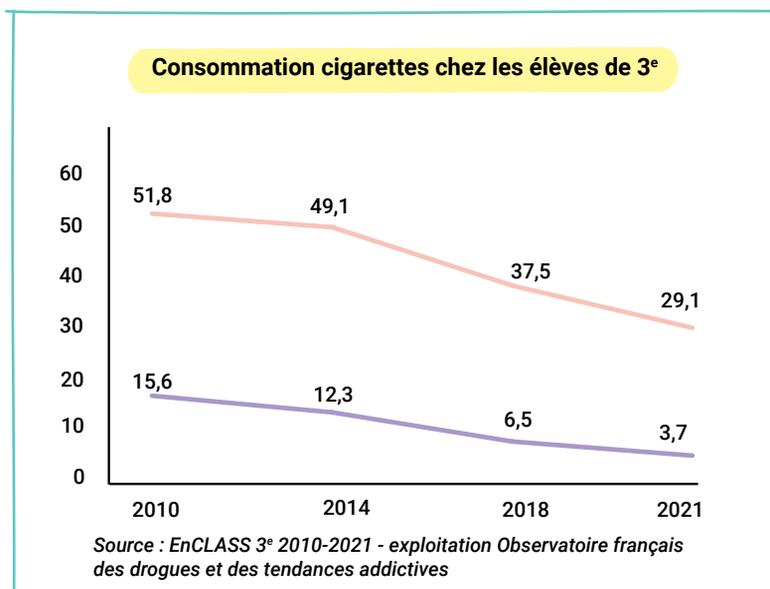
La désapprobation sociale envers ces pratiques est également devenue plus courante. Les adolescents sont de plus en plus sensibilisés aux conséquences de leurs choix de consommation sur leur santé, leur bien-être et leurs performances scolaires. Leurs pratiques de socialisation ont aussi évolué : **avec l'essor des réseaux sociaux, des jeux vidéo et d'autres formes de**

divertissement numérique, les adolescents passent davantage de temps dans des activités qui les exposent moins à la consommation d'alcool, de tabac ou de cannabis ².

UNE BAISSÉ DE CONSOMMATION DIFFÉRENTE SELON LE GENRE ET LE MILIEU SOCIO-ÉCONOMIQUE

Malgré ces progrès, cette baisse de consommation ne concerne pas les adolescents de manière uniforme. Même si les écarts s'amenuisent, les garçons restent par exemple plus enclins à consommer du cannabis que les filles. **Les jeunes issus de milieux socio-économiques défavorisés ou ayant un parcours scolaire difficile** ³ **ont des niveaux plus élevés d'usage problématique ou d'abus des substances psychoactives.**

Entre 2003 et 2017, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les élèves (lycéens et étudiants) a ainsi connu une baisse relative de 35 %, passant de 34 % à 22 %. Dans le même temps, celle



des apprentis et des jeunes en insertion ne connaissait qu'une baisse relative de 20 % et 13 % respectivement (passant de 59 % à 47 % pour les apprentis et de 66 % à 57 % chez les jeunes sortis du système scolaire ⁴).

Ces différences soulignent la nécessité de politiques de prévention adaptées aux besoins spécifiques des différents groupes, d'actions ciblées pour réduire les disparités et prévenir l'émergence de nouvelles formes de consommation à risque.

Si la baisse globale des consommations est encourageante, de nouvelles pratiques à risques apparaissent ou se développent, comme le binge drinking. En 2021, 18,4 % des élèves de 3^e déclarent avoir participé à des alcoolisations ponctuelles importantes (API) selon l'enquête EnCLASS, une forme d'ivresse souvent perçue comme une étape de socialisation ou un moyen de renforcer la cohésion du groupe.

Selon l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), les adolescents s'écartant de ces pratiques risquent d'être marginalisés, l'abstinence pouvant encore être assimilée à un manque de convivialité ⁵.

DE NOUVEAUX PRODUITS ADDICTIFS

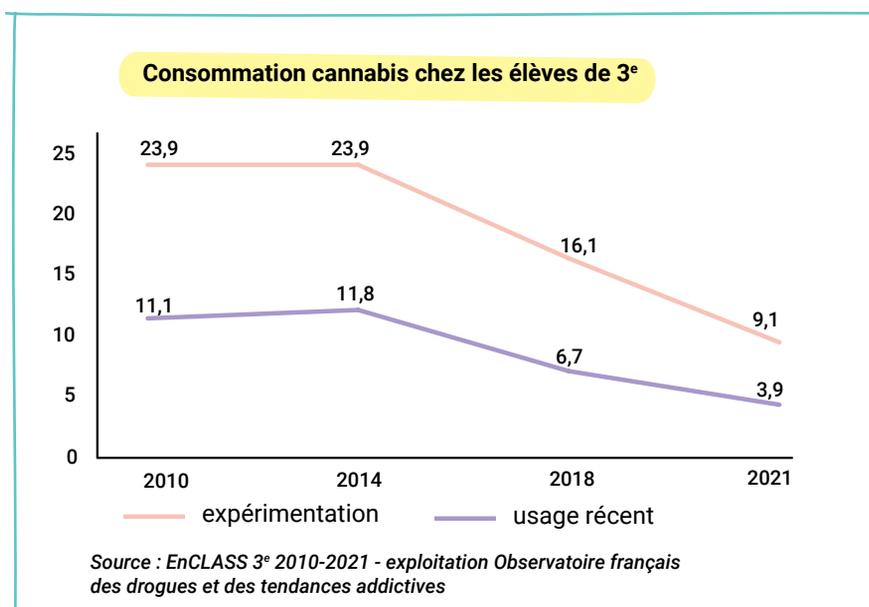
D'autres substances émergentes suscitent des inquiétudes.

L'e-cigarette, dont l'usage est désormais aussi répandu que celui de la cigarette traditionnelle chez les adolescents (selon l'enquête EnCLASS 2021), soulève des préoccupations majeures parmi les addictologues. Ils alertent sur son rôle potentiel dans le développement de troubles de l'usage et sur l'impact méconnu de certains composants, comme les solvants, sur la santé. De même, **la consommation de poppers est en hausse**. En 2022, 11 % des jeunes de 17 ans l'avaient expérimenté, contre moins de 9 % en 2017, selon l'enquête Escapad ⁶,

une augmentation qui illustre l'apparition de nouvelles formes de consommation à risque.

ADDICTIONS NUMÉRIQUES : UN ENJEU CROISSANT

Outre les substances psychoactives, **l'usage excessif des écrans émerge comme une nouvelle forme de conduite addictive parmi les adolescents**. Selon l'OFDT, autour de 2 % des adolescents développent une addiction aux jeux vidéo ⁷, marquée par une perte de contrôle, un isolement social et des conséquences négatives sur leur bien-être. Par ailleurs, les réseaux sociaux, qui occupent une place centrale dans les pratiques de socialisation des adolescents, peuvent également entraîner des comportements compulsifs, renforcés par des mécanismes de récompense (likes, notifications) exploités par les plateformes numériques. Ces nouvelles formes d'addiction nécessitent une vigilance accrue, au même titre que les consommations de substances.





L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

L'Option Croix-Rouge : des élèves prêts à s'engager et bien dans leurs baskets

Porté par la Croix-Rouge française en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale, l'**Option Croix-Rouge** est un **dispositif d'éducation citoyenne qui promeut les valeurs humanitaires, l'éducation à la résilience et l'engagement solidaire**. Il a pour objectif de développer les compétences psychosociales des élèves, en les préparant à **devenir des citoyens engagés et responsables**, capables de contribuer positivement à la société.

APPRENDRE PAR L'ACTION

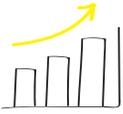
C'est ainsi qu'est envisagée la pédagogie de l'option Croix-Rouge. Mise en place dans des établissements d'enseignement primaire ou secondaire, elle consiste à mener des projets avec les élèves, en partenariat avec les bénévoles de la Croix-Rouge locale, autour de 5 axes : valeurs et solidarité, lutte contre les exclusions, environnement, droit international humanitaire et santé.

Selon leur âge, les élèves peuvent s'engager par exemple dans l'action sociale, se former aux gestes de premiers secours ou encore participer à des ateliers d'initiation au droit international humanitaire.

LA SANTÉ, UNE THÉMATIQUE PRIORITAIRE

La santé est un des axes prioritaires de l'option Croix-Rouge, qui propose notamment un parcours dédié. Il est composé de modules qui abordent divers aspects de la santé globale, tels que la prévention des addictions, la santé mentale et les premiers secours. En sensibilisant les élèves à ces sujets cruciaux, la Croix-Rouge aide à **promouvoir des comportements responsables** et à **protéger la santé des élèves**, tout en intégrant ces enseignements dans les matières scolaires et les activités éducatives.

Selon une étude d'impact réalisée en 2023, l'Option Croix-Rouge a favorisé le développement, l'estime de soi et le bien-être psychologique des élèves. 76 % de ceux qui ont été interrogés se sentent d'ailleurs « prêts à s'engager pour une cause sociale ou communautaire à l'avenir ». Côté enseignants, 93 % d'entre eux déclarent que l'Option Croix-Rouge « a permis aux élèves de s'épanouir dans le milieu scolaire ».



L'analyse du Crédoc

L'espérance de vie en bonne santé progresse sur le long terme, avec toutefois des incertitudes pour l'avenir...

L'**espérance de vie sans incapacité**, aussi appelée espérance de vie en bonne santé, prend en compte les **années vécues sans limitation dans les activités quotidiennes, comme des incapacités physiques ou mentales**. Cet indicateur permet d'évaluer les progrès en matière de santé publique, d'accès aux soins et de prévention.

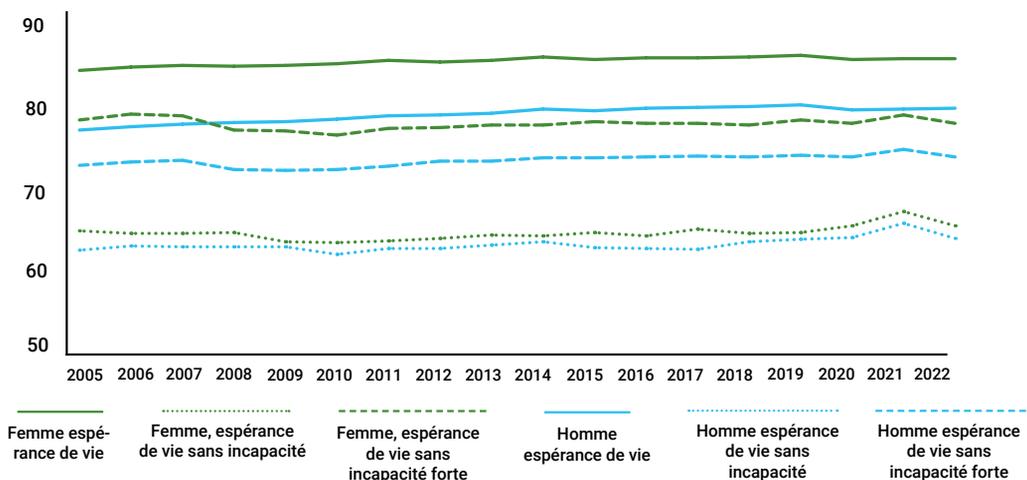
Tout comme l'espérance de vie à la naissance, l'espérance de vie en bonne santé varie selon le sexe.

En 2022, en France, l'espérance de vie sans incapacité à la naissance est de 63,8 ans pour les hommes et de 65,3 ans pour les femmes ¹. Ces résultats placent la France au-dessus des moyennes européennes.

En 2021, dernière année pour laquelle des données comparables sont disponibles dans tous les pays européens, l'espérance de vie en bonne

santé des hommes en France dépasse la moyenne européenne de 2,5 ans, tandis que celle des femmes est supérieure de 2,8 ans ². Ces comparaisons doivent toutefois être interprétées avec prudence. L'espérance de vie en bonne santé est un indicateur basé sur des déclarations individuelles ³ et les méthodes de collecte ainsi que le ressenti des répondants aux enquêtes peuvent varier d'un pays à l'autre.

Espérance de vie et espérance de vie sans incapacité à la naissance par sexe, de 2008 à 2022





L'espérance de vie en bonne santé à la naissance a globalement progressé

entre 2005 et 2022, avec une augmentation de 11 mois chez les hommes et de 7 mois chez les femmes.

Toutefois, l'évolution est devenue plus instable ces dernières années.

Après une baisse en 2020, liée à l'augmentation de la mortalité et aux effets du Covid-19, un net rebond a été observé en 2021.

En 2022, l'espérance de vie sans incapacité est revenue à son niveau de 2020. Ces fluctuations laissent planer une incertitude : il faudra attendre encore quelques années pour déterminer si cette diminution est temporaire ou si elle marque une rupture dans la tendance observée.

L'espérance de vie sans incapacité à la naissance, qui prend en compte toutes les incapacités pouvant survenir au cours de la vie, peut être complétée par l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans, centrée sur les années suivant la vie active.

Cette mesure donne une indication sur les années vécues sans limitation dans les activités quotidiennes, un aspect central de l'autonomie des personnes âgées.

Elle revêt une importance croissante dans un contexte de vieillissement de la population.

En 2020, les plus de 80 ans représentaient environ 6 % de la population française. Selon les projections de l'Insee, cette part pourrait presque doubler dans les prochaines décennies pour atteindre près de 10 % d'ici 2050⁴.

Cette évolution démographique intensifie les enjeux de santé publique, avec une population

globalement plus exposée au risque d'incapacité.

L'évolution de l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans au cours des 15 dernières années reflète une dynamique positive.

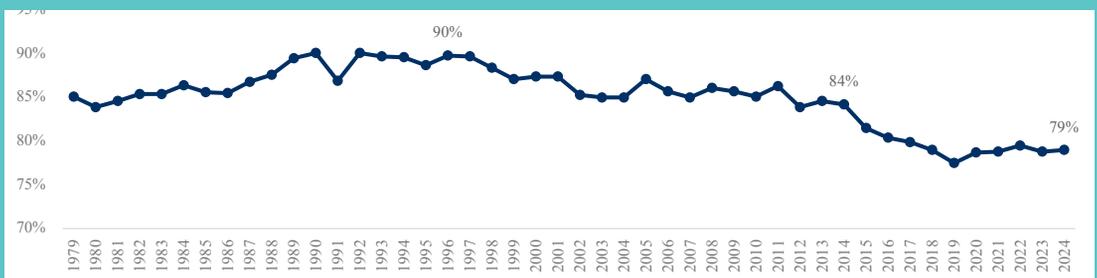
Entre 2005 et 2022, elle a augmenté de 2 ans et 1 mois pour les femmes, atteignant 11,8 ans, et de 1 an et 8 mois pour les hommes, s'établissant à 10,2 ans.



Pourtant, le sentiment d'être en bonne santé diminue régulièrement

Sentiment d'être en bonne santé

Par rapport aux personnes de votre âge, pensez-vous que votre état de santé est... ?
Cumul des réponses « très satisfaisant » et « satisfaisant »



Source : CDV Crédoc - Champ : avant 2015 France métropolitaine 18 ans et plus ; après 2015 15 ans et plus France métropolitaine et DOM.

Depuis trente ans, le sentiment d'être en bonne santé diminue régulièrement.

Lorsqu'on les interroge, **77 % des Français se déclarent satisfaits ou très satisfaits de leur état de santé**¹, par rapport aux autres personnes de leur âge. Ces évaluations restent stables depuis la pandémie de Covid-19, mais chutent de plus de 10 points comparé aux années 1990.

Selon notre sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française², un tiers des

Français estiment leur santé moyenne ou mauvaise (plus précisément 33% quand il s'agit de santé physique, 28% pour la santé mentale).

Ce sentiment s'inscrit dans un contexte où la santé occupe une place centrale dans les préoccupations individuelles et collectives, sous l'influence des recommandations de santé publique, de l'usage des réseaux sociaux, de la progression des maladies chroniques et des troubles psychosociaux.



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Plan bleu : protéger sans isoler

Depuis la canicule meurtrière de 2003, la mise en place d'un plan bleu est essentielle pour protéger les résidents des établissements médico-sociaux en cas de crise. À Perpignan, face aux restrictions sanitaires et aux mesures d'isolement découlant de la pandémie de Covid -19, notre Ehpad Dantjou-Villaros a fait preuve d'innovation en multipliant les initiatives pour préserver le lien social de ses résidents avec leurs familles. Ce réajustement a permis d'humaniser nos actions et de prouver qu'il est possible de conjuguer protection, et bien-être relationnel, même en période de crise.

Depuis le terrible épisode de canicule de 2003 qui avait provoqué la mort de plus de 15 000 personnes, **la rédaction d'un plan bleu est devenue obligatoire pour tous les établissements hébergeant des personnes âgées, puis pour tous les établissements accueillant des personnes en situation de handicap.** Élaboré sous la responsabilité du directeur de l'établissement, il constitue le plan global de gestion des risques des établissements médico-sociaux pour faire face à tout type de crise et de situations sanitaires exceptionnelles (SSE) susceptibles de les impacter.

Les personnes âgées étant un public vulnérable, elles doivent être tout particulièrement protégées. Chaque établissement rédige son plan bleu selon son exposition aux risques et ses spécificités. Concrètement, cet outil de gestion permet d'anticiper les conséquences d'un risque identifié, d'améliorer la réactivité en cas d'alerte, mais aussi de réfléchir aux dispositions à prévoir pour adapter au mieux l'organisation de l'établissement et préserver ainsi de façon optimale le bien-être et la santé des résidents.

La pandémie de Covid-19 l'a démontré, notamment face aux risques sanitaires, la bonne préparation des Ehpad est indispensable. Limiter les visites extérieures, appliquer des mesures d'hygiène, etc., sont autant de mesures prévues par les plans bleus en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Toutefois, les mesures de confinement et d'isolement sont durement ressenties par les résidents et les familles, et présentent un risque important pour leur santé physique et mentale. Face à cela, l'Ehpad Dantjou-Villaros, situé à Perpignan, a mis en place différentes actions pour que les résidents puissent rester en contact avec leur famille : appels téléphoniques, échanges par visioconférence, création d'une adresse mail dédiée... Cela avec l'objectif de maintenir le lien social au maximum, en dépit de la complexité de la situation du Covid-19.



L'analyse du Crédoc

Hausse des maladies chroniques : un enjeu de taille pour notre système de santé

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les maladies chroniques comme **tout problème de santé nécessitant des soins pendant une période d'au moins plusieurs mois**.

Contrairement aux maladies aiguës, qui apparaissent soudainement et peuvent être résolues en quelques jours ou semaines, les maladies chroniques s'installent dans la durée et peuvent évoluer en poussées ou de manière continue.

Elles nécessitent un suivi médical régulier, car elles peuvent affecter la qualité de vie de manière significative, et augmentent le risque de développer d'autres pathologies. En France, les maladies cardio-vasculaires sont les maladies chroniques les plus fréquentes, suivies par les maladies psychiatriques, le diabète, l'obésité et les cancers.

En 2022, 13,8 millions de personnes bénéficiaient du dispositif des Affections

Longue Durée (ALD) pour 17,6 millions d'affections reconnues. **Ces maladies concernaient 20,1 % de la population** (tous régimes confondus) et leur prise en charge représentait 66 % des dépenses totales remboursées par l'Assurance maladie ¹.

Le nombre de bénéficiaires a fortement augmenté au cours des dernières années, avec une progression moyenne de +2,8 % par an entre 2005 et 2022, selon l'Assurance maladie ².

Parmi les personnes affiliées au régime général, 17,9 % étaient prises en charge au titre d'une ou plusieurs ALD en 2022, contre 14,6 % en 2014.

Le vieillissement de la population contribue à une forte augmentation des pathologies chroniques et du nombre de personnes souffrant de polyopathologies ³. Les causes des maladies chroniques sont multiples, incluant des facteurs génétiques, environnementaux, comportementaux (alimentation, tabagisme, sédentarité) ou encore des infections non traitées.

Hormis certains cancers, ces affections touchent plus fréquemment les personnes financièrement défavorisées ⁴.

Leur prise en charge sollicite déjà fortement le système de santé et la progression attendue de leur prévalence nécessite une adaptation globale, tant dans l'organisation des soins que dans la mobilisation de ressources humaines, matérielles et financières.

La prise en charge des maladies chroniques représente 66 % des dépenses totales remboursées par l'Assurance maladie. Le vieillissement de la population contribue à une forte augmentation des pathologies chroniques et du nombre de personnes souffrant de polyopathologies

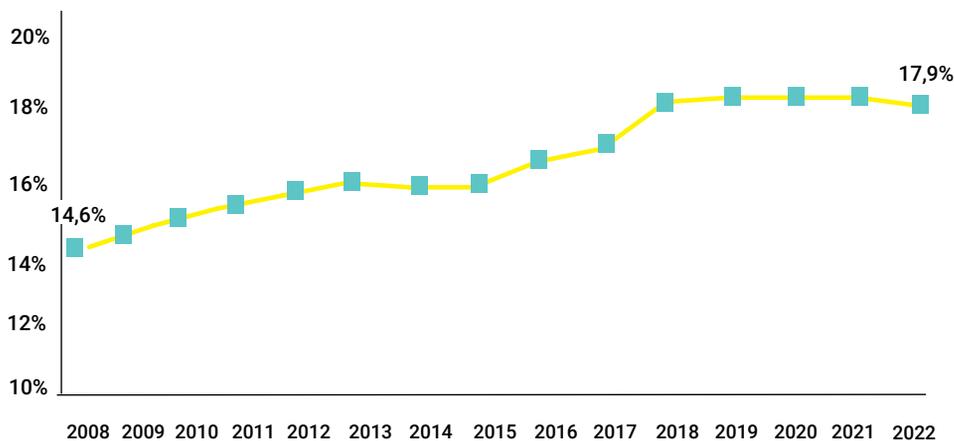


Au-delà du vieillissement de la population ⁵, la progression des maladies chroniques est accentuée par différents phénomènes. L'augmentation de la consommation d'aliments ultra-transformés, qui contribuent aujourd'hui à près d'un tiers des apports caloriques en France ⁶, entraîne un risque accru de conséquences néfastes sur la santé, en particulier de troubles cardiométaboliques et de troubles mentaux et de certains cancers ⁷.

Le manque d'activité physique accroît de son côté le risque de développer des maladies cardiovasculaires, du diabète de type 2, de certains cancers, d'être atteint d'obésité, de dépression et d'anxiété ⁸. Or, l'ANSES alerte régulièrement sur la progression du temps d'inactivité au sein de la population, en lien notamment avec l'augmentation du temps passé devant des écrans ⁹. Conséquence de ces évolutions des modes de vie, malgré une stabilisation depuis 2006, la

prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent reste trop élevée : 20 % des enfants de 6 à 17 ans étaient en surpoids dont 5,4 % en situation d'obésité en 2017. À l'âge adulte, près d'un Français sur 2 est en surpoids : 54 % des hommes et 44 % des femmes. La prévalence de l'obésité s'élève à plus de 17 % sans différence entre les sexes ¹⁰.

Prévalence des affections de longue durée dans la population prise en charge par le régime général de l'Assurance maladie



Source : Assurance maladie - **Effectif, prévalence et caractéristiques des bénéficiaires d'une ALD - 2008 à 2022 | L'Assurance Maladie** 

Vu du terrain

La crise du Covid-19 nous a rappelé collectivement la variété des besoins des patients âgés : ils n'ont pas seulement des besoins sanitaires, mais aussi des besoins sociaux, de contacts avec leur famille, etc. pour ne pas souffrir de solitude. »

*Dr Virginie Binet-Ortega
Médecin cheffe de l'hôpital Henry Dunant (centre de gérontologie)
de la Croix-Rouge française*

La santé mentale : un enjeu de santé publique devenu incontournable

Pour assurer aux populations un environnement protecteur, l'accompagnement en santé mentale doit être largement disponible et adapté aux personnes qui en ont besoin. Selon que la personne ait besoin d'un soutien psychosocial de base, d'un soutien psychosocial spécialisé, d'un soutien psychologique ou des soins spécialisés en santé mentale, le degré de formation et de compétence de l'accompagnant s'accroît. Il est donc essentiel de pouvoir apporter un premier soutien et, si nécessaire, d'orienter les personnes vers des structures spécialisées pour promouvoir un bien-être psychosocial, prévenir l'aggravation d'une détresse psychologique, voire prendre en charge des troubles mentaux.

En 2022, la dépression touchait environ un Français sur cinq, c'est deux fois plus qu'avant la pandémie¹. Selon notre sondage Opinionway pour la Croix-Rouge française, près de la moitié des Français se sentent isolés (44 %) et 40 % se déclarent peu optimistes et prennent des médicaments pour lutter contre l'insomnie et l'anxiété.

On note aussi une forte hausse des prescriptions d'antidépresseurs, d'antipsychotiques, d'anxiolytiques et d'hypnotiques. Tout particulièrement chez les jeunes adultes : un peu plus d'un sur cinq aurait été concerné par un épisode dépressif en 2021, soit presque deux fois plus qu'en 2017. La consommation d'antidépresseurs a notamment bondi chez les mineurs, de plus de 62 % entre 2014 et 2021, selon un rapport du HCFEA².

Soucieuse de l'augmentation des troubles de santé mentale dans la population, **la Croix-Rouge française s'engage pour qu'un soutien psychosocial de base soit accessible à tous** grâce à l'engagement de ses bénévoles, et plaide pour une meilleure accessibilité des soins professionnels de santé mentale pour les personnes qui en ont besoin.

Notre association a ainsi engagé la formation de ses bénévoles aux premiers secours psychologiques (1 503 bénévoles initiés en 2024) et met à disposition de tous une ligne téléphonique d'écoute (0 800 858 858).



L'analyse du Crédoc

La santé mentale des Français : une dégradation alarmante depuis 2017

En France comme à l'étranger, la crise sanitaire engendrée par la pandémie de Covid-19 a eu un impact négatif majeur sur la santé mentale des populations.

Une hausse de la prévalence des épisodes dépressifs a été observée dans de nombreux pays à travers le monde.

Comme le révèlent les données du baromètre de Santé publique France, qui a interrogé plus de 20 000 personnes âgées de 18 à 85 ans, cette tendance, déjà amorcée en France depuis 2010,

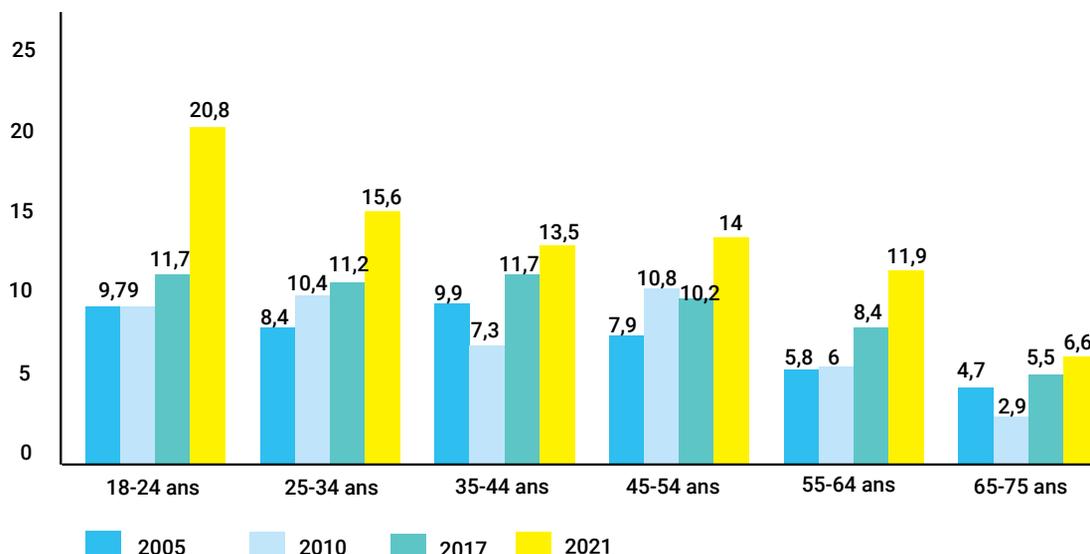
a connu une forte accélération entre 2017 et 2021, en particulier chez les jeunes adultes ¹.

En 2021, 12,5 % des personnes âgées de 18-85 ans auraient vécu un épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des douze derniers mois, un chiffre en hausse de 3,5 points par rapport à 2017. **Les jeunes adultes sont de loin les plus touchés : un peu plus d'un sur cinq (20,8 %) aurait été concerné en 2021, soit presque deux fois plus qu'en 2017 (11,7 %).**

Même si la prévalence de la dépression semble diminuer avec l'âge, toutes les tranches d'âge ont connu une hausse des cas d'épisodes dépressifs entre 2017 et 2021.

La pandémie de Covid-19 a mis la santé mentale sur le devant de la scène médiatique et exposé les difficultés de la prise en charge psychiatrique en France. Ainsi, pendant cette période, plus de 36 % des étudiants avaient des symptômes dépressifs ².

Évolution de la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé (EDC) déclaré au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et la classe d'âge, chez les 18-75 ans, entre 2005 et 2021, France métropolitaine



Source : Baromètre Santé 2005, 2010, 2017, et 2021, Santé Publique France

Entre 2014 et 2021, la consommation d'antidépresseurs a également bondi chez les mineurs, de plus de 62 % selon un rapport du HCFEA³. Ce trouble psychique a atteint l'ensemble des Français, entraînant une forte hausse des prescriptions d'antidépresseurs, d'antipsychotiques, d'anxiolytiques et d'hypnotiques, selon les données de l'Assurance Maladie⁴. Après la crise sanitaire, les niveaux élevés de troubles psychiques comme la dépression, l'anxiété ou les pensées suicidaires se sont maintenus. Le trouble le plus fréquent, la dépression, qui touchait environ 10 % des Français avant la pandémie, touchait 18 % de la population en 2022⁵.

En France, la prise en charge des maladies mentales et troubles psychiques représente le premier poste de dépense de l'Assurance maladie, devant la prise en charge des cancers.

Néanmoins, le pays fait face à une pénurie de psychiatres. Près d'un quart des postes de psychiatres sont vacants à l'hôpital public.

Leur répartition géographique est de plus très inégale : la densité de psychiatres libéraux ou en exercice mixte varie dans un rapport de 1 à 59 entre les départements (le département le mieux doté offre près de 60 fois plus de psychiatres pour 100 000 habitants que le moins bien doté⁶).

Alors que les pathologies sont bien diagnostiquées et les médicaments remboursés, un suivi régulier n'est pas toujours possible, freinant le rétablissement des patients.

Ces enjeux sont aujourd'hui largement reconnus par les pouvoirs publics⁷.

Le 10 octobre 2024, la santé mentale a été déclarée grande cause nationale pour l'année 2025⁸, avec quatre axes prioritaires : la déstigmatisation, le développement de la prévention et du repérage précoce, l'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire et l'accompagnement des personnes concernées.

Au-delà de cette prise de conscience, il est nécessaire de mettre en œuvre une approche durable et structurée pour répondre à des besoins de plus en plus importants.





L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Croix-Rouge française à votre écoute

L'isolement social et la solitude touchent plus de 7 millions de personnes en France.

Avec la crise sanitaire du Covid-19, la population mondiale a été soumise à de multiples facteurs de stress, à une pression constante. Après un an de crise, plus d'1/3 des personnes présentaient un état anxieux ou dépressif. Face à ce défi, le dispositif **Croix rouge française à votre écoute, numéro vert, gratuit, anonyme** et confidentiel, permet de bénéficier d'un **service d'aide et de soutien psychologique** et d'un **service d'orientation sociale** et de lien social (appels de convivialité).

Cette solitude grimpe dans notre société provoque une augmentation de la vulnérabilité, accroît les risques de problèmes de santé et réduit les opportunités d'aller se faire soigner. En 2024, 145 000 appels ont été réalisés.

UN NUMÉRO POUR ÉCOUTER

Depuis 1988, ce service d'aide et de soutien psychologique par téléphone participe à la lutte contre la dégradation de la santé mentale dans la population. National et généraliste, **il propose un travail d'accompagnement de toutes les formes de détresse : conflits**

0 800 858 858
Numéro vert,
anonyme et gratuit.

**Ouvert de 10h à 18h en semaine
et de 12h à 18h le samedi.**

**Service assuré par des
bénévoles formés, encadrés
par des formateurs bénévoles
ou des salariés psychologues.**

familiaux, état de dépendance, solitude, violences... Depuis 2000, le service est aussi ouvert à la population carcérale, avec un numéro spécifique. Il s'inscrit dans un objectif de prévention et de promotion de la santé dans sa globalité (santé mentale, santé sociale et santé physique), en cohérence avec nos actions menées dans le domaine de la lutte contre toute exclusion sociale.

UN NUMÉRO POUR ORIENTER

Écouter, identifier le besoin de la personne puis l'orienter vers la solution la plus adaptée, c'est tout l'enjeu de Croix-Rouge française à votre écoute.

Ce lien entre écoute et orientation permet une prise en charge globale de la personne accompagnée dans son parcours de relèvement. Orienter, c'est avant tout écouter, informer et si besoin relayer la demande de l'appelant vers un acteur tiers, interne ou externe, doté d'une expertise complémentaire. Le dispositif d'appel de convivialité a deux objectifs : reconnecter le lien social par le biais d'appels réguliers et offrir un temps d'échange téléphonique à des personnes, isolées ou non, qui en ont exprimé la demande explicite.



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Formation Croix-Rouge pour la santé mentale : apprendre à écouter

Écouter, trouver les mots justes, orienter : réagir devant une personne en détresse psychique, cela s'apprend. Alors que les problèmes de santé mentale explosent en France, la Croix-Rouge française se mobilise pour donner les clefs de l'action pour accompagner les personnes subissant un mal-être durable ou passager.

L'initiation aux Premiers secours psychologiques (PSP) de la Croix-Rouge française est destinée aux volontaires de l'organisation. Elle vise à les sensibiliser au soutien psychologique en situation d'exception, lors de catastrophes ou d'urgences. Cette initiation permet aux bénévoles d'acquérir les bases de l'écoute active, tout en apprenant à reconnaître les signes de détresse psychologique et à savoir orienter la personnes en fonction

de ses besoins. Les volontaires sont ainsi mieux préparés pour apporter un soutien immédiat et approprié, tout en comprenant les limites de leur intervention. Cette approche complète leurs compétences, renforçant leur capacité à répondre de manière plus globale aux besoins des personnes en situation de crise. **En 2024, 1503 bénévoles de la Croix-Rouge française ont été formés aux PSP.**

Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge 2019

Adoption de la résolution :

« Répondre aux besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial des personnes touchées par les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'autres situations d'urgence. »



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Les Codétenus de soutien : un moyen novateur de lutter contre le suicide en établissement pénitentiaire

Le dispositif des **codétenus de soutien** est un dispositif de prévention primaire du risque suicidaire en établissements pénitentiaires. **Il s'inscrit dans le cadre d'un partenariat national entre l'administration pénitentiaire et la Croix-Rouge française.** Lors de sa mise en place en 2009, il était l'une des vingt mesures du Plan d'action national de prévention du suicide en milieu carcéral, **pour faire face à un taux de suicide sept fois plus élevé que sur l'ensemble de la population.**

En partie formés par des psychologues de la Croix-Rouge française, les **codétenus de soutien assurent des fonctions de soutien, de repérage et de protection de la personne détenue présentant une souffrance psychique ou un risque suicidaire.**

Ils sont intégrés à part entière dans la chaîne de prévention, parmi les autres acteurs de la communauté carcérale, en étant reconnus et formés en conséquence. Il ne s'agit donc pas de confier aux personnes détenues une nouvelle mission et une nouvelle responsabilité, jusque-là assurées par les personnels pénitentiaire et sanitaire. Ce dispositif ne constitue pas une prise en charge médicale et n'a en aucun cas vocation à s'y substituer.

Les codétenus de soutien sont en outre accompagnés par des bénévoles de la Croix-Rouge, lors de groupes de parole réguliers, dont l'objectif est de permettre le partage d'expériences et des difficultés rencontrées dans leur mission.

Vu du terrain



Chez une victime, l'état physique et l'état psychique sont indissociables. En tant que secouristes, nous sommes formés à repérer les signes de détresse psychologique, et nous devons les prendre en considération. Si lors d'une mission de secours,

nous percevons des choses, comme une détresse psychologique ou sociale, ne pas s'en saisir, c'est altérer la qualité de notre mission. Soigner le lien humain est tout aussi important que le soin des blessures physiques. »

*Florian Combet
Directeur Territorial adjoint de l'Urgence
et du Secours de la Croix-Rouge
française de Savoie (DT73)*



L'éclairage de France Victimes *

En cas de crise majeure, le soutien psychologique est indispensable

Lors des crises majeures, il est essentiel que les acteurs présents se coordonnent quant aux dispositifs de prise en charge. C'est ce que nous avons réussi à faire lors des inondations dans le Pas-de-Calais (62). Au cœur des préoccupations : le nécessaire déploiement d'un soutien psychologique immédiat pour répondre aux inquiétudes et à l'isolement contraint de la population. Une cellule psychologique délocalisée a été mise en place par France-Victimes en relais des partenaires locaux (Préfecture, Croix-Rouge, Protection civile, France Victimes 62, Cellule d'urgence médico-psychologique) dès le 20 novembre 2023 et jusqu'à la fin de janvier 2024. Ainsi un numéro dédié a été ouvert et mis à disposition des sinistrés pour proposer un soutien psychologique par téléphone par des psychologues des associations France Victimes, mobilisés bénévolement. Globalement, dans le temps de cette crise, les demandes émergentes ont été majoritairement en lien avec les conditions de logement et d'accès aux besoins primaires : nourriture, santé, hygiène, sommeil, etc.

Les bénéficiaires de ce dispositif ont également fait état de symptômes anxio-dépressifs importants, ont pu partager leur souffrance « d'avoir tout perdu », et leurs inquiétudes quant à la période instable qu'ils allaient traverser. Nombreux ont été contraints à l'isolement social (terrains inondés, personnes vieillissantes à mobilité réduite, routes barrées, départs forcés, etc.) et ont cherché du soutien et une écoute dans cette épreuve. Plusieurs parents démunis ont aussi sollicité le dispositif pour obtenir des préconisations quant au discours et à la posture à tenir face à leurs enfants. Soulignons ici l'adaptabilité de tous les acteurs et la complémentarité des associations, conditions essentielles de réussite.

