

Notre santé menacée : comment la proximité peut tout changer

Synthèse

Rapport 2025 sur la résilience
de la société française



Sommaire

Édito
page 2

Les 10 chiffres clés
page 4

Introduction
Les associations : le premier
et le dernier maillon de la chaîne
de l'accès à la santé
page 6

Éclairage
La Croix-Rouge française :
une histoire de soins
et de proximité
page 8

1

**La santé des Français s'améliore
mais nous devons nous préparer
à de nouveaux risques sanitaires**
page 10

2

**De nombreux Français
ont des difficultés pour se soigner**
page 14

3

**Territoire, revenus, genre, logement...
les inégalités face à la santé,
un accélérateur de vulnérabilités**
page 17

4

**Réinventer notre système de santé :
nos solutions pour un accompagnement
de proximité efficace**
page 22

NOS 5 PROPOSITIONS
page 28

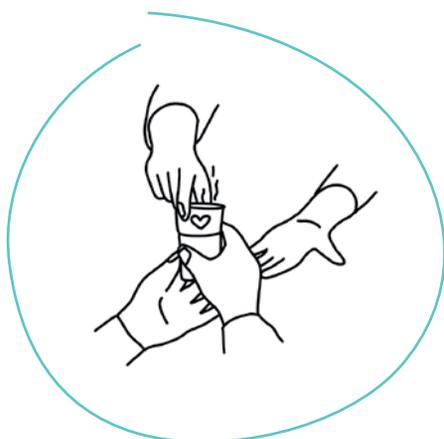
Méthodologie
page 35

Notes
page 36

Principales sources
page 38

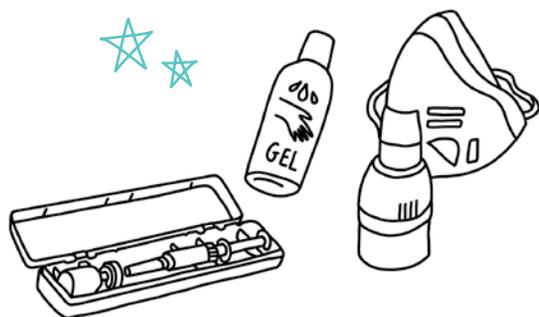
Contributions
page 39

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.

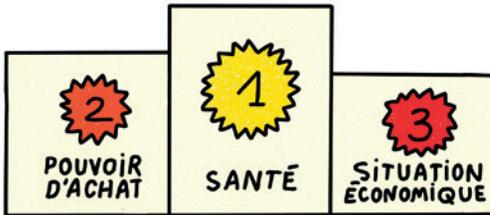
Car *in fine* une société qui prend soin des plus fragiles ne se contente pas de réparer ; elle se protège face aux crises à venir.

Philippe Da Costa

Président de la Croix-Rouge française

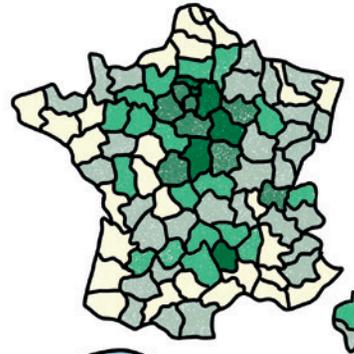
NOTRE SANTÉ EN CHIFFRES CLÉS

PRÉOCCUPATIONS DES FRANÇAIS :



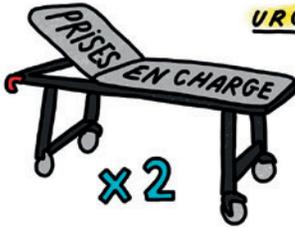
LA SANTÉ EST LA PREMIÈRE PRÉOCCUPATION DES FRANÇAIS DEVANT LE POUVOIR D'ACHAT ET LA SITUATION ÉCONOMIQUE.

VILLES ET ZONES RURALES :

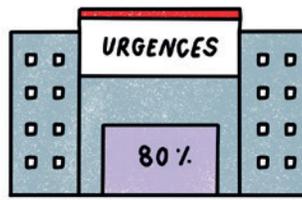


44% DES FRANÇAIS ESTIMENT VIVRE DANS UN DÉSERT MÉDICAL.

URGENCES SATURÉES :



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



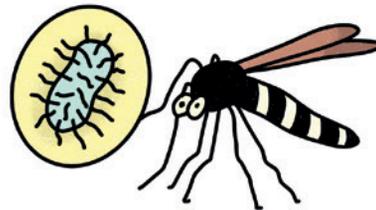
20% DES PATIENTS AUX URGENCES HOSPITALIÈRES DEVRAIENT PRIVILÉGIER D'AUTRES STRUCTURES.

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:

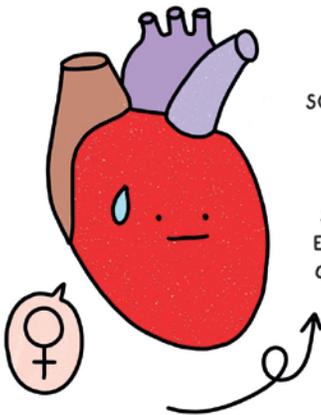
EH OH! VENEZ!

30 000 POSTES

D'INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS SONT VACANTS.

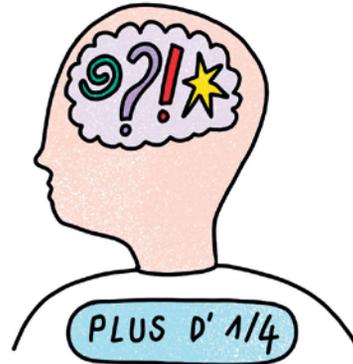


INÉGALITÉS DE GENRE:



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

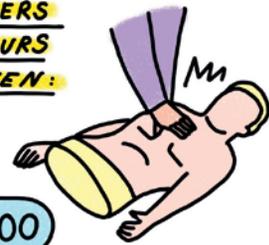
COVID-19:



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.

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. Surtout aux plus vulnérables.

Les Français d'ailleurs s'inquiètent : **une large majorité estime que nous ne serons 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.

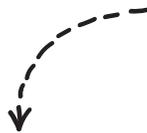
Elles forment également les citoyens pour qu'ils deviennent acteurs de leur propre santé, notamment en matière de santé mentale et de premiers secours. Enfin, elles veillent à ce que personne ne soit laissé de côté, même dans les situations d'isolement extrême.

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 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 protection¹⁰. 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.