*Contribution de Jérôme Bertin, Directeur général et
Élise Bouncer, psychologue référente*

* France Victimes est une fédération d'associations d'aide aux victimes, qui ont pour mission l'écoute, le soutien psychologique ou encore l'information juridique. Ces associations interviennent auprès des victimes de manière gratuite et confidentielle, sur mandat du ministère de la Justice.



Sondage OpinionWay
pour la Croix-Rouge française

Solitude : les femmes, les jeunes, les parents et les foyers les plus modestes sont les catégories de population les plus fragiles

Quatre Français sur dix se sentent parfois seuls ou isolés (44 %). Un chiffre intéressant lorsqu'on le compare au nombre réel de personnes en situation objective d'isolement relationnel (1 personne sur 10) selon la Fondation de France. Cela montre un ressenti important d'isolement, d'autant plus que 40 % des Français ne se sentent pas optimistes et déclarent avoir déjà pris des médicaments pour gérer leur anxiété ou lutter contre les troubles du sommeil. Derrière ces chiffres se cachent d'importantes disparités.

LES FEMMES PLUS TOUCHÉES QUE LES HOMMES

Les femmes évaluent plus négativement leur santé mentale que les hommes : un tiers (32 %) note leur santé mentale de 0 à 6 sur 10, contre 23 % seulement des hommes ; 10 % donnent même une note très basse (entre 0 et 3 sur 10,) contre seulement 4 % des hommes.

À l'inverse, seules 30 % des femmes donnent une note très positive, contre 40 % des hommes.

Il est à noter que ces écarts de genre sont particulièrement prononcés en matière de santé mentale, tandis que les différences dans l'évaluation de la santé physique sont beaucoup moins importants (35 % des femmes attribuent une note de 0 à 6 à leur santé physique, contre 31 % des hommes).

Le sentiment de solitude est aussi plus marqué chez les femmes : 49 % des femmes déclarent se sentir parfois seules, isolées, contre 38 % des hommes, soit une différence de 11 points. Ce pourcentage est encore plus élevé chez les femmes de moins de 35 ans (59 % contre 51 % chez les hommes de moins de 35 ans).

LES JEUNES DE MOINS DE 35 ANS PLUS FRAGILES QUE LEURS AÎNÉS

42 % des moins de 35 ans évaluent leur santé mentale entre 0 à 6 sur 10, 14 % lui attribuent même une note de 0 à 3. Ils sont deux fois plus nombreux dans ce cas que la moyenne des Français.

La différence est similaire sur les notes positives : un senior sur deux attribue une note de 9 ou 10 à sa santé mentale, contre seulement un quart des 35-49 ans et un cinquième des moins de 35 ans.

Les moins de 35 ans sont aussi plus susceptibles de se sentir seuls (57 % d'entre eux contre 36 % chez les plus âgés) et de recourir à des médicaments pour calmer leurs angoisses (47 % contre 32 %).

Selon l'INSEE², un quart des enfants vit avec un seul parent, pour la majorité d'entre eux avec leur mère.

Ces chiffres sont d'autant plus préoccupants quand on sait que le suicide représente la première cause de mortalité chez les 15-35 ans, avec plus de 8 000 décès chaque année.

Malgré tout, **les jeunes ont une plus grande capacité à se projeter favorablement dans l'avenir** : 65 % des moins de 35 ans et même 69 % des moins de 25 ans sont optimistes pour leur avenir, soit 10 points de plus que les plus âgés (55 % des 35 ans et plus).

LES PARENTS, ET SURTOUT LES MAMANS SOLOS : UNE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE À PRENDRE EN COMPTE AU PLUS VITE

La catégorie des parents est plus fragile psychologiquement : 35 % d'entre eux évaluent leur santé mentale de 0 à 6 sur 10 contre 26 % des Français sans enfant à charge au sein de leur foyer.

Les parents d'enfants de moins de 18 ans ont davantage le sentiment de ne pas prendre suffisamment soin de leur bien-être (50 %) par rapport aux personnes sans enfant (31 %).

Le manque de temps, d'accompagnement, de structures de relais, en particulier pour les enfants de moins de 3 ans pas encore scolarisés, peuvent entraîner un mal être profond, et des difficultés pour les parents de se soigner. Une détresse qui peut commencer dès les premiers mois de l'enfant : en France, sur la période 2013-2015, les suicides ont représenté la première cause connue de décès chez les mères en période périnatale¹.

Les foyers aux revenus modestes sont, sans surprise, les moins optimistes : alors que la moyenne des Français est de 41 %, elle cache évidemment une grande disparité selon les revenus du foyer : les plus modestes (moins de 2000 € par mois) se déclarent peu optimistes à 54 %, contre seulement 31 % parmi ceux gagnant 3 500 € et plus.

Vu du terrain



« **Les parents - majoritairement des mamans solos - qui nous sollicitent n'ont aucun soutien de leurs proches. Grâce au relais, ils peuvent souffler un peu et se libérer du temps pour chercher un logement, du travail, se reposer, suivre un traitement médical ou encore planifier un séjour à l'hôpital. »**

*Laura
Éducatrice de jeunes enfants
au Relais parental de la Croix-Rouge
française à Argenteuil*

« **L'isolement parental peut conduire à l'épuisement, ce qui augmente les risques de maltraitance. C'est pourquoi maintenir et faire grandir le lien avec les enfants est primordial, cela permet d'éviter une séparation, un placement ultérieur. »**

*Ruzica Uskokovic
Directrice adjointe du relais parental Joly
et du centre parental les Gigognes de la
Croix-Rouge française à Argenteuil*

Quel est l'impact de la solitude sur la santé mentale et physique ?

On compte aujourd'hui en France environ **18 millions de personnes qui vivent seules**, soit un quart de la population française. Pour certains, c'est un choix de vie : plus de liberté, moins de contraintes... Mais pour une majorité, c'est une solitude subie.

Selon une enquête de la Fondation de France, 21 % des Français de 15-30 ans se trouvaient en situation d'isolement en 2021. Première conséquence : l'appauvrissement. On peut citer, par exemple, le niveau de vie d'un couple qui est, en effet 1,5 fois plus élevé que celui de deux célibataires. Mais la solitude, à long terme, a aussi des conséquences sur l'état de santé, physique et mental.

LA SOLITUDE : UN FACTEUR DE RISQUE MAJEUR

Les études scientifiques sur le sujet se multiplient : **les personnes seules ont plus de risques d'AVC¹, d'obésité, de cancer², de maladie cardiovasculaire, de développer la maladie d'Alzheimer³, la maladie de Parkinson⁴...**

Des chercheurs de l'University College London (UCL) se sont intéressés à la relation entre les symptômes dépressifs et la solitude chez les personnes âgées vivant au Royaume-Uni. L'étude, réalisée sur plus de 4 000 personnes de plus de 50 ans suivies sur douze ans, montre que celles qui se sentaient seules présentaient davantage de symptômes dépressifs. Une tendance qui s'accroît avec le temps.

D'autres études montrent un lien similaire avec l'anxiété, les addictions et le risque suicidaire. Selon une étude réalisée par des chercheurs des universités de Vienne et de Cambridge (2023), huit heures d'isolement social auraient un effet comparable en matière de baisse d'énergie à huit heures de privation de nourriture.

Selon une autre étude, **les ravages de la solitude sont comparables à fumer quinze cigarettes⁵ par jour, dépassant même les méfaits de l'obésité et de la consommation régulière d'alcool**. Ces statistiques doivent nous alerter sur l'urgence d'agir.

DES MESURES S'IMPOSENT

Le Royaume-Uni et le Japon ont déjà pris des mesures significatives en nommant des ministres affectés à la lutte contre la solitude. Sur le continent européen, l'Union européenne (Ue) prévoit d'investir plus de 50 millions d'euros dans les années à venir pour combattre l'isolement social. De son côté, l'Organisation mondiale de la santé a créé en 2023 une commission du lien social dont le rôle est d'analyser l'impact de l'isolement social sur la santé, et de fournir des recommandations de politiques publiques.

Dans une tribune publiée dans le journal *Le Monde*, de nombreux médecins et scientifiques sonnent l'alarme : *« Alors que Santé publique France met en place des stratégies contre l'obésité, le tabagisme et la consommation d'alcool, il est impératif d'intégrer la lutte contre l'isolement social dans un programme national de santé publique. Adopter une approche globale, systémique et fondée sur des preuves pour contrer la solitude de nos concitoyens doit devenir une priorité⁶ ».*

« J'ai eu une embolie pulmonaire l'année dernière. Depuis, je ne peux plus marcher et je ne peux pas rester debout longtemps. Les bénévoles de la Croix-Rouge française viennent me chercher, m'accompagnent pour faire les courses, à la pharmacie. S'ils n'étaient pas là, je ne serais pas là non plus. »

Josette,
personne accompagnée



Vu de l'international

Le projet *Mental health and psychosocial support* : au service des populations déplacées d'Ukraine

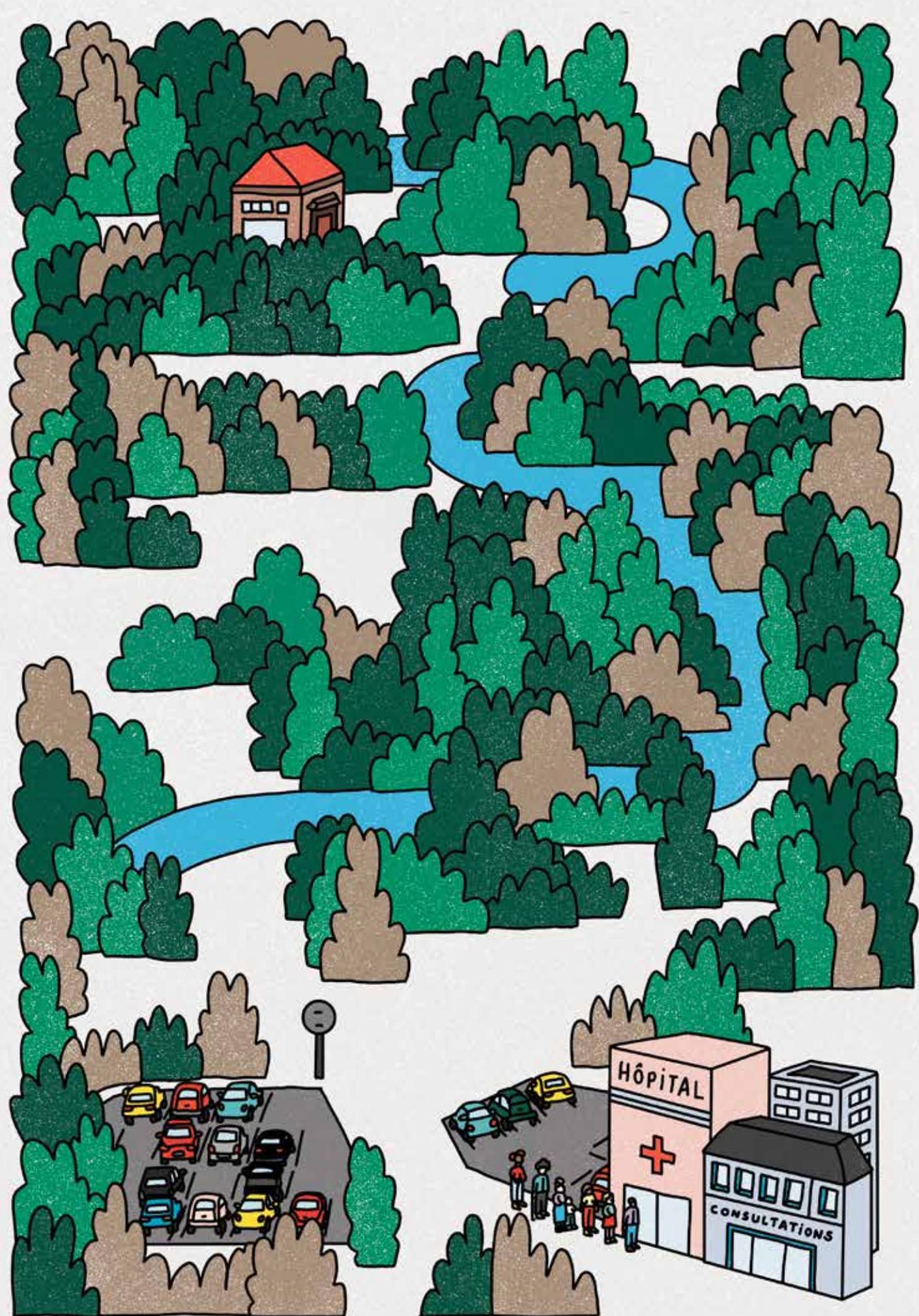
Dès le début du conflit en Ukraine en février 2022, des millions de personnes ont été déplacées à l'intérieur et à l'extérieur des frontières. Les conséquences de ces déplacements ayant des impacts importants sur la santé mentale et psychologique, la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge organise un accompagnement de ces populations de février 2022 jusqu'à décembre 2025 via son projet « *mental health and psychosocial support* » (MHPSS). Emblématique de la prise en compte de la santé mentale en période de crise, ce projet se décline en **4 piliers** :

- 1- Le renforcement institutionnel et l'ancrage du soutien psychosocial au sein des sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge du secteur.
- 2- La réponse opérationnelle des sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge impactées lorsqu'elles identifient des besoins en soutien psychosocial des populations.
- 3- L'appui sur un réseau de partenaires (bureau régional de la fédération, réseau de délégués MHPSS au sein de la fédération, etc.) pour répondre aux besoins dans la région.

- 4- La promotion d'une programmation des actions fondée sur des données probantes qui garantit les interventions en MHPSS.

Concrètement, la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge répond aux besoins en santé mentale des populations en :

- Plaidant pour que la population touchée ait un accès rapide aux services de base en MHPSS.
- Sensibilisant et fournissant des informations sur les signes, symptômes et réactions au stress et à la détresse.
- Prenant le temps d'écouter l'histoire des personnes accompagnées.
- Orientant les personnes qui ont besoin d'un soutien plus spécialisé en matière de santé mentale.
- Organisant des activités sociales et récréatives pour les populations déplacées.
- Organisant des espaces et des activités adaptés aux enfants, ainsi que des activités destinées aux soignants.
- Prenant soin du personnel et des bénévoles.
- Organisant des activités sportives et récréatives, qui peuvent contribuer à promouvoir l'inclusion et l'intégration.





**De nombreux
Français rencontrent
des difficultés
pour se soigner**

De nombreux Français ont des difficultés pour se soigner

1 Français sur 3 a renoncé à des soins l'année dernière

En France, **une commune sur trois est classée en désert médical** ¹, touchant 6 à 8 millions de personnes. Ces inégalités entravent l'accès aux soins et aggravent la pression sur les hôpitaux publics.

Les causes de cette difficulté d'accès aux soins sont multiples : vieillissement de la population et demande croissante de soins, manque de personnel, manque de financements, déserts médicaux, crise des urgences...

Conséquence : **un Français sur trois a renoncé à des soins l'année dernière** ².

Pourtant les métiers du soin attirent les vocations : **un bachelier de la filière générale sur cinq choisit une formation qui peut le mener vers un métier de la santé ou du soin.**

Mais les établissements peinent à retenir les candidats. Les étudiants en formation de soins infirmiers sont trois fois plus nombreux à abandonner en première année en 2021 qu'en 2011 ³. Le manque d'attractivité des salaires, combiné à des conditions de travail éprouvantes, figurent parmi les facteurs explicatifs des difficultés de recrutement persistantes dans les établissements de santé. En France, il manque aujourd'hui 30 % de praticiens hospitaliers. Dans le monde, on estime le manque à 15 millions de soignants. Un chiffre qui pourrait atteindre 18 millions dans les prochaines années.

À la Croix-Rouge française, le taux de rotation du personnel s'est un peu amélioré sur 2024 en se stabilisant autour de 18 %, ce qui reste un niveau élevé. En revanche en 2022, il y avait près de 3 000 sorties en CDI sur l'année contre 2 600 en 2024. Le taux de démission CDI était de 11,4 % en 2022, il est aujourd'hui à 10,2 %. Concernant les chiffres du nombre d'arrêts maladie en 2023, les données proposées par Malakoff Humanis situent la Croix-Rouge française légèrement au-dessus des chiffres du secteur de la santé 7,7 % contre 7,5 %. Ainsi, les revalorisations initiées par les pouvoirs publics ouvrent certains progrès directement

visibles dans les établissements, mais il semble difficile d'affirmer qu'elles ont profondément changé l'attractivité du secteur.

Selon notre sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française, **près d'un habitant sur deux a des difficultés à obtenir un rendez-vous médical dans les communes rurales.**

Pour les spécialités médicales, c'est encore pire : 63 % des personnes interrogées ont du mal à prendre rendez-vous chez un gynécologue, 59 % chez un pédiatre, 62 % chez un ophtalmo et 52 % chez un dentiste.

Les temps d'obtention de rendez-vous ont pratiquement doublé en cinq ans pour la plupart des spécialités médicales.

Résultat : **les Français se tournent de plus en plus souvent vers le service d'urgences le plus proche de chez eux, même s'ils n'ont pas besoin d'une prise en charge immédiate** (20 % des visites aux urgences ne sont pas de « vraies urgences » selon la Cour des comptes). Et ces services sont saturés : le nombre de prises en charge aux urgences a doublé en 25 ans.

Cette sur-sollicitation des urgences peut nuire à la prise en charge des situations urgentes et met le personnel hospitalier sous pression, menant à des démissions du personnel, épuisé... Et alimentant, de fait, le cercle vicieux du manque de soignants.



L'analyse du Crédoc

Les métiers du soin attirent les vocations, mais peinent à retenir les candidats

En 2023, les filières du soin suscitent un fort intérêt chez les jeunes étudiants. Elles rassemblent en effet une partie importante des demandes de formation universitaire post-baccalauréat.

Le parcours spécifique accès santé (PASS), qui a remplacé en 2020 la première année commune aux études de santé (PACES), permet d'accéder en deuxième année aux cinq filières de formation de santé : médecine, maïeutique (sage-femme), odontologie, pharmacie, et kinésithérapie. En 2023, il représente 4 % des inscrits sur Parcoursup, chiffre en hausse constante depuis 2020.

Les formations en soins infirmiers (IFSI) sont également demandées par 4 % des inscrits à Parcoursup, mais les vœux sont en baisse (-6 %) entre 2022 et 2023.

D'autres parcours permettent d'accéder aux métiers de la santé et du soin. **La licence avec option accès santé (LAS)**, mise en place en 2020, est une licence universitaire classique offrant la possibilité de candidater aux formations de santé en première ou deuxième année.

Près de 5 % des nouveaux bacheliers ont rejoint cette filière en 2023 (+ 0,8 point de pourcentage par rapport à 2021). Les autres formations aux métiers du soin ne sont pas en reste puisque les diplômes d'état en sanitaire et social représentent 3 % des propositions acceptées par les bacheliers et les licences STAPS (sciences et techniques des activités physiques et sportives) ou de biologie, qui permettent également une orientation vers les métiers du soin, représentent respectivement 4,2 % et 1,8 % des propositions acceptées.

Au total, parmi les bacheliers de la filière générale, 1 sur 5 choisit une formation qui peut le mener vers un métier de la santé ou du soin.

UN DOMAINE QUI SUSCITE LES VOCATIONS

Si les bacheliers sont nombreux à s'orienter vers les métiers du soin, tous ne mènent pas leurs études à terme. Alors que les inscriptions en première année pour les études de santé (hors



médecine) ont augmenté de 17 % entre 2017 et 2022¹, **le nombre de diplômés a baissé** sur la même période (-3 %). La tendance est particulièrement marquée chez les aides-soignants ou les infirmiers, dont le nombre de diplômés a baissé de 6 % chacun depuis 2017. Ce recul s'explique par une **hausse des abandons en cours de formation**. En 2022, 17 % des étudiants infirmiers ont abandonné leur formation alors qu'ils n'étaient que 11 % en 2017 et 3 % en 2011. Une tendance similaire est observée chez les élèves aides-soignants, dont 11 % ont abandonné leur formation en 2022, contre 6 % en 2017. Ces défections fragilisent les filières de formation pour des métiers structurants pour le système de santé.



ABANDONS EN COURS DE FORMATION

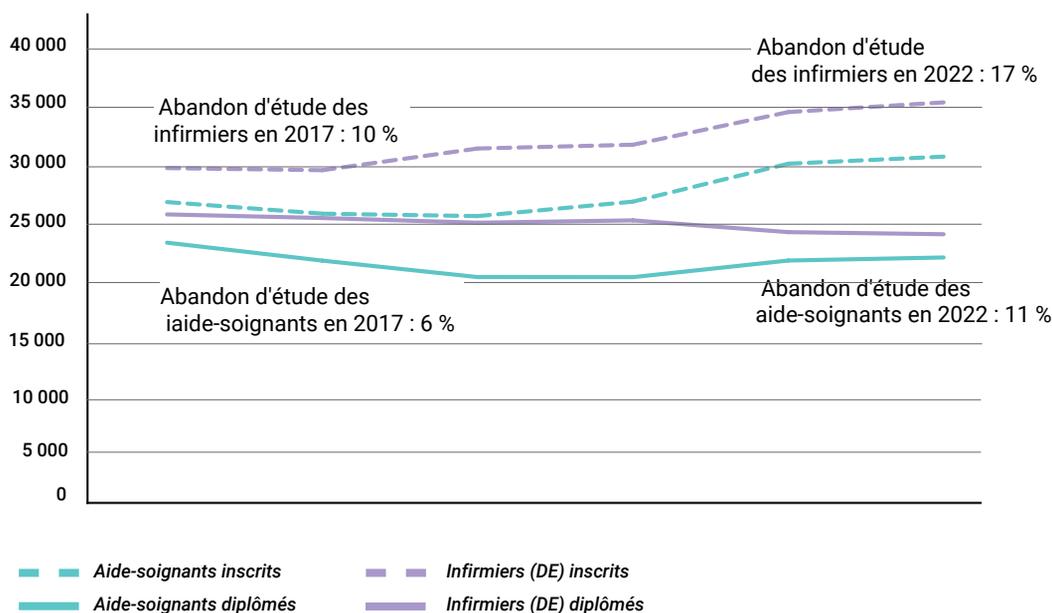
Plusieurs raisons peuvent être avancées pour expliquer la hausse de ces défections. Ainsi, la progression de la précarité étudiante contraint certains jeunes à interrompre leurs études faute de ressources suffisantes. Les répercussions de la pandémie de Covid-19 ont été particulièrement importantes, entraînant une chute de plus de 10 % de la probabilité pour les étudiants, toutes filières confondues, de poursuivre leurs études². S'y ajoutent des **conditions de stage parfois éprouvantes**, aggravées par le manque de personnel soignant dans certains établis-

sements. Enfin, la perspective d'un **avenir professionnel peu attractif**, avec des **salaires jugés insuffisants** et des **perspectives d'évolution limitées** contribue à démotiver une partie des aspirants soignants.

En 2021, le salaire net médian du personnel des établissements de santé du secteur public s'élevait à 2 258 € par mois (en équivalent temps plein³), soit légèrement au-dessus du salaire médian dans le secteur privé (2 012 €⁴). Cette moyenne masque d'importantes disparités, puisque le salaire médian des employés administratifs s'élève à 1 773 € par mois,

celui du personnel soignant, dont les infirmiers, à 2 256 € et celui du personnel médical à 5 568 €. Parmi ces derniers, les médecins reçoivent en moyenne 5 999 € par mois et les sages-femmes 3 001 €. Entre 2020 et 2021, toutes ces catégories ont connu une augmentation de rémunération située entre 2,2 % et 4,8 %. Mais en 2022, la hausse de salaire nominal a été compensée par la forte inflation, menant à une légère baisse moyenne du salaire réel entre 2021 et 2022 dans la fonction publique hospitalière (-0,4 %⁵).

Nombre d'élèves inscrits en première année et diplômés dans les métiers non médicaux de la santé



Source : DREES.

Note : l'année indiquée est celle du diplôme. Les formations couvertes dans le total comprennent : ambulanciers, aide-soignants, auxiliaires de puériculture, techniciens en analyses biomédicales, préparateurs en pharmacie hospitalière, psychomotriciens, manipulateurs d'E.R.M., pédicures-podologues, ergothérapeutes, infirmiers diplômés d'État, infirmiers de secteur psy., masseurs-kinésithérapeutes, sage-femmes, infirmiers de bloc opératoire, infirmiers puériculteurs, cadres paramédicaux

DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT PERSISTANTES

Le manque d'attractivité des salaires, combiné à des conditions de travail éprouvantes, figurent parmi les facteurs explicatifs des difficultés de recrutement persistantes dans les établissements de santé. En 2021, un grand nombre de postes y étaient vacants. En effectif total, ce sont les aides-soignants et les infirmiers qui font le plus défaut, ces deux métiers cumulant **30 000 postes vacants**.

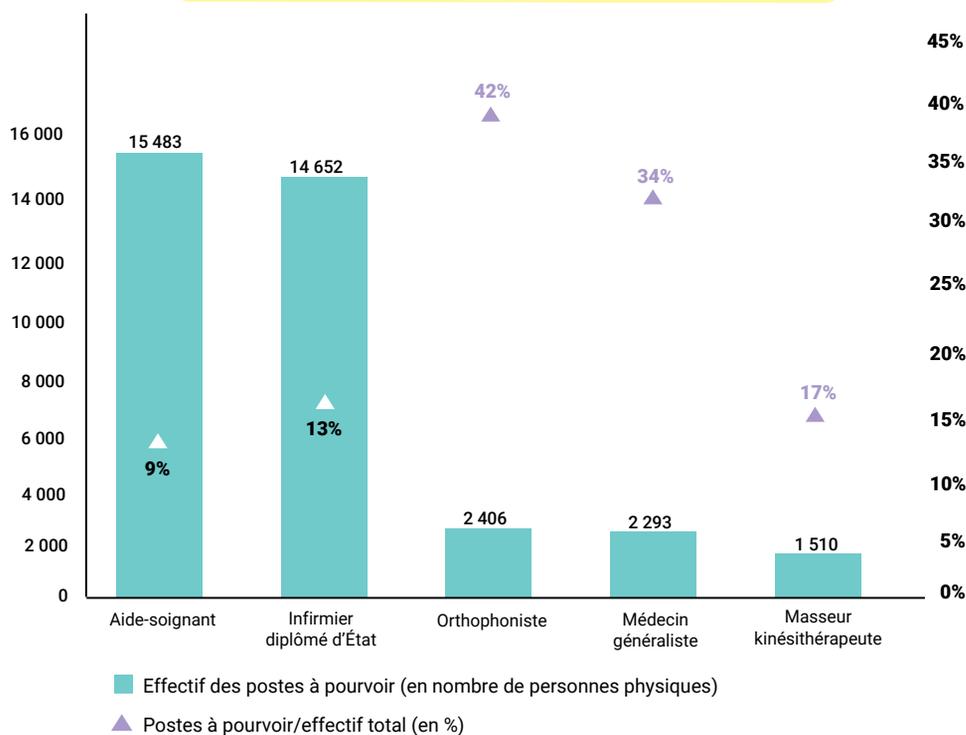
Rapportés aux effectifs globaux de chaque métier, les orthophonistes et les médecins généralistes sont les plus touchés, les taux de vacance atteignant respectivement 42 % et 34 %.

La première raison invoquée pour la difficulté de recrutement est l'absence de candidats avec les diplômes recherchés ⁶.

Elle atteint 70 % en Île-de-France, en Provence-Alpes-Côte d'Azur et à la Réunion. Elle est la plus faible (entre 49 et 55 %) dans le nord de la métropole, en Guadeloupe et Martinique.

La proportion d'établissements déclarant devoir faire face à des problèmes de recrutement s'élève à 64 % au niveau national.

Postes à pourvoir dans les établissements de santé (2021)



Source : Baromètre Emploi et Formation, OPCO Santé, 2021
 Champs : établissements de santé, France entière.



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Croix-Rouge Compétence : revaloriser les métiers du soin

Croix-Rouge Compétence ¹ est pionnière de la formation des métiers du soin depuis 160 ans. Elle gère 157 instituts de formation répartis sur 60 sites.

Dans un contexte financier contraint, alors qu'il est difficile d'agir sur la rémunération des métiers du soin, **Croix-Rouge Compétence se saisit d'autres pistes pour valoriser le travail des soignants : les compétences, le sens et l'accomplissement personnel.**

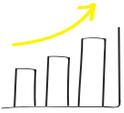
Premier levier d'action : proposer une offre de formations contribuant au **développement des compétences professionnelles et psychosociales** de chacun. Croix Rouge Compétence est le **seul réseau intégré d'organismes de formation sanitaire et sociale en France présent sur l'ensemble du territoire national**. Cet ancrage territorial multiple permet d'**adapter l'offre de formation aux besoins des territoires**.

Afin de répondre au défi de **personnalisation des parcours des étudiants**, nous développons nos services supports (inclusion et handicap, accompagnement psychologique et social, soutien pédagogique, etc.) à travers des pôles d'innovation et d'accompagnement à la réussite luttant contre le décrochage scolaire. Nous cherchons à prendre en

compte **les singularités et les besoins spécifiques de chacun de nos apprenants**. La santé physique et mentale des élèves et des équipes de formation font également partie de nos préoccupations. Par exemple, les Foulées rouges (course visant à lutter contre la sédentarité en favorisant la pratique régulière d'une activité physique), lancées avec succès en 2024, intègrent un projet beaucoup plus large de promotion du sport et de la santé au sein de la filière formation.

Croix-Rouge Compétence développe également des **passerelles et des voies d'accès à la qualification** (formation initiale, alternance, formation continue, VAE, mobilité internationale, etc.). Elle est pleinement engagée dans ce processus à travers le développement de l'apprentissage et des certifications. Reconnaisant une valeur importante aux **compétences de l'expérience**, l'enjeu est de renforcer l'offre d'accompagnement à la Validation des Acquis issus de l'Expérience (VAE).

Chaque année, nos établissements forment plus de 20 700 apprenants à des formations diplômantes, certifiantes ou qualifiantes, couvrant 30 métiers du secteur sanitaire et social. Par ailleurs, 580 candidats bénéficient d'un accompagnement dédié à la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), leur permettant de faire reconnaître leurs compétences et leur parcours professionnel. De plus, 3 092 apprentis ont suivi leur formation au sein de nos structures, consolidant ainsi leurs savoirs et développant leur expertise pour mieux répondre aux exigences du marché du travail et contribuer activement à l'essor de leur domaine professionnel.



L'analyse du Crédoc

Le personnel soignant sous tension

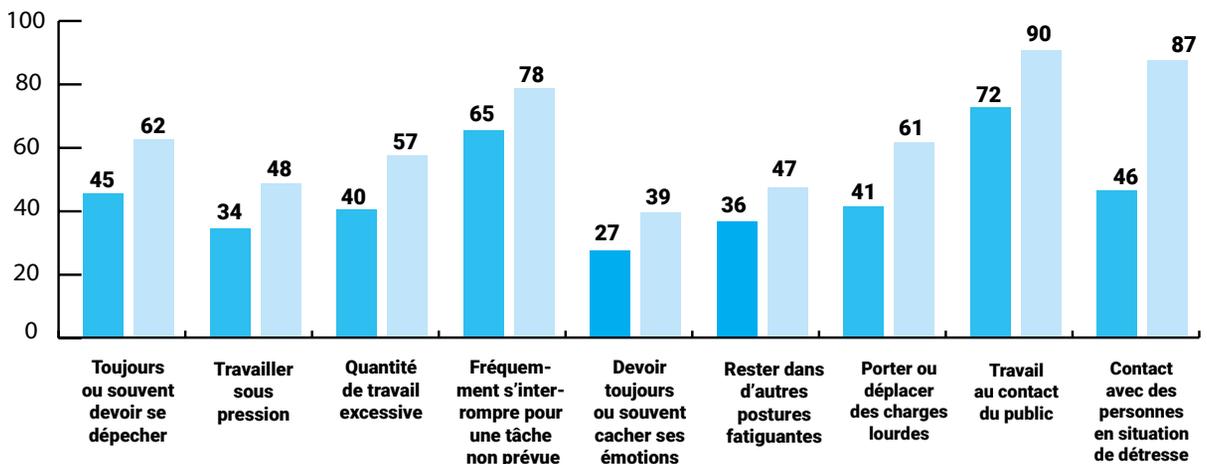
La qualité des conditions de travail de personnel hospitalier est un enjeu stratégique pour que ce secteur soit en mesure de faire face aux chocs et crises, ainsi qu'à la montée des maladies chroniques. En effet, **la qualité des conditions de travail des soignants est un facteur clé dans la qualité des soins**¹. Cet enjeu est d'autant plus prégnant que les besoins en recrutement, notamment pour les postes d'infirmiers et d'aide-soignants, devraient demeurer élevés dans les années à venir (Dares, France Stratégie, 2022²).

Certaines dimensions des conditions de travail des personnels hospitaliers sont plus favorables que pour la moyenne des salariés tous secteurs confondus. En particulier **l'entraide entre collègues** y est plus fréquente et le **sentiment d'utilité** plus présent. Mais les travaux de la DREES dépeignent surtout **un personnel hospitalier en prise avec un niveau élevé de risques psychosociaux**. Ces conditions de travail contraignantes étaient déjà présentes avant la crise du Covid, et ont été aggravées par celle-ci.

Le personnel soignant est souvent confronté à une charge de travail excessive, avec des horaires irréguliers, le dimanche, le samedi ou la nuit et des dépassements d'horaires fréquents.

Le **manque de temps** pour accompagner correctement chaque patient, les **situations d'urgence répétées**, et la **gestion de cas complexes** augmentent la pression quotidienne. Par exemple, 62 % des personnels hospitaliers déclarent en 2019 devoir toujours ou souvent se dépêcher, alors que la proportion est de 45 % dans l'ensemble des salariés.

Les personnels hospitaliers sont en prise avec de nombreux facteurs de pénibilité



Source : DREES³, 2019

■ Ensemble des salariés

■ Ensemble des salariés du secteur hospitalier

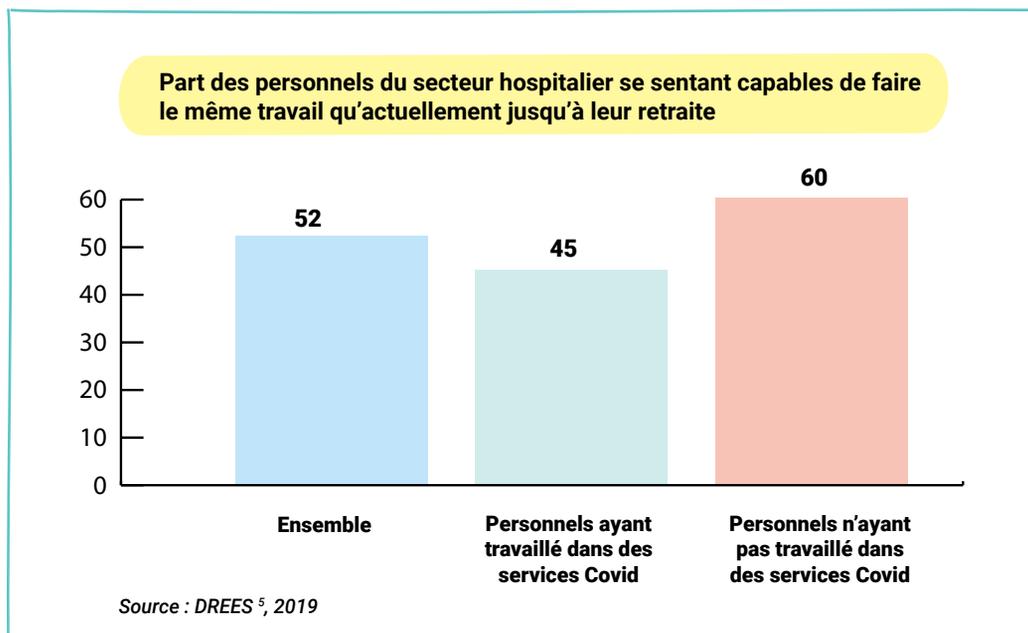




À ces contraintes de rythme, s'ajoutent des **pénibilités physiques**. Par exemple, 61 % des personnes hospitaliers doivent **porter ou déplacer des charges lourdes**, contre 41 % en moyenne des salariés. En outre, **les soignants sont quotidiennement confrontés à la souffrance des patients**, parfois à la mort, et cela peut être émotionnellement éprouvant. 87 % des personnels soignants sont en contact avec des personnes en situation de détresse contre 46 % des salariés en moyenne.

La pandémie de Covid-19 a exacerbé les risques psychosociaux au sein du personnel soignant, en mettant les professionnels sous une pression sans précédent. **Les soignants ont été confrontés à une surcharge de travail, des risques de contamination, une incertitude constante et un sentiment d'impuissance face à la maladie**. De plus, certains ont dû affronter des dilemmes éthiques comme le triage des patients, ce qui a accru le poids psychologique de leur travail.

Malgré une revalorisation des salaires pour les personnels soignants dans le cadre des accords du Ségur de la santé, signés en juillet 2020, **la dégradation des conditions de travail et l'épuisement physique et psychique des soignants ont généré « une désaffection préoccupante à l'égard de l'hôpital » qui se traduit par une augmentation des départs en cours de carrière et des difficultés importantes de recrutement** ⁴.



ANALYSE DU GRAPHIQUE

En 2021, seuls 52 % des personnels du secteur hospitalier se sentaient capables de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à leur retraite. Ce taux était de 45 % chez ceux ayant travaillé dans des services Covid contre

60 % chez ceux n'ayant jamais travaillé dans ces services. Face à ce constat, le ministère de la Santé a lancé une mission sur la santé des professionnels de santé. Ses conclusions ont été publiées dans un rapport en octobre 2023. Celui-ci souligne la nécessité de faire de la santé des

professionnels de santé une priorité du système de santé publique, en renforçant la sensibilisation et la prévention et en facilitant l'accès aux soins adaptés.

9 millions de proches aidants, également concernés par les risques psycho-sociaux

D'après l'enquête Vie quotidienne et santé de l'INSEE de 2021, plus de 9 millions de personnes de plus de 5 ans aident à domicile de façon régulière un ou plusieurs de leurs proches en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Le nombre de proches aidants est appelé à croître dans les années à venir, en raison du vieillissement de la population et de l'aspiration croissante à rester à domicile le plus longtemps possible.