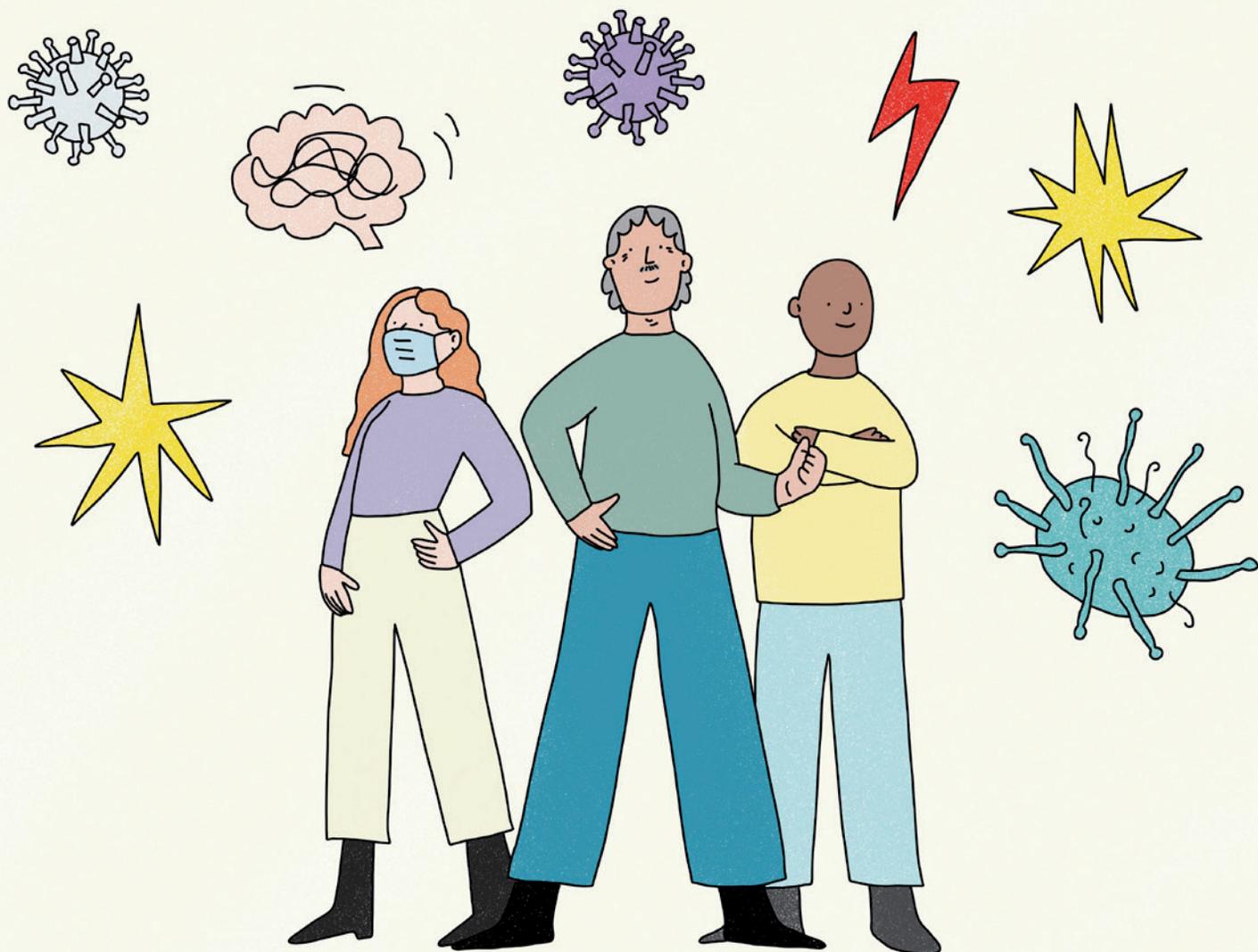
À l'international, la Croix-Rouge française a effectué sa première mission lors de l'expédition de Chine en 1900, les infirmières civiles n'ont été intégrées qu'en 1907 lors de la Campagne du Maroc¹¹. Aujourd'hui, la Croix-Rouge française à l'étranger renforce les compétences des professionnels de santé 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.



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

Après des décennies de campagnes de prévention, la santé des Français connaît des améliorations notables. L'espérance de vie en bonne santé s'allonge, la couverture vaccinale chez les jeunes progresse, et la consommation de substances addictives diminue chez les adolescents.

Pourtant, malgré ces avancées, la santé reste la première préoccupation des Français, comme le montre un sondage IPSOS pour le CESE de 2024, où elle dépasse même le pouvoir d'achat. Cette inquiétude est justifiée par les nombreux défis qui persistent. Le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et la crise de la santé mentale continuent de peser lourdement sur le système de santé. Il est urgent d'agir pour mieux préparer l'avenir.

L'espérance de vie en bonne santé s'allonge

En 2022, en France, l'espérance de vie sans incapacité est de **63,8 ans pour les hommes et de 65,3 ans pour les femmes**¹⁵. Ces résultats placent la France au-dessus des moyennes européennes. Cette tendance est à surveiller car des incertitudes existent sur son évolution future. Et elle cache des inégalités importantes selon les catégories de la population.

Une population française vieillissante

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 pour atteindre près de 10 % d'ici 2050¹⁶. Cette évolution démographique intensifie certains enjeux de santé publique : dépendance physique, augmentation des maladies chroniques, besoin croissant de soins et aussi risques d'isolement.