Ces aidants sont exposés à des risques psychosociaux significatifs : **épuisement mental et physique, impacts sur la santé à long terme, isolement social, stress financier...** Selon les enquêtes CARE-Ménages menées par la DREES, **19 % des personnes aidant à domicile un proche de plus de 60 ans déclarent au moins une conséquence sur leur santé physique** (fatigue physique, trouble du sommeil, problème de dos ou palpitations) et **37 % déclarent au moins une conséquence sur leur santé mentale** (fatigue psychique, solitude, symptômes dépressifs, anxieux) ⁶. Ces conséquences touchent davantage les femmes, en particulier les conjointes de personnes en perte d'autonomie.



Fin 2019, l'État a lancé la stratégie **Agir pour les aidants**, pour mieux reconnaître le rôle et les droits des aidants. Celle-ci a permis la **création de l'allocation journalière proche aidant**, versée aux actifs bénéficiant d'un congé proche-aidant. Trois ans après sa création, **le recours à ce dispositif reste modeste**, avec un peu plus de 10 000 bénéficiaires, alors que la DREES évaluait initialement le nombre de bénéficiaires potentiels à 270 000 salariés du privé et 67 000 agents publics ⁷. La méconnaissance de cette allocation et des modalités de demande perçues comme trop complexes peuvent expliquer ce faible taux ⁸. Le volet 2023-2027 de la stratégie prévoit, entre autres, le déploiement de solutions de répit pour permettre 15 jours de répit par an pour les aidants les plus concernés. Concrètement, il vise la création de 6 000 places supplémentaires en accueil de jour pour les personnes aidées, pour atteindre 40 000 places fin 2027. Il vise également la mise en place dans tous les départements de plateformes d'accueil des aidants, proposant différents services comme les séjours de répit et un accompagnement psychologique.



Vu de l'international

Formation aux soins infirmiers en Palestine

Appui au développement d'une école d'infirmiers et de sages-femmes avec l'AFD en Cisjordanie

La Croix-Rouge française en partenariat avec l'Agence française de développement (AFD) mène un projet d'appui au développement d'une école d'infirmiers et de sages-femmes en Cisjordanie pour une durée de cinq ans (2022-2027). Ce projet répond à un besoin criant de créer des professionnels de santé hautement spécialisés afin d'améliorer la qualité de soins pour la population palestinienne.

Construire une structure adaptée et performante

L'*Tbn Sina College* (ISC), située à Naplouse, est la seule institution publique palestinienne qui délivre des formations en sciences infirmières à des coûts abordables. Dans le cadre de ce projet, le financement AFD permet d'appuyer l'école dans le renforcement de son offre de formations, le développement de sa stratégie académique et de ses partenariats internationaux.

La Croix-Rouge française renforce également les capacités de l'ISC en prenant en considération l'égalité de genre de manière transversale, y compris dans son offre pédagogique et sa gouvernance.

Ce projet vise enfin à améliorer la qualité des soins à travers le renforcement des capacités du futur personnel soignant en Cisjordanie.

Grâce à son expertise dans la formation des infirmiers, la Croix-Rouge française avec le soutien de Croix-Rouge Compétence d'Auvergne Rhône Alpes accompagne le développement de l'offre académique et le développement des laboratoires de simulation.

L'équipe pédagogique de l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) de Moulins soutient l'ISC dans la révision du programme d'études de son diplôme de licence – qui a récemment reçu l'accréditation par le ministère de l'Enseignement supérieur pour

dispenser les cours - en conformité avec les standards internationaux, en particulier européens.

L'Institut de formation de Saint-Etienne est également impliqué dans le projet: ses équipes accompagnent l'ISC dans la composante relative à la méthode pédagogique de la simulation, avec l'objectif d'améliorer les capacités du corps enseignant à fournir aux élèves une formation de qualité.

D'autres projets de la Croix-Rouge française visent à renforcer les capacités des personnels soignants à l'étranger comme le projet d'école paramédicale à Kyiv en Ukraine, mené en partenariat avec la Croix-Rouge ukrainienne.

Cette école a entre autres pour objectifs d'accompagner le processus de création, de conception et de mise en place du curriculum de formation ukrainien; d'améliorer et mettre à jour le cursus de formation infirmier et d'augmenter le nombre d'infirmiers effectivement disponibles pour répondre aux besoins croissants résultant du conflit.



Faire émerger une Convention collective unique pour les salariés du privé non- lucratif

La crise sanitaire a rappelé l'utilité sociale trop souvent négligée des métiers du soin et du service à la personne. Pour répondre à ces enjeux, nos établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux participent pleinement au positionnement stratégique de la Croix-Rouge en portant une certaine vision du prendre soin.

Stratégie 2030 de la Croix-Rouge française



LE SECTEUR PRIVÉ À BUT NON LUCRATIF ALERTE SUR SON MODÈLE ÉCONOMIQUE EN SOUFFRANCE

Appartenant au secteur privé non lucratif associatif, les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la Croix-Rouge française font pleinement partie de l'économie sociale et solidaire (ESS). Pour la Croix-Rouge française, l'ESS est une force pour répondre à la diversité des besoins de la société. Ce modèle est en effet fondé sur **un mode de gouvernance démocratique et la recherche d'une performance globale** (opérationnelle, économique, sociale et environnementale) au service de l'intérêt général. **Nous avons la conviction que le modèle du secteur privé non lucratif et son mode de gestion désintéressé sont particulièrement adaptés aux activités du prendre soin**: par son organisation économique (bénéfices réinvestis dans de nouveaux projets d'utilité sociale) et sa gouvernance démocratique, car il promeut la coopération, la solidarité et le respect de tous (bénévoles, salariés et personnes accompagnées).

Toutefois, **le secteur non lucratif est touché très durement par la crise des métiers du prendre soin, notamment par son manque de valorisation et à but d'attractivité**. Les établissements privés non lucratifs souffrent par ailleurs de la concurrence avec les secteurs public et privé lucratif, mieux rémunérés. Ils peinent à fidéliser leurs salariés. **La Croix-Rouge s'engage donc pour que ce modèle soit reconnu dans la société pour son utilité sociale et pour qu'il soit durablement consolidé.**

LE DÉFI À RELEVER : L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU SOIN

En réponse à la mobilisation exceptionnelle des soignants lors de la crise du Covid, l'État a pris différents engagements pour la revalorisation des métiers du soin. Le Ségur de la santé tenu en 2020 a mené à la **hausse des salaires** du personnel du secteur public de 183 € net par mois. Cette hausse a été étendue progressivement aux professionnels du secteur privé non lucratif grâce aux accords dits du « Ségur pour tous ». Toutefois de nombreux retards, voire dans certaines situations, des refus, de financements sont à encore à déplorer.

À ces difficultés, s'ajoute la non révision depuis des années des conventions collectives liées au secteur privé à but non lucratif. L'absence de prise en compte des contextes d'exercice de chacun des

métiers alors même qu'ils ont beaucoup évolué, la non revalorisation des grilles de classification, etc. nuisent à l'attractivité du secteur.

Pourtant, pour se hisser à la hauteur des défis sanitaires et sociaux à venir, la revalorisation de ces métiers est essentielle.

La Croix-Rouge française a donc entrepris, avec Nexem et la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP), d'**établir une convention collective unique** pour ce secteur. Celle-ci pourrait permettre non seulement de **réduire la concurrence entre ces entités à but non lucratif** – et donc de renforcer globalement ce secteur (par rapport au secteur public et au secteur privé lucratif); mais aussi de **proposer un parcours harmonisé aux professionnels**, qui pourront plus facilement enrichir leur expérience en passant d'un établissement à un autre: reconnaissance des compétences et possibilité d'évolution, grille salariale unique, lisibilité des conditions de travail (congés, primes, protection sociale), etc.





Vu de l'international

Italie : des Petites communautés de santé dans les régions rurales

La Croix-Rouge italienne a mis en place le projet **Petites communautés de santé pour lutter contre les déserts médicaux** dans certaines régions où les populations sont particulièrement vulnérables. L'espérance de vie dans ces territoires autour des Petites communautés de santé est inférieure à la moyenne nationale, comme dans les provinces de Benevento et de Foggia.

Ce projet vise à **offrir aux personnes fragiles des services de proximité et des soins socio-sanitaires, à domicile et à distance**, avec une attention particulière aux personnes âgées. Le projet entend ainsi avoir un **impact positif sur la qualité de vie des bénéficiaires**, en contribuant à réduire l'exclusion sociale, à améliorer l'accès aux soins dans les zones reculées et à réduire de fait le phénomène de migration sanitaire.

La crise de l'accès aux soins

Le renoncement aux soins devient de plus en plus fréquent. Selon notre sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française, l'année dernière, **une personne sur trois a dû renoncer à se faire soigner**.

À cela deux causes principales : un délai d'attente trop long (deux personnes sur trois) et des problèmes financiers (une personne sur trois).

Dans les zones de faible densité médicale, **le risque de renoncement aux soins est particulièrement accru pour les personnes les plus défavorisées**.

Source : INSEE



L'analyse du Crédoc

La France compte moins de médecins par habitant que ses voisins européens

Le nombre de médecins par habitant renseigne sur l'accessibilité des soins pour la population. En 2023, la France comptait 230 143 médecins, soit une densité de **339 médecins pour 100 000 habitants, répartis entre 147 médecins généralistes et 193 spécialistes pour 100 000 habitants** (Insee). **Cette densité est inférieure à la moyenne des pays européens** : 405 médecins pour 100 000 habitants ¹ ou des pays de l'OCDE, 370 médecins pour 100 000 ² habitants. En particulier, le seuil de 400 médecins pour 100 000 habitants est nettement dépassé par l'Autriche (545), la Norvège (518), l'Espagne (458) ou l'Allemagne (453).

La France se situe au niveau de la Belgique ou de la Hongrie, et au-dessus du Royaume-Uni (284). La situation est plus favorable en ce qui concerne la densité d'infirmiers, semblable à la moyenne européenne, alors que, selon les pays, les tâches dévolues entre médecins et infirmiers peuvent varier (source : DREES).

FORTES INÉGALITÉS TERRITORIALES

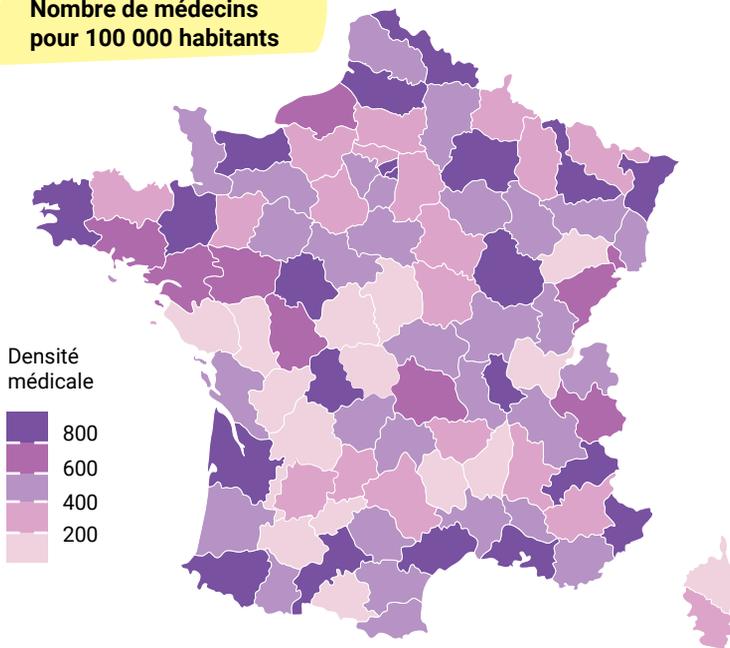
Ce niveau relativement bas s'accompagne de **fortes inégalités territoriales**. En effet, en 2023, la densité de médecins est semblable aux pays européens les plus performants dans des départements tels que les Alpes Maritimes ou le Rhône.

À Paris, le ratio atteint 888 médecins pour 100 000 habitants, mais il chute drastiquement dans le département voisin de Seine-Saint-Denis, où il n'est que de 237.

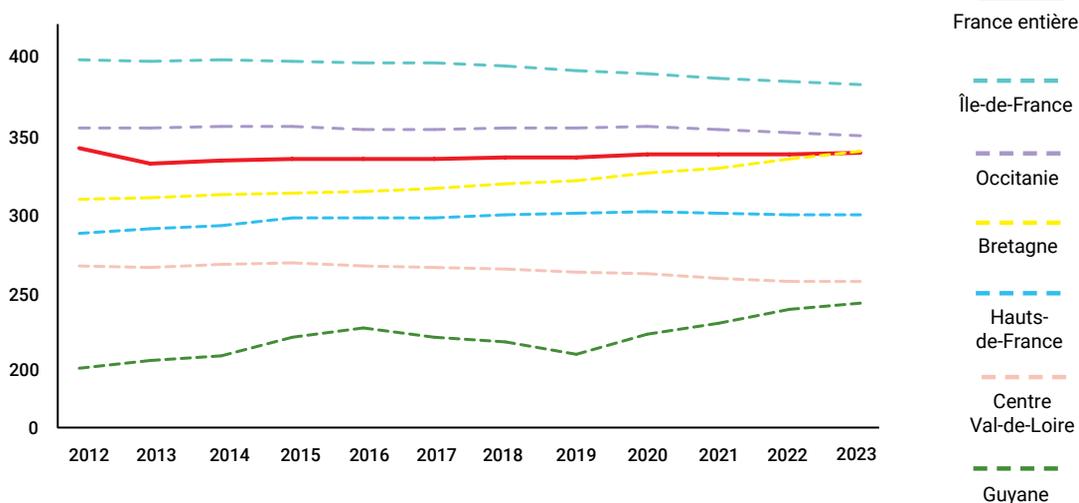
Certains départements du centre de la France figurent également parmi les moins bien desservis : 174 dans l'Ain, 197 dans le Cher, 219 dans la Creuse par exemple. Dans le Sud-Ouest, le Gers ne compte que 225 médecins pour 100 000 habitants. Si d'une manière générale, l'ensemble des territoires d'outre-mer sont touchés par une sous-densité médicale, la situation est particulièrement préoccupante dans le département de Mayotte, où la densité est de 89 médecins pour 100 000 habitants. **Cette faible densité aggrave le renoncement aux soins des personnes les plus pauvres ³ et allonge les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous médical dans les départements les moins pourvus ⁴.**

Depuis 2012, la densité de médecins par habitant est restée plutôt stable au niveau national, avec une baisse de 1 % en 10 ans. Après une baisse importante de la densité médicale entre 2012 et 2013, elle augmente régulièrement, sans pour le moment rattraper son niveau d'alors.

Nombre de médecins pour 100 000 habitants



Nombre de médecins (généralistes et spécialistes) pour 100 000 habitants en France



Cette évolution cache également de fortes inégalités d'évolution entre les différentes parties du pays. Dans certaines régions, elle a fortement augmenté comme en Bretagne (+ 10 % entre 2012 et 2023), en Corse (+ 9 %) ou dans les Pays de la Loire (+ 8 %). Elle a baissé en revanche en Centre-Val-de-Loire (-4 %) ou en Occitanie (-1 %). En Ile-de France, la densité médicale a diminué de 4 % de manière générale, mais augmenté de 11 % à Paris. En Seine-Saint-Denis, où ce chiffre était déjà relativement bas, il a été réduit de 11 % en onze ans. Concernant la densité d'infirmiers par habitant, la situation est un peu plus favorable sur le plan des comparaisons internationales. **Avec 945 infirmiers pour 100 000 habitants en 2021, la France dépasse légèrement la moyenne européenne** de 912 pour 100 000. Cependant, à l'échelle nationale, des disparités similaires à celles observées

pour les médecins persistent. Par exemple, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur compte 1 200 infirmiers pour 100 000 habitants, contre seulement 800 en Île-de-France ⁵.

UNE RÉGULARISATION POUR CERTAINES PROFESSIONS MÉDICALES

Ces disparités territoriales touchent également d'autres professions de santé et ont conduit à des mesures spécifiques pour corriger ces déséquilibres. La convention dentaire 2023-2028 encourage ainsi l'installation des chirurgiens-dentistes dans les « Territoires-Vie-Santé », identifiés comme très sous-dotés. De même, depuis 2017, une modification de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes a été signée pour rééquilibrer l'offre au niveau national. Ce dispositif reposant sur des aides financières et des mécanismes de régulation a été renforcé en

2022 par un nouvel avenant, durcissant les mesures de limitation des installations dans les zones surdotées et augmentant les incitations financières pour les zones prioritaires.

Pour 100 000 habitants, on compte

- France** 339 médecins
- Paris** 888 médecins
- Seine-Saint-Denis** 237 médecins
- Ain** 174 médecins
- Mayotte** 89 médecins



L'éclairage de la Caisse nationale d'assurance maladie



La mission de l'Assurance Maladie est de garantir un égal accès de tous à un système de santé d'excellence.

Mais le vieillissement de la population et la raréfaction d'une ressource médicale inégalement répartie sur le territoire engendrent des difficultés d'accès aux soins et rendent nécessaire une action résolue et continue de l'Assurance Maladie et de ses partenaires, en portant une attention particulière aux assurés les plus fragiles et éloignés du système de santé.

Depuis 2023, l'Assurance Maladie a ainsi trouvé un médecin traitant à près de 500 000 patients atteints d'une affection de longue durée et soutient les actions menées par des professionnels de santé se rendant dans les déserts médicaux ou auprès de populations en situation de vulnérabilité sociale, comme le bus du Cœur des femmes.

Depuis la crise sanitaire, **l'Assurance Maladie a renforcé ses actions de prévention** en contactant directement les assurés de manière individualisée, par courrier, mail, ou appel. **Plus de 200 000 assurés ont ainsi été accompagnés vers la réalisation d'un examen de dépistage du cancer depuis le début de l'année 2024** par nos services.

Enfin, dans chaque Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), nos missions accompagnement santé viennent en **aide aux personnes ayant des difficultés d'accès aux droits ou aux soins**, et qui lui ont été signalées par l'un de nos partenaires : 200 000 assurés en difficulté ont ainsi été accompagnés dans ce cadre en 2023.

La Croix-Rouge fait partie de ces partenaires dont la contribution est essentielle. Ses bénévoles et ses implantations régionales jouent un rôle clé pour repérer des assurés en situation de fragilité et les orienter vers les CPAM pour que nous prenions le relais. **L'Assurance maladie et la Croix-Rouge, fidèles à leurs valeurs communes, travaillent ainsi main dans la main pour venir en aide aux plus fragiles.** »

*Contribution de Marguerite Cazeneuve
Directrice déléguée*



Urgences saturées : une crise des soins non programmés en pleine expansion

Selon la Drees, **entre 20 et 30 % de l'activité d'un service d'urgences est liée à une pathologie non urgente qui requiert une consultation simple en cabinet de ville** ou une consultation de médecine générale. Cette crise des soins non programmés reflète les failles de l'organisation des soins primaires et de proximité.

De nombreuses initiatives se mettent en place pour « décharger » le service des urgences comme la création de maisons médicales, ou le droit des secouristes à pouvoir élargir leur champ d'actions, comme, par exemple, dispenser certains médicaments.



L'analyse du Crédoc

Une explosion du recours aux urgences, symptôme d'une crise...

La fréquentation des services d'urgence connaît une augmentation marquée depuis plus de trente ans, principalement en raison du vieillissement de la population, de la progression des maladies chroniques et des pressions

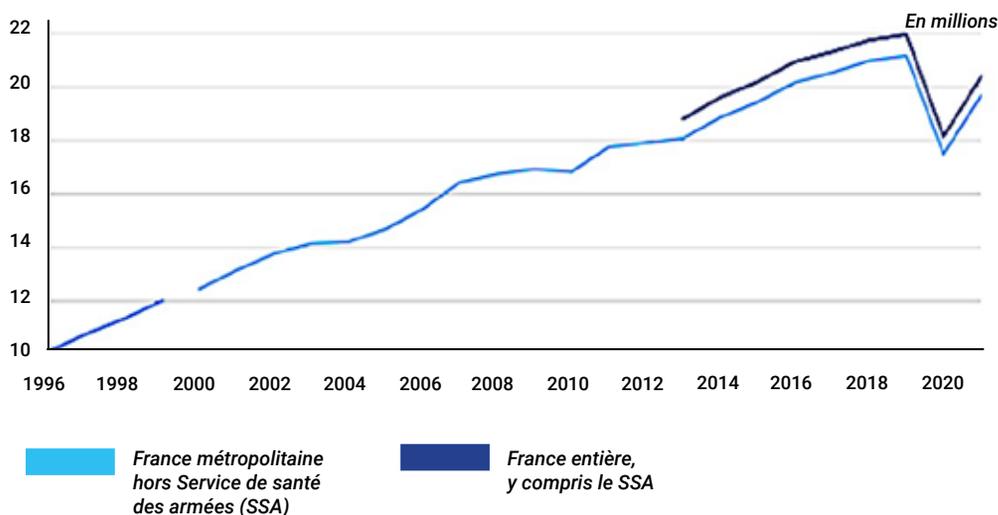
exercées sur l'accès aux soins de premier recours.

Le nombre de prises en charge aux urgences a doublé, passant de 10 millions en 1996 à 20,4 millions en 2021.

Le phénomène n'est pas nouveau. Déjà en 2006, le

rapport de la Cour des comptes évoquait le doublement du nombre de passages dans les services d'urgences entre 1990 et 2004 (passé de 7 à 14 millions) ¹.

Évolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996



Champ : France métropolitaine hors SSA de 1996 à 2021, France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Bathélemy), y compris le SSA de 2013 à 2021.

Source : DREES Éclairer la situation des services des urgences | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (solidarites-sante.gouv.fr)



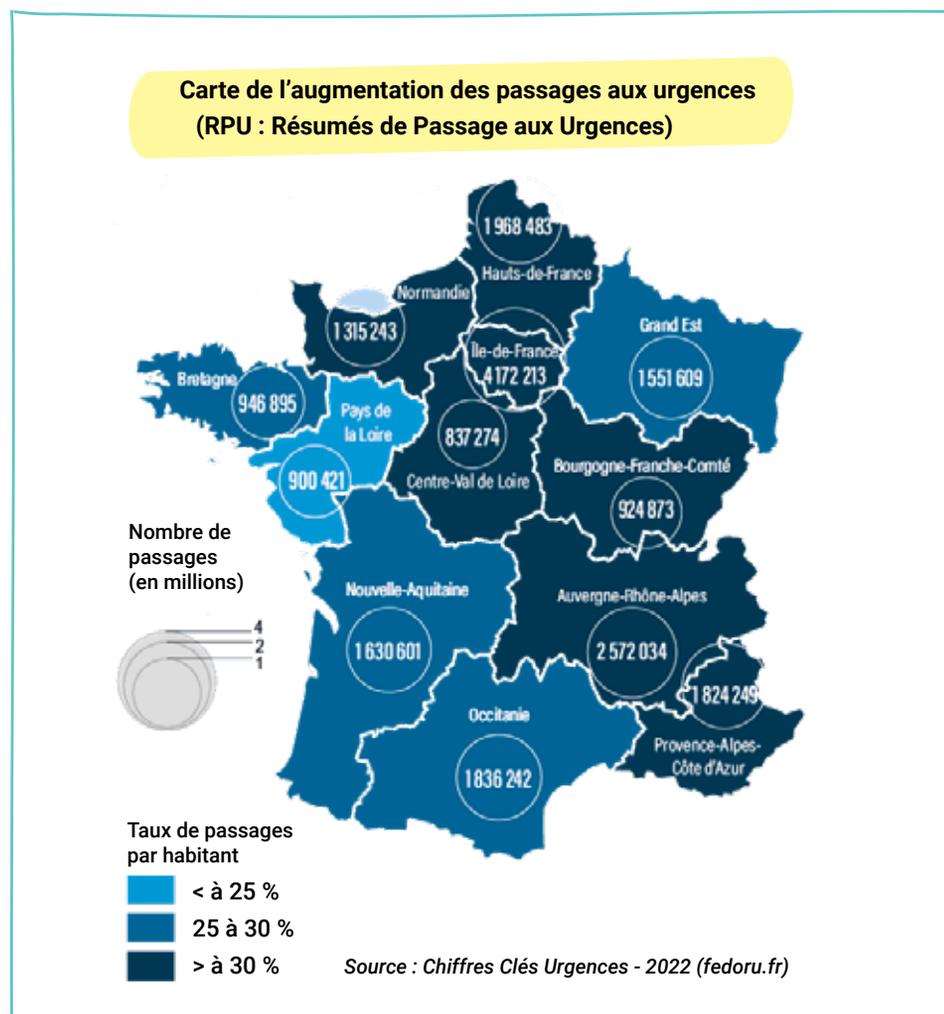
LES RISQUES DES URGENCES SATURÉES

L'enquête Urgences 2023 montre le **manque récurrent de personnel** par rapport à l'afflux des patients ² si bien que **certains services doivent fermer temporairement faute de personnel**.

Les régions Pays de la Loire, Occitanie et Auvergne-Rhône-Alpes sont les plus concernées par ces épisodes de fermeture, selon cette enquête.

Ces situations d'engorgement des services d'urgences ont pour conséquence de moins bonnes prises en charge :

allongement des délais d'attente avant l'hospitalisation, hospitalisation par défaut dans des services jugés inadaptés et risque accru de décès pour les patients âgés ayant passé une nuit aux urgences ³.



De nombreux rapports ⁴ indiquent que **la situation des urgences est le symptôme d'une crise plus large.**

Selon une enquête menée par la Fédération hospitalière de France dans le cadre du Grand débat national au premier trimestre 2019, plus d'un Français sur quatre (29 %) affirme s'être rendu aux urgences au cours de l'année écoulée. Et 42 % d'entre eux admettent avoir fréquenté les urgences pour des situations de santé qui n'exigent pas réellement une prise en charge immédiate.

Le recours aux urgences est motivé par des raisons telles que la difficulté à obtenir un rendez-vous chez un médecin ou la commodité de pouvoir réaliser sur place l'ensemble des examens complémentaires nécessaires. Les urgences tendent alors à se substituer, en partie, à la médecine de ville.

Ces services, initialement conçus pour traiter les urgences vitales et les traumatismes graves, s'éloignent donc de

plus en plus de leur mission première ⁵ comme l'explique la Cour des comptes, dans son rapport annuel de 2019, qui estime qu'environ **20 % des visites aux urgences ne sont pas de « vraies urgences ».**

Les propositions des différents rapports pour désengorger les urgences incluent donc :

- le recentrement des urgences sur la prise en charge des situations les plus graves ;
- une meilleure organisation des soins de ville, avec une amélioration de l'amont des urgences (l'orientation et la prise en charge des patients) ;
- une amélioration de la coordination entre la médecine d'urgence hospitalière et la prise en charge des soins non programmés en ville ;
- le renforcement du personnel et la modernisation des infrastructures.

Dans cette logique, la loi Ma santé 2022 redéfinit le rôle des hôpitaux de proximité, positionnés comme un maillon essentiel du système de santé. Ces structures permettent

d'accueillir directement des patients, notamment des personnes âgées, sans passer par les urgences. Conçus comme des traits d'union entre le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier, les hôpitaux de proximité doivent permettre de décloisonner les modes de prise en charge et à organiser les parcours de soins de manière plus fluide et cohérente sur l'ensemble du territoire ⁶.

Plus d'un Français sur quatre (29 %) affirme s'être rendu aux urgences au cours de l'année écoulée. Près de la moitié d'entre eux admettent avoir fréquenté les urgences pour des situations de santé qui n'exigent pas une prise en charge immédiate.



Prises en charge aux urgences

10 millions en 1996

20,4 millions en 2021

Soit 2 fois plus en 25 ans



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Une formation complémentaire aux soins d'urgence pour libérer le potentiel des bénévoles d'associations agréées de sécurité civile

La reconnaissance des associations agréées de sécurité civile comme actrices de la chaîne du secours répond notamment aux conclusions du rapport de 2018 du député Thomas Mesnier sur la prise en charge des soins non programmés. Cependant, de nombreux progrès restent à réaliser pour mettre en place une véritable chaîne d'intervention préhospitalière. **La Croix-Rouge française encourage les pouvoirs publics à poursuivre les démarches engagées pour reconnaître le rôle des bénévoles des associations agréées de sécurité civile comme acteurs à part entière de la chaîne du secours.**

Les 8 000 secouristes formés par la Croix-Rouge française répondent à des urgences, parfois vitales. En 2023, nos bénévoles ont effectué 55 779 prises en charge à l'occasion de dispositifs prévisionnels de secours, dont 3 670 évacuations vers l'hôpital et 8 618 prises en charge dans le cadre de réseaux de secours, dont 7 766 évacuations vers l'hôpital.

Cependant, leur pleine capacité à porter secours aux citoyens est entravée par une absence d'autorisation de s'approvisionner en médicaments. En effet, les solutions réglementaires existantes ne sont pas adaptées pour répondre aux besoins d'approvisionnement en médicaments d'urgence des structures territoriales de la Croix-Rouge et à leur dispensation par les professionnels de santé des pôles de santé territoriaux ou les secouristes.

Très concrètement, cela empêche les pôles de santé territoriaux de se procurer certaines molécules essentielles pour répondre à des besoins vitaux. Par exemple, le Salbutamol, plus connu sous le nom de Ventoline, impératif en cas de crise asthmatique sévère.

L'évolution des compétences secouristes via une formation complémentaire aux actes de soins d'urgence (ASU) exclut pour l'instant les associations agréées de sécurité civile, et est proposée aux seuls sapeurs-pompiers. Par ailleurs, le décret n° 2022-629 permet aux ambulanciers de pratiquer certains actes relevant de l'aide médicale urgente (AMU).

Le domaine de compétence des assistants en soins d'urgence n'est pas rendu accessible aux associations agréées de sécurité civile alors même qu'elles interviennent souvent en coordination avec les secours publics et tiennent quotidiennement des dispositifs prévisionnels de secours.



À l'instar des difficultés rencontrées par nos secouristes pendant la crise du Covid-19, où ils ont dû attendre plusieurs mois avant d'avoir le droit de vacciner la population, il s'agirait donc de lever ces difficultés pour libérer le plein potentiel des bénévoles de ces associations.



L'éclairage de la Fondation Croix-rouge française

La santé des bénévoles en contexte épidémique

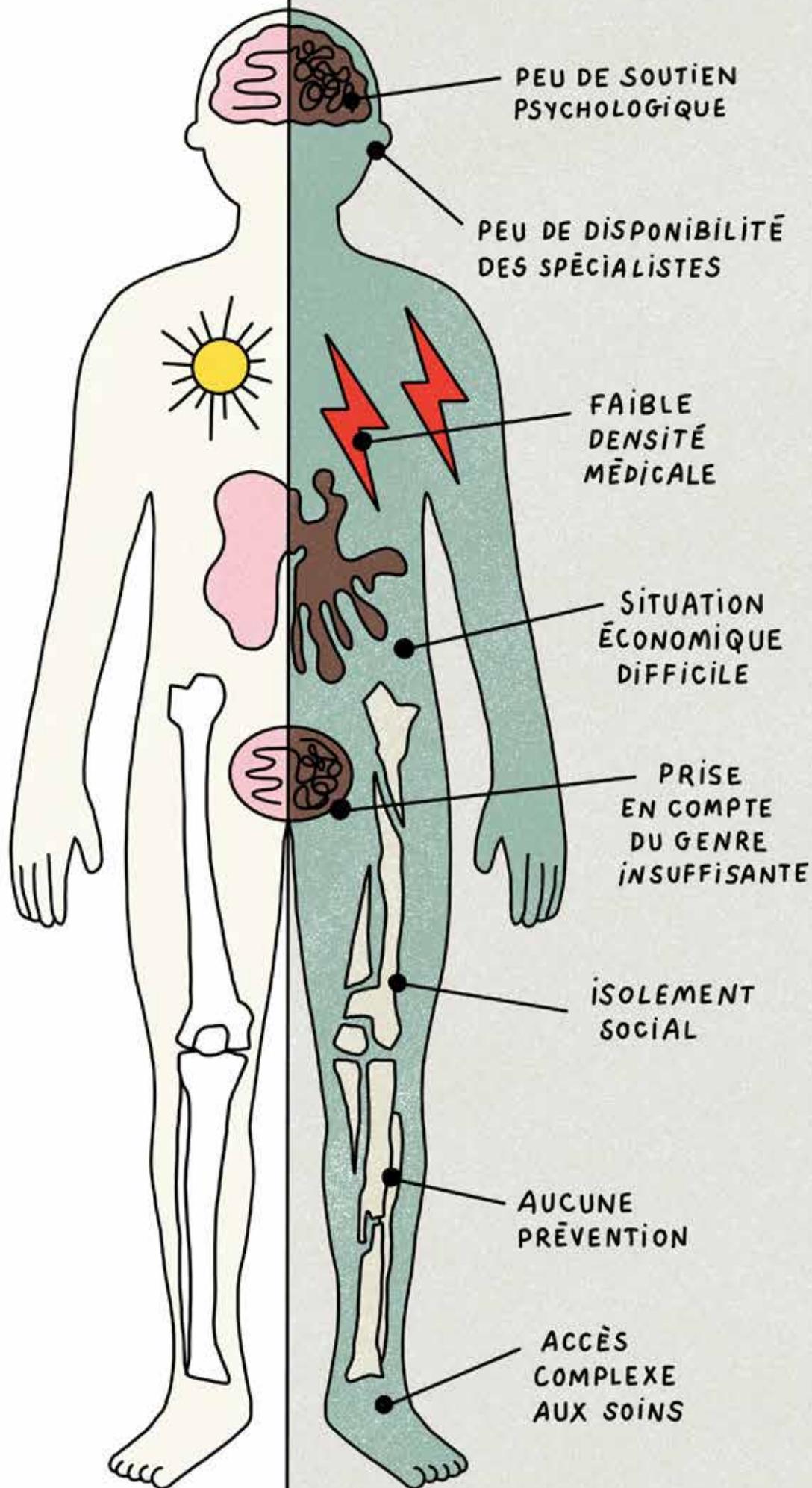
Entre 2020 et 2021, la Fondation Croix-Rouge française a soutenu la recherche d'Émilie Mosnier, qui partage son temps entre son activité de médecin infectiologue et ses recherches en santé publique. Elle a mené une étude à Marseille et en Guyane sur une population essentielle dans la réponse à la crise du Covid, très exposée à de nombreux risques, notamment psychosociaux, et pourtant peu étudiée : les bénévoles.

Ceux-ci représentent en effet une large part de la réponse aux crises. Cela a toujours été vrai à la Croix-Rouge française, et cela s'est vérifié tout particulièrement pendant la crise du Covid-19. L'association en Provence-Alpes-Côte d'Azur a, par exemple, accueilli pas moins de 600 nouveaux bénévoles sur cette période. **Cette population nombreuse, essentielle, en première ligne, est peu étudiée.** Et pourtant, l'épidémie a eu un fort impact sur tout le monde, et notamment sur les bénévoles engagés sur des missions d'assistance aux personnes, plus ou moins liées à la maladie : activités d'entraide, distribution de repas, transport de patients, soutien scolaire...

Cette recherche a donc visé à évaluer et décrire **l'impact psychosocial de la crise du Covid, à identifier les mécanismes d'adaptation individuels et collectifs qui se sont manifestés, et à analyser comment le rapport au risque a pu évoluer et influencer sur les comportements des bénévoles de la Croix-Rouge française.**

Les bénévoles ont dû **s'adapter à l'urgence sanitaire et sociale** lors des premiers mois de la crise. Ils ont fait face à une série de stress dans leur environnement familial, social et au sein de l'association, **mettant en tension certaines de leurs valeurs.** Pour autant, ils ont déployé de nombreux **mécanismes de résilience** et **l'investissement collectif** a été pourvoyeur de socialisation et de sens. Cela dit, en contexte épidémique, le bénévolat est une activité à risque sur le plan biologique et psychosocial. C'est pourquoi Émilie Mosnier recommande d'adapter une aide et un soutien en prenant en compte les multiples besoins des bénévoles, et de capitaliser sur l'investissement humain et personnel dont les bénévoles sont capables en période de crise.

Emilie Mosnier est experte en santé communautaire et épidémies, docteure en épidémiologie associée au laboratoire Sciences Économiques et Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale (SESSTIM) de l'Université d'Aix-Marseille et médecin infectiologue au sein de l'Unité des Maladies Infectieuses et Tropicales du Centre Hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne en Guyane.



**Territoire, revenus,
genre, logement...
les inégalités face
à la santé,
un « accélérateur
de vulnérabilités »**

Territoire, revenus, genre, logement... Les inégalités socio-économiques, un « accélérateur de vulnérabilités »

L'état de santé de chacun dépend de multiples facteurs sociaux et économiques. De nombreuses études le démontrent : le logement, le niveau de revenus, le genre, la situation géographique, etc. ont un impact sur notre état de santé, les risques sanitaires auxquels nous pourrions être confrontés mais aussi notre espérance de vie.

En France, derrière chaque chiffre général se cachent d'importantes disparités. C'est ce que révèlent les analyses des chercheurs du Crédoc, notre partenaire scientifique, mais aussi le sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française.

Par exemple, les maladies chroniques surviennent plus fréquemment chez les personnes aux faibles revenus et conduisent à renforcer les inégalités d'espérance de vie observées entre les plus modestes et les plus aisés¹.

Selon notre sondage, 43 % des personnes aux revenus modestes donnent une note basse ou moyenne à leur santé physique, contre 24 % chez les plus aisés. Un écart de ressenti considérable, de près de 20 points.

Une autre grande inégalité dans l'accès aux soins est directement liée au manque de mobilité.

Aujourd'hui, on estime que **5 millions² de Français n'ont aucun moyen de se déplacer**, alors même que les infrastructures de santé se concentrent de plus en plus dans les grandes villes. La fermeture des petites maternités et la disparition des cabinets de généralistes en milieu rural ou en périphérie urbaine aggravent la situation.

Enfin, en France, 11 % de personnes n'ont pas de médecin traitant, et cette tendance risque de s'aggraver. L'année dernière, 65 % des médecins ont refusé de prendre de nouveaux patients en tant que médecins traitants, soit une augmentation de 12 points comparée à 2021. Un rapport du Sénat montre que cette tendance est en hausse depuis 2020.