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 pour ne pas souffrir de solitude.** »

Dr Virginie Binet-Ortega
Médecin cheffe de l'hôpital Henry Dunant, centre de gérontologie de la Croix-Rouge



Une augmentation constante des maladies chroniques

En 2022, 13,8 millions de personnes ont bénéficié du remboursement total de leurs soins par l'Assurance maladie dans le cadre du dispositif des Affections Longue Durée, soit plus de 20 % de la population. Ce chiffre a fortement augmenté depuis 2005, avec une progression moyenne de 2,8 % chaque année. La prise en charge de ces maladies représente 66 % des dépenses totales de remboursement par l'Assurance maladie¹⁷. Le vieillissement de la population constitue la principale cause de l'augmentation de ces pathologies, mais ce phénomène est renforcé par la progression de certains facteurs comportementaux, comme la sédentarité (hausse du temps passé devant les écrans et baisse de l'activité physique) ou la consommation d'aliments ultra-transformés.

Grippe : une couverture vaccinale insuffisante qui fragilise nos hôpitaux

La couverture vaccinale contre la grippe chez les plus de 65 ans est passée de 56% en 2022-2023 à 54% en 2023-2024 et avait encore diminué au début de l'hiver 2024-2025. Ce taux, déjà insuffisant pour assurer une protection efficace, devient particulièrement préoccupant face aux conséquences pour cette population à risque. En effet, la majorité des patients

hospitalisés et admis en réanimation à cause de la grippe appartiennent à cette tranche d'âge. En janvier 2025, l'épidémie a d'ailleurs de nouveau mis les services d'urgences sous pression, avec 87 hôpitaux contraints d'activer le Plan Blanc en raison de la saturation des lits.

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

Une meilleure couverture vaccinale chez les plus jeunes

Portées par l'extension de la vaccination obligatoire et les campagnes de sensibilisation, les couvertures vaccinales chez les plus jeunes ont nettement progressé. En 2022, 93% des enfants avaient un schéma vaccinal complet ROR (rougeole-oreillons-rubéole) contre 61% en 2010. Et la couverture vaccinale anti-HPV (contre le papillomavirus) des jeunes filles de 16 ans a plus que doublé en moins de 15 ans, passant de 18,6 %¹⁸ en 2009 à 44,7 % en 2023¹⁹. 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 étaient vaccinés contre le papillomavirus.

Baisse de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes

C'est une avancée positive, la consommation de substances addictives comme le tabac, l'alcool ou le cannabis a été divisée par 4 en dix ans chez les élèves de 3^e. Si cette baisse globale des consommations est encourageante, de nouvelles pratiques à risques hélas se développent, comme le *binge drinking*. En 2021, 18,4 % des élèves de 3^e déclarent avoir participé à des *alcoholisations ponctuelles importantes (API)*²⁰. Selon l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), les adolescents s'écartant de ces pratiques encourent le risque d'être marginalisés, l'abstinence pouvant être assimilée à un manque de convivialité²¹.

D'autres formes d'addictions semblent faire leur apparition chez les adolescents comme le vapotage, ou le temps passé devant les écrans, en moyenne quatre heures par jour, parfois le double pendant le week-end et les vacances²². Alors que seule la moitié des garçons et 33 % des filles atteignent les recommandations en matière d'activité physique, soit une heure par jour.

La santé mentale : un enjeu primordial

En 2022, la dépression touchait environ un Français sur cinq, c'est deux fois plus qu'avant la pandémie²³. 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. La consommation d'antidépresseurs a notamment bondi chez les mineurs, de plus de 62 % entre 2014 et 2021, selon un rapport du HCFEA²⁴.

Soucieuse de l'augmentation des troubles de santé mentale dans la population, la Croix-Rouge française s'engage pour qu'un soutien psychosocial 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 s'est ainsi engagée à former plusieurs milliers de ses bénévoles aux premiers secours psychologiques (plus de 1 700 pour la seule année 2024).



Croix-Rouge à votre écoute
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.



2

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

Le vieillissement de la population, la demande croissante de soins, le manque de personnel médical, l'isolement de certains territoires et l'insuffisance des financements sont autant de facteurs qui expliquent les difficultés d'accès aux soins en France. Ces éléments contribuent à la formation de déserts médicaux (un tiers des communes) qui affectent entre 6 et 8 millions de personnes. Cette situation aggrave la pression sur les hôpitaux publics et a conduit, l'année dernière, un Français sur trois à renoncer à se soigner²⁵.

Crise de l'accès aux soins

En France, **une commune sur trois est classée en désert médical**²⁶, soit 6 à 8 millions de personnes. Selon notre sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française, **près d'une personne 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. Ces inégalités entravent l'accès aux soins et aggravent la pression sur les hôpitaux publics.



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 l'UL de Pontarlier
(Franche-Comté)*

Un Français sur trois a renoncé à des soins l'année dernière²⁷. À cela deux causes principales : un délai d'attente trop long et/ou des problèmes financiers. Dans les zones de faible densité médicale, le risque de renoncement aux soins est particulièrement accru pour les personnes les plus défavorisées.

Saturation des urgences

Les Français se tournent de plus en plus souvent vers le service d'urgences le plus proche de chez eux, même si leur situation ne nécessite pas une prise en charge immédiate. Selon la Drees, entre 20 et 30 % de l'activité d'un service d'urgences est liée à des pathologies non urgentes qui requièrent une consultation simple en cabinet de ville. Résultat : les services, déjà sous tension, et en manque de personnel, 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, entraîne des démissions des soignants, épuisés... Et alimente, de fait, le cercle vicieux du manque d'effectifs.

Baisse de l'attractivité des métiers du soin

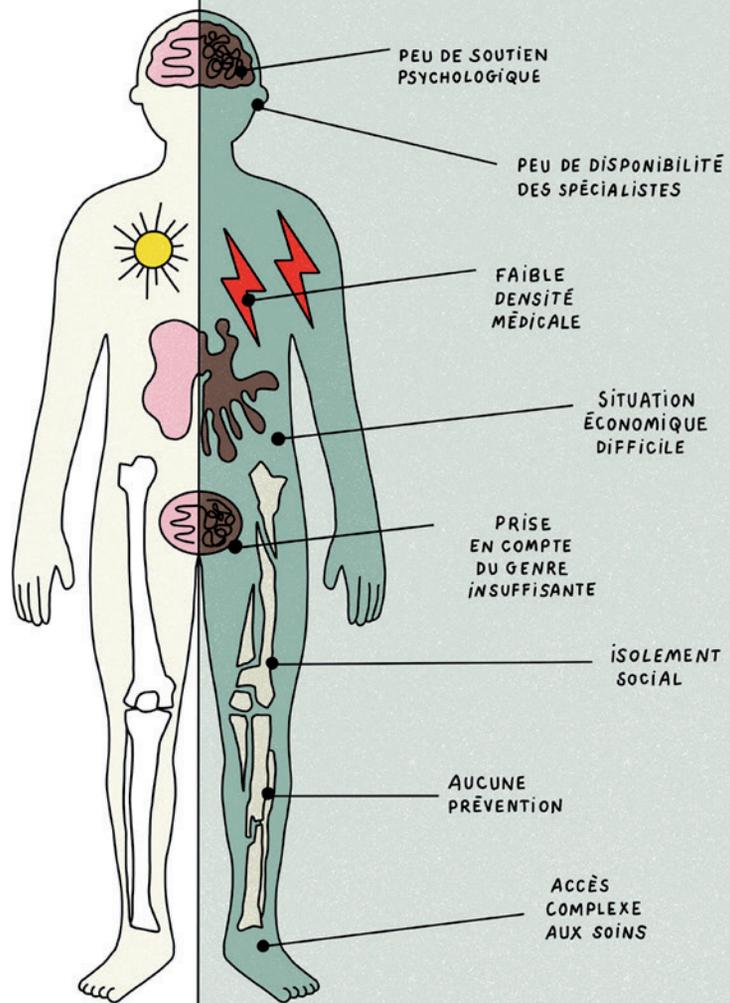
Le manque d'attractivité des salaires, combiné à des conditions de travail éprouvantes, figurent parmi les facteurs explicatifs des difficultés de recrutement persistantes dans les établissements de santé. En France, il manque aujourd'hui 30 % de praticiens hospitaliers.