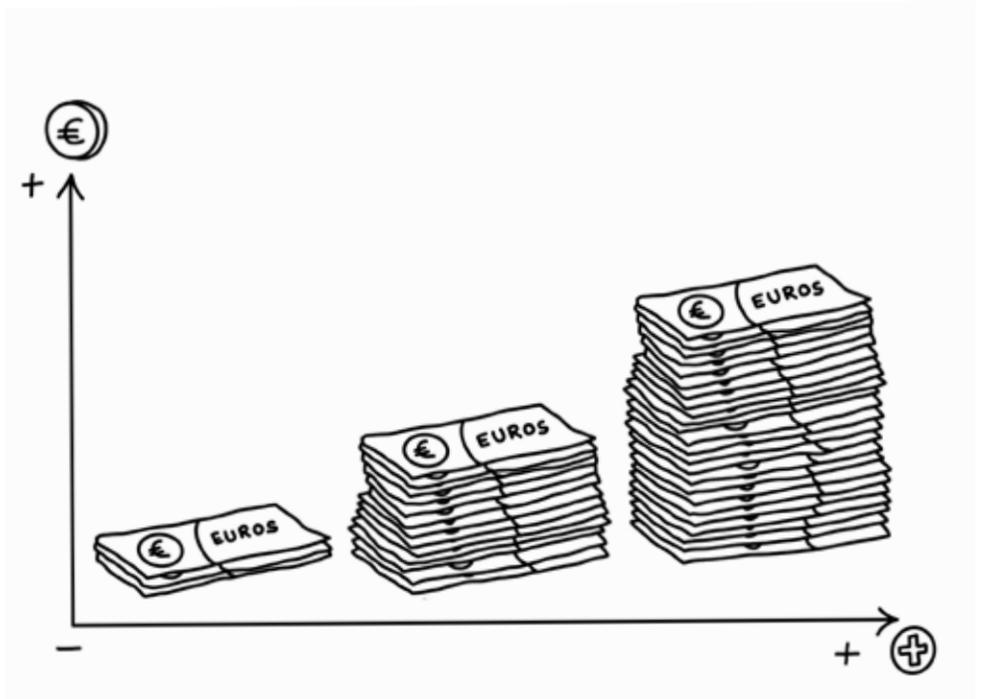
Dans les zones de faible densité médicale, ces difficultés d'accès à la santé touchent particulièrement les plus vulnérables, accentuant ainsi leur risque de renoncer aux soins.

L'impact des déterminants sociaux et économiques



Si la population française présente une espérance de vie parmi les plus élevées de l'Union européenne¹, elle présente aussi les inégalités de santé les plus marquées des pays de l'OCDE, car **il existe de fortes variations selon le niveau de vie.**

Par exemple, les hommes parmi les 5 % les plus riches avaient une espérance de vie de 84,4 ans, contre seulement 71,7 ans pour les 5 % les plus modestes. Les hommes les plus favorisés vivent donc en moyenne 13 ans de plus que les plus défavorisés².





L'analyse du Crédoc

Des inégalités de santé fortement marquées par les différences sociales et économiques

L'état de santé de la population française présente une singularité, avec **une espérance de vie parmi les plus élevées de l'Union européenne¹, mais des inégalités de santé importantes dès l'enfance et tout au long de la vie²**. Ces inégalités sont parmi les plus marquées des pays de l'OCDE, avec des difficultés concentrées sur les plus fragiles³.

Sur la période 2012-2016, les hommes parmi les 5 % les plus riches (revenu moyen de 5800 € par mois) avaient une espérance de vie de 84,4 ans, contre seulement 71,7 ans pour les 5 % les plus modestes (revenu moyen de 470 € par mois). **Les hommes les plus favorisés vivent donc en moyenne 13 ans de plus que les plus défavorisés⁴**. Les hommes cadres vivent de leur côté 6 ans de plus que les hommes ouvriers. Au-delà des écarts de revenus, la nature des professions exercées explique en partie ces écarts. En effet, les cadres sont moins soumis aux risques professionnels tels accidents, maladies, expositions à des produits toxiques... que

les ouvriers⁵. Les inégalités s'observent également à l'échelle territoriale. **En 2020, l'espérance de vie des hommes était de 80,2 ans à Paris, contre seulement 72,3 ans à Mayotte** (Insee, 2021). Ces écarts vont de pair avec des disparités dans la prévalence des maladies chroniques. En 2019, en France hexagonale, une personne sur dix âgée de plus de 15 ans présentait des symptômes de dépression, un taux qui doublait parmi les individus aux revenus les plus faibles. C'était également le cas dans les territoires ultramarins, comme en Guyane ou à Mayotte, où deux personnes sur dix étaient touchées⁶.

Ces inégalités de santé apparaissent même avant la naissance. Les femmes enceintes issues de milieux modestes sont plus exposées à des facteurs de risque tels que le tabagisme ou l'obésité, ce qui augmente les risques de prématurité ou de faible poids à la naissance. Dès la grande section de maternelle, les enfants de milieux ouvriers sont deux fois plus susceptibles d'être en surpoids, comparé à

ceux des cadres. En 2017, 18 % des élèves de troisième étaient en surpoids et 5 % obèses, avec des écarts significatifs selon les catégories sociales : 3 % chez les enfants de cadres, contre 8 % chez ceux d'ouvriers⁷. Les bilans de santé scolaire confirment ces écarts. Par exemple, 12 % des élèves de CM2 ont au moins une dent cariée non soignée, avec une proportion plus faible (8 %) chez les enfants de cadre et plus élevée (19 %) chez les enfants d'ouvriers⁸. À 6 ans, 10,5 % des enfants en moyenne présentent un trouble de la vision et ne portent pas de lunettes. Cette proportion atteint 14 % dans les écoles relevant de l'éducation prioritaire⁹.

De même, les retards et troubles du langage y sont plus fréquents : 75 % des élèves des écoles relevant de l'éducation prioritaire parviennent à « élaborer des phrases correctes », contre 85 % au niveau national¹⁰.

Les comportements de santé, notamment en matière d'alimentation ou d'activité physique, reflètent également les inégalités territoriales et socio-économiques.

Dans l'hexagone, plus de 75 % des habitants consomment quotidiennement des fruits et légumes, contre moins de 50 % dans les territoires ultramarins, où la consommation de boissons sucrées est aussi plus répandue. De plus, 20 % des habitants de l'hexagone et 30 % dans les territoires ultramarins ne marchent pas au moins 10 minutes par semaine. Ces habitudes contribuent à une surcharge pondérale qui affecte 45 % de la population française, dont 14 % souffre d'obésité. Les taux sont particulièrement élevés dans le nord de l'hexagone et

dans les territoires ultramarins, à l'exception de La Réunion. Par ailleurs, les prévalences d'obésité diminuent à mesure que le niveau de diplôme et le niveau de vie augmentent.

L'accès à la prévention, notamment au dépistage des cancers est un autre aspect des inégalités de santé.

En 2019, 24 % des femmes âgées de 50 à 74 ans parmi les 20 % les plus aisées n'avaient jamais réalisé de mammographie ou en avaient fait une il y a plus de deux ans, contre 39 % des femmes appartenant aux 20 % les plus modestes. Dans les territoires ultramarins, la situation est particulièrement préoccupante, notamment à

Mayotte, où 85 % des hommes de 50 à 74 ans n'avaient jamais réalisé de dépistage du cancer colorectal, contre 47 % dans l'hexagone.

Ces inégalités spatiales et sociales se renforcent mutuellement. **Dans les territoires où l'offre médicale est limitée, les personnes les plus défavorisées renoncent davantage aux soins.** Par exemple, en cas d'accident vasculaire cérébral (AVC), l'accès aux unités neurovasculaires est moins fréquent pour les plus modestes. Et les écarts d'accès entre les plus modestes et les plus aisés sont encore plus marqués dans les départements où le nombre de lits dans ces unités est le plus faible.

La complémentaire santé solidaire (CSS) : un taux de non-recours qui reste élevé

Créée en 2019 en remplacement de la CMU-C (Complémentaire de la Couverture Maladie Universelle) et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé, la complémentaire santé solidaire (CSS) a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des publics modestes en facilitant l'accès à une couverture complémentaire santé. Selon les ressources, elle coûte entre 0 et moins de 1 € par jour par personne. Le taux de non-recours à la CSS sans participation

financière est resté stable, autour de 31 %, entre 2019 et 2021, mais le taux de non-recours avec participation financière est en baisse pour la première fois en 2021 ¹¹, passant de 72 % en 2020 à 67 % en 2021. Certaines personnes éligibles à la CSS n'y recourent pas, mais bénéficient par ailleurs d'une complémentaire santé d'entreprise. Au total, 23 % des personnes éligibles à la CSS ne seraient couvertes ni par une complémentaire collective ni par la CSS, un taux de non-recours qui met en lumière la nécessité de mieux informer et accompagner la population pour garantir une couverture santé effective pour tous.

L'analyse de la Croix-Rouge française

Vers un emballement de la crise sociale actuelle ?

Face à la hausse des précarités en France, le Comité d'orientation prospective de la Croix-Rouge française s'interroge sur l'avenir de la crise sociale que nous traversons aujourd'hui.

Il distingue en toile de fond quatre tendances déjà à l'œuvre :

- la hausse de la pauvreté et du sans-abrisme,
- la polarisation et la radicalisation politiques,
- le dérèglement climatique,
- la hausse générale des précarités.

Dans ce dernier point, la **santé est identifiée comme un facteur de précarité de premier plan**. Les populations les plus pauvres et/ou peu éduquées subiraient une **triple difficulté**. Premièrement, elles sont plus exposées aux risques socio-environnementaux, deuxièmement, la prévalence des comportements addictifs ou à risques y est plus élevée, et enfin, elles pâtissent d'un moindre accès aux soins et à la prévention.

Par exemple, chez les 10 % des personnes aux revenus les plus modestes, le risque de diabète est multiplié par 2,8 par rapport aux 10 % les plus aisées.

Alors que la vulnérabilité liée à la santé explose, le **renoncement aux soins ne cesse d'augmenter chez les plus précaires** : les personnes sans complémentaire santé renoncent cinq fois plus aux soins que les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire.

Pour le comité, la santé illustre un sentiment plus large de relégation d'une partie de la population, notamment de celle qui se trouve dans un désert médical ou qui est exclue du système de santé pour diverses raisons (géographique, financière, sociale, etc.). Combinés à la hausse de la pauvreté, à la polarisation politique, au dérèglement climatique et à la hausse générale des précarités, ces éléments font craindre un emballement d'une crise sociale importante mais encore larvée. L'engagement de l'État dans les politiques sociales et la capacité de résilience des acteurs associatifs de solidarité face à ces défis énormes seront clés.



L'éclairage des Restos du Cœur

On le sait, avoir une alimentation saine est un déterminant majeur de bonne santé. Pour éviter que la nourriture devienne un fardeau supplémentaire sur la santé des personnes en situation de précarité, les Restos du Cœur font évoluer leur offre de produits alimentaires, en privilégiant la qualité.

De la pandémie de Covid-19 au choc inflationniste, les crises se succèdent avec un point commun : celui de frapper fortement les personnes en situation de pauvreté. L'action des associations de solidarité a **un impact clé sur la capacité de résilience des personnes, par le soutien matériel et l'accompagnement** qu'elles mettent en place (accès aux droits, soutien à la recherche d'emploi, etc.), et sur la cohésion sociale. Comment notre pays aurait-il tenu sans ces centaines de milliers de bénévoles engagés ?

Mais les associations doivent aussi se préparer à ce monde où les chocs alimentaires se multiplient. C'est le sens des orientations prises par les Restos depuis 2021 où une démarche de prospective intitulée « Restos 2035 » a été mise en place.

Elle passe par l'intégration des enjeux de la transition écologique au sein du projet des Restos, notamment sur le volet alimentaire. Ainsi les Restos font évoluer la gamme de produits proposés et développent fortement leur approvisionnement en circuits courts et produits sous label de qualité. Avec plusieurs ambitions : faciliter l'accès des personnes à une alimentation durable et de qualité tout en réduisant l'empreinte carbone de l'association.

Cette démarche passe aussi par le renforcement des coopérations inter-associatives pour améliorer la finesse de la réponse que nous apportons aux personnes, encourager les complémentarités et enrichir l'écosystème associatif, qui est indispensable pour affronter les crises.

C'est donc en articulant réponse à l'urgence et évolution de long terme, mais aussi coopération et diversité des réponses associatives, que nous développerons notre capacité de résilience collective.



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Paniers solidaires

Initié en 2017 par la Croix-Rouge en Savoie, le projet des **paniers solidaires** consiste à proposer des fruits et légumes frais à petits prix à la population de quartiers populaires d'Annecy, Rumilly, Annemasse et Ville-la-Grand. **Objectif principal : permettre l'accès à une nourriture saine à un public en situation de précarité.**

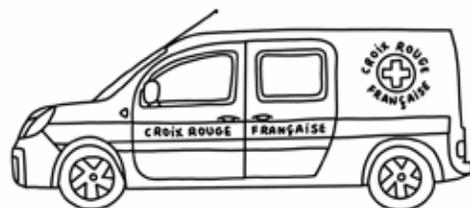
Dans l'un des quartiers concernés par le projet (quartier Marius Rulland), **61 % des familles sont en dessous du seuil de pauvreté et éprouvent des difficultés à acheter des fruits et légumes** aux tarifs appliqués par la grande distribution. Or, ces denrées sont indispensables pour être en bonne santé, avoir une hygiène alimentaire saine, prévenir de nombreuses maladies chroniques comme l'obésité, le diabète, etc.

Ainsi, une fois par semaine, les habitants peuvent acquérir un panier de 5 kg de fruits et légumes frais pour 3 €. En parallèle, un volet éducatif est proposé aux familles avec la création d'animations autour de l'alimentation : cours de cuisine pour les parents et les enfants, goûters et repas partagés... L'idée est de découvrir de nouvelles manières d'associer fruits et légumes, pour promouvoir une alimentation saine et équilibrée, et ainsi agir sur les déterminismes sociaux de la santé nutritionnelle.



Près de 70 % des Français trouvent nécessaire le développement de dispositifs mobiles, type camions équipés en matériel médical permettant de réaliser des examens médicaux, sur leur territoire.

Sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française





L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Croix-Rouge sur roues : la solidarité et la prévention en santé qui se déplacent

Consciente du poids des déterminismes sociaux sur la santé, la Croix-Rouge française s'efforce de déployer des dispositifs d'action sociale permettant d'aller vers les personnes isolées ou précaires pour répondre à leurs besoins fondamentaux. Ainsi, les volontaires de l'initiative Croix-Rouge sur roues sillonnent les territoires ruraux ou périurbains pour apporter un soutien humain et matériel aux populations les plus impactées par les fractures territoriales.

À l'aide de véhicules aménagés, au domicile des personnes ou dans des espaces collectifs, les bénévoles distribuent des colis alimentaires, des vêtements et des produits d'hygiène, accompagnent les personnes dans l'accès à leurs droits et dispensent des messages de prévention en santé.

En allant vers ces publics éloignés, les bénévoles de la Croix-Rouge française repèrent les vulnérabilités.

Face à des personnes en manque de soins, ils peuvent les orienter vers des dispositifs sociaux, des aides de la Croix-Rouge ou de droit commun.

La présence des volontaires de Croix-Rouge sur roues dans les zones les moins dotées en services de proximité est aussi l'occasion de créer des moments conviviaux pour renforcer le lien social et favoriser l'entraide dans l'optique de briser l'isolement. Ces actions en aller-vers sont complémentaires de solutions de mobilité dans une logique d'emmener-vers les services du quotidien.

À ce sujet, la Croix-Rouge française estime à près de 4 000 le nombre de communes situées dans des « déserts de solidarités » (où aucune association d'action sociale est accessible à moins de 20 kilomètres). En partenariat avec la Fondation Crédit Mutuel Alliance Fédérale, l'association mène un projet innovant visant, dans un premier temps, à aller vers les populations de 1 125 communes concernées et à les emmener vers une prise en charge adaptée via des transports solidaires.

Vu du terrain



Chaque semaine, nous conduisons Richard, qui souffre d'une myopathie, à son rendez-vous chez le kiné à moins de 20 km. Les transporteurs refusent de prendre en charge les patients car ce n'est pas assez rentable pour eux. Alors c'est nous qui les emmenons. »

Paul

Bénévole à la Croix-Rouge française à l'UL de Pontarlier (Franche-Comté)

Vu du terrain

Les publics exilés pâtissent des trop nombreuses barrières de l'accès aux soins. Face au défi de trouver à manger, à boire et un lieu pour dormir, la santé n'est pas leur priorité. Et en plus de ne pas connaître les services de santé qui leur sont accessibles, ils n'ont souvent pas de moyen de transport pour s'y rendre, vivant sur des terrains isolés. »

*Bérandère Lucotte
Coordinatrice du dispositif mobile de soutien aux exilés de la Croix-Rouge française à Dunkerque et Grande-Synthe*

Depuis 2022, la Croix-Rouge française en Île-de-France a déployé un dispositif mobile médicalisé composé d'un médecin, d'un secouriste, d'un traducteur et d'un maraudeur appelé « SALAM » : soin, accompagnement, liens familiaux, accueil mobile. Ce dispositif vient en aide aux personnes exilées en dispensant des consultations médicales, en leur expliquant comment mener certaines démarches et en leur proposant de joindre leurs proches.

**L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE****Equipes mobiles santé précarité**

Consciente du besoin aigu de soins et de prévention pour les personnes éloignées du système de santé de droit commun, la **Croix-Rouge française a développé dans plusieurs territoires des équipes mobiles santé précarité (EMSP)**. Ces dispositifs innovants, expérimentés depuis 10 ans par notre association, se sont amplifiés et ont essaimé pendant et après la crise du Covid, qui a mis en lumière la pertinence de nouvelles modalités d'intervention au plus proche des besoins et des lieux de vie des personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale.

Les EMSP reposent sur une équipe pluridisciplinaire formée autour d'un binôme professionnel infirmier et travailleur social. **Ces actions s'inscrivent dans une démarche « d'aller vers » à destination des publics en situation de grande précarité**, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Depuis 2020, notre filière Lutte contre les exclusions s'est mobilisée dans le déploiement de ces équipes mobiles, avec la création de 8 EMSP, et de projets similaires préexistants: en Île-de-France, dans le Gard, le Tarn, la Drôme, le Vaucluse, l'Ain, le Finistère, en Guyane, à la Réunion, à Mayotte et Saint-Martin. Ces équipes s'intègrent dans une offre globale « d'aller-vers » en santé : équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (Essonne, Bas-Rhin, Réunion), équipes mobiles de soutien psychologique (Hauts-de-Seine), équipes mobiles de soins résidentiels (LHSS mobiles, ACT hors les murs) ainsi que les équipes mobiles bénévoles.

En articulation avec l'action des maraudes et des partenaires locaux, leur déploiement permet de soutenir l'accès aux droits, aux soins et à la prévention, la veille sanitaire, la médiation sanitaire et sociale pour répondre aux besoins non couverts des personnes les plus éloignées de la santé.



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Équipe mobile santé précarité de Mayotte

Crée le 1^{er} juillet 2024, l'équipe mobile santé précarité (EMSP) de Mayotte a pour mission de se rendre auprès des plus démunis, dans une démarche « d'aller-vers », afin de leur prodiguer les soins dont ils ont besoin et de repérer les situations de grande vulnérabilité.

Après le passage du **cyclone Chido**, en décembre 2024, trois autres équipes ont été formées en urgence pour aller au devant du **nombre dramatique de blessés ou malades**. « Habituellement, nous suivons 150 personnes, là, leur nombre a considérablement augmenté », témoigne Nicolas Moan, le responsable du dispositif.

Sur l'île, dévastée par le cyclone, les binômes constitués a minima d'un infirmier et d'un travailleur social sont intervenus dans des centres d'hébergement d'urgence. Elles ont évalué l'état de santé des personnes et leur ont prodigué les **premiers soins**. Outre soigner, les équipes avaient pour mission **de surveiller et de détecter des risques**. Présentes tous les jours sur le terrain, elles peuvent en effet repérer les pathologies nécessitant d'orienter le patient vers une structure médicalisée, et sont en bonne position pour détecter précocement d'éventuelles épidémies. **Du 14 décembre 2024 au 27 février 2025, ce sont plus de 3 900 consultations qui ont été réalisées par ces équipes mobiles à Mayotte.**

Les équipes mobiles santé précarité tirent leur force et leur impact de la proximité qu'elles entretiennent avec les publics vulnérables. D'autant plus que certains habitants de Mayotte peuvent entretenir une méfiance envers le système de santé : ils font d'abord confiance aux volontaires de terrain qui viennent à eux, puis peuvent se laisser convaincre de se faire soigner dans les structures adaptées. **Aujourd'hui, ce sont six équipes mobiles santé précarité qui couvrent l'ensemble du territoire, de manière pérenne.**

Vu du terrain



Après le passage du cyclone Chido, les maraudes de l'équipe mobile santé-précarité ont été remises en place très rapidement. Des professionnels de santé, des médecins bénévoles, ainsi que des techniciens d'intervention sociale et familiale vont au-devant de la population pour réaliser les premiers soins et identifier tous les besoins. Cette crise doit être l'opportunité d'améliorer et d'amplifier les bonnes pratiques, comme « l'aller vers ». Par exemple, avant le cyclone, il n'y avait qu'une seule équipe mobile santé-précarité. Il y en a 6 aujourd'hui. L'idée est d'asseoir ces activités sur le long terme car les besoins sont immenses. Ils l'étaient déjà avant Chido, ils le sont encore plus aujourd'hui. »

*Florent Vallée
Directeur de l'urgence
et des opérations de la
Croix-Rouge française*



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Bus dentaire

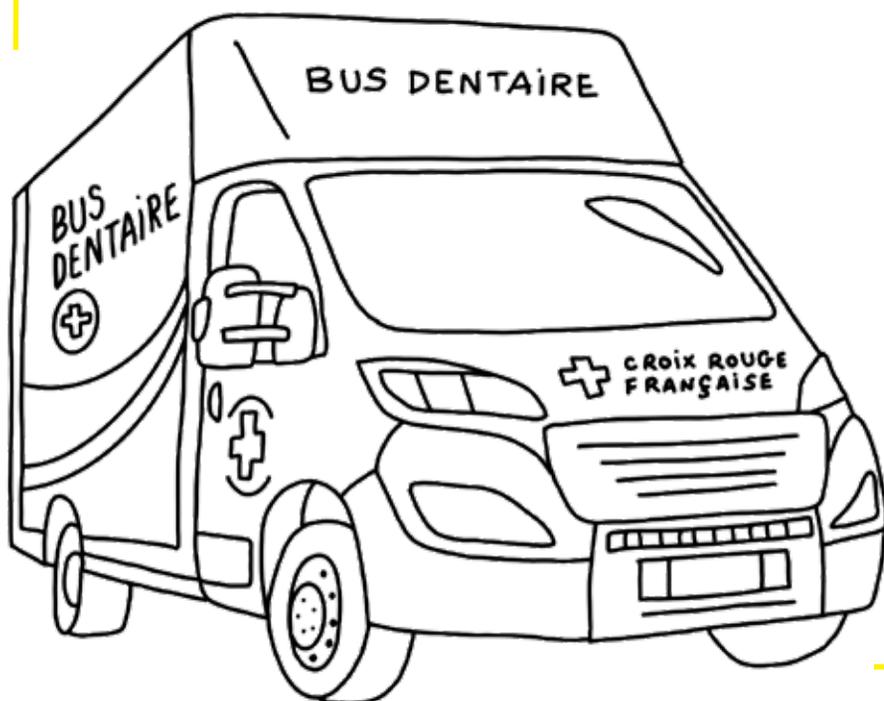
Le Gers, majoritairement composé de zones rurales, est un département particulièrement concerné par le phénomène de désert médical. **Depuis l'été 2023, à l'initiative d'une bénévole locale, un bus dentaire financé par la Croix-Rouge sillonne les villages du Gers.**

Deux étudiants en dernière année de chirurgie dentaire et un dentiste retraité y accueillent les patients et proposent des soins gratuits, tandis que la conduite du camion et les tâches administratives sont

confiées à des bénévoles. Un service inespéré pour les habitants qui, bien souvent, renoncent à se faire soigner.

Le camion fait étape dans neuf communes du département, deux jours par semaine. **Il connaît un grand succès : quelques semaines après son lancement, plusieurs centaines de patients ont bénéficié de consultations dentaires.**

Jean, jeune retraité habitant de Simorre, témoigne : « La difficulté sur notre territoire, c'est de trouver des dentistes, parce que si on veut avoir des rendez-vous sans attendre six mois, il faut faire une heure de route et aller jusqu'à Toulouse. Heureusement, on a maintenant le bus dentaire et ça nous change la vie. »





L'éclairage de la Fondation Croix-Rouge française

Face aux difficultés d'accès à la santé buccodentaire, l'intérêt des dispositifs de proximité

La santé orale est devenue un véritable enjeu de santé publique. Les inégalités d'accès aux soins buccodentaires ne cessent de se renforcer, notamment en raison de la désertification médicale dentaire, et **les personnes touchées sont aussi les plus vulnérables**: personnes âgées, enfants, handicapés, inactifs, bénéficiaires de minima sociaux, exilés. Or, **des liens ont été établis entre santé buccodentaire et maladies chroniques** comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires ou encore les infections respiratoires, toutes fortement prévalentes dans les catégories sociales précaires.

Plusieurs mesures correctrices ont été mises en place au niveau national ¹. Mais les freins restent nombreux et deviennent parfois insurmontables pour une partie de la population. Face à ces besoins, la Croix-Rouge française a mis en place des dispositifs innovants d'accès aux soins buccodentaires à l'attention des plus vulnérables.

Entre 2022 et 2023, la Fondation Croix-Rouge française a soutenu la recherche de Christelle Hounsou, sociologue associée à l'unité de recherche Migrations et Société de l'Université Paris Cité et à l'Institut Convergences Migrations. Celle-ci interroge les représentations et pratiques des professionnels intervenant dans le champ de la santé buccodentaire, analyse le **renoncement aux soins dentaires** dans la spécificité des espaces qualifiés de **désert médical dentaire**, ainsi que l'apport de dispositifs locaux de promotion, de prévention et d'accès aux soins buccodentaires qui s'inscrivent dans la restauration des droits sociaux.

Les résultats concluent à la nécessité de développer des outils de prévention et de médiation en santé bucco-dentaire à destination des professionnels de santé et des travailleurs sociaux notamment. Ils confirment par ailleurs l'intérêt de solutions créatives pour répondre aux défis médicaux notamment dans les zones rurales, à l'instar du **bus dentaire du Gers**.



L'analyse du Crédoc

Le nombre de personnes sans logement ou mal logées, continue d'augmenter, au détriment de leur santé

Le logement a un impact important sur la santé, influençant à la fois les conditions physiques, mentales et sociales des individus. Un logement mal ventilé ou avec des problèmes de moisissures, d'humidité ou d'exposition à des substances toxiques comme le plomb, les polluants biologiques (moisissures, acariens) ou chimiques (composés organiques volatils) peut entraîner des **problèmes respiratoires**, tels que l'asthme et les allergies ¹. Les logements mal isolés ², sans chauffage adéquat, ou présentant une humidité excessive peuvent aggraver les **maladies cardiovasculaires** et augmenter le **risque d'hypertension**. Les températures intérieures très basses pendant les périodes froides ont un effet délétère sur les systèmes cardiovasculaires, notamment chez les personnes âgées et vulnérables ³.

Le mal logement est également source de mortalité en période de canicule ⁴.

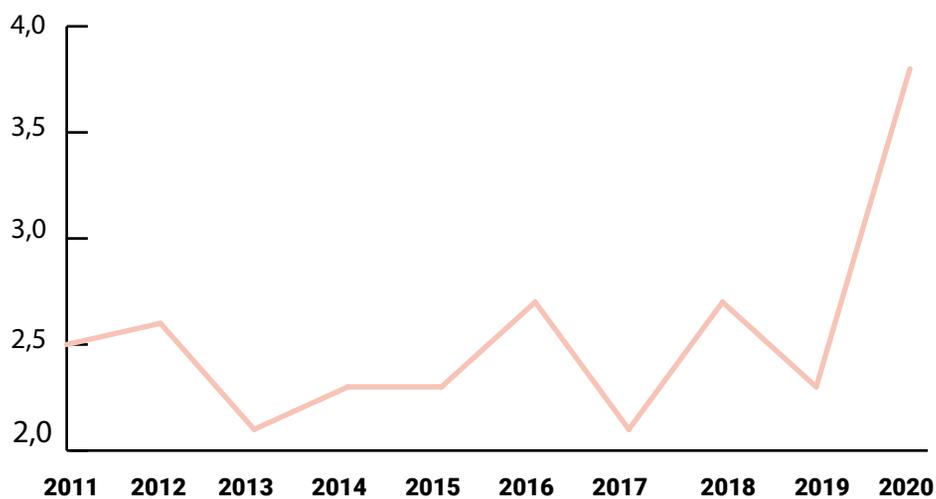
Le surpeuplement, l'insalubrité ou le stress financier lié au paiement du loyer peuvent provoquer de l'anxiété, de la dépression et d'autres troubles psychologiques. L'insécurité résidentielle, le manque d'intimité, le bruit excessif, et la dégradation des conditions de vie sont également liés à une **détérioration de la santé mentale** ⁵.

Habiter dans un logement dégradé peut conduire à un processus de stigmatisation, de dégradation sociale, de perte d'estime de soi. Les mauvaises conditions de logement ont également un impact sur le développement, la santé, le bien-être ⁶ et la réussite scolaire de l'enfant ⁷.

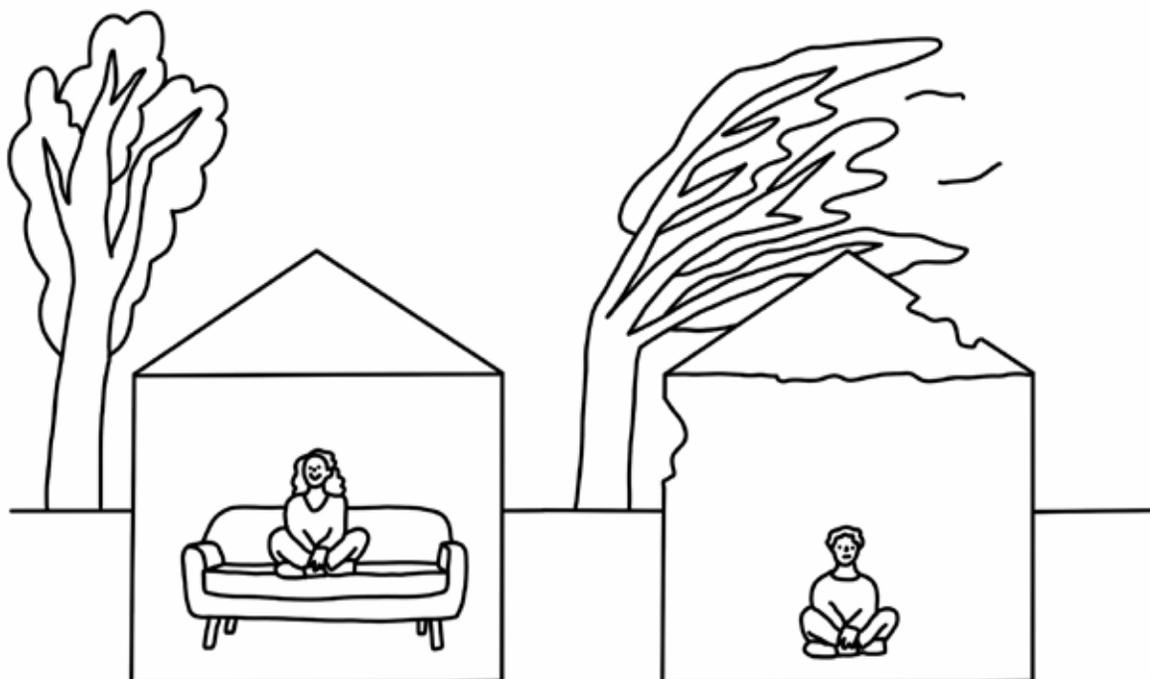
Outre le surpeuplement, d'autres aspects de la privation de logement sont pris en compte : **l'absence de baignoire ou douche ou de toilettes intérieures, une toiture qui fuit ou un logement considéré comme trop sombre**. L'enquête SILC d'Eurostat dénombre la proportion de la population en situation de privation sévère liée au logement. La France figure en vingtième place du classement sur cet indicateur et au onzième rang européen, avec 3,8 % de personnes en situation de privation sévère vis-à-vis du logement.

Cette proportion est en augmentation nette en 2020, dernières données disponibles.

À titre de comparaison, 4,3 % de la population européenne se trouve dans cette situation (contre 6,1% en 2010).

Taux de privation sévère de logement Eurostat en France

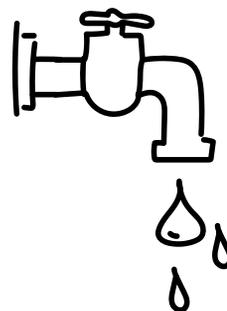
Source : Eurostat, Enquête statistiques de l'UE sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC),
Statistiques sur le logement - Statistics Explained





L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

À Mayotte, l'approche « eau-hygiène-assainissement » pour lutter contre le choléra



L'équipe eau-hygiène et assainissement (EHA) de Mayotte agit toute l'année pour sensibiliser la population aux maladies d'origine hydrique et prévenir leur prolifération. En mars 2024, l'EHA a dû renforcer ses actions pour **lutter contre l'épidémie de choléra** qui s'est propagée sur le territoire. En plus des **messages de prévention et de sensibilisation** qui ont été intégrés dans les 31 dispositifs que nous gérons à Mayotte, des équipes supplémentaires ont été recrutées pour venir renforcer les actions.

Pendant l'épidémie de 2024, mobilisée pour poursuivre les actions de sensibilisation auprès de la population dans leurs lieux de vie ou à l'occasion d'ateliers, chaque équipe était également munie d'eau, de kits de lavage des mains (composés d'un jerrycan, d'un seau, de savons), de

pastilles de chlore qui permettent de purifier l'eau et enfin de sels de réhydratation orale (SRO) pour les distribuer aux personnes présentant des symptômes de la maladie.

Afin d'éviter toute rupture de stock de SRO, nos volontaires sont allés jusqu'à apprendre aux personnes accompagnées à en fabriquer, à base d'eau potable, de sel et de sucre. Grâce à l'appui indispensable des référents communautaires - ou relais de proximité - les volontaires se sont aussi chargés de désinfecter de manière quotidienne les 94 bornes fontaines monétiques (BFM) dont ils ont la gestion à Mayotte, ainsi que les domiciles des personnes touchées par la maladie.

Vu du terrain



Depuis la crise du Covid-19, des habitants des quartiers sont mobilisés en un réseau de référents « bornes fontaines monétiques ». Ces bornes permettent de fournir de l'eau potable aux habitants des quartiers qui ne sont pas raccordés au réseau de distribution d'eau potable, et de récupérer le volume d'eau souhaité, à l'aide d'une carte payante. L'objectif est notamment de lutter contre la propagation des maladies liées à la consommation d'eau non assainie. Des « relais communautaires » Croix-Rouge sont

également formés pour mettre en place des activités plus larges de veille, de sensibilisation, d'information, d'éducation et de communication au sein de leur communauté. Ces personnes sont devenues très importantes pour notre action sur le territoire mahorais et permettent aux habitants de bénéficier d'un accompagnement de proximité. »

*Honoré-René Houemenou
Directeur du pôle santé
de Mayotte de la Croix-Rouge
française*



Accès à l'hébergement, aux droits, aux soins... : tout est lié. Avec le dispositif mobile de soutien aux exilés, nous avons mis en place un accès à des douches dans un gymnase, et apporté des produits d'hygiène. En intégrant la logique « eau, hygiène, assainissement », on tente de venir en amont de certaines problématiques de santé et de limiter les aggravations. »

*Bérangère Lucotte
Coordnatrice du dispositif mobile de soutien aux exilés
de la Croix-Rouge française à Dunkerque et Grande-Synthe*

Pour mieux soigner, la prise en compte du genre est indispensable

Pendant longtemps, la santé a été un domaine laissant peu de place aux différences entre hommes et femmes. Les essais cliniques étaient réalisés uniquement sur des patients hommes, sans prendre en compte le métabolisme et les fluctuations hormonales des femmes.

Les symptômes enseignés à la fac de médecine étaient ceux des hommes, comme par exemple lors d'une crise cardiaque.

Pour certaines maladies dites féminines (endométriose, fibrome ...) l'errance diagnostique peut être longue, surtout avec la diminution du nombre de gynécologues de ville.

**Une grande révolution
du soin a été lancée :
la prise en compte
du genre est devenue
indispensable, et nos
structures travaillent
dans cette voie.**

	♀	♂
	□	◇
	◎	◉
	+	x



L'analyse du Crédoc



Le genre : un facteur d'inégalité face à la santé

Les inégalités de genre en matière de santé demeurent prononcées, influencées par des biais socio-culturels forts ¹. **Les différences se manifestent tant dans le recours aux soins que dans la détection et la prise en charge des maladies.** Par exemple, les femmes sont souvent sous-représentées dans les essais cliniques, ce qui peut limiter la compréhension des effets des traitements sur leur santé ². Par ailleurs, certaines pathologies sont insuffisamment reconnues chez l'un des sexes, entraînant un retard dans le diagnostic et le traitement.

LES FEMMES, PLUS ATTENTIVES À LEUR SANTÉ

Dans certains domaines, les écarts de santé se révèlent plutôt à l'avantage des femmes. Elles sont en moyenne **plus attentives à leur santé et impliquées dans les démarches de prévention.** Elles participent ainsi un peu plus aux dépistages programmés, par exemple au dépistage du cancer colorectal qui concerne les deux sexes : 35,7 % de participation chez les femmes contre 33,5 % chez les hommes ³.

Les femmes consultent également plus fréquemment les professionnels de santé.

En 2019, 88 % d'entre elles ont consulté un médecin généraliste depuis moins d'un an, contre 80 % des hommes. De même, 60 % des femmes ont consulté un dentiste ou un orthodontiste, contre 54 % des hommes. L'écart apparaît le plus fort pour le recours à un médecin spécialiste (53 % des femmes contre 42 % des hommes), **une différence en partie attribuable aux consultations gynécologiques liées à la contraception, la grossesse ou la ménopause.**

Ces différences tendent à s'estomper avec l'âge. Au-delà de 65 ans, les comportements de recours aux soins des hommes se rapprochent de ceux des femmes ⁴. Cette évolution reflète des besoins de santé qui deviennent plus homogènes entre hommes et femmes, à mesure que les enjeux de santé liés à la reproduction diminuent.