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 de formation ont les plus grandes difficultés à retenir les candidats. Les étudiants en soins infirmiers étaient trois fois plus nombreux à abandonner au cours de leur première année en 2021 qu'en 2011²⁸.

**En France,
10 % des infirmières
et infirmiers sont formés
par la Croix-Rouge française
chaque année.**



Grâce au Ségur de la santé, les salaires des soignants ont pu être revalorisés, et des investissements ont été décidés pour améliorer leurs conditions de travail et le quotidien des patients. Mais les pouvoirs publics peinent, sur plusieurs territoires, à tenir leurs promesses et à assurer les financements équivalents pour les organisations à but non lucratif employant des professionnels de santé.



3 Territoire, revenus, genre, logement... les inégalités face à la santé, 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 santé, les risques sanitaires auxquels nous pourrions être confrontés mais aussi notre espérance de vie.

En France, derrière chaque chiffre général se cache 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.

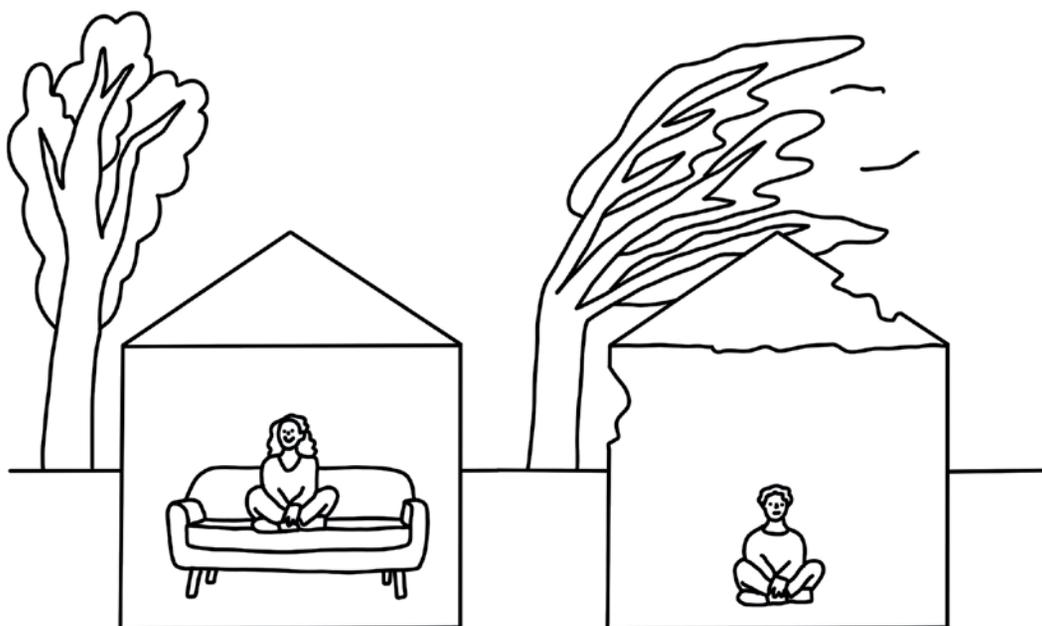
13 ans d'espérance de vie en moins pour les plus modestes

Les hommes parmi les 5 % les plus riches ont 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 défavorisés²⁹. Les maladies chroniques touchent plus fréquemment les personnes aux faibles revenus, ce qui contribue à creuser ces inégalités. Ces écarts s'expliquent par des différences d'exposition aux facteurs de risque (comportements de santé, conditions de travail) et des inégalités d'accès à la prévention et aux soins, qui influencent directement la survenue et la prise en charge de ces pathologies.