DES RISQUES SPÉCIFIQUES POUR LA SANTÉ DES FEMMES

Sur d'autres aspects, les inégalités de genre se révèlent en défaveur des femmes. Par exemple, **les maladies cardiovasculaires, première cause de mortalité chez les femmes, sont souvent sous-diagnostiquées et moins bien traitées que chez les hommes.** Ce problème est dû à plusieurs facteurs : des symptômes différents de ceux des hommes et mal connus, des biais dans la recherche clinique (historiquement centrée sur les hommes), la persistance d'une fausse croyance selon laquelle les femmes seraient protégées contre les maladies cardiovasculaires ⁵.

Le rapport du Sénat sur la santé des femmes au travail ⁶ révèle que **les métiers exercés majoritairement par des femmes, comme ceux du soin et du nettoyage, exposent les travailleuses à des risques spécifiques** : manipulation répétée de charges lourdes, horaires décalés, fortes exigences émotionnelles, et exposition à des produits toxiques.



Sur le plan psychologique, les femmes signalent davantage de souffrance psychique et subissent des violences au travail (agressions, harcèlement, etc.) dans une proportion supérieure à celle des hommes.

De plus, les postes de travail et les équipements – y compris les équipements de protection individuelle (EPI) – sont basés sur les références anthropométriques d'un « homme moyen ». De manière générale, les politiques publiques de prévention et de réparation des risques professionnels, historiquement pensées pour des travailleurs masculins, peinent à prendre en compte les spécificités des métiers plus souvent exercés par des femmes⁷. Dans les faits, les femmes sont majoritairement exposées dans leur travail à des risques invisibles et silencieux, liés à une usure physique et psychique, alors que les hommes sont davantage exposés à des dangers visibles et engageant le pronostic vital (accidents, amiante...) ⁸.

Les biais liés à certains stéréotypes médicaux concernent les hommes comme les femmes, mais ils s'expriment différemment selon le genre et le contexte médical. Par exemple, l'ostéoporose est souvent perçue comme une pathologie

féminine, ce qui conduit à une sous-estimation de son impact chez les hommes et à une prise en charge insuffisante. Inversement, les symptômes d'infarctus chez les femmes ont souvent été confondus avec des manifestations d'anxiété, retardant ainsi leur diagnostic et leur traitement⁹. Dans un contexte de progression de la parité hommes-femmes, on constate un mouvement de rapprochement sur certains plans. Chez les hommes, les dernières estimations concernant les cancers les plus fréquents indiquent des progrès encourageants, avec une diminution ou une stabilité de l'incidence. En revanche, chez les femmes, deux cancers en particulier connaissent une augmentation préoccupante : le cancer du poumon et le cancer du pancréas¹⁰, en lien avec l'augmentation du tabagisme et de la consommation d'alcool chez les femmes depuis les années 1970.

ORIENTATION SEXUELLE ET IDENTITÉ DE GENRE : UN FACTEUR DE RISQUE SOUS-ESTIMÉ

Les inégalités de santé sont également liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. La prévalence des problèmes de santé mentale, tels que **dépression et pensées suicidaires** est accrue chez les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer, intersexes et asexuelles

(LGBTQIA+). Ces disparités s'expliquent en partie par les discriminations et la stigmatisation que subissent les personnes LGBTQIA+, violences qui affectent directement leur santé physique et mentale. Par exemple, le baromètre de Santé publique France¹¹ révèle que les hommes bisexuels présentent un taux plus élevé d'épisodes dépressifs et de pensées suicidaires comparativement aux hommes hétérosexuels. De même, les femmes bisexuelles sont plus susceptibles de tenter de se suicider que leurs homologues hétérosexuelles. Le **manque d'investissement dans la recherche médicale** concernant la santé des personnes LGBTQIA+ conduit à une sous-estimation et à une prise en compte insuffisante de ces enjeux par les systèmes de santé.

Pour remédier à ces inégalités, la Haute Autorité de Santé (HAS) appelle à une prise de conscience collective de la nécessité de considérer les questions de sexe et de genre de manière globale et nuancée. Elle formule dix propositions destinées aux pouvoirs publics et aux acteurs de terrain pour **intégrer les questions de sexe et de genre dans les différentes étapes de la conception et de la mise en œuvre des politiques publiques de santé et d'accompagnement social**¹².



Une formation spécifique pour lutter contre les violences gynécologiques et obstétricales

Pratiquer des soins respectueux repose sur la volonté d'améliorer la prise en charge des femmes enceintes, des mères et des nouveau-nés en garantissant leur dignité, leur sécurité et leur bien-être.

La réalité des violences gynécologiques et obstétricales varie selon le contexte local, national et régional. Néanmoins, différentes études et enquêtes révèlent certains éléments d'analyse communs : le non-respect de l'intimité et de la pudeur, le manque d'information, l'absence de consentement médical, la discrimination des jeunes en demande de planification familiale, le refus de soigner les minorités sexuelles et de genre, les actes, paroles ou pratiques abusives, voire le recours à la force pendant les soins.

« Rien sur nous, sans nous »

À ce titre, la Croix-Rouge française, en cohérence avec sa stratégie, contribue à réduire les pratiques médicales abusives liées aux inégalités de genre à l'international. Ces programmes, initialement mis en place au Mali, au Niger et en Mauritanie sont désormais développés aux Comores, en République démocratique du Congo et au Burundi. L'approche holistique développée par la Croix-Rouge française, basée sur les droits, sur les rapports de pouvoir en œuvre dans les processus décisionnels, les relations de soin et les prestations de services, met les patients au cœur de la santé, notamment les femmes et les minorités de genre.

Cela inclut par exemple la réduction des barrières entre les agents de santé et les patientes en documentant les violences gynécologiques et obstétricales prévalentes dans la zone de santé, pour favoriser l'émergence de solutions endogènes auprès du personnel de santé.

L'approche participative *in situ* dans les structures de santé est importante, c'est pourquoi les programmes veillent à inclure les représentants communautaires et le personnel de santé. En outre, l'intégration de soins respectueux dans la formation initiale et continue des acteurs de la chaîne du soin est essentielle (élaboration de manuel de formation, modules spécifiques à destination des étudiants paramédicaux, du personnel de santé, des volontaires Croix-Rouge et Croissant-Rouge).

Enfin, afin de lutter contre l'impunité, la Croix-Rouge française contribue au développement de chartes ou de protocoles sur les soins respectueux, en lien avec les autorités sanitaires et la société civile. Humaniser les soins pratiqués auprès des femmes, continuer à documenter et visibiliser le problème sont des priorités.



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Croix-Rouge au coin de la rue

Il se garent aux abords des foyers sociaux ou encore des logements étudiants : les deux camions « Croix-Rouge au coin de la rue » sillonnent les Hauts-de-Seine depuis fin 2022 pour aller vers les personnes précaires et éloignées du soin. Le premier camion est aménagé en cabinet de consultation. L'infirmier y effectue un bilan de santé et oriente le patient vers les soins nécessaires ou déclenche une téléconsultation avec un médecin au sein même du camion en cas de problème aigu. Le second camion permet d'accueillir les personnes dans un espace convivial, propice à l'écoute, afin de les conseiller sur l'accès à leurs droits (AME, CSS, etc.) et les outils numériques.

Ces deux camions sont inséparables et font toute la force du dispositif : car comment bénéficier des médicaments prescrits lors de la

téléconsultation en l'absence de couverture sociale ? Et comment se déplacer jusqu'au rendez-vous médical vers lequel on a été orienté sans disposer d'un GPS sur son smartphone ? Leur complémentarité permet de **s'assurer que chaque personne reparte vraiment avec toutes les clés, à la fois administratives et logistiques, pour prendre soin de sa santé.**

Reposant sur la capacité de la Croix-Rouge française à fédérer une multitude d'acteurs de la santé et du social, le dispositif Croix-Rouge au coin de la rue fonctionne. Si le camion médicalisé accueille des profils pluriels - autant d'hommes que de femmes - **certaines situations relatives à la maternité se répètent inlassablement : grossesses non suivies, santé sexuelle...** Les mères, les personnes précaires ou isolées et les sans-papiers sont contraintes de se priver d'une bonne santé. Les étudiants sont aussi un public récurrent du dispositif, notamment depuis que les camions s'installent à proximité de résidences du CROUS.



Sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française

Les femmes se sentent plus souvent seules, moins bien écoutées par les professions médicales et ont du mal à prendre soin d'elles

Notre sondage *OpinionWay* pour la Croix-Rouge française révèle de nombreuses disparités entre les hommes et les femmes.

Le sentiment de solitude est plus marqué chez les femmes : **49 % d'entre elles déclarent se sentir parfois seules, isolées**, contre 38 % des hommes.

Ce taux monte même à 59 % pour les femmes de moins de 35 ans (contre 51 % chez les hommes du même âge). La santé mentale est aussi une préoccupation plus importante pour les femmes que pour les hommes (voir pages 30/31).

Les femmes regrettent par ailleurs de ne pas être suffisamment écoutées par les professionnels de santé : 34 % d'entre elles estiment que leur avis n'est pas pris en

compte lorsqu'elles ont des choix à faire concernant leur santé. Un sentiment partagé par seulement 22 % des hommes.

Enfin, les femmes sont moins nombreuses à estimer **prendre suffisamment soin d'elles** : 58 % des femmes, contre 68 % des hommes, soit une différence de 10 points.

Toujours selon notre sondage, **deux tiers des Françaises estiment qu'il est difficile d'obtenir un rendez-vous avec un gynécologue**. Rien d'étonnant quand on sait que la France compte un peu plus de 4400 gynécologues exerçant en cabinet pour près de 27 millions de femmes âgées de 18 à 80 ans, soit **un gynécologue pour plus de 6 000 femmes** (2022). En 2020, 12 départements de métropole n'avaient plus aucun gynécologue médical, soit 5 départements de plus qu'en 2018. Pour pallier ce manque, les sages-femmes sont autorisées depuis 2009 à assurer des consultations de suivi gynécologique (prévention, dépistage et contraception), mais l'information reste encore méconnue.

Vu du terrain



À part les bénévoles de la Croix-Rouge, je ne vois personne, je suis toute la journée toute seule chez moi. C'est extrêmement difficile psychologiquement. Ça amène à la dépression et ça s'ajoute aux autres problèmes de santé. Je ne peux pas travailler, donc je n'ai rien à faire. Après ma séparation, la Croix-Rouge m'a beaucoup aidée à sortir la tête de l'eau. »

Fanny

Mère célibataire, ne peut pas se déplacer. Elle bénéficie régulièrement des visites de la Croix-Rouge française.



**Réinventer notre
système de santé :
nos solutions pour
un accompagnement
de proximité efficace**

Réinventer notre système de santé : nos solutions pour un accompagnement de proximité efficace

Face à un système de santé en crise, aux changements sociologiques et démographiques du personnel soignant, notre société doit **mieux reconnaître les activités du prendre soin** et imaginer de nouvelles manières de répondre aux enjeux de prévention et aux besoins sanitaires de la population, **sans laisser de côté les plus vulnérables.**

INNOVER POUR RÉINVENTER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Grâce à l'article 51 qui permet d'expérimenter et de financer de nouvelles organisations en santé dans nos établissements et à l'engagement des nos bénévoles qui portent de nombreuses expérimentations sur le terrain, que ce soit en période de crise mais aussi sur le long terme, la Croix-Rouge française est aujourd'hui une force de proposition et d'amélioration du système de santé. Et nous souhaitons contribuer à **réinventer notre système de santé pour un accès à des soins de qualité pour tous, sans discrimination.**

Selon les indicateurs du CEVIPOF, la confiance des Français dans le système de soins s'érode. **La place du patient dans le système de soins doit être repensée** afin d'améliorer sa confiance dans les soignants et l'adhésion au traitement.

Pour cela, la Croix-Rouge a notamment ouvert des « accueils santé sociaux » - destinés en premier lieu aux publics précaires - qui s'attachent à prendre en compte l'intégralité des besoins des patients et à **instaurer avec eux une relation de confiance.** L'enjeu? Les amener progressivement vers une adhésion aux soins médicaux.

Par ailleurs, parce que l'expérience de celles et ceux qui traversent les mêmes difficultés est fondamentale pour progresser, notre organisation **privilégie régulièrement l'intervention de « patients partenaires » ou d'« intervenants-pairs ».**

C'est le cas notamment au travers de **notre projet EPoP** .

Le principe? Utiliser l'expérience des personnes en situation de handicap pour aider d'autres personnes dans la même situation. En devenant des « intervenants pairs », ils peuvent partager leurs connaissances, participer à l'élaboration de politiques et aider à rendre les services plus accessibles, dans une démarche qui est souvent l'occasion pour eux de donner un sens et une utilité à ce qu'ils vivent du fait de leur handicap.



L'analyse du Crédoc

L'article 51 : un levier pour encourager l'innovation en santé

L'article 51 fait référence à une disposition introduite par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2018 qui vise à **encourager l'innovation dans le système de santé**. Plus précisément, il permet de **déroger aux règles de financement et d'organisation classiques du système de santé pour tester de nouvelles modalités de prise en charge des patients** avant une généralisation éventuelle ¹.

Cette mesure a pour objectif de **promouvoir des expérimentations visant à améliorer l'accès aux soins, l'efficacité des prises en charge, la qualité des services ou encore la coordination entre les différents acteurs de la santé**, en permettant la mise en place de nouvelles organisations ou

approches. Par exemple : la rémunération par forfait pour les malades atteints de maladies chroniques, la coopération renforcée entre professionnels de santé pour une gestion coordonnée des soins, etc.

Les acteurs du secteur de la santé, qu'il s'agisse de professionnels, d'établissements, d'organismes de l'assurance maladie, ou même de structures privées ou associatives, peuvent proposer des projets expérimentaux dans différents domaines : prévention, soins, coordination entre professionnels, gestion des patients chroniques, etc. Les projets sont généralement mis en œuvre pour une période limitée, le plus souvent trois à cinq ans, et sont suivis de près pour évaluer leur impact.

Si les résultats sont positifs, certaines expérimentations peuvent être généralisées au niveau national et intégrées au système de santé français.

Plus de 1 000 projets ont été déposés depuis 2018. **Le nombre de projets autorisés a connu une forte progression depuis trois ans**, passant de 42 en 2019, à 144 mi-2023 ². Les projets concernent plus d'un million de personnes ou de patients, et plus de 500 millions d'euros engagés en 2022. 68 % des expérimentations autorisées intègrent une approche de prévention.





Les professionnels de santé en ville sont à l'origine de la plupart des innovations visant à mieux organiser les soins pour les populations fragiles ou éloignées du système de santé. **Les premiers retours des patients montrent que ces innovations offrent des solutions de proximité, mieux adaptées aux besoins spécifiques.** Elles permettent un accès à des services auparavant difficilement disponibles ou mal structurés. Ces approches sont centrées sur les besoins du patient, tout en favorisant son autonomie et sa responsabilisation ³.

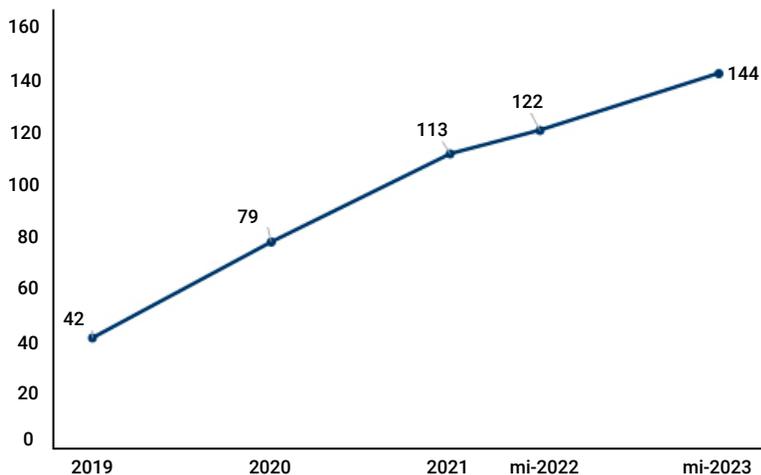
Évolution des populations entre 2019 et 2023

Population	41 expérimentations autorisées*		144 expérimentations autorisées	
	2019	2023	2019	2023
Précarité	1 423	3 283		
Personnes en situation de handicap	161	5 164		
Périsanté	18 725	29 232		
Jeunes enfants et enfants	9 577	62 800		
Perte d'autonomie	9 481	47 177		
Personnes âgées	18 433	114 762		
Population générale	702 166	1 014 574		

* Hors 3 expérimentations réitérées

Source : Rapport au parlement 2023 sur les expérimentations innovantes en santé.

Nombre de projets 51 autorisés



Source : Assurance maladie et Rapport au parlement ⁴



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Article 51

La Croix-Rouge française a placé l'innovation au cœur de son projet associatif, pour développer sa capacité d'adaptation et réinventer ses réponses. **Dans le cadre du dispositif article 51, plusieurs projets innovants portés par l'association ont ainsi pu être expérimentés.**

AUTO-NOM

Lancé en 2023, le projet Auto'nom vise à mettre en place des unités mobiles multidisciplinaires portées par des établissements sanitaires, qui interviennent dans des établissements médico-sociaux afin de **dépister, prévenir et accompagner la prise en charge de l'hypertonie déformante acquise (HDA) des résidents âgés**. L'HDA est une déformation articulaire commune chez les personnes âgées ; douloureuse, elle rend difficile les soins d'hygiène et les gestes de la vie quotidienne.

Ce projet prévoit une nouvelle forme d'organisation des soins, non pas à l'hôpital mais en « aller-vers ». Il cherche à renforcer la prévention, à maintenir l'autonomie des patients, et à renforcer la coordination entre les établissements sanitaires et médico-sociaux. Il est financé de manière forfaitaire grâce aux dispositions de l'article 51 prévu par la loi de financement de la sécurité sociale de 2018.

LES CENTRES DE RESSOURCES TERRITORIAUX

Portés par la Croix-Rouge française, la Mutualité française et l'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve, les centres de ressources territoriaux, impulsés par le **projet Vivre @ la maison** visent à **offrir une solution aux personnes en perte d'autonomie qui souhaitent vivre chez elles** en toute sérénité.

L'objectif de ces centres est de **coordonner l'action des professionnels intervenant dans le maintien à domicile** en créant une

Vu du terrain



« **Nous nous rendons au chevet du patient, pour éviter du stress et de la fatigue mais aussi pour éduquer les équipes des établissements.** »

*Dr Anne-Sophie Dolez
Spécialisée en médecine physique
et en réadaptation*

« **Participer à cette expérimentation avec la Croix-Rouge m'a sensibilisée sur la question, et j'ai aussi pu répercuter ces nouvelles connaissances dans ma pratique au sein des Ehpad où j'interviens. Cela fait partie d'une prise de conscience qui était nécessaire.** »

*Dr Marielle Mando
Gériatre*

« communauté ressources » du territoire. Le second objectif des CRT est d'assurer un accompagnement renforcé au domicile des personnes âgées : sécurisation et adaptation du logement, organisation d'une astreinte de jour et de nuit pour intervenir en cas de problème, propositions de transport, aide administrative, coordination des différents intervenants (professionnels de santé libéraux, portage de repas, etc.).



L'analyse du Crédoc

Le patient : un acteur engagé dans son propre parcours de soin

Le concept de **patient partenaire** repose sur l'idée selon laquelle **chaque personne a le droit de participer activement à ses soins, en faisant des choix éclairés, basés sur ses valeurs, ses préférences et ses besoins.**

Cela suppose que chaque patient ait accès à des informations claires et fiables, essentielles pour lui permettre de prendre des décisions éclairées, tout en assumant une part de responsabilité dans la gestion de sa propre santé.

Le patient partenaire n'est plus seulement un bénéficiaire des soins, mais il devient un **acteur engagé dans son propre parcours de soin** et dans le fonctionnement global du système de santé.

Son rôle recouvre plusieurs dimensions clés :

- participation à la prise de décision concernant **ses propres traitements** ;
- contribution à l'amélioration et au **développement des soins** associés à ses pathologies ;
- implication dans la **recherche médicale** ;
- participation à la **formation des futurs professionnels de santé.**

Par exemple, un patient partenaire peut partager son expérience et son expertise avec d'autres malades (pair-aidant ou pair-expert), enseigner aux étudiants en médecine (patient-enseignant), ou même collaborer avec des chercheurs (patient-chercheur).

Ce partenariat vise à améliorer l'efficacité des soins en renforçant la relation entre soignants et patients.

Il doit reposer sur une démarche de co-construction claire, à laquelle les patients partenaires doivent être formés. Des formations sont déjà proposées par certaines universités¹ et associations de patients.

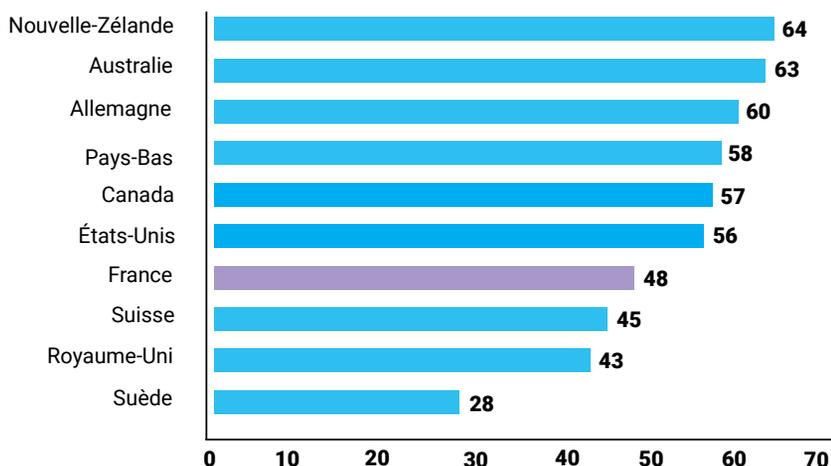
L'apparition de ce concept est une étape importante de l'évolution sociétale en médecine. Historiquement, cette approche vient de la mobilisation des patients, en particulier lors de l'apparition du Sida, dans les années 1980. Les malades se sont organisés en associations pour lutter contre la stigmatisation et pour accélérer la recherche de traitements. L'évolution de la législation a accompagné cette transformation.

La loi sur les droits des malades du 4 mars 2002, suivie des lois de 2009, 2016 et 2019, ont renforcé le rôle du patient dans ses propres soins².

Cette approche émerge dans un contexte de changement sociétal :

- **évolution des attentes des patients** : avec l'accès croissant à l'information via Internet et les réseaux sociaux, les patients sont mieux informés et veulent participer plus activement à la gestion de leur santé ;
- **médecine centrée sur le patient** : le modèle biomédical traditionnel est progressivement remplacé par une approche centrée sur le patient, qui prend en compte non seulement les symptômes et diagnostics, mais aussi les préférences, valeurs et expériences vécues des patients ;
- **montée en puissance des maladies chroniques** : le patient expert, qui vit au quotidien avec une maladie chronique, a souvent une connaissance approfondie de sa pathologie et devient un partenaire naturel dans le suivi et l'adaptation de ses soins.

La France est classée parmi les pays où les patients se sentent le moins impliqués, parmi dix pays à revenus élevés.



Question : lorsque vous avez besoin de soins ou d'un traitement, à quelle fréquence est-ce que votre médecin ou le professionnel de la santé que vous consultez vous implique autant que vous le souhaitez dans les décisions concernant vos soins de santé et vos traitements ?
(% de réponses « Toujours »)

Placer le patient partenaire, puis expert, au cœur de sa prise en charge constitue un enjeu majeur pour l'avenir. Cette approche, à la fois fondatrice et innovante, marque l'émergence d'un nouveau paradigme du « prendre soin » dans notre société³.

L'Institut canadien d'information sur la santé réalise depuis 2010 une étude internationale récurrente qui intègre de très nombreux indicateurs de santé, dont l'un porte sur l'implication des patients dans les soins. La France apparaît plutôt en bas du classement pour cet indicateur, parmi 10 pays à revenus élevés.

NOUVEAUX ENJEUX, NOUVEAUX RISQUES

Le développement de la place accordée aux patients comporte certains risques. Il est possible que des patients soient sollicités uniquement pour respecter les obligations légales, sans que leur avis soit réellement pris en compte. Il existe parfois un risque de manipulation, certains patients pouvant être utilisés pour promouvoir un produit ou défendre des intérêts commerciaux. Pour prévenir ces dérives, il est essentiel de mettre en place un cadre rigoureux et d'assurer un accompagnement approfondi des patients.

Enfin, recruter un nombre suffisant de patients compétents pour intervenir efficacement à tous les niveaux et dans les domaines où leur apport est pertinent constitue un défi majeur. En effet, le caractère généralement bénévole de leur mission pourrait limiter leur disponibilité et leur engagement.



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Le programme EPoP : le partage d'expérience au cœur

Un intervenant-pair est une personne en situation de handicap ou porteuse d'une maladie ou d'un trouble, qui **partage son expérience ou savoir expérientiel à la société**, afin de contribuer à **l'amélioration des conditions de vie** d'autres personnes elles-mêmes en situation de handicap ou porteuses d'une maladie ou d'un trouble - ses pairs. L'intervenant-pair est ainsi amené à proposer son expertise expérientielle pour former ou sensibiliser des professionnels de santé et proches aidants, pour influencer la conception de biens et de services accessibles, pour contribuer à l'élaboration de politiques publiques adaptées, etc. Plus encore, l'intervenant-pair est une personne qui a suivi une formation qualifiante pour devenir également un expert académique de la situation qu'il vit.

Certains en font même un vecteur d'émancipation en créant leur propre structure d'auto-entreprenariat pour intervenir en établissements, dans des associations ou dans les entreprises.

EPoP (*Empowerment and participation of people with disabilities*) est un projet initié par la Croix-Rouge française et soutenu par les pouvoirs publics. Il a pour objectif de **déployer la reconnaissance et le recours aux interventions par des pairs au sein de notre société.**

Sur un territoire donné, EPoP propose une méthodologie pour accélérer les initiatives existantes et en créer de nouvelles. Il permet de former des intervenants-pairs, de créer des liens entre les différents acteurs concernés ou encore de mettre à disposition une boîte à outil pour développer l'intervention par les pairs.

« Je suis devenu intervenant-pair parce que je pense qu'il est temps que les personnes en situation de handicap soient écoutées. Que l'on ne travaille plus POUR elles, mais AVEC elles » témoigne Mustapha Sallali, intervenant-pair.



Vu du terrain



« À chaque fois que j'arrive à transformer un moment de vie difficile en quelque chose d'utile pour les autres, je parviens à lui donner un sens et à mieux vivre avec. Être concernée par la maladie ou le handicap ne constitue pas un obstacle à se rendre utile ; bien au contraire, cela renforce mon envie de comprendre, de soutenir, d'aider et me pousse à m'engager et à partager mes expériences pour contribuer à améliorer notre système de santé et, plus largement, notre société. »

Marilyne Peyroche
Infirmière au Centre des Massues
de la Croix-Rouge française (Lyon)

« Quand on apporte notre expertise, on redevient pleinement acteur, intégré dans la société, on reprend un rôle social que le handicap ou la maladie nous avait enlevé. »

Isabelle Macal
Patiente-experte sur l'île de la Réunion

Des accompagnements de proximité pour ne discriminer aucun citoyen

Aujourd'hui, **5 millions de Français n'ont pas accès à un moyen pour se déplacer.** En parallèle, les structures médicales se concentrent de plus en plus dans les villes, intensifiant la désertification médicale des zones rurales et périphériques.

En conséquence, le renoncement aux soins ou leur report est plus important dans les zones où la densité médicale est basse. Et **les personnes défavorisées sont les premières impactées.** Ce qui peut entraîner des retards de diagnostic, des séquelles plus importantes et même des pertes de chances. Chaque semaine, nos équipes de salariés et de bénévoles vont à la rencontre de ces personnes éloignées du système de santé pour pallier ce manque de prise en charge adaptée.

Face à ces problématiques, la Croix-Rouge française développe de nombreuses propositions d'initiatives en « aller-vers », qui répondent au besoin de proximité des usagers de notre système de santé les plus précaires.

Parmi eux : un bus dentaire qui parcourt les zones rurales du Sud-Ouest, désormais désertées par les professionnels de santé ; des programmes de prévention en milieu carcéral basés sur l'aide entre co-détenus ; un service de transport solidaire, assuré par les bénévoles de la Croix-Rouge, pour accompagner des patients sans moyen de déplacement chez leur médecin ou encore des équipes mobiles « santé-précarité » à Mayotte.





L'analyse du Crédoc

La confiance des Français dans le système de santé s'émousse

La confiance dans le système de soin et les professionnels de santé influence la capacité collective à surmonter les crises, en particulier les crises sanitaires.

Elle favorise l'adhésion des individus aux recommandations médicales, qu'il s'agisse des comportements de prévention (vaccination, dépistage, respect des mesures d'hygiène) ou de l'observation des traitements. Ces pratiques contribuent à limiter la propagation des maladies et à protéger la santé de tous. Cette confiance facilite l'acceptation de mesures d'urgence visant à limiter l'impact des crises, comme lors de la pandémie de Covid-19 en 2020.

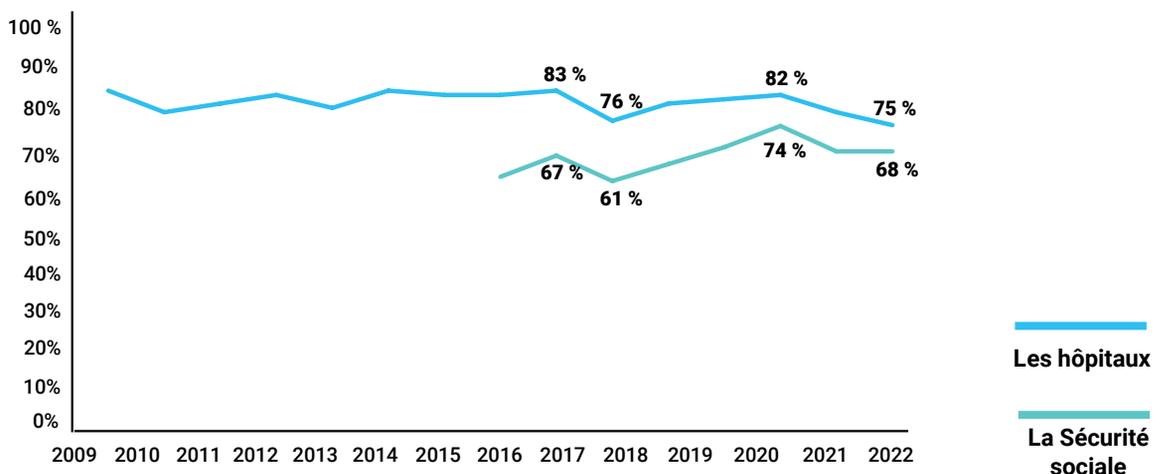
Enfin, les professionnels de santé peuvent représenter une source d'expertise, capable de renforcer le sentiment de sécurité au sein de la population et, partant, son bien-être mental.

Depuis 2022, la perception du système de santé évolue de manière négative. Si la confiance dans les hôpitaux est majoritaire au sein de la population (75 % en 2024), elle a reculé de 7 points depuis 2022. De même, la confiance accordée à la sécurité sociale perd 6 points entre 2022 et 2024, pour atteindre 68 %. **Cette tendance s'inscrit dans un mouvement de défiance croissant, qui concerne toutes les institutions.**

En 2024, 38 % des personnes interrogées citent la méfiance pour caractériser leur état d'esprit général, un niveau jamais atteint depuis 2009 ¹.

Par ailleurs, les Français restent largement satisfaits de la qualité des soins offerts par les médecins généralistes, mais cette proportion perd 4 points entre 2021 et 2023 (de 86 % à 82 % ²). Plus globalement, la confiance dans les scientifiques a diminué par rapport à la période de la crise sanitaire : en avril 2020, 83 % des Français déclarent faire très confiance ou plutôt confiance aux scientifiques, ils ne sont plus que 76 % début 2024 (-2 points par rapport à 2023 ³).

Évolution de la confiance des Français (cumul des réponses très et plutôt)





AUGMENTATION DU RECOURS AUX THÉRAPIES ALTERNATIVES

Face aux hôpitaux surchargés, aux difficultés d'accès aux rendez-vous médicaux et au développement de la télémédecine, **de nombreux patients ressentent un manque de disponibilité du système conventionnel, et se tournent vers des thérapies alternatives.**

On parle de **pratiques de soins non conventionnelles (PSNC)** ⁴ lorsqu'on évoque des pratiques également appelées « médecine traditionnelle », « médecines alternatives », « médecines complémentaires », « médecines naturelles » ou encore « médecines douces ». Ces pratiques sont diverses, tant par les techniques qu'elles emploient que par les fondements théoriques qu'elles invoquent. Le ministère de la Santé précise que les PSNC ont pour point commun qu'elles ne sont ni reconnues au plan scientifique par la médecine conventionnelle, ni enseignées au cours de la formation initiale des professionnels de santé.

En 2019, 7 Français sur 10 avaient déjà eu recours au moins une fois à une pratique non-conventionnelle de médecine ⁵. Ces thérapies alternatives attirent par leur promesse de répondre de manière globale à des préoccupations de santé physique et mentale, un aspect particulièrement apprécié en oncologie ⁶.

Parmi les répondants à l'**enquête VICAN5** ^{7, 9} usagers de thérapies complémentaires sur 10 recherchent l'amélioration du bien-être physique, 8 sur 10 visent le bien-être émotionnel, tandis que 40 % l'utilisent dans le but de combattre la maladie.

Cette montée en popularité des pratiques alternatives soulève des inquiétudes quant aux risques de confusion entre soins conventionnels et thérapies alternatives, car certains patients optent pour ces traitements en remplacement de traitements médicaux. Ainsi, 57 % des Français pensent qu'elles sont au moins aussi efficaces que la médecine classique ⁶ et 24 % ont renoncé à un traitement prescrit pour le remplacer par une thérapie alternative ⁸. D'après un sondage mené par Odoxa pour l'Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu victime de sectes (UNADFI) ⁹, la majorité des Français se montre toutefois prudente : 81 % d'entre eux estiment qu'une meilleure réglementation par l'État est nécessaire pour encadrer ces pratiques et limiter les dérives possibles.

57 % des Français pensent que les thérapies alternatives sont au moins aussi efficaces que la médecine classique

24 % ont renoncé à un traitement prescrit pour le remplacer par une thérapie alternative

Vu du terrain



« L’emblème Croix-Rouge française est une force pour notre établissement car il lui permet d’être immédiatement identifié comme neutre et d’intérêt général et peut ainsi devenir un laboratoire de nouvelles initiatives d’offre de soins. Il permet d’aider à renouer le dialogue entre les acteurs de santé sur un territoire. »

*Dr Virginie Binet-Ortega
Médecin cheffe de l’hôpital Henry Dunant (centre de gérontologie de la Croix-Rouge française).
À propos de la maison médicale de garde créée au sein de l’hôpital*





L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Accueil santé social

Véritables portes d'entrée dans le système de santé pour des personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale, **les Accueils santé sociaux (AcSS) sont des dispositifs médico-psycho-sociaux, proposant gratuitement un ensemble de prestations sanitaires et sociales à des personnes précaires ayant des difficultés à accéder aux soins ou en rupture avec le système de santé** : écoute, orientation, accès à l'hygiène, consultations, soins médicaux et paramédicaux, soins spécialisés (gynécologie, dentaire, etc.), prévention, promotion de la santé, éducation thérapeutique, soutien aux démarches d'accès aux droits de santé, etc.

Lieux d'accueil inconditionnel, les 30 AcSS sont une solution visant à (re)construire le lien social, et la ré-inclusion dans des parcours de soins et de santé. Les personnes accueillies et accompagnées entrent souvent dans un AcSS pour discuter, prendre un café, dans certains lieux prendre une douche, et une fois le lien de confiance tissé, acceptent l'idée de rencontrer un infirmier ou un médecin. Être écouté, entouré, conseillé sont les premiers pas vers un intérêt retrouvé pour sa propre santé.

L'AcSS s'inscrit dans un réseau de partenaires sociaux, sanitaires et médico-sociaux qui facilitent le repérage et l'orientation des personnes, et avec lesquels sont travaillés les parcours de santé, bien souvent complexes (maraude, PASS, hôpital, Assurance maladie, associations, accueil de jour, hébergement, etc.).

Les équipes bénévoles mettent également en place des actions d'« aller vers », pour aller à la rencontre des personnes les plus éloignées et répondre à leurs besoins « hors les murs » quand les orientations sont difficiles ou impossibles : dans des cliniques mobiles en itinérance ou chez les partenaires.

Dans tous les lieux Croix-Rouge française accueillant des personnes en difficulté, il est possible de mettre en œuvre des conventions (Assurance maladie, PASS, médecine de ville...) permettant de rapprocher les personnes et les acteurs du système de santé, toujours dans le but de renforcer le pouvoir d'agir en santé et de ramener vers le droit commun.

Vu du terrain



Au sein de notre accueil santé social (AcSS), les personnes particulièrement vulnérables peuvent réaliser toutes les étapes de leur parcours de soins. Pas besoin de courir à droite à gauche, du médecin à la pharmacie. Pendant le Covid, on est sortis des murs de l'AcSS pour aller chercher des personnes éloignées du soin, par exemple sans domicile fixe. Depuis, ces personnes ont pris l'habitude de venir d'elles-mêmes se faire soigner. »

Ludovic Grandmontagne
Président de la délégation territoriale
de Haute-Garonne (DT31)
de la Croix-Rouge française



L'éclairage de La Poste

Aller vers les plus vulnérables : une nouvelle approche des politiques publiques de santé pour éviter la crise d'un vieillissement non anticipé

Pour éviter la crise majeure liée à la vague démographique des seniors sur nos politiques publiques, La Poste Santé et Autonomie s'est engagée sur de nouvelles approches de prévention combinant proximité humaine à domicile et mobilisation d'outils numériques innovants.

Depuis 2018, La Poste a acquis une expérience significative en s'engageant pleinement dans des projets *Integrated Care for Older People* (ICOPE), en collaboration étroite avec les équipes soignantes, sur plusieurs régions. Après avoir conçu un protocole d'« aller vers » les populations éloignées, à la demande du Pr Vellas, du CHU de Toulouse et de l'IHU *Health-age*, d'autres projets structurants ont été mis en œuvre dans des territoires très diversifiés. Réussir à « aller vers » les personnes fragiles les plus vulnérables et éloignées du soin pour les intégrer dans une filière de prise en charge a permis d'être efficace pour prévenir la perte d'autonomie.

Dans une dizaine de départements, la Poste a développé une expertise et des protocoles efficaces pour :

- **Aller vers les populations âgées vulnérables** éloignées des circuits de prise en charge qu'elles n'auraient jamais sollicités ;
- **Leur expliquer les bénéfices de la prévention**, le programme ICOPE et leur proposer de l'intégrer ;
- **Réaliser à domicile le repérage de leurs fragilités** avec l'outil ICOPE Monitor.

Ces interventions ont eu pour effet de repérer plus de 3 000 personnes fragiles et de les intégrer dans une filière gériatrique, avec la mise en œuvre de programmes personnalisés auxquels elles n'auraient pas eu accès sans cette action.

Pour être encore plus efficace et préserver les ressources médicales, La Poste va expérimenter l'apport de l'IA pour mieux cibler et orienter les personnes vers les bons professionnels de santé et suivre les maladies chroniques liées à l'âge, comme le diabète ou les pathologies cardiovasculaires.



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Premiers secours et santé à base communautaire (PSSBC) en détention

Le programme *Premiers secours et santé à base communautaire* (PSSBC) a été développé par la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) pour « promouvoir des modes de vie sains et sûrs ».

L'idée générale de ce programme est d'améliorer la situation sanitaire d'une communauté en formant des volontaires au sein même de cette communauté, afin qu'ils soient en capacité d'informer leurs concitoyens sur des questions sanitaires.

Ce programme a été adapté par l'Irlande en milieu carcéral et fait l'objet d'une **expérimentation sur la maison d'arrêt pour femmes de Fleury-Mérogis** (91) en France. Une dizaine de femmes détenues deviennent volontaires en service civique de la Croix-Rouge française pendant 6 mois en tant qu'ambassadrices de santé auprès des autres femmes détenues.

Les volontaires sont accompagnées par des membres de la Croix-Rouge (salariés et bénévoles), le personnel de l'administration pénitentiaire et des professionnels externes. Les volontaires effectuent un recensement des besoins auprès de leur communauté afin de proposer et déployer des solutions concrètes pour améliorer leur santé. Sur la durée de leur engagement, les volontaires sont régulièrement sensibilisées sur des sujets en lien avec la santé : santé sexuelle, maladies infectieuses, tabagisme, addiction...





L'éclairage de la Fondation Croix-Rouge française

Les réfugiés inventent des solutions pour pallier les lacunes sanitaires et sociales des camps

En 2019, le Cameroun comptait sur son sol près de 320 000 réfugiés venus de République Centrafricaine et du Nigéria, auxquels s'ajoutaient 120 000 Camerounais déplacés internes qui ont fui les exactions du groupe islamiste Boko Haram.

Dans les camps de Minawao et Zamay, au nord du pays, ces exilés vivent dans des conditions de vulnérabilité et de précarité qui affectent leur santé, au sein d'une région dont seule 14 % de la population a accès à des infrastructures sanitaires de base. La nécessité de maintenir une bonne couverture de soins, à laquelle participent déjà l'État, les agences onusiennes et les organisations humanitaires, est donc une préoccupation majeure pour prévenir les crises sanitaires.

Conduite entre 2019 et 2020 avec le soutien de la Fondation Croix-Rouge française, la recherche de Daniel Valérie Baska Toussia a consisté à **évaluer les problèmes de santé des plus de 50 000 exilés vivant dans le camp de Minawao et leur capacité à y faire face**. Ses résultats permettent d'apprécier les effets des interventions sanitaires mises en place pour une meilleure prise en charge des populations accueillies dans le camp, qui souffrent d'**importants problèmes d'insécurité alimentaire**, avec un taux élevé de malnutrition, et sont confrontées à des risques sanitaires dont les conséquences sont impressionnantes : **fort de taux de décès** et forte prévalence de certaines maladies telles que le **paludisme**, la **fièvre typhoïde**, la **dysenterie amibienne** ou encore les **infections respiratoires**.

Les résultats de la recherche rendent compte des **stratégies de résilience sanitaire**, un ensemble de stratégies à l'échelle communautaire permettant la prise en charge des malades et qui montrent les **capacités des exilés à pallier les lacunes sanitaires et sociales**. Le chercheur constate en effet que « l'insuffisance des infrastructures et des équipements de prise en charge sanitaire des réfugiés a poussé ces derniers à se constituer en communauté afin de faire face à certaines maladies ». Par exemple, si une intervention médicale est nécessaire pour un membre de la communauté, des moyens de mobilité sont prépositionnés (ex. tricycle) pour le conduire plus rapidement vers un lieu de prise en charge spécialisé. Ainsi, Daniel Valérie Baska Toussia préconise que le développement de stratégies d'amélioration de la prise en charge sanitaire et humanitaire de ces exilés comprenne le renforcement et l'équipement de ces stratégies communautaires qui ont montré leur efficacité.

Daniel Valérie Baska Toussia est géographe, enseignant-chercheur au département de géographie de l'École Normale Supérieure de l'Université de Maroua, au Cameroun. Ses travaux portent sur la géographie de la santé et les pratiques de développement durable dans le nord du Cameroun.

Prévenir, former et éduquer : les bons gestes et comportements sauvent des vies



Pour une meilleure santé collective, chacun doit devenir acteur de sa propre santé. Afin d'y parvenir, la Croix-Rouge française travaille sur trois axes principaux : **prévention, éducation et formation.**

Plus d'un tiers des Français s'estime mal informé sur la prévention en santé ¹. Pourtant l'Assurance maladie propose de **nombreux rendez-vous de**



prévention, et ce, tout au long de la vie : pas moins de 20 rendez-vous de prévention santé et vaccination sont programmés de 0 à 16 ans. Puis, à l'âge adulte, il est possible de réaliser un **examen de prévention en santé**



personnalisé, des dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus, et colorectal, un test diagnostic de l'ostéoporose, etc. Mais encore faut-il avoir connaissance de ces dispositifs, savoir où et comment y accéder, être conseillé par un médecin tout au long de sa vie, trouver un praticien...

De façon générale, la diminution du nombre de médecins généralistes par habitant, des médecins en protection maternelle et infantile (PMI) et en médecine scolaire, et en médecine du travail entraîne un manque de prévention difficile à compenser. Pourtant, l'investissement en prévention santé est loin d'être une perte de temps ou d'argent. Au contraire, selon un rapport de McKinsey, chaque dollar investi dans la santé rapporte 2 à 4 dollars de PIB supplémentaire par pays. En France, le fardeau des maladies et décès évitables pourrait chuter de 32 % à l'horizon 2040, et entraîner un gain de 10 % de PIB.

La prévention permet non seulement de faire des économies sur les arrêts maladie et les soins, mais surtout de déceler des pathologies à un niveau précoce et donc d'éviter la diminution d'autonomie, l'apparition de séquelles...



L'analyse du Crédoc

Une fragilisation des structures de prévention

Assurer une prise en charge continue de la santé dès le plus jeune âge permet de prévenir les maladies chroniques, d'améliorer la qualité de vie des individus et de réduire les coûts de santé à long terme.

DIMINUTION DU NOMBRE DE MÉDECINS EN PMI ET DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

Créée en 1945, la Protection Maternelle et Infantile (PMI) offre un premier suivi gratuit (mission de santé publique et prévention médico-sociale) pour les mères et les enfants jusqu'à 6 ans. Avec plus d'un million de consultations annuelles¹, la PMI permet un dépistage précoce des troubles de santé et un suivi de la croissance et du développement des enfants. Elle accompagne également les familles en situation de vulnérabilité. Cependant, cette structure est aujourd'hui fragilisée par une **baisse des effectifs de médecins**, avec un recul de 4,8 % par an sur la période 2016-2019.²

Les effectifs d'infirmiers, puériculteurs, qui assurent un suivi de prévention précoce en complément des médecins, baissent aussi.

Ce déclin, notamment dû au manque d'attractivité du secteur, pourrait entraver l'accès aux soins des familles les plus précaires.

Le nombre de médecins scolaires est également en baisse. Pourtant responsables des bilans de santé obligatoires, ces médecins ont vu leurs effectifs diminuer de 15 % depuis 2013, atteignant un médecin pour 12 572 élèves en 2018³, avec de fortes disparités territoriales.

Les infirmiers scolaires doivent de leur côté gérer une charge importante, avec un ratio d'un infirmier pour 1 300 élèves en 2018⁴. Cette situation compromet la capacité des pouvoirs publics à assurer un suivi médical adéquat pour tous les élèves.

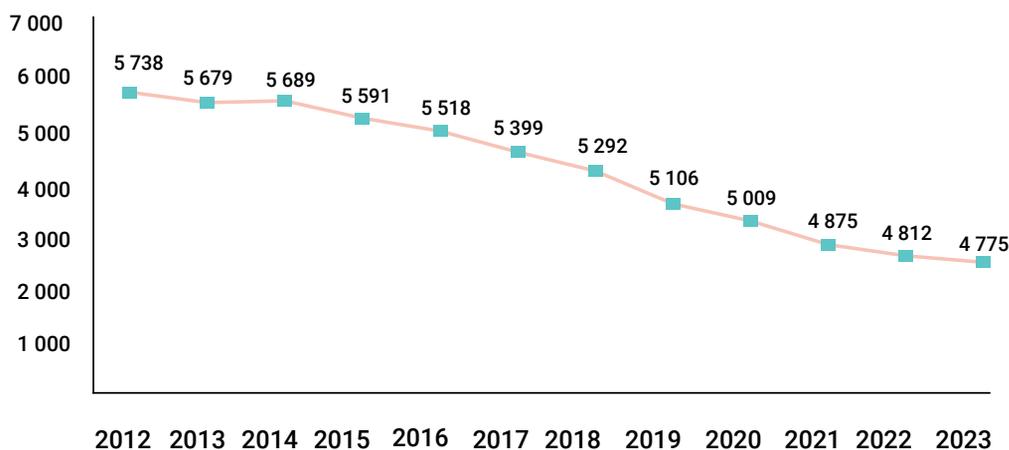
LA MÉDECINE DU TRAVAIL EN NET REcul

La médecine du travail, chargée de suivre et de prévenir les risques professionnels, a vu ses effectifs diminuer au cours des 10 dernières années.

En parallèle, **la fréquence des visites médicales des salariés a également connu une baisse importante**⁵. En 2005, 70 % des salariés du privé avaient consulté un médecin du travail dans l'année, contre 39 % en 2019. Cette baisse s'explique en partie par la réforme de 2017, qui visait à optimiser les ressources des services de santé au travail. La visite médicale bisannuelle (tous les 2 ans) a été remplacée par la visite d'information et de prévention (VIP), avec une périodicité pouvant aller jusqu'à 5 ans pour les personnes occupant des postes considérés comme sans risque particulier.



Effectifs des personnels de médecine du travail



Champ : France Entière

Source : ASIP-Santé RPPS, traitements Drees - données au 1^{er} janvier de l'année

Ensemble : Libéraux exclusifs, mixtes, salariés hospitaliers et autres salariés

Si la PMI, la médecine scolaire et la médecine du travail sont des piliers essentiels de la prévention, cette dernière ne se limite pas à ces structures spécifiques. La prévention englobe un ensemble d'actions coordonnées visant à promouvoir la santé dans tous les domaines de la vie quotidienne.

Cela inclut, par exemple, les campagnes de dépistage organisé des cancers, les programmes de vaccination, les initiatives pour la promotion d'une alimentation équilibrée ou encore les politiques de lutte contre les comportements à risque, comme le tabagisme ou la sédentarité.

De plus, la prévention primaire, qui vise à éviter l'apparition des maladies, et la prévention secondaire, axée sur le dépistage précoce et le traitement des pathologies à un stade initial, nécessitent une forte implication de l'ensemble des acteurs du système de santé, y compris les professionnels de ville (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers libéraux). Ces derniers jouent un rôle clé pour sensibiliser et accompagner les populations, notamment dans les zones où les infrastructures spécialisées sont absentes.

Enfin, les actions de santé publique en milieu communautaire, comme les interventions dans les associations, les entreprises ou

les collectivités locales, permettent de toucher un public plus large et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé. Ainsi, la prévention relève d'une dynamique collective impliquant tous les niveaux de la société.

DES CAMPAGNES DE DÉPISTAGE INSUFFISAMMENT SUIVIES

Enfin, les campagnes de dépistage programmé, considérées comme la « première arme anticancer »⁶, sont organisées chaque année et ciblent l'intégralité de la population selon des critères d'âge. La France affiche des taux de participation à ces campagnes parmi les plus bas en Europe⁷.

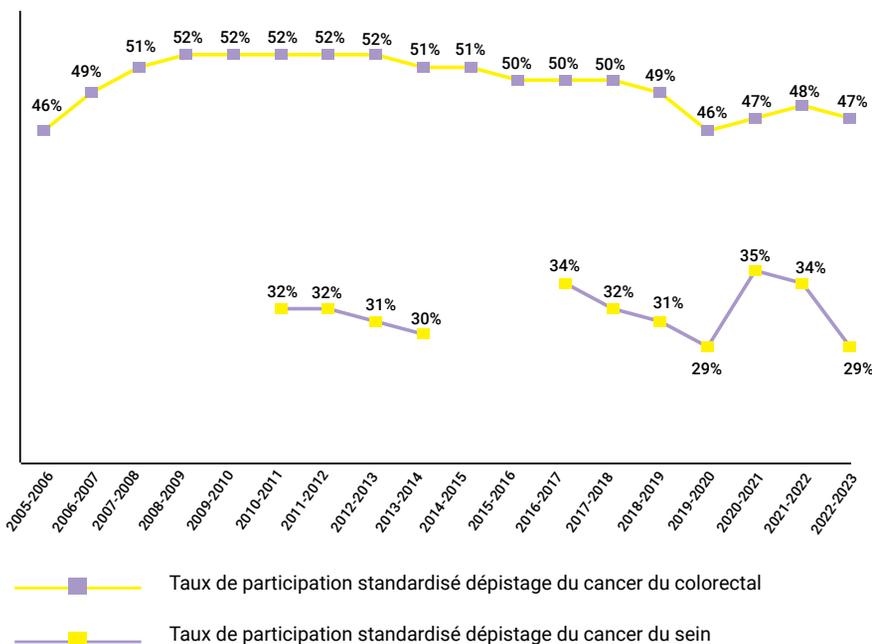
En 2023, seulement 48 % des femmes éligibles ont participé au dépistage du cancer du sein ⁸, marquant une baisse par rapport à 2012, et seulement 34 % des personnes éligibles ont répondu à l'invitation pour le dépistage du cancer colorectal ⁹.

Malgré de nombreuses initiatives publiques de sensibilisation, ces efforts peinent en particulier à toucher les populations défavorisées ¹⁰. Plusieurs facteurs contribuent à ce constat : des inégalités socio-économiques persistantes, un accès limité aux structures de dépistage dans certains

territoires, une organisation complexe impliquant de nombreux acteurs, une défiance élevée envers les autorités sanitaires ou encore des difficultés à sensibiliser efficacement les populations les plus vulnérables. Ces données indiquent que le remboursement des actes médicaux n'est pas suffisant pour encourager la participation aux programmes de prévention : il est également essentiel de favoriser l'accessibilité des soins, l'information et l'accompagnement des plus vulnérables.

La France affiche des taux de participation aux campagnes de dépistage du cancer parmi les plus bas en Europe.

Participation aux dépistages nationaux du cancer colorectal et du sein





L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Les dispensaires Croix-rouge française en Guyane : la santé « hors les murs »

Depuis 2006, la Croix-Rouge française en Guyane dispose de 3 dispensaires situés à Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni. Sur place, les patients peuvent bénéficier de consultations en médecine générale mais aussi d'un centre de dépistage du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST), d'un centre de vaccination pour les enfants de plus de 6 ans et les adultes (fièvre jaune et le HPV) et d'un centre de lutte antituberculeuse (CLAT) qui assure le diagnostic et le suivi, et qui réalise des enquêtes autour des cas contagieux.

Ces dispensaires mènent également de nombreuses activités « hors les murs » pour atteindre les populations précaires, éloignées des soins et ainsi désengorger les établissements de santé.

Les dispensaires se déplacent régulièrement sur des sites pré-identifiés en lien avec ses partenaires. Ils agissent aussi sur sollicitation des pouvoirs publics en cas de crise.



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Bus dépistage santé en Guadeloupe

En Guadeloupe, l'accès aux soins reste un défi pour une partie de la population, en particulier pour les personnes en situation de précarité. Face aux inégalités socio-économiques et aux parcours de santé souvent discontinus, un grand nombre de personnes renonce aux soins ou manque de sensibilisation à la prévention, favorisant ainsi l'apparition et l'aggravation de certaines pathologies comme le diabète, l'hypertension, l'obésité ou encore les infections sexuellement transmissibles. Pour répondre à cette problématique, le Bus Dépistage Santé a été mis en place par la Croix-Rouge française en Guadeloupe avec une mission claire : aller vers les habitants et leur offrir des services de dépistage et de sensibilisation au plus près de leurs lieux de vie.

Un dispositif mobile pour combler les manques de suivi médical

L'objectif du Bus Dépistage Santé est simple : prévenir plutôt que guérir. En se déplaçant dans les zones où l'accès aux soins est plus limité, l'équipe du bus permet à des personnes qui ne consultent pas régulièrement de bénéficier d'un dépistage gratuit et d'informations cruciales sur leur état de santé. Le diabète et l'hypertension, par exemple, sont parfois qualifiés de « maladies silencieuses » car elles ne présentent pas toujours de symptômes visibles à un stade précoce. Sans dépistage, beaucoup de personnes découvrent trop tard qu'elles sont atteintes de ces pathologies, ce qui complique leur prise en charge.

Grâce à ce dispositif mobile, nous pouvons mesurer la glycémie, la tension artérielle, et ainsi repérer rapidement les signes d'un problème de santé. Ces interventions permettent non seulement de détecter des maladies non diagnostiquées, mais aussi de sensibiliser le public à l'importance d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière.

Toucher les plus vulnérables

Ce qui rend ce dispositif unique, c'est sa capacité à aller à la rencontre des publics les plus vulnérables. L'idée est de toucher celles et ceux qui, pour des raisons financières, sociales ou géographiques,

n'ont pas facilement accès aux soins médicaux. En leur proposant des dépistages gratuits dans un cadre accessible et bienveillant, nous leur offrons une chance de prendre conscience de leur état de santé et de réagir avant que des complications ne surviennent.

L'équipe du Bus Dépistage Santé ne se limite pas à dépister. Son rôle est aussi d'informer et de sensibiliser les populations sur les risques auxquels elles sont exposées. En expliquant les causes et les facteurs de risque de certaines maladies, nous contribuons à une meilleure compréhension et à une prise de conscience collective.

Le Bus Dépistage Santé propose également des dépistages pour les infections sexuellement transmissibles (IST) à travers des tests rapides, permettant ainsi d'intervenir dans un domaine de la santé parfois négligé. L'approche est globale : d'un côté, nous agissons pour prévenir les maladies chroniques ; de l'autre, nous informons sur des risques plus ponctuels, mais tout aussi importants.

Une fois les dépistages effectués, notre équipe oriente les personnes vers les structures médicales appropriées si nécessaire. Nous n'assurons pas de suivi médical, mais nous offrons une première étape indispensable pour que ces personnes, parfois très éloignées du système de santé, puissent être orientées, accompagnées et prises en charge.



Vu de l'international

Le Burundi, en première ligne contre l'épidémie de Mpox

Confronté pour la toute première fois à une flambée de Mpox (anciennement appelé variole du singe) à l'automne 2024, le Burundi est le deuxième pays le plus affecté dans la région africaine par l'actuelle épidémie avec plus de 2000 cas confirmés en novembre dernier.

Les volontaires de la Croix-Rouge du Burundi sont en première ligne pour stopper la propagation de cette maladie dans les communautés locales. La société nationale lutte contre la maladie à travers le pays

en partageant des informations essentielles sur le virus, les symptômes, les gestes simples à accomplir et en veillant également à ce que des stations de lavage des mains soient disponibles dans tous les lieux publics.

Avec un impressionnant réseau de 600 000 volontaires pour un peu plus de 13 millions d'habitants, la Croix-Rouge du Burundi souhaite atteindre le plus grand nombre possible de personnes pour les maintenir en sécurité.

Ouganda : des clubs scolaires pour lutter contre Ebola, le paludisme et la rage

La Croix-Rouge ougandaise a créé des clubs de santé scolaires afin de sensibiliser les enfants au virus Ebola, au paludisme et à la rage qui sévissent encore en Ouganda et peuvent avoir des conséquences dramatiques. À travers la sensibilisation des écoliers, la Croix-Rouge entend toucher parents, familles et communautés.

Le club se réunit une fois par semaine et apprend aux enfants à reconnaître les signes et symptômes d'une

maladie, à identifier les personnes à risques et à mettre en place des mesures simples pour éviter la propagation des maladies, telles que des dispositifs de lavage des mains. Les enfants diffusent ensuite les informations au sein de leur communauté par le biais de pièces de théâtre et deviennent ainsi des agents de changement.



L'analyse du Crédoc

Le don du sang

Chaque année, **le don du sang permet de soigner un million de patients** et représente un pilier essentiel de la résilience collective et de la solidarité sociale. Coordonné par l'Établissement Français du Sang (EFS), il repose sur l'engagement des donateurs et dépasse la seule dimension médicale, comme l'a illustré la forte mobilisation suite à l'attentat du 13 novembre 2015.

La crise sanitaire a profondément perturbé les collectes notamment dans les entreprises et les universités, tandis que le télétravail a réduit la participation aux dons organisés sur le lieu de travail.

Plus largement, le nombre de donateurs connaît une érosion progressive depuis le milieu des années 2000, en partie dû au renouvellement insuffisant des volontaires.

Certaines évolutions récentes visent à élargir le cercle des donateurs. En mars 2022, la suppression des restrictions concernant certaines pratiques sexuelles a marqué une avancée vers un accès plus inclusif au don.

En 2023, 1 571 605 Français ont donné leur sang, un chiffre en hausse pour la deuxième année consécutive depuis la pandémie. Cependant, ce chiffre reste inférieur au niveau de 2019, soulignant la nécessité d'un effort continu pour renforcer la mobilisation.

Enfin, des disparités territoriales persistent, et révèlent que le don de sang ne se réduit pas un geste individuel altruiste. Il dépend aussi du maillage social, de l'accessibilité des infrastructures et de l'organisation locale des collectes, rendant crucial le développement de stratégies adaptées pour encourager et faciliter ce geste vital.

L'IMPORTANCE DE FORMER CHACUN AUX GESTES QUI SAUVENT : L'EXEMPLE DE L'ARRÊT CARDIAQUE

La Croix-Rouge a formé plus de 70 000 personnes aux premiers secours en 2024, et dispose de plus de 8 000 secouristes sur tout le territoire. Nous initions aussi les élèves, entre 6 et 25 ans, grâce à l'option Croix-Rouge, avec une attention particulière pour les élèves du secondaire. Objectif : former **80 % des Français aux gestes qui sauvent**, comme c'est déjà le cas en Allemagne, en Autriche ou en Norvège.

Pour démontrer l'importance de ces formations, l'exemple de l'arrêt cardiaque est le plus frappant. **Chaque année en France, 50 000 personnes subissent un arrêt cardiaque**, soit environ un décès toutes les 10 à 15 minutes, **et seulement 5 % survivent**. Dans 70 % des cas, l'arrêt cardiaque survient en présence de témoins, mais peu d'entre eux réalisent les gestes de premiers secours. Par ignorance ou par peur de mal faire. Pourtant, **les chances de survie peuvent être multipliées par cinq si ces gestes sont réalisés**. D'où la nécessité de former la majorité de la population française, pour

permettre une première prise en charge rapide, en attendant les secours, et ainsi réduire considérablement les risques de séquelles et augmenter les chances de survie de la victime.

Alerter, masser, défibriller : ces gestes sont le premier maillon de la chaîne de survie. L'enjeu est que chacun prenne conscience qu'il ne faut jamais hésiter à les pratiquer, quand bien même sa connaissance des bons gestes est parcellaire. Le pire étant de ne rien faire !

Bonne nouvelle : selon notre sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française, les jeunes sont plus confiants dans leurs connaissances des gestes qui sauvent (62 % des 25-34 ans contre 37 % des 65 ans et plus).

La révolution est en marche, il ne reste plus qu'à poursuivre les efforts de sensibilisation et de formation pour que cette tendance se généralise à toutes les générations. En rendant ces apprentissages plus accessibles, notamment via des campagnes dans les écoles, dans les entreprises et sur les plateformes numériques, chacun pourra réagir efficacement en cas d'urgence.

Des idées reçues à combattre !



La mauvaise utilisation d'un défibrillateur peut être dangereuse pour la victime (76 % des répondants) **Faux**



L'utilisation d'un défibrillateur nécessite une formation (44 % des répondants) **Faux**



Pratiquer un massage cardiaque sur une personne qui n'est pas victime d'un arrêt cardiaque peut être dangereux (63 % des répondants) **Faux**

Source : Fédération française de cardiologie

Vu du terrain



Se former aux premiers secours est le minimum civique que chacun se doit d'acquérir dans le domaine de la santé. Apprendre ces gestes, c'est indispensable. »

*Jérémie Chaligné
Responsable du pôle éducation à la résilience à la Croix-Rouge française*

Que faire en cas d'arrêt cardiaque ?



Où se former ?



Les infos ici
croix-rouge.fr/formations

Vous pouvez consulter en ligne notre guide des gestes qui sauvent



Les infos ici
croix-rouge.fr/formations



L'analyse du Crédoc

Arrêts cardiaques : mieux former pour sauver des vies

Les maladies neuro-cardiovasculaires (infarctus du myocarde, AVC, insuffisance cardiaque...) et leurs complications sont **la principale cause de décès** à l'échelle mondiale. En France, elles représentent la deuxième cause de mortalité, après les cancers, avec 140 000 morts par an. Ces accidents sont aussi une cause majeure d'hospitalisation, de maladie et de handicap acquis.

L'arrêt cardiaque est particulièrement létal : **chaque année, en France, jusqu'à 50 000 personnes subissent un arrêt cardiaque soudain, et seulement 5 % survivent. Dans 70 % des cas, l'arrêt cardiaque survient en présence de témoins, mais moins de 40 % d'entre eux réalisent les gestes de premiers secours.**

Pourtant, les chances de survie peuvent être multipliées par cinq si les principaux gestes qui sauvent (GQS) sont réalisés.

Elles grimpent de 7 % - si aucun geste n'est entrepris - à 35 % si les trois actions - alerter, masser, défibriller - sont réalisées correctement.

Les 6 étapes essentielles de la chaîne de survie sont :

- le témoin alerte les secours et commence la réanimation ;
- le massage cardiaque ;
- la pose d'un défibrillateur et le suivi des consignes ;
- le transport vers un service de réanimation ;
- les soins de réanimation à l'hôpital ;
- le processus de rétablissement.

OBJECTIF : 100 % DES ÉLÈVES DE 3^e FORMÉS AUX GESTES QUI SAUVENT

Face à ce constat, **la formation aux premiers secours et la sensibilisation aux gestes qui sauvent en milieu scolaire ont été renforcées en 2016 par une circulaire fixant l'objectif de sensibiliser 100 % des élèves de troisième.** Cette circulaire a été complétée en 2020 par la loi du 3 juillet, visant à créer le statut de citoyen sauveteur, lutter contre l'arrêt cardiaque et sensibiliser aux gestes qui sauvent. L'objectif peut être atteint soit par une formation complète aux PSC (Premiers secours citoyens), soit par une sensibilisation aux gestes qui sauvent. Le déploiement de cet objectif a été ralenti par la crise sanitaire du Covid : en 2021-

2022, 16 % des élèves de troisième ont été formés aux « Gestes qui sauvent » et 26 % ont obtenu le PSC1. Cette proportion est en progression en 2022-2023.

PLUS DE DÉFIBRILLATEURS AUTOMATISÉS EXTERNES (DAE)

Autre aspect de la lutte contre les décès prématurés par arrêt cardiaque, des efforts ont été menés pour **améliorer l'équipement en défibrillateurs automatisés externes (DAE)** et leur facilité d'accès. Une circulaire de 2018 rend ainsi obligatoire l'équipement de certains lieux publics : stades, gares, aéroports, mairies, ainsi que de nombreuses pharmacies, bureaux de poste, et centres commerciaux.

Depuis 2018, **les DAE doivent être déclarés au sein d'une base de données nationale, Géo'DAE**, disponible en open data, de manière à faciliter leur localisation par le grand public et les services de secours.

En parallèle, le développement d'applications et de plateformes citoyennes marque une avancée significative.

Dans 7 cas sur 10, l'arrêt cardiaque survient en présence de témoins. Mais **moins de 4 personnes sur 10 réalisent les gestes de premiers secours.**

Pourtant, les chances de survie peuvent être **multipliées par cinq** si les principaux gestes sont réalisés : alerter, masser, défibriller.

De 7 % de chances de survie si aucun geste n'est entrepris, le pourcentage grimpe à 35 % si ces trois actions sont réalisées correctement.

Des outils tels que SAUV Life, *Staying alive* ou Permis de sauver permettent à des volontaires formés aux gestes qui sauvent de se signaler comme citoyens sauveteurs. Ces applications géolocalisent les utilisateurs et les alertent en temps réel lorsqu'un arrêt cardiaque survient à proximité. L'application SAUV Life recense près de 730 000 citoyens sauveteurs inscrits sur la plateforme début 2025. Ces dispositifs participatifs renforcent le maillage d'intervenants potentiels, augmentant ainsi les chances d'intervention rapide avant l'arrivée des secours professionnels.



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Premiers répondants

Seuls 5 % des 50 000 personnes qui subissent un arrêt cardiaque chaque année en France survivent. Face à ce constat, la Croix-Rouge française a lancé une expérimentation du dispositif des **premiers répondants** dans des territoires pilotes des départements de l'Hérault et de la Savoie. Ce projet ambitieux vise à constituer une communauté de citoyens secouristes formés, équipés et prêts à intervenir rapidement en cas d'urgence vitale.

150 secouristes bénévoles ont ainsi été dotés de sacs de secours contenant chacun un défibrillateur portatif. En attendant les secours médicalisés, **les premiers répondants ont vocation à intervenir en ultra-proximité** suivant là où ils se trouvent, afin de **gagner de précieuses minutes et augmenter les chances de survie des victimes.**

Les premiers répondants peuvent intervenir spontanément face à une situation dont ils sont témoins, mais ils peuvent aussi être mobilisés par le SAMU ou les pompiers grâce à des applications de géolocalisation telles que *SauvLife* ou *Staying alive*.

L'objectif du déploiement des premiers répondants est d'améliorer la prise en charge des urgences vitales sur le territoire en renforçant l'action citoyenne de proximité, mais aussi d'amplifier l'impact des applications de citoyens sauveteurs et d'améliorer l'accès aux défibrillateurs - qui sont souvent indisponibles hors des horaires d'ouverture des lieux publics.

Cette expérimentation n'est qu'une première étape. D'autres pilotes verront le jour tout au long de l'année 2025, puis le dispositif sera déployé à grande échelle s'il s'avère concluant.



L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Former les citoyens aux premiers secours

Faire un massage cardiaque, mettre en position latérale de sécurité, bien réagir face à une brûlure, appeler les secours... Aucun de ces gestes ne s'improvise. Or en situation de détresse ou de crise, il est difficile de garder la tête froide. C'est pourquoi apprendre et s'entraîner régulièrement sur les gestes de premiers secours est la clé pour sauver des vies.

Former 80 % de la population française aux gestes de premiers secours, c'est l'objectif formulé par le président de la République dès 2018, alors que le taux de formation stagnait autour de 40 % en France,

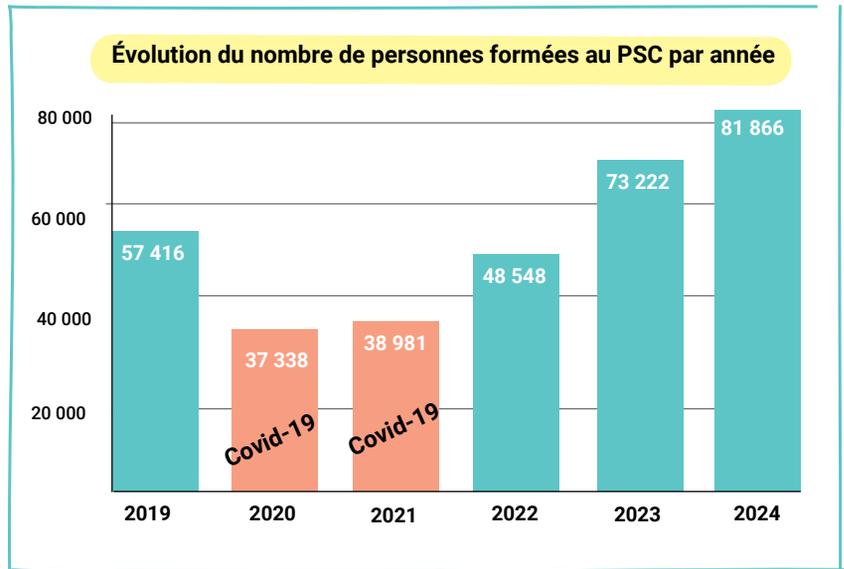
un des plus bas d'Europe. Pour cela, la Croix-Rouge française se mobilise tout au long de l'année, partout sur le territoire hexagonal et ultramarin, pour proposer des sessions de formation aux gestes et comportements qui sauvent afin de **permettre à chacun de réagir en cas d'accident et devenir le premier maillon de la chaîne de secours.**

Soucieuse de faciliter la fluidité des parcours de formation, la Croix-Rouge française a œuvré afin que soit créée une passerelle entre le diplôme du PSE2 et l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 (AFGSU2), réservée aux professionnels de santé. Ainsi, ceux qui souhaitent s'engager en tant que bénévoles secouristes ont un accès facilité au diplôme PSE, leurs compétences professionnelles étant prises en compte; et inversement.

Le temps moyen d'intervention des secours ¹ est en hausse constante depuis 10 ans. Il est passé de 12mn30 à 14mn48 entre 2014 et 2023.

Formation aux premiers secours : 2024, l'année de tous les records

En 2024, la Croix-Rouge française a ainsi formé plus de 80 000 personnes au PSC, 9 227 aux gestes qui sauvent et 6 398 aux premiers secours pour enfants et nourrissons. C'est une nette augmentation depuis la crise du Covid-19 : l'association formait 38 981 personnes au PSC en 2021. La Croix-Rouge française dispense aussi la formation de Premiers secours en équipe (PSE1 et PSE2) destinée aux futurs bénévoles secouristes.



Quelles applis pour sauver des vies ?

PREMIERS SECOURS IFRC

L'application officielle de premiers secours de la FICR (Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge) donne un accès instantané aux informations à connaître pour faire face aux urgences les plus courantes et aux conseils de sécurité en situation de crise. Interactive et disponible hors ligne, elle permet d'être accompagné étape par étape jusqu'à l'arrivée des secours.



SAUV LIFE

SAUV Life est une application permettant à des citoyens sauveteurs volontaires d'aller aider une victime à proximité, sur demande du Samu. Initiative de la société civile, elle a pour objectif de renforcer la chaîne des secours en cas d'arrêt cardiaque, et de renforcer les liens entre le Samu et les citoyens.



STAYING ALIVE

Staying alive est un service destiné à améliorer la prise en charge des arrêts cardiaques par les services de secours. Il s'appuie sur une communauté de plus de 300 000 volontaires, les citoyens sauveteurs, localisés et alertés par les secours (pompiers, Samu) grâce à l'application Staying Alive sur leur téléphone mobile.





L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Premiers secours : innover pour mieux former, en toute circonstance

Conduite avec le soutien de la Fondation Croix-Rouge française en 2019, la recherche de Céleste Fournier, docteure en administration d'HEC Montréal, appréhende comment les formateurs aux premiers secours adaptent leurs pratiques de formation afin de valoriser le transfert des apprentissages en situation critique. L'enjeu, à terme, est de renforcer l'efficacité de la formation, et de proposer un outil d'évaluation de cette efficacité à partir de ses résultats. Son analyse permet d'améliorer les pratiques de formation actuelles, voire de mieux penser les programmes de formation, en ajoutant aux apprentissages visés les conditions favorisant le passage à l'acte.

Classiquement, la formation de sauveteur à destination de l'ensemble des citoyens dès 10 ans en France, le Premiers Secours Citoyen (PSC) consiste en 7 heures d'exercices pratiques avec un formateur. Depuis la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, la Croix-Rouge française

déploie une nouvelle offre de formation, hybride, sur l'ensemble de son catalogue de formation, y compris celles dédiées aux premiers secours. Concrètement, l'association a créé le ePSC, au cours duquel les participants suivent leur PSC en 3h30 de présentiel sous réserve d'avoir suivi au préalable une partie de la formation en e-learning.

Au travers d'une analyse à la fois qualitative et quantitative portant sur le double regard du sujet apprenant et du dispositif dans lequel il est immergé, la recherche d'Anne Muller, conduite avec le soutien de la Fondation Croix-Rouge française depuis 2024, apporte une compréhension de la manière dont les apprenants s'approprient les ressources en e-Learning et en présentiel. Mais aussi de l'impact de leur détermination à apprendre sur la qualité de l'apprentissage, leur sentiment de compétence, leur volonté d'agir et leur comportement sur le terrain.



L'éclairage de la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France

La crise sanitaire du Covid-19 a mis en lumière le rôle crucial des sapeurs-pompiers dans la résilience de la société française. Mobilisés en première ligne, ces derniers ont assuré la vaccination d'un quart de la population, démontrant leur capacité à agir rapidement et efficacement dans les situations d'urgence.

La loi Matras adoptée en 2021 a permis de renforcer leurs conditions d'intervention à travers la réalisation d'actes de soins d'urgence (ASU) structurant les relations entre les services d'incendie et de secours (SIS) et les associations agréées de sécurité civile (AASC). Cette évolution témoigne de l'importance d'une coordination étroite entre les différents acteurs de la chaîne du secours.

Cependant, **les défis climatiques, sanitaires et sociaux imposent aujourd'hui de nouvelles ambitions pour garantir une chaîne de secours encore plus performante.** À l'occasion du Beauvau de la sécurité civile, la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France a rappelé trois priorités majeures pour l'avenir :

- **un financement durable et dynamique** des SIS, garant de leur capacité à répondre aux besoins croissants face aux crises ;
- **l'accélération de la modernisation numérique** grâce à des outils comme NexSIS 18-112 (futur système d'information et de commandement unifié des services d'incendie et de secours) et l'intelligence artificielle pour une coordination optimale des interventions ;
- **le renforcement des synergies entre les SIS et les AASC dans le secours à personne**, au service d'une réponse collective adaptée et territorialisée respectant la cohérence du dispositif de sécurité civile.

Ces propositions traduisent une vision partagée : garantir la sécurité des citoyens à travers un modèle de secours robuste et résilient, porté par un engagement collectif.



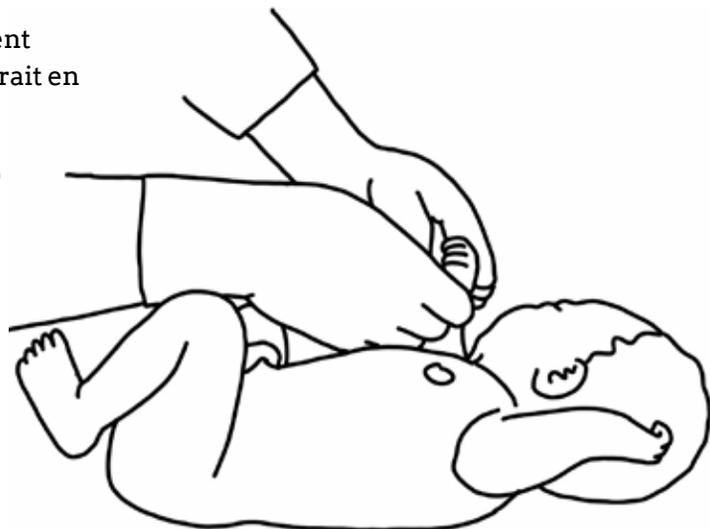
Vu de l'international

Uruguay : former les citoyens pour accompagner les accouchements en dehors de l'hôpital

La Croix-Rouge uruguayenne organise des ateliers à destination du grand public sur les soins d'urgence à prodiguer pendant les accouchements, en dehors du cadre hospitalier. Délivrée et certifiée par des enseignantes de l'école d'infirmières de la Croix-Rouge uruguayenne, la formation comprend des activités pratiques avec un simulateur de naissance. Les infirmières soulignent l'importance de connaître les bons gestes de secours dans des circonstances exceptionnelles, comme une grossesse à risque ou un accouchement prématuré qui se déroulerait en

dehors d'un centre hospitalier et sans personnel formé à cet effet. L'initiative vise ainsi à réduire la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale.

Forte de cette expérience du mouvement, la Croix-Rouge française a intégré depuis 2024 la prise en charge des accouchements inopinés dans les recyclages de ses formations secouristes PSE en France.





L'éclairage de l'Ordre de Malte

Cinq ans après la crise du Covid-19, face aux urgences non programmées et aux enjeux d'accès aux soins, la mobilisation de plus de 13 000 bénévoles de l'Ordre de Malte France reste particulièrement décisive.

Les conflits internationaux aux portes de l'Europe ainsi que l'amplification des phénomènes climatiques extrêmes entraînent les situations d'urgence auxquelles nous devons répondre, tout en poursuivant l'accompagnement de la société française pour lui permettre d'être résiliente.

Afin de poursuivre cet accompagnement, nous proposons que les formations Premiers secours citoyen et Premiers secours en équipe de niveaux 1 et 2 puissent être intégrées au compte personnel de formation.

L'engagement des bénévoles de l'Ordre de Malte France a pu particulièrement être visible pendant la crise du Covid-19 ou lors des récentes crises climatiques, en étroite collaboration avec les autres associations agréées de sécurité civile, notamment la Croix-Rouge française.

Afin de valoriser cet engagement, nous proposons que ces heures de bénévolat puissent être intégrées au compte d'engagement citoyen.

Enfin, nous proposons l'exonération de TVA pour l'achat et la maintenance de véhicules par des Associations Agréées de Sécurité Civile et la mise en œuvre d'un fonds dédié au financement des investissements et engagements des AASC dans le cadre de missions d'urgence.

Ce n'est qu'avec des mesures et incitations de ce type que la poursuite de nos actions, la sensibilisation et la formation des citoyens permettront de renforcer la résilience de notre société.

Émanation française d'une institution caritative quasi millénaire, l'Ordre de Malte France est une association catholique hospitalière, qui place la charité au cœur de son engagement.

Elle agit ainsi auprès des plus fragiles à travers des initiatives de terrain dans les secteurs de la solidarité, de la santé, du médico-social, et du secourisme.

Reconnue d'utilité publique depuis 1928, l'association est également agréée de sécurité civile. L'Ordre de Malte France intervient en France et dans 36 pays avec 2000 collaborateurs et un réseau de 13 300 bénévoles.

Nos 5 propositions

Proposition 1

Rendons le droit d'accès à la santé effectif et inconditionnel

En 2024, 1 personne sur 3 a renoncé à se faire soigner. Alors que le droit d'accès à la santé est régulièrement questionné dans le débat public, nous appelons à en faire un droit inconditionnel, sans discrimination fondée sur l'origine, le statut social ou les ressources. Il est essentiel de garantir cet accès à tous, en particulier aux populations les plus vulnérables, grâce à des dispositifs d'« aller-vers ». La santé de chacun est un enjeu majeur pour garantir la résilience de l'ensemble de notre système de santé.

- 
- **Déployons des unités mobiles de santé dans les déserts médicaux**, pour pallier les difficultés sociales, prévenir les crises sanitaires et **garantir un accès aux soins dès le premier kilomètre**. Cela contribuera, en outre, à désengorger les hôpitaux en offrant une prise en charge dès les premiers symptômes. La télémédecine, notamment en unité mobile, est également un atout pour un premier diagnostic et éviter une consultation aux urgences. Ces actions « d'aller vers » permettront également de lutter contre l'isolement social.
 - **Misons sur la prévention, la santé communautaire et la médiation en santé**. Il s'agit de tiers formés jouent ainsi un rôle clé en expliquant les démarches médicales et en facilitant la communication entre patients et professionnels de santé, pour les aider à mieux comprendre leur parcours de soins et ainsi pouvoir participer à leur prise de décision.

Pour mieux calibrer et adapter les actions à mener en proximité des populations éloignées du soin, il faut mieux documenter les réalités territoriales et en identifier les enjeux émergents. C'est pourquoi l'intégration d'une **dimension « santé sociale » aux observatoires régionaux du changement climatique** ou la **réactivation des comités départementaux de veille sociale** seraient des premières étapes indispensables.

- **Appuyons-nous sur l'expertise des patients** pour améliorer la qualité des soins. Favorisons la connaissance réciproque, entre personnes concernées et professionnels de santé, dès la formation initiale des soignants.
- **Fusionnons la protection universelle maladie (PUMA) et l'aide médicale d'État (AME), pour éviter les ruptures de droit dont peuvent souffrir certaines personnes vulnérables** (handicap, exclusion, isolement social et géographique, numérique, etc.).

Proposition 2

Faire de la santé mentale l'affaire de tous

Chaque année, près de 9 millions de personnes ont recours au système de santé pour un problème de santé mentale. La santé mentale est un enjeu majeur qui concerne chacun de nous et détermine la résilience de notre société. Nous souhaitons que s'opère un véritable choc culturel fondé sur la lutte contre la stigmatisation, porté par des initiatives comme la grande cause nationale pour l'année 2025. Au quotidien, personne n'est à l'abri de connaître un épisode de vulnérabilité psychique plus ou moins intense. Dans ce cadre, savoir reconnaître les symptômes, chez soi et chez les autres, est essentiel pour favoriser une prise en charge rapide, adaptée et efficace.



- **Prenons en compte la santé mentale dans toutes les politiques publiques.** Un accompagnement particulier devrait être accordé à la **santé mentale des jeunes** (les plus touchés depuis la crise du Covid-19) avec des structures dédiées.

- **Apportons un soutien psychologique systématique pendant et après les crises** (individuelle ou collective), en privilégiant la proximité pour renforcer la confiance avec les victimes. Le projet *Mental health and psychosocial support* en Ukraine de notre Fédération internationale montre l'importance de prendre le temps d'écouter pour

évaluer les besoins des personnes en période de crise, de les suivre dans le temps et de donner les moyens nécessaires aux personnes qui les accompagnent pour que le soutien apporté soit de qualité.

- **Proposons une formation courte sur la santé mentale au plus grand nombre** pour permettre à tous de reconnaître les signes de détresse psychologique et d'avoir les bons premiers réflexes à adopter. L'essaimage de formations grand public et l'intervention de professionnels dans les collèges, lycées et universités pourraient largement y contribuer.

Proposition 3

Renforçons la résilience de notre système de santé en nous préparant aux crises

62 % des Français considèrent que les hôpitaux publics français ne sont pas préparés à faire face à une nouvelle crise sanitaire aussi importante que celle du Covid-19. Cinq ans après cette pandémie, de nombreuses leçons ont été tirées pour renforcer la résilience de notre système de santé. La Croix-Rouge française a notamment mobilisé 8 000 bénévoles pour vacciner 20 % de la population pendant le Covid-19 et les activités spécifiquement liées à cette crise ont multiplié par 4 nos heures de bénévolat d'urgence, passant de 186 000 heures en 2019 à 817 000 heures en 2020. Outre les messages de prévention et de sensibilisation aux gestes barrière sur le site de l'association et sur ses réseaux sociaux, elle a transporté des malades vers les hôpitaux, renforcé les réseaux de secours, médicalisé ses maraudes (de jour comme de nuit), vacciné à domicile, dans des dispositifs mobiles et dans des grands centres de vaccination tels que le Stade de France ou Paris La Défense Arena. Forte de cette expérience, la Croix-Rouge française a conclu en 2025 une convention-cadre avec la Direction générale de la santé pour mieux sensibiliser les citoyens aux risques sanitaires et intégrer l'association à la préparation des plans sanitaires de l'État. Pourtant, notre système de santé reste souvent mis à rude épreuve face à des épidémies même prévisibles, comme l'a démontré l'épisode grippal de l'hiver 2024-2025.

- **Renforçons la présence des associations agréées de sécurité civile dans la chaîne du secours** pour assurer un continuum de sécurité civile. Élargissons les prérogatives des différents acteurs de la chaîne du soin, notamment en permettant aux **bénévoles des associations agréées de sécurité civile d'accéder à la formation complémentaire aux actes de soins d'urgence** pour répondre à des situations où la vie de populations peut être en jeu, au quotidien comme en situation d'exception. En complément, les cursus de formation des professionnels de santé devraient être plus adaptés pour leur apprendre à répondre aux crises émergentes.
- **Engageons une réflexion pour rationaliser et renforcer les capacités de réserve existantes** (comme les réserves sanitaires, réserves communales, réserves citoyennes, etc.) et ainsi éviter la déperdition d'énergie dans la réponse

aux crises. Une mise en cohérence de ces capacités de réserves permettrait de proposer des moyens humains formés et prêts à être déployés dans des situations d'urgence.

- **Développons les stocks de matériels et les moyens logistiques repositionnés.** Face à la multiplication des crises, l'utilité de sanctuariser des lieux pour stocker des masques, du matériel de premiers secours, des éléments logistiques permettant un accès à l'eau, des produits d'hygiène, etc. en complémentarité des stocks stratégiques de l'État n'est plus à prouver.
- **Facilitons la mobilisation en urgence de personnels volontaires en établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, prêts à être déployés pour pouvoir répondre à une crise aiguë** en prévoyant notamment les modalités de financement, de formation et d'organisation adaptées.

Proposition 4

Encourageons la contribution du secteur privé à but non lucratif au système de santé

Le secteur privé à but non lucratif, dont la Croix-Rouge française est un acteur clé, agit en faveur de la santé de tous les publics. Il se rend notamment au plus proche des personnes vulnérables et joue un rôle central pour assurer l'accès aux soins de tous.

Devant les difficultés, notamment financières que notre secteur rencontre, nous demandons :



- **le respect des engagements financiers pris par les pouvoirs publics en faveur des salariés des établissements et services privés à but non lucratif**, notamment en matière de revalorisation des salaires. Le secteur à but non lucratif est régulièrement oublié par les pouvoirs publics, ce qui rend délicat les efforts d'attractivité et d'engagement à mener par nos organisations pour éviter la fuite de ces professionnels de santé ;
- **le renforcement de l'attractivité des métiers du prendre soin par une convention collective unique**, dans le secteur sanitaire, médico-social et social à but non lucratif ;
- **la création d'un nouveau pacte entre l'État et les acteurs du secteur** pour répondre aux défis du vieillissement de la population et de la désertification médicale. À ce titre, les acteurs de l'économie sociale et solidaire (ESS), dont la Croix-Rouge française fait partie, auront un rôle central à jouer ;
- **le renforcement de la collaboration entre tous les acteurs de la santé, en clarifiant l'offre du secteur privé à but non lucratif**, surtout lors des crises. Cette coopération renouvelée permettra de dépasser une vision strictement médicale en tenant compte de tous les facteurs qui influencent la santé des populations.

Proposition 5

Permettons à chacun de devenir citoyen sauveteur

En France, on estime à seulement 40% la part de la population formée aux gestes de premiers secours. Dans le même temps, le temps d'intervention des secours augmente. Pour garantir une réponse efficace face aux urgences, du quotidien ou en période de crise, il est indispensable que chacun puisse devenir un citoyen sauveteur afin d'être en mesure d'agir au plus vite et au plus proche des besoins de la population.



- **Formons 80 % de la population aux gestes et aux comportements qui sauvent** dès le plus jeune âge, à l'image de ce qui est proposé dans nos options Croix-Rouge en milieu scolaire.
- **Faisons la promotion des plateformes citoyennes de secours** comme *SauvLife* ou *Staying Alive* ou l'application Premiers secours - IFRC.
- **Profitons de la journée nationale de la résilience le 13 octobre pour tester un scénario de crise sanitaire**, sensibiliser et préparer les citoyens. Cinq ans après la crise du Covid-19, il est essentiel

de garder les bons réflexes et d'approfondir la coopération entre les pouvoirs publics et la société civile.

- **Permettons l'utilisation du compte personnel de formation pour se former aux premiers secours.**
Cette proposition est portée conjointement par la Croix-Rouge française, l'Ordre de Malte France, la Fédération des secouristes français Croix Blanche, l'UNASS et la FFSS.

**Pour en savoir
plus**

L'impact des violences psychologiques, physiques et sexuelles sur la santé

Les violences, qu'elles soient psychologiques, physiques ou sexuelles, ont des conséquences profondes et durables sur la santé des victimes. Elles affectent aussi bien le corps que l'esprit, créant un état de souffrance qui peut persister des années après les faits.

Sur le plan psychologique, les victimes peuvent développer des troubles tels que l'anxiété, la dépression, le stress post-traumatique ou encore des troubles du sommeil. La peur, la culpabilité et la perte d'estime de soi sont également des séquelles courantes, rendant difficile la reconstruction individuelle et les interactions sociales.

Sur le plan physique, les violences répétées augmentent le risque de maladies chroniques comme l'hypertension, les troubles cardiovasculaires ou les douleurs chroniques (migraines, douleurs musculaires).

Chez les victimes de violences sexuelles, les conséquences incluent également des infections sexuellement transmissibles, des troubles gynécologiques et parfois des grossesses non désirées. Le stress intense généré par ces violences peut également affaiblir le système immunitaire et favoriser le développement de troubles digestifs ou de désordres alimentaires.

Il est donc essentiel de traiter ces violences de manière précoce et adaptée. Un accompagnement psychologique permet aux victimes de comprendre et d'exprimer leur souffrance, de restaurer leur estime de soi et de reconstruire leur vie. Une prise en charge médicale est également indispensable pour soigner les blessures physiques et prévenir les complications à long terme. Par ailleurs, une prise en charge sociale et juridique peut aider les victimes à se protéger et à faire valoir leurs droits. Sensibiliser et prévenir ces violences est également crucial pour briser le cycle de la violence et protéger les générations futures.

Prévenir les violences, et rompre le silence sont des priorités pour les volontaires de la Croix-Rouge. Des formations et des outils de sensibilisation aux conduites à tenir face aux situations d'abus et de violences sur les personnes sont mis à disposition des volontaires.



Le bien-être et la sécurité des volontaires et des personnes accompagnées est une priorité pour notre organisation. Nous veillons aussi à assurer un cadre d'accueil et d'engagement protecteur et bienveillant.



Les conséquences du dérèglement climatique sur notre santé

Selon le scénario le plus optimiste prévoyant un réchauffement moyen de 1,7°C d'ici à 2060, les décès en rapport avec la chaleur seront plus nombreux que les décès dus au froid, avec une hausse de près de 8 morts liés à la température pour 100 000 habitants ¹. Selon le pire scénario, si aucun effort n'est fait pour s'adapter à la hausse des températures d'ici la fin du siècle, les chercheurs évaluent le nombre total de morts en raison de la hausse globale des températures à 2,3 millions de personnes en Europe. Une atténuation du risque de 50 % - notamment grâce à la climatisation, la végétalisation et la diminution de la pollution de l'air - ne serait pas suffisante pour inverser cette tendance, mais réduirait de manière conséquente le nombre de morts liés à la température.

Notre santé va donc être lourdement impactée par le dérèglement climatique.

Celui-ci cause aussi l'augmentation des maladies dites vectorielles, transmises par un vecteur, souvent un insecte. Certaines de ces maladies sont notamment transmises par le moustique tigre, devenu commun dans **78 départements de métropole** ² alors qu'il était inexistant il y a encore une vingtaine d'années.



La hausse de la température mondiale va également entraîner la multiplication des catastrophes d'origine naturelle : cyclones, tempêtes, sécheresse, canicule, incendies, inondations (se reporter à l'édition 2024 du rapport Résilience de la Croix-Rouge française). Nous devons donc nous préparer à affronter de nombreuses crises sanitaires, et les anticiper au mieux pour réduire au maximum leur impact sur les populations.

SANTÉ ET CRISE CLIMATIQUE

Mortalité liée aux épisodes de canicule, recrudescence des maladies infectieuses, insécurité alimentaire... Les impacts de la crise climatique sur la santé se font déjà sentir partout dans le monde. Dans l'édition 2024 de son rapport annuel, le panel d'experts internationaux du *Lancet Countdown* évoque par exemple une **surmortalité de 167 % due à la chaleur en 2023** par rapport aux années 1990. Il alerte sur la trajectoire de réchauffement de la planète, appelant à de forts efforts d'adaptation et d'atténuation du changement climatique pour éviter des conséquences graves sur la santé des populations.

S'adapter pour renforcer notre résilience face aux risques climatiques

Mettant la résilience au cœur de son projet associatif, la Croix-Rouge française est consciente de la nécessité pressante de préparer notre société à l'augmentation des risques climatiques et aux pressions sur la santé publique et les systèmes de soins.

L'édition 2024 du Rapport résilience, dédiée à la préparation face aux événements climatiques extrêmes, a été l'occasion de porter des propositions en ce sens comme le prépositionnement de matériel sanitaire d'urgence partout sur le territoire français ou encore la constitution d'un corps de volontaires secouristes déployable en cas de crise.

Ces défis sont aussi au cœur de **Soigner l'humanité à +2°C**, rapport de la Croix-Rouge française paru en 2019. Le rapport insistait déjà sur l'importance de s'adapter aux conséquences de la crise climatique sur la santé :

- **adapter les villes** aux vagues de chaleur et maintenir la qualité de l'air ;
- **préparer les communautés** aux risques épidémiques ;

- **répondre à la dégradation** de la santé mentale ;
- **s'adapter à l'insécurité** alimentaire et hydrique ;
- **se préparer aux conséquences** des conflits armés accentués par le changement climatique ;
- **prépositionner des stocks** dans davantage de plateformes d'intervention régionale.

Dans *Soigner l'humanité à + 2°C*, la Croix-Rouge française promeut également la protection des écosystèmes et des sols, ainsi que l'économie circulaire.

Réduire l'empreinte carbone du secteur de la santé

Le secteur de la santé serait responsable d'environ 49 millions de tonnes de CO₂, soit plus de 8% de l'empreinte carbone de la France, selon les chiffres du rapport du *Shift Project Décarboner la santé pour soigner durablement* (2023) ¹.

La Croix-Rouge française a ainsi réalisé le bilan carbone de ses activités en 2023, et notamment de sa filière sanitaire. Selon ce bilan, les principaux postes de dépenses sont liés au transport des volontaires, à la consommation d'énergie des établissements et à l'acquisition des produits médicaux. Devant ces enjeux, la Croix-Rouge française s'est notamment engagée à fiabiliser les données collectées afin de conduire sa transition. Les postes d'émissions devant être affinés prioritairement sont notamment la consommation énergétique des bâtiments (possédés par la Croix-Rouge française, en location ou mis à disposition par des tiers) et le transport (flotte de véhicules en priorité, ainsi que le trajet domicile-travail, apprenants et bénévoles). L'association forme aussi ses volontaires à promouvoir une meilleure gestion énergétique des bâtiments.

Prospective : environnement et risques santé en France à l'horizon 2040

Construire la résilience des populations dans un monde où le risque de crise s'intensifie fait partie de la raison d'être de la Croix-Rouge française. Pour cela, être capable d'anticiper et d'imaginer le monde de demain est essentiel. C'est pourquoi notre association s'est engagée depuis plusieurs années dans une démarche de prospective. Dès 2019, la Croix-Rouge française s'est projetée dans la santé du futur en éditant le rapport **Soigner l'humanité à +2 °C**.

Objectif ? Proposer un état des lieux des défis sanitaires à venir, ainsi que des dispositifs Croix-Rouge éprouvés qui pourraient aider à y faire face.

Par la suite, la refonte du projet associatif de la Croix-Rouge française en 2020 a permis de prévoir dans ses statuts l'existence d'un comité d'orientation prospective pour éclairer les travaux du conseil d'administration de l'association. Puis, en collaboration avec *Futuribles* (centre de réflexion et d'études prospective), la Croix-Rouge française a publié en 2021 le cahier Anticiper 2030, travail d'observation et d'analyse qui propose d'imaginer les tendances de la décennie, à partir des signaux faibles du présent.

Cette collaboration avec Futuribles nous a aussi menés en 2024 à la publication d'un rapport sur la santé : **Environnement et risques santé en France à l'horizon 2040**.

Celui-ci met particulièrement en avant la **transition épidémiologique** qui se dessine, caractérisée par une montée des **risques de santé dus à l'environnement** (pandémies, événements climatiques extrêmes, exposition aux polluants chimiques, etc.). Ces risques émergents sont complexes, donc difficilement prédictibles et maîtrisables. **Nous entrons dans une ère de grande incertitude, un monde où les risques sanitaires sont omniprésents et où les surprises sont la norme.** Face à ces constats, adopter une démarche prospective permet de se préparer aux enjeux de santé à venir, pour construire notre résilience individuelle et collective.

Nous entrons dans une ère de grande incertitude, un monde où les risques sanitaires sont omniprésents et où les surprises sont la norme.

Le rapport met ainsi en avant plusieurs défis. Il souligne notamment l'importance cruciale des politiques de **prévention** et la promotion d'une **culture du risque**: cela englobe un éventail d'activités d'apprentissage qui favorisent la résilience et la préparation face aux risques sanitaires et environnementaux, comme par exemple la formation aux premiers secours.

Alors que nous entrons dans une ère de grande incertitude et d'augmentation des risques sanitaires, l'importance de la **surveillance épidémiologique** devient considérable. Face à cela, le rapport met en avant la force que peut constituer le mouvement Croix-Rouge: tirant parti de son **réseau de 17 millions de volontaires répartis dans le monde entier**, le système *Community-based surveillance* est un outil de surveillance épidémiologique basé sur la détection et le reporting systématisé d'événements sanitaires (nouvelle épidémie, etc.) grâce aux volontaires, qui a déjà permis d'endiguer plusieurs épidémies naissantes et a été utilisé à Mayotte après le cyclone Chido.

Les risques de santé devenant de plus en plus multi-factoriels et systémiques, le rapport insiste sur l'importance d'**envi-sager notre préparation collectivement**.

Une prise de conscience et une mobilisation de tous les acteurs de la société (entreprises, associations, éducateurs, acteurs publics et institutionnels, citoyens, etc.) sont nécessaires, dans une logique de subsidiarité, avec un partage de la responsabilité de la prévention.

Plus généralement, si les risques de santé liés à l'environnement touchent tout le monde, leur impact n'est pas de même ampleur, selon les caractéristiques socio-démographiques des populations (âge, mode de vie, habitat, travail, etc.). Face à cette hétérogénéité des capacités de protection et d'atténuation individuelles et collectives, l'étude met en avant l'**importance d'acteurs relais** pour moduler l'accès aux soins des individus. Ces acteurs, notamment associatifs, pourraient permettre à la santé de davantage **s'organiser à l'échelle des communautés**, car la qualité des liens sociaux sur le territoire sera un levier essentiel de la santé des populations.



L'analyse du Crédoc

Vers la présence endémique de maladies vectorielles

Les maladies à transmission vectorielle sont des maladies infectieuses transmises par des vecteurs, essentiellement des insectes et des acariens, comme le moustique, la tique ou la punaise...

L'un des principaux vecteurs est le moustique tigre qui présente des risques pour la santé humaine en raison de sa capacité à transmettre des maladies virales (arboviroses) comme la dengue, le chikungunya ou le virus Zika.

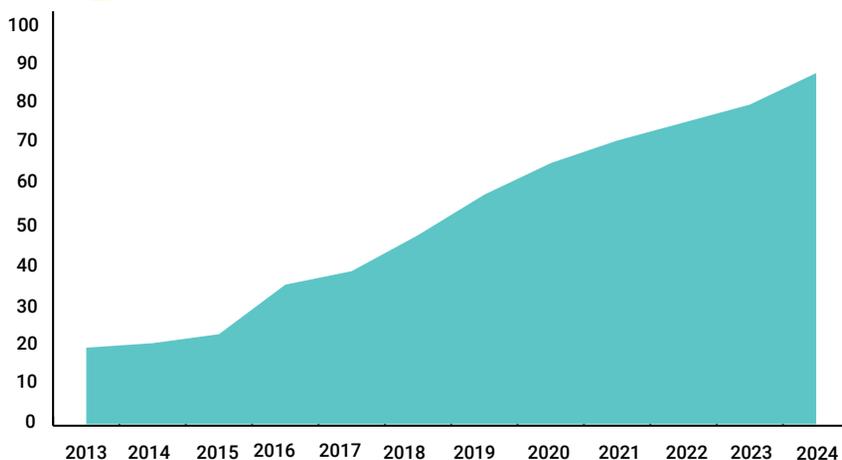
Ces infections provoquent des symptômes divers, généralement modérés, mais elles peuvent entraîner des complications graves, voire mortelles pour certains publics plus fragiles (personnes âgées, jeunes enfants, femmes enceintes...).

Originaire des forêts tropicales d'Asie du sud-est, le moustique tigre a été repéré en France au début des années 2000 et est **désormais installé dans la quasi-totalité du territoire, touchant 78 départements début 2024.**

Sa présence accroît le risque d'épidémies locales des virus qu'il transmet, notamment en été et dans les zones urbaines, à partir de cas importés par des personnes ayant voyagé dans des pays où les maladies sont endémiques.

En 2020, 13 cas autochtones de dengue ont ainsi été signalés en France. Depuis, le nombre de cas et de foyers de transmission progresse chaque année : entre le 1^{er} mai et le 16 octobre 2024, 78 cas ont été recensés. Dans ce contexte, l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), estime que la survenue d'une épidémie de dengue en France hexagonale dans les cinq prochaines années est très probable (risque de 6 ou 7 sur une échelle de 0 à 9) ¹.

Évolution du nombre de départements en alerte rouge ² pour la présence du moustique tigre



Source : Ministère de la santé, Direction générale de la santé

La grande résistance des larves du moustique tigre rend son éradication quasiment impossible une fois qu'il s'est installé dans une région ³.

Des mesures permettent néanmoins de limiter sa prolifération. Les particuliers sont notamment invités, par des campagnes d'information, à éliminer ou à couvrir les eaux stagnantes de leurs espaces extérieurs, susceptibles d'accueillir un gîte larvaire (zone de ponte).

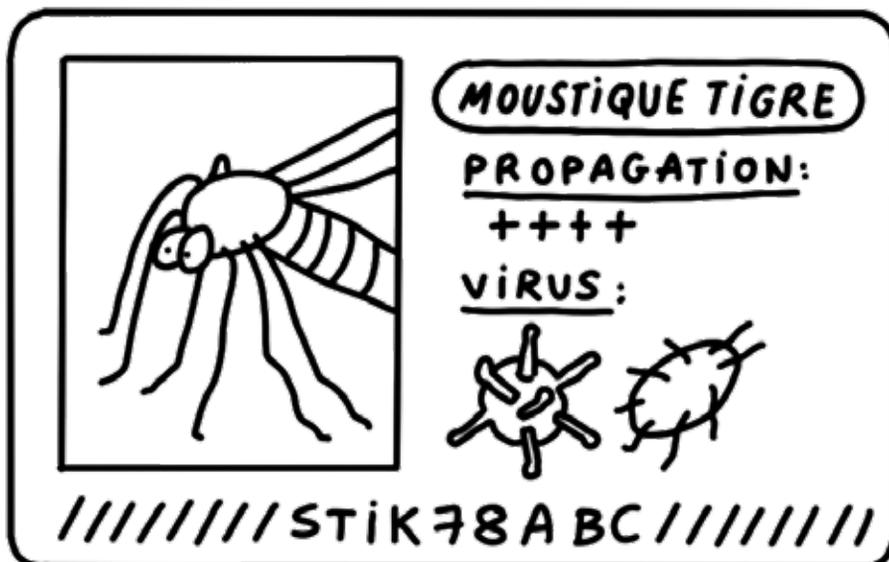
Ces gestes doivent être réalisés chaque semaine entre avril et novembre et après chaque averse de pluie tout au long de l'année ⁴.

Les agences régionales de santé sont de leur côté chargées de la surveillance épidémiologique et peuvent ainsi intervenir rapidement pour prévenir les risques d'épidémie. Lorsqu'un cas est avéré, elles coordonnent des actions de démoustication ciblées autour des zones concernées ⁵.

Ces mesures permettent de réagir de manière proactive, en collaboration avec les collectivités locales, pour sensibiliser et protéger les populations exposées.

L'ANSES souligne la nécessité de former l'ensemble des professionnels de santé pour faire face aux risques d'épidémies dues aux arboviroses.

L'adoption de protocoles spécifiques par les établissements de santé est également recommandée, à l'image de ceux déjà instaurés dans certains départements particulièrement exposés : sensibilisation des soignants, renforcement des capacités de diagnostic et mesures de prévention contre la transmission (moustiquaires, répulsifs, contrôle des eaux stagnantes) ⁶.





L'EXPÉRIENCE CROIX-ROUGE

Agir vite, sur le terrain : les médiateurs LAC, un dispositif clé face au Covid-19

Face à l'urgence de la crise du Covid-19, la Croix-Rouge française et l'État ont mis en place un dispositif innovant pour agir au plus près des populations : les médiateurs de Lutte Anti-Covid (LAC). Leur mission ? Apporter des solutions concrètes en matière de dépistage et de sensibilisation, directement sur le terrain, là où le besoin est le plus urgent.

P arce que le risque de transmission était particulièrement élevé sur les lieux de vie, de travail et d'enseignement, en pleine épidémie de Covid-19, la Croix-Rouge française et l'État ont lancé le dispositif des médiateurs de Lutte Anti-Covid (LAC). Ces équipes avaient pour objectif de répondre rapidement aux enjeux critiques de la pandémie : augmenter la capacité de dépistage et renforcer la sensibilisation aux mesures de prévention.

Après avoir suivi une formation spécifique, ces médiateurs LAC intervenaient en dehors des structures sanitaires traditionnelles pour agir vite. Leur intervention, encadrée par des conventions tripartites avec les agences régionales de santé et les préfetures,

a permis de mobiliser des équipes mobiles sur le terrain, au plus près des populations et en s'adaptant aux particularités de chaque territoire.

Proposé aux étudiants et bénévoles de la Croix-Rouge française, ce poste leur a offert une opportunité unique de s'engager dans la lutte contre la pandémie, même sans expérience préalable dans le secteur de la santé. Les médiateurs LAC ont ainsi permis à de nombreux citoyens de prendre part activement à la réponse sanitaire, en contribuant directement à la protection des populations de leurs territoires, tout en renforçant le lien social, essentiel en période de crise.



Vu de l'international

ONE HEALTH : une coopération interdisciplinaire pour mieux anticiper les crises sanitaires mondiales

L'approche *One Health* (une seule santé) met en lumière les **interconnexions complexes entre la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale**. En favorisant une collaboration entre ces secteurs, elle vise à prévenir et répondre efficacement aux menaces sanitaires mondiales.

Ce concept trouve son origine dans les travaux sur les zoonoses (maladies transmissibles entre animaux et humains) et reflète une prise de conscience croissante : les défis sanitaires globaux tels que les pandémies, le changement climatique ou la résistance aux antimicrobiens (antibiotiques, antiviraux, antifongiques et antiparasitaires) nécessitent une approche intégrée. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) et l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (la FAO) jouent un rôle clé dans sa promotion à l'échelle internationale.

Dans ce cadre, la Croix-Rouge française, en partenariat avec les Croix-Rouge camerounaise et tchadienne, a déployé un projet innovant, financé par l'Union européenne. L'objectif est de renforcer la préparation et la réponse aux épidémies dans

des zones vulnérables, comme l'Extrême-Nord du Cameroun et le Sud-Ouest du Tchad, où les risques de maladies zoonotiques et épidémiques sont élevés. Pour cela, la surveillance épidémiologique à base communautaire joue un rôle central.

Sur le terrain, les volontaires communautaires, formés par la Croix-Rouge, collaborent avec les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale pour détecter et signaler les maladies à potentiel épidémique, identifier les zoonoses (comme la rage) et sensibiliser les populations. En complément, des prestataires des ministères de la Santé, de l'Élevage et de l'Environnement ont été formés à la lutte contre les zoonoses. Ces formations renforcent les capacités techniques des acteurs locaux, favorisant une réponse rapide et coordonnée face aux maladies émergentes et réémergentes.

Cette coopération interdisciplinaire, soutenue par la mise en place de comités locaux *One Health*, permet une réponse rapide et coordonnée face aux maladies émergentes, tout en renforçant la résilience des populations locales face aux crises sanitaires.

Synthèse des indicateurs permanents de la résilience de la société française

RISQUES

En 2024, de nombreux risques auxquels la population est exposée ont continué à s'intensifier. Les conflits armés apparus ces dernières années dans le monde se sont poursuivis, restant particulièrement meurtriers. Si les pertes humaines ont légèrement diminué par rapport à 2023, elles demeurent considérables, avec plus de 150 000 victimes, contre 50 000 en 2019.

Les risques environnementaux, en France comme à l'échelle mondiale, sont plus préoccupants que jamais. L'année 2024, la plus chaude jamais enregistrée, a vu la température moyenne dépasser pour la première fois de 1,5 °C les niveaux préindustriels, soit le seuil fixé en 2015 par les accords de Paris. Cette hausse s'accompagne d'une recrudescence des catastrophes naturelles et de leurs conséquences humaines.

La criminalité en France poursuit une tendance à la hausse amorcée en 2020. En 2023, le nombre de victimes d'homicides a atteint son plus haut niveau depuis 2016, tandis que les violences (coups et blessures volontaires et violences sexuelles) continuent d'augmenter. Les vols contre des personnes sont en recul, mais les cambriolages, vols de véhicules, escroqueries et cyberattaques poursuivent leur progression.

Parallèlement, le sentiment de bien-être général s'érode. À long terme, le sentiment d'être en bonne santé recule : moins de huit Français sur dix jugent leur santé satisfaisante, contre 90 % dans les années 1990. La santé mentale se dégrade de manière préoccupante, avec une hausse des épisodes dépressifs depuis la crise sanitaire, particulièrement chez les jeunes adultes. La proportion de la population atteinte d'une affection de longue durée reste stable depuis 2020, après une forte augmentation au cours des années 2010, mais demeure élevée en raison du vieillissement démographique et de l'évolution des modes de vie.

Enfin, les conditions de vie matérielles se détériorent pour une partie des Français. En 2022, le taux de pauvreté (au seuil de 60 %) atteignait 14,4 %, contre 12,5 % en 2004. Depuis 2022, la flambée des prix des produits de première nécessité, notamment l'alimentation et l'énergie, a frappé de plein fouet les ménages les plus modestes. Dans un climat social tendu, la défiance envers les institutions, en particulier les partis politiques et les médias, demeure majoritaire. Cette crise de confiance, inscrite dans une tendance de long terme, connaît cependant des fluctuations.

PRÉPARATION

Le niveau de préparation de la société française aux crises demeure contrasté, avec des avancées dans certains domaines mais aussi des fragilités persistantes.

Face à l'intensification des risques climatiques, de plus en plus de communes et intercommunalités se dotent de plans de prévention des risques. Par ailleurs, les Français intègrent progressivement des gestes de sobriété écologique à leur quotidien. Bien qu'une transformation profonde de notre modèle de société ne soit pas encore à l'œuvre, ces évolutions constituent un signe encourageant. En 2023, l'empreinte carbone totale rapportée aux habitants a significativement baissé, renouant avec une tendance de long terme amorcée dans les années 1990.

Dans le domaine de la santé, la préparation reste lacunaire, tant à l'échelle individuelle que collective. Seule une minorité de Français maîtrise les gestes de premiers secours, et l'objectif de former l'ensemble des jeunes en milieu scolaire n'est pas atteint. Du côté du dépistage, les campagnes de prévention contre les cancers du sein et colorectaux ne permettent pas d'atteindre les objectifs visés par les pouvoirs

publics, et les taux de participation sont en baisse régulière depuis dix ans. À l'hôpital, la réduction du nombre de lits se poursuit, prolongeant une tendance amorcée depuis près de trente ans. Fin 2023, on comptait 5,4 lits pour 1 000 habitants, contre 8,5 en 1997.

L'isolement face aux risques socio-économiques s'accroît également. En 2023, 11 % des Français déclaraient ne pas pouvoir faire face à une dépense imprévue, contre 5 % en 1997 et seulement 3 % en 1979. Cette vulnérabilité souligne les difficultés croissantes d'une partie de la population à absorber les aléas du quotidien.

Certains indicateurs traduisent cependant une meilleure adaptation de la société aux transformations en cours. Dans un contexte de numérisation croissante de la société, près de deux-tiers des Français ne se sentent pas entravés dans leur utilisation des outils numériques et informatiques, une progression significative par rapport aux années précédentes.

Enfin, l'insertion des jeunes s'améliore. La part des 15-29 ans ni en emploi, ni en études, ni en formation (NEET) recule sur le long terme, passant de 15 % en 2012 à 12,4 % en 2023.

PROTECTION

Globalement, le niveau de protection de la société française à l'égard des crises dans leur ensemble continue de s'affaiblir. L'accessibilité aux médecins généralistes recule régulièrement depuis une décennie, tandis que l'offre de soins en centre médico-psychologique demeure insuffisante pour répondre à l'augmentation des demandes. La principale raison de non-satisfaction des besoins de traitement médicaux n'est pourtant ni l'éloignement, ni l'absence de médecin ou spécialiste ou le temps d'attente mais le coût des soins. De manière générale, la proportion de personnes ayant des besoins médicaux non satisfaits progresse depuis 2019.

Les inégalités restent marquées, au niveau scolaire comme dans la vie adulte, la redistribution peinant à compenser l'augmentation du taux de pauvreté sur la période récente. Les

personnes en situation de précarité financière sont particulièrement vulnérables face au mal-logement et à l'absence de logement. Le nombre de personnes privées de domicile est en hausse continue depuis le début du XXI^e siècle, tandis que les expulsions locatives avec recours à la force publique atteignent des niveaux inédits, révélant l'érosion des dispositifs de protection pour les plus fragiles.

L'artificialisation des sols, en progression constante depuis les années 1980, se poursuit malgré une volonté récente de régulation. Cette dynamique, conjuguée aux tensions sur le logement et aux défis environnementaux, pose la question de la résilience territoriale face aux crises à venir.

COHÉSION

Certains indicateurs de cohésion sociale viennent nuancer le tableau préoccupant des risques pesant sur la société française et sa résilience. Plusieurs d'entre eux suivent en effet une tendance positive.

Près de cinq ans après le début de la pandémie de Covid-19, la fréquence des rencontres avec les proches a retrouvé son niveau d'avant crise, tout comme la part de nos concitoyens recevant amis et famille à leur domicile. Le tissu associatif connaît également une dynamique favorable, avec un nombre de créations d'associations supérieur à celui de 2019. Dans ce contexte, l'engagement bénévole des jeunes atteint un niveau inédit. Le don ne se limite pas au temps : pour la deuxième année consécutive, le nombre de donneurs de sang est reparti à la hausse après plus d'une décennie de recul.

Toutefois, cette amélioration de certains marqueurs de cohésion sociale contraste avec une polarisation croissante des opinions en matière de tolérance, marquée par une radicalisation qui pourrait fragiliser le vivre-ensemble.

Tableau synoptique des 43 indicateurs de résilience de la société française entre 1980 et 2024

Note de lecture : tendance négative en violet, tendance positive en vert

Date de début
des séries
de données
disponibles

Date de début
de l'évolution
constatée

Risques

Une hausse du nombre de catastrophes naturelles dans le monde	2001	2001
Une hausse du nombre de catastrophes naturelles en France	2001	2001
Une hausse de la sinistralité due à la sécheresse	1987	2003
Le nombre de victimes dans des conflits armés dans le monde reste élevé, après une très forte augmentation en 2022	1989	2022
Les cyberattaques en progression en France	2020	2023
Les Français ont moins souvent le sentiment d'être en bonne santé qu'au début des années 2000	1979	1998
Montée des syndromes dépressifs, notamment chez les jeunes	2014	2019
La part des personnes touchées par des affections de longue durée reconnues stable depuis 2020, après plusieurs années de progression	2013	2020
Un taux de pauvreté en augmentation tendancielle depuis 2004	1996	2004
Une défiance de longue date avec des mouvements oscillatoires	2009	2022
Une amélioration de la qualité de l'air extérieur à l'œuvre depuis le début des années 2000	2000	2000
La forte augmentation des crimes et délits enregistrée depuis 2020 se poursuit	2017	2021

Préparation

Une diminution de la part de jeunes ni en emploi, ni en formation depuis une dizaine d'années (depuis 2012)	2003	2012
Une sobriété encore à conquérir mais en amélioration constante depuis 2016	2008	2016
Une baisse de l'empreinte carbone par habitant en France	1990	1990
Une augmentation du nombre de plans de prévention des risques (depuis 2000)	1995	2000
Une conscience des risques liée à l'expérience, encore à développer	2022	
Seul un Français sur dix a une très bonne connaissance des gestes qui sauvent, un sur deux une connaissance approximative	2022	
Une diminution des lits d'hôpitaux illustrative de la tension sur l'ensemble du système de soins, et qui se poursuit après la pandémie	1997	1997
La participation au dépistage du cancer du sein ne retrouve pas son niveau d'avant crise sanitaire	2005	2020
Un plus grand isolement face à des difficultés financières (entre 1997 et 2022), se renforçant sur la période récente (2022-2023)	1979	1997
65% des Français ne rencontrent pas de freins à l'utilisation du numérique, nette amélioration depuis 2022	2020	2022

Protection

Une augmentation du temps moyen d'intervention des secours liée à une hausse des besoins et une stagnation des effectifs	2014	2014
L'accessibilité aux médecins généralistes en diminution constante, un enjeu de politiques publiques favorisant la résilience	2015	2015
Le prix et l'allongement des files d'attentes restent les principales raisons de la non satisfaction de besoins médicaux, en forte augmentation depuis 2019	2011	2019
Une offre de soin en centre médico-psychologique (CMP) encore inégale dans sa répartition sur le territoire et en diminution globale depuis 2017 malgré une hausse de la demande	2006	2017
De fortes inégalités scolaires	2015	
La redistribution diminue nettement le taux de pauvreté, mais cet effet semble s'affaiblir depuis 2018	2012	2018
Le poids des dépenses liées à l'alimentation dans le budget des ménages diminue sur le long terme	1985	1985
Nombre de personnes en hébergement d'urgence en augmentation; des expulsions locatives avec concours de la force publique à un niveau record	2015	2015
Un mouvement ininterrompu d'artificialisation des sols depuis les années 1980, une volonté récente de régulation	1982	1982
Une amélioration de l'effet de la prévention et des traitements sur la mortalité (dernières données 2017)	2001	2001

Note de lecture : tendance négative en violet, tendance positive en vert

Date de début
des séries
de données
disponibles

Date de début
de l'évolution
constatée

Cohésion

Un élan de générosité : des montants moyens de dons philanthropiques en augmentation et provenant d'un plus grand nombre de foyers face à des événements exceptionnels (inflation, guerre en Ukraine...)	2013	2022
La hausse du nombre de donneurs de sang se poursuit en 2023 après une baisse d'une décennie	2002	2020
Après avoir rattrapé son niveau pré-pandémique, le nombre d'associations créées continue sa progression	2010	2021
Hausse de la fréquence des rencontres sociales qui rattrape son niveau pré-pandémique	1982	1982
Une moins grande capacité des élèves à coopérer en France qu'ailleurs en Europe (données en 2015 uniquement)	2015	
Une stagnation de la part de l'économie sociale et solidaire au sein de l'ensemble du salariat (depuis 2016)	1998	2016
Une stabilité de l'engagement bénévole de l'ensemble de la population (depuis 2010)	2010	2010
L'engagement des moins de 35 ans se maintient à son plus au niveau	2010	2022
Les rencontres régulières avec la famille proche se stabilisent au niveau pré-pandémie	2016	2022
La tolérance aux différences marque le pas, mais reste à un niveau plutôt élevé	1990	2019
L'implication RSE des entreprises au plus haut	2017	2017

Méthodologie du rapport

La méthodologie de ce rapport : construire des connaissances à partir des savoirs des différentes parties prenantes de l'association, pour évaluer et renforcer notre capacité individuelle et collective à faire face aux crises de santé.

Il s'agit de faire dialoguer les savoirs académiques, les savoirs pratiques des professionnels, et les savoirs expérientiels issus du vécu des personnes concernées : à la Croix-Rouge française, nous sommes convaincus de l'importance de valoriser ces différents savoirs et de les faire dialoguer entre eux, dans une démarche qui porte une forte exigence démocratique.

Nous voulons œuvrer en faveur d'un monde où le pouvoir d'agir de chacun est respecté et valorisé au sein de communautés d'entraide - conformément à notre projet associatif et nos orientations stratégiques 2030.

Ainsi, comme chaque édition depuis 2023, ce rapport intègre des savoirs académiques apportés, d'une part, par le **Crédoc**, notre partenaire scientifique avec qui nous avons sélectionné une vingtaine d'indicateurs offrant une vision panoramique de la santé en France; et d'autre part, par les éclairages de la **Fondation Croix-Rouge française** pour la recherche humanitaire et sociale.

Ils sont complétés par la vision de nos **experts métiers**, réunis en comités, qui ont contribué à la conception de ce rapport tout au long du processus, en veillant au respect de la vision Croix-Rouge.

De plus, des savoirs pratiques développés par les bénévoles et salariés de la Croix-Rouge française ont été recueillis grâce à l'animation de trois **ateliers volontaires** thématiques :

- un atelier sur la gestion des épidémies, associant des volontaires, salariés ou bénévoles, venant des Hauts-de-Seine, d'Ille-et-Vilaine, des Alpes-Maritimes, de Mayotte et de Paris.
- un atelier sur la crise des soins non programmés, associant des volontaires, salariés et bénévoles, venant de Savoie, du Val-de-Marne, de Paris et des Yvelines.
- un atelier sur l'accès aux soins, associant des volontaires, salariés ou bénévoles, venant de du Pas-de-Calais, de Charente-Maritime, de Paris et de Guyane.

Enfin, pour cette troisième édition du Rapport résilience, nous avons créé le **comité des personnes concernées** pour prendre en compte plus particulièrement les savoirs expérientiels, les connaissances acquises par le vécu, l'expérience personnelle des personnes. Le comité a ainsi réuni plusieurs personnes atteintes d'une maladie chronique ou en situation de handicap, ou qui ont choisi de se mobiliser sur les sujets sanitaires (jeune bénévole secouriste). Pour constituer ce comité, nous avons choisi de faire

appel à des intervenants pairs, c'est-à-dire des personnes formées pour partager leurs savoirs expérientiels, et qui en ont fait une activité.

En outre, un sondage exclusif **OpinionWay** pour la Croix-Rouge française a permis de détailler la vision des Français sur leur état de santé et le système de santé en France en général, pour évaluer notre capacité à faire face aux crises.

Des dispositifs issus d'**initiatives de la Croix-Rouge française** ont permis d'illustrer les moyens déployés par l'association sur le terrain, traduisant le dynamisme de son réseau, son large maillage territorial et sa capacité à innover au service du bien commun et de la résilience de notre société.

Membres du plus grand mouvement humanitaire mondial, nous nous sommes aussi inspirés des pratiques innovantes des autres **sociétés nationales du Mouvement Croix-Rouge et Croissant-Rouge** face aux crises de santé.

Enfin, nous avons sollicité les éclairages d'**autres acteurs de l'écosystème sanitaire, médico-social et social** en France. Ils sont autant que nous les premiers témoins des crises, et porteurs de solutions concrètes pour y faire face avec résilience.

Ils ont participé à la réalisation de ce rapport

Conception - coordination

Laurent Amiand, Estelle Burget, Quentin Palermo, Cécile Guéry Riquier

Approche méthodologique et rédaction scientifique

Pour le CRÉDOC :

Solen Berhuet, Hélène Blake, Adelina Hache, Sandra Hoibian, Théo Le Picard, Charlotte Millot, Sylvain Taboury

Pour la Fondation Croix-Rouge française :

Virginie Troit, Vincent Léger

Analyses de la Croix-Rouge française, de la Fondation Croix-Rouge française et de leurs partenaires

Membres du Comité d'expert :

Irène Bogicevic, Alizée Bombardier, Jérémie Chaligné, Apolline Dumont, Solène Gibault, Charlotte Guiffard, Sébastien Lagorce, Vincent Léger, Rose Ollivier, Hubert Pénicaud, Fabienne Pioch-David, Philippe Testa, Maud Saheb, Virginie Troit

Membres du Comité éditorial :

Elodie Bourdillel, Salomé Dauriac, Aurore Kaeppelin Salmon, Christèle Lambert Côme, Isild Moreau

Membres des ateliers volontaires :

Jean Baptiste Barre, Virginie Binet-Ortega, Céline Chery, Florian Combet, Marie-Widning Dume, Jean-Charles Erny, Jean Marc Fournillier, Françoise Fromageau, Iliana Ghazi, Claude Girardi, Ludovic Grandmontagne, Kevin Guihard, Honoré-René Houemenou, Karl Kpossou, Bérangère Lucotte, Margot Oberlis, Christelle Thouvenot

Membres du Comité des personnes concernées :

Margaux Alloucherie, Walid Benghabrit, Patrice Lemoine, Isabelle Macal, Marilynne Peyroche, Mustapha Sallali, Aysegul Turna

Contributeurs et relecteurs :

Elodie Ah Hon, Arnaud Attar, Jean-Daniel Balme, Patrick Bastos, Vincent Berger, Virginia Billon, Pauline Blanc-Patin, Lola Brossier, Géraldine Cambournac, Alexis Cavaillon Haeffner, Ingrid Choucraallah, Guillaume Desrousseaux, Zéphyr Dessus, Anne-Sophie Dolez, Michaël Drevet, Charlene Dumas, Camille Elmaleh, Vincent Falgairou, Samia Gheraia, Vincent Gouinaud, Barbara Grizelj, Guillaume Guitton, Camille Joubert, Estelle Kasidis, Gabrielle Legourd, Marielle Mandon, Emilie Marin, Elisa Mora, Clément Morillion, Gaëlle Nerbard, Isabelle Polisset-Whitehouse, Emmanuelle Pons, Camille Raillon, Marie-Luce Rouxel, Nathalie Smirnov, Caroline Soubie, Rébecca Steward, Virginie Streit-Guérinel, Nelly Tcheuffa, Emmanuel Thomas, Florent Vallée

Partenaires 2025

Omar Beloucif, David Gruson et Dominique Pon (La Poste), Marguerite Cazeneuve et Artus de Cormis (CNAM), Louis Cantuel (Les Restos du Cœur), Hugo Basset (Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France), Pierre Charzat (Ordre de Malte France), Jérôme Bertin et Elise Bouncer (France Victimes)

Nous remercions particulièrement l'ensemble des volontaires et personnes accompagnées qui ont accepté de partager avec nous leurs expériences.

OURS

Comité de rédaction

Directeur de la publication
Philippe Da Costa

Directeurs de la rédaction

Sandra Hoibian, Virginie Troit,
Laurent Amiand

Mise en page

Laurence Méouille

Illustrations

Anaïs Loué pour Studio 1+1

Notes

[Cliquez sur le chiffre de la note pour ouvrir un lien et accéder à l'article.](#)

PAGES 8/9

1 - Fondation Croix-Rouge française, conférence : Romain Fathi, 1919, le tournant de la Croix-Rouge, Pause culture recherche 2024

2 - Croix-Rouge française, La carte des volontaires de la Croix-Rouge française victimes de la Seconde guerre mondiale et la reconnaissance de l'Etat, 2024

3 - LINDSEY Charlotte, Face à la guerre les femmes, Etudes du CICR, 2002

4 - Revue internationale de la Croix-Rouge, La Croix-Rouge française et la lutte contre la tuberculose, Bulletin no. 136, octobre 1903.

5 - Croix-Rouge française, L'aide aux populations civiles algérienne, Archives.

6 - Croix-Rouge française, Nos établissement de santé, site internet.

7 - Croix-Rouge française, Notre histoire, Archives, site internet

8 - Croix-Rouge française, Femmes un combat pour l'engagement, site internet, mars 2017.

9 - Agence Courrier International, La Croix-Rouge française 160 ans d'humanité, Courrier International. 2024

10 - Croix-Rouge française, Extrait du livre de nos 160 ans : contribuer à la lutte contre le Covid-19, 2024

11 - Croix-Rouge française, L'histoire du bénévolat à la Croix-Rouge française, site internet

13 - Croix-Rouge française, Améliorer la santé des populations, site internet.

Croix-Rouge française, Le soutien psychologique des populations, site internet.

13 - Croix-Rouge française, Le soutien psychologique des populations, site internet.

14 - Ecologie.gouv.fr (2025)
« Le gouvernement lance un nouveau plan national d'adaptation au changement climatique »

PAGE 14

1 - PSOS pour le CESE, octobre 2024 Baromètre Etat de la France 2024

2 - Thomas Deroyon (DREES), décembre 2023, Rapport de la DREES n° 1290.

3 - Laure Fonteneau, Anne-Sophie Barret, Daniel Levy Bruhl, 2019, « Évolution de la couverture vaccinale du vaccin contre le papillomavirus en France 2008-2018 » Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°. 22-23, p. 424-430.

4 - Santé publique France, 2023, Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge

5 - IPSOS avec Bayard/Milan et Unique Heritage Media, 2022, Etude Ipsos Junior Connect' 2022.

PAGES 15/16

1 - Santé Publique France, Bulletin épidémiologique hebdomadaire N°13, 23 avril 2019. « Epidémiologie de la rougeole en France entre 2011 et 2018 ».

2 - Ministère de la santé et de l'accès aux soins, 2017, Concertation citoyenne sur la vaccination

3 - Santé publique France, 2019, Qu'est-ce que la couverture vaccinale ?

4 - Laure Fonteneau, Santé Publique France, « Evolution de la couverture vaccinale du vaccin contre le papillomavirus en France 2008-2018 ».

5 - Santé publique France, 2023, Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge

6 - Santé publique France, avril 2024. Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2023.

7 - Lucile Bérengier, Karina Boudjerida, 2024, « Quels sont les freins limitant l'adhésion des parents d'adolescents éligibles à la vaccination anti-hpv et les pistes d'amélioration ? »

8 - Haute Autorité de Santé, 2019, Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons

9 - Agées de plus de 65 ans, immunodéprimées, atteintes de comorbidités ou femmes enceintes

10 - Santé publique France, 2024, Données de couverture vaccinale grippe par groupe d'âge

11 - Ministère de la santé et de l'accès aux soins, 2024, Questions/Réponses – Vaccination grippe saisonnière et COVID-19

12 - Françoise Salvadori et Laurent-Henri Vignaud, 2019, « Antivax. La résistance aux vaccins du XVIII^{ème} siècle à nos jours », Eds Vendémiaire

13 - Mathieu Perona, CEPREMAP, Note de l'observatoire du bien-être n°2020-04 : Les Français et la science.

14 - Jeremy K. Ward. « 4. D'une pandémie à l'autre : la France est-elle un pays d'antivaccins ? ». Pandémies Nos sociétés à l'épreuve, La Découverte, 2022. p.63-82.

PAGE 17

1 - Le Monde avec AFP, 2024, « La vaccination annuelle contre la grippe débute, couplée avec celle contre le Covid »

2 - Santé publique France, janvier 2025, Bulletin Infections respiratoires aiguës

3 - lemonde.fr/sante/article/2024/10/14/la-vaccination-annuelle-contre-la-grippe-debute-mardi-couplee-avec-celle-contre-le-covid

4 - Victor Tribot Laspière (Francebleu), janvier 2025, « Épidémie de grippe : 87 hôpitaux ont déclenché le plan blanc, annonce le ministère de la Santé »

PAGES 19/21

1 - Spilka S. et al., « Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 3ème en 2021 », Tendances, OFDT n°148, 2021.

2 - Pablo Maillé (Usbek & Rica), juillet 2023, « Pourquoi les jeunes se détournent de l'alcool ? »

3 - François Beck, Alain Dervaux, Enguerrand Du Roscoät, Karine Gallopel-Morvan, Marie GrallBronnec, et al.. « Conduites addictives chez les adolescents : Usages, prévention et accompagnement ». Rapport de recherche Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). 2014.

4 - GANDILHON M., JANSSEN E., LE NÉZET O., BRISSOT A., MARTINEZ M., PHILIPPON A., EROUKMANOFF V., SPILKA S. ESCAPAD, 20 ans d'observation des usages à l'adolescence. Paris, OFDT, Théma, 2022.

5 - MA Douchet, P. Neybourger. Alcool et soirées chez les adolescents et les jeunes majeurs. Tendances 149 – OFDT – Avril 2022

6 - Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), mars 2023, « Les drogues à 17 ans - Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022 » Tendances n° 155

7 - Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), 2024, Addictions comportementales - Synthèse des connaissances

PAGES 23/24

1 - Rapport de la DREES (n° 1290, décembre 2023)

2 - Espérance de vie en bonne santé, INSEE, 2024

3 - INSEE, 2025, Enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie

PAGE 25

1 - CDV Crédoc

2 - Baromètre 2025, sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française

PAGES 27/28

1 - Les bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée (ALD) en 2022 et les évolutions depuis 2005 | L'Assurance Maladie

2 - Dimitri Lastier, Gonzague Debeugny. « Les bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée en 2022 et évolutions depuis 2005 ». L'Assurance maladie, Points de repère n°54, juillet 2024.

3 - Guillaume Bagein, Vianney Costemalle, Thomas Deroyon, Jean-Baptiste Hazo, Diane Naouri, Elise Pesonel, Annick Vilain (DREES), L'état de santé de la population en France, Septembre 2022

4 - Ibid

5 - Mieux connaître et évaluer la prise en charge des maladies chroniques : lancement de l'enquête PaRIS en septembre 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 07/2023

6 - Inserm, 2024 : Pas si super : c'est quoi un aliment ultra-transformé ?

7 - La consommation d'aliments ultra-transformés est-elle liée à un risque de cancer ? - Inserm, La science pour la santé

8 - Anses, 2022 : Manque d'activité physique et excès de sédentarité : une priorité de santé publique

PAGE 29

1 - « Comment évolue la santé mentale des Français depuis le début de l'épidémie de Covid-19 », Résultats de la vague 35 de l'enquête CoviPrev (12-19 septembre 2022), Santé Publique France.

2 - HCFEA, « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? », septembre 2023.

PAGES 30/31

1 - Léon C., du Roscoät E., Beck F., « Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé 2021 », Santé Publique France, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2023, n°. 2, p. 28-40.

2 - « Les analyses récentes réalisées à partir des données de la e-cohorte Confins sur une période allant de mars 2020 à janvier 2021, ont également montré que les étudiants étaient en proportion plus nombreux que les non-étudiants à déclarer des symptômes dépressifs (36,6% contre 20,1 %) », in : Léon C., du Roscoät E., Beck F., « Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé 2021 », op.cit.

3 - HCFEA, « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? », septembre 2023.

4 - Deroeux I., « Quelles sont les données qui montrent la dégradation de la santé psychique des Français ? », le Monde, 29 novembre 2021.

5 - « Comment évolue la santé mentale des Français depuis le début de l'épidémie de Covid-19 », Résultats de la vague 35 de l'enquête CoviPrev (12-19 septembre 2022), Santé Publique France.

6 - Fondation Hospitalière de France, « Résultats de l'enquête FHF Psychiatrie », septembre 2023.

7 - Haute Autorité de Santé, « Programme pluriannuel – Psychiatrie et santé mentale 2018-2023.

8 - La santé mentale, Grande cause nationale en 2025 | info.gouv.fr

PAGES 36/37

1 - Alexandra Gomes, Thierry Cardoso, Marie-Noëlle Vacheron, Nolwenn Regnault, Sarah Tebeka (Santé publique France), 2023

2 - Chiffres du recensement 2018, INSEE

PAGE 38

1 - American Heart Association, août 2022, Effects of Objective and Perceived Social Isolation on Cardiovascular and Brain Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. L'étude montre que les personnes seules ou se sentant seules auraient 32 % plus de risque de faire un AVC, et 29 % plus de risque de faire une crise cardiaque.

2 - En octobre 2018, la cancérologue Cassandra Alcazar, publiait son analyse de 580 182 personnes dans la revue American Journal of Epidemiology : en plus de confirmer les précédents résultats, elle dévoilait aussi que la solitude augmentait le risque de développer un cancer.

3 - Lise Abou Mansour (20minutes), 2023, « Pourquoi la solitude est (presque) aussi dangereuse que le tabagisme pour la santé »

4 - Antonio Terracciano, Martina Luchetti, Selin Karakose, et al. (JAMA Neurology), octobre 2023, Loneliness and Risk of Parkinson Disease. Les chercheurs établissent dans leur analyse un lien entre solitude et survenue de la maladie de Parkinson. Les personnes seules présentent un risque accru de 37 % d'incidence de cette maladie neurodégénérative.

5 - Julianne Holt-Lunstad , Timothy B. Smith , J. Bradley Layton, 2010, Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review.

6 - Tribune Le Monde 2024, « Pour lutter contre les méfaits de la solitude sur la santé publique, créons une Fédération française pour le lien social »

PAGE 42

1 - Rapport du Sénat, 2020, Déserts médicaux : L'État doit enfin prendre des mesures courageuses !

2 - Baromètre 2025, sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française

3 - Marion Simon (DREES), 2023, Les étudiantes en formation d'infirmière sont trois fois plus nombreuses à abandonner en première année en 2021 qu'en 2011

PAGES 43/45

1 - Ces formations couvrent celles de ambulanciers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, techniciens en analyses biomédicinales, préparateurs en pharmacie hospitalière,

psychomotriciens, manipulateurs d'E.R.M., pédicures-podologues, ergothérapeutes, infirmiers diplômés d'Etat, infirmiers de secteur psy., masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers de bloc opératoire, infirmiers puériculteurs, cadres paramédicaux.

2 - Etienne Dagorn et Léonard Moulin, 2023, « Dropping Out of University in Response to the COVID-19 Pandemic ». Documents de travail, n°276, Aubervilliers : Ined.

3 - « Les établissements de santé en 2022 », Edition 2024, DREES

4 - « Les salaires dans le secteur privé en 2021. Des évolutions encore affectées par la crise sanitaire », Joan Sanchez Gonzalez, Ndeye Penda Sokhna (INSEE), INSEE Première N°1938, 16/02/2023

5 - « Les salaires dans la fonction publique hospitalière en 2022 », Jean-Luc Ntamakuliro Inema (Insee), Tsilavotojohery Andriamboavonjy, Christophe Dixte (DREES), INSEE Première N°2015, 19/09/2024.

6 - « Baromètre Emploi Formation 2022 – Résultats et enseignements nationaux », réalisé par BVA et Olecio pour le Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion et pour OPCO santé.

PAGE 46

1 - Croix-Rouge Compétence, filière formation de la Croix-Rouge française

PAGES 47/49

1 - Haute Autorité de Santé 2017 - Qualité de vie au travail dans les établissements de santé : les premiers outils opérationnels sont disponibles

2 - Dares, France Stratégie, Les Métiers en 2030, Rapport du groupe Prospective des métiers et qualifications, mars 20223

3 - Jacques Pisarik (DREES), L'exposition à de nombreuses contraintes liées aux conditions de travail demeure, en 2019, nettement plus marquée dans le secteur hospitalier qu'ailleurs, Etudes et résultats , N° 1215, Paru le 04/11/2021

4 - Vie publique, 2022, Crise des urgences médicales : un malaise persistant

5 - Camille Parent (DREES), A l'hôpital, la surcharge de travail a touché l'ensemble des familles professionnelles Etudes et résultats, N° 1235, Paru le 07/07/2022

6 - Léa Toulemon, Perte d'autonomie : quels effets sur la santé des proches aidants ? Analyses à partir de l'enquête CARE-Ménages. Les dossiers de la DREES, N°122, octobre 2024

7 - PLFSS 2020, Fiches d'évaluation préalable des articles du projet de loi

8 - Bilan de la stratégie nationale « Agir pour les aidants » 2020-2022

PAGES 55/56

1 - DREES, 2023, Les dépenses de santé en 2022

2 - OCDE, Panorama de la santé 2023 sources : Eurostat, OCDE.

3 - « Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres », A. Lapint et B. Legendre, *Études & Résultats* numéro 1200, Juillet 2021.

4 - « Carte de France de l'accès aux soins », Fondation Jean Jaurès, Avril 2024

5 - DREES, *Les dépenses de santé en 2022 – édition 2023*. p. 187-192

PAGE 66

1 - Crédoc

2 - Baromètre des mobilités du quotidien, 2022.

PAGE 67

1 - Insee, France, *Portrait social – état de santé de la population*, 23/11/2023

2 - Vie publique, *Inégalités sociales de santé* vie-publique.fr, novembre 2021

PAGES 68/69

1 - Insee, 2023, France, *Portrait social – état de santé de la population*

2 - Santé publique France, 2024, *Les inégalités sociales et territoriales de santé*

3 - OECD Health Policy Studies *Health for Everyone? Social inequalities in health and health systems*, sept. 2019

4 - Vie publique, 2021, *Que sont les inégalités sociales de santé ?*

5 - *Les inégalités sociales face à la mort*, Insee résultats n°177, février 2016

6 - Insee Analyse Mayotte, *A Mayotte, des syndromes dépressifs deux fois plus fréquents qu'en métropole*, 25/02/2022

7 - Guillaume Bagein, Vianney Costemalle, Thomas Deroyon, Jean-Baptiste Hazo, Diane Naouri, Elise Pesonel, Annick Vilain (DREES), *Synthèse L'état de santé de la population en France* Septembre 2022

8 - DREES, *études et résultats*, février 2017 – *La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale*

9 - DREES, *études et résultats*, juin 2015 – *La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales des le plus jeune âge*

10 - Lombraill, P. et Pascal, J. (2005). *Inégalités sociales de santé et accès aux soins*. *Les Tribunes de la santé*, no 8(3), 31-39

11 - DREES, *Complémentaire santé solidaire avec participation financière : un taux de non-recours en baisse pour la première fois en 2021*, *Paru le 13/12/2022*

PAGE 77

1 - L'Assurance maladie propose dans le cadre de la campagne M'T Dents des visites chez le dentiste aux jeunes de 3 à 24 ans. De même, le dispositif 100% Santé inclut depuis 2019 un panier de soins dentaires dans le « reste à charge 0 », à condition que le patient ait souscrit à un contrat responsable auprès d'une mutuelle. Il existe aussi localement des actions de prévention, d'information et d'orientation sur les droits.

PAGES 78/79

1 - OMS, *Housing and health guidelines* (2018)

2 - En France selon l'ONPE, 10,8% des Français ont dépensé plus de 8% de leurs revenus pour payer les factures énergétiques de leur logement en 2022 et appartiennent au trois premiers déciles de revenus.

3 - Marmot Review Team, 2011, *The Health Impacts of Cold Homes and Fuel Poverty*

4 - Le logement, déterminant majeur de la santé des populations. Le dossier de La Santé en action, n° 457, septembre 2021.

5 - Rolfe, S., Garnham, L., Godwin, J. et al. *Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework*. *BMC Public Health* 20, 1138 (2020).

6 - Harker L., « Chance of a lifetime – The Impact of Bad Housing on Children's Lives », London: Shelter, 2006

7 - Goux D., Maurin E., « Surpeuplement et logement des enfants », *Données Sociales 2002-2003*, Insee, p. 55-459.

PAGES 83/84

1 - Haut Conseil à l'Égalité, 2020

2 - INSERM, 2016

3 - Santé publique France, 2022, *Cancer colorectal : données de dépistage 2020-2021*

4 - Insee, *Femmes et hommes l'égalité en question*, 2022

5 - Maas, A., Appelman, Y. *Gender differences in coronary heart disease*. *Neth Heart J* 18, 598–603 (2010)

6 - Sébastien Faure, *Le risque cardiovasculaire concerne aussi les femmes*, *Actualités Pharmaceutiques*, Volume 58, Issue 588, 2019, Pages 18-20, ISSN 0515-3700

7 - Sénat, *Santé des femmes au travail : des maux invisibles*, juin 2023

8 - Sénat, *Santé des femmes au travail : des maux invisibles*, juin 2023

9 - Haute Autorité de Santé, *Sexe, genre et santé, Rapport d'analyse prospective 2020*

10 - Institut national du Cancer, *Panorama des cancers en France*, édition 2024

11 - *Santé mentale des adultes selon l'orientation sexuelle et violences subies. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017*

12 - Haute Autorité de Santé, 2020 - *Prenons davantage en compte le sexe et le genre pour améliorer la santé des populations*

PAGES 91/92

1 - Ministère de la santé et de l'accès aux soins, 2025, *Expérimenter et innover pour mieux soigner*

2 - Article 51 : un dispositif qui a trouvé sa vitesse de croisière - 122 expérimentations en cours de déploiement | L'Assurance Maladie | Presse

3 - Ministère de la santé et de la prévention, 2023, *Rapport au Parlement 2023 sur les expérimentations innovantes en santé*

4 - Ministère de la santé et de la prévention, 2023, *Rapport au Parlement 2023 sur les expérimentations innovantes en santé*.

PAGES 94/95

1 - Université des Patients de Paris (Santé Sorbonne Université), Marseille (Université d'Aix Marseille), Grenoble (Université Grenoble Alpes)...

2 - REACH Gérard, JAURY Philippe (Académie nationale de médecine), 2024, *Rapport Patients Partenaires*, pour le Groupe de Travail Patients Partenaire

3 - LEFORT, H, & PSIUK, T (2019). Chapitre 1. *L'utilisateur en renfort au cœur de ses soins. Patient partenaire, patient expert. De l'accompagnement à l'autonomie De l'accompagnement à l'autonomie*. Vuibert, pp. 3-12

PAGES 99/100

1 - Baromètre de la confiance politique 2024 : les résultats | Sciences Po

2 - DREES, *baromètres d'opinion*

3 - Crédoc, *enquêtes Conditions de vie et aspirations des Français*

4 - *Pratiques de soins non conventionnelles (PNC)*

5 - *Ordre National des Médecins, 2023, « Les Pratiques de soins non conventionnelles et leurs dérives »*

5 - Institut National du Cancer, 2018, *La vie cinq ans après un diagnostic de cancer*

6 - Odoxa (pour Unadfi), 2023, *Les Français et les thérapies alternatives*

7 - Enquête VICANS

8 - Harris Interactive pour Santéclair, 2019 : *Observatoire des parcours de soins des Français*, thème 3 : *Les Français et les médecines douces*

9 - Odoxa (pour Unadfi), 2023, *Les Français et les thérapies alternatives*

PAGE 106

1 - Baromètre 2024, sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française

PAGES 107/109

1 - ESCUDIE, J-N (2022)

2 - DREES, *Études et Résultats*, mars 2022. *Protection Maternelle et infantile (PMI) : un recul de l'activité et une forte baisse des effectifs de médecins entre 2016 et 2019*

3 - COUR DES COMPTES, 2020, *Rapport Les médecins et les personnels de santé scolaire*

4 - COUR DES COMPTES, 2020

5 - DARES, *Analyses*, décembre 2021

6 - La ligue contre le cancer, consulté en mars 2025, « *Le dépistage organisé, première arme anticancer* »



7 - Eurostat, 2024, Cancer screening statistics - Statistics Explained

8 - Santé publique France, 2024, Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Période 2022-2023 et évolution depuis 2010.

9 - Ibid

10 - Santé publique France 2018, Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein et défavorisation socio-économique en France

PAGE 118

1 - Statistique des services d'incendie et de secours (2022)

PAGE 136

1 - Delphine Roucaute (Le Monde), 2025, « Réchauffement climatique : la chaleur va tuer beaucoup plus que le froid d'ici à la fin du siècle »

2 - Ministère de la Santé, consulté en mars 2025, « Cartes de présence du moustique tigre (*Aedes albopictus*) en France métropolitaine »

PAGE 137

1 - Rapport du Shift Project Décarboner la santé pour soigner durablement (2023)

PAGES 140/141

1 - Laura Maxim, Bénédicte Apouey, Luc Baumstark, Céline Bonnet, Thierry Brunelle, et al. (ANSES), 2024, Moustique tigre en France hexagonale : risque et impacts d'une arbovirose

2 - L'alerte rouge signifie que le moustique est implanté et actif dans un département, c'est-à-dire qu'il y est présent de manière durable et se reproduit localement.

3 - Comment lutter contre le moustique tigre, ARS Nouvelle-Aquitaine, 15 mai 2024

4 - Moustique tigre : comment s'en débarrasser ?, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, 31 juillet 2024

5 - Adoptons les bonnes pratiques, pas le moustique !, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, juillet 2022

6 - Laura Maxim, Bénédicte Apouey, Luc Baumstark, Céline Bonnet, Thierry Brunelle, et al. (ANSES), 2024, Moustique tigre en France hexagonale : risque et impacts d'une arbovirose

Principales sources

- Agence du numérique en santé, Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS)
- L'Assurance Maladie, Données sur la prévalence des affections de longue durée (ALD)
- CEVIPOF, Centre de recherches politiques de Sciences Po, Baromètre de la confiance politique
- Crédoc, Enquêtes Conditions de vie et aspirations
- DARES, DREES, DGAFP, Insee, Enquêtes Conditions de travail et risques psychosociaux
- DREES, Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)
- Remontées des certificats de santé de l'enfant (CSE) des services de PMI
- Eurostat, Enquête statistique de l'Union Européenne sur les ressources et les conditions de vie (EU-SILC)
- Enquête Santé Européenne (EHIS)
- Fonds du Commonwealth, Enquête internationale sur les politiques de santé
- INSERM – DREES, Enquête EpiCov (Epidémiologie et Conditions de vie sous le Covid-19)
- INSEE, Échantillon démographique permanent (EDP)
- Enquête Statistique sur les ressources et conditions de vie (SRCV)
- Institut de Veille Sanitaire (InVs), Données de couverture vaccinale
- Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des familles,
- Direction générale de la santé, Cartes de présence du moustique tigre en France métropolitaine
- OFDT, Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense (Escapad)
- OFDT, Santé publique France, INSERM, EHESP, DEPP Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances (ENCLASS)
- OPCO Santé, Baromètre emploi et formation
- Santé publique France, Baromètre Santé Bulletin épidémiologique hebdomadaire



Ce rapport est responsable :
encre végétale, impression sur papier
FSC recyclé 100 %

**Retrouvez la synthèse du rapport
sur notre site www.croix-rouge.fr**

SERVICES ADMINISTRATIFS
Campus Croix-Rouge française
21, rue de la Vanne CS 90070
92126 Montrouge Cedex
TÉL. : 00 33 (0)1 44 43 11 00
www.croix-rouge.fr
SIÈGE SOCIAL
98, rue Didot 75694 Paris Cedex 14