Le mal logement : un facteur de risques pour de nombreuses pathologies

Le logement a un impact important sur la santé, influant à la fois sur les conditions physiques, mentales et sociales des individus. Un logement mal ventilé, avec des substances toxiques comme le plomb, des polluants biologiques (moisissures, acariens) ou chimiques (composés organiques volatils) peut entraîner des **problèmes respiratoires**, tels que asthme et allergies³⁰.

Les logements mal isolés³¹, 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 et très hautes pendant les périodes caniculaires³² ont aussi un effet délétère sur les systèmes cardiovasculaires, notamment chez les personnes âgées et vulnérables³³.



Le mal logement est également source de mortalité en période de canicule³⁴.

Le surpeuplement, l'insalubrité ou le stress financier lié au paiement du loyer peuvent

provoquer anxiété, dépression et dégrader la santé mentale des personnes mal logées³⁵.

La difficulté de l'accès à l'eau potable est aussi un facteur de risque important.

VU DU TERRAIN



À Mayotte, une équipe dédiée eau-hygiène et assainissement (EHA) agit toute l'année pour sensibiliser la population aux maladies d'origine hydrique, comme le choléra, et prévenir leur prolifération.

Chaque équipe est munie d'eau, de kits de lavage des mains (composés d'un jerrycan, d'un seau, de savons), de pastilles de chlore pour purifier l'eau et enfin de sels de réhydratation orale (SRO) pour les distribuer

aux personnes présentant des symptômes de la maladie. Déjà problématique depuis plusieurs années, la situation s'est empirée depuis le passage du cyclone Chido.

La solitude : un facteur de risque majeur

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.

En 2024, une personne sur quatre (24 %) se sent toujours ou souvent seule³⁶.

Ils étaient moins d'un sur cinq en avril 2020.

Les études scientifiques sur les conséquences de la solitude se multiplient : les personnes seules ont plus de risques d'AVC³⁷, d'obésité, de cancer³⁸, de maladie cardiovasculaire, de développer la maladie d'Alzheimer³⁹, la maladie de Parkinson⁴⁰... 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 priorité⁴¹ ».

Le genre : un facteur d'inégalité sanitaire

Méconnaissance des risques cardio-vasculaires chez les femmes (et, par conséquent, retard de diagnostic), hausse des troubles de santé mentale, violences gynécologiques, troubles hormonaux... : la santé des femmes nécessite **une prise en charge spécifique** à développer au plus vite pour pallier les inégalités qui en découlent.

La recherche médicale, de la recherche fondamentale aux essais cliniques, repose, aujourd'hui encore, le plus souvent sur le modèle masculin. Une pratique qui a des conséquences graves : des traitements incertains prescrits aux femmes, des posologies non spécifiques, des effets secondaires méconnus et une efficacité souvent sous-estimée. Par ailleurs, certaines

| | | |
|---|---|---|
| | ♀ | ♂ |
|  | □ | ◇ |
|  | ◎ | ◉ |
|  | + | x |

réductions drastiques de budgets décidées outre-atlantique début 2025 ont déjà mené à l'arrêt complet de recherches œuvrant en faveur de la santé sexuelle, la santé des femmes et la santé des enfants⁴².

Selon notre sondage OpinionWay, **deux tiers des Françaises estiment qu'il est difficile d'obtenir un rendez-vous avec un gynécologue**. Et pour cause, on comptait, en 2022, un seul gynécologue médical pour plus de 6 000 femmes en France. Cette pénurie aggrave les retards et les errances de diagnostic, notamment pour des pathologies comme l'endométriose.

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 hommes⁴³.

Enfin, les femmes sont moins nombreuses à estimer **prendre suffisamment soin d'elles-mêmes** : 58 % des femmes, contre 68 % des hommes, soit une différence de 10 points⁴⁴.

Parentalité et santé : un difficile équilibre

Les parents d'enfants de moins de 18 ans ont davantage le sentiment de ne pas prendre suffisamment soin d'eux (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 périnatale⁴⁵. Cette fragilité est renforcée chez les parents élevant leur enfant seul. Neuf parents solos sur dix déclarent que cette situation a un impact sur leur état de santé, générant épuisement, solitude, manque de temps pour prendre un rendez-vous médical, renoncement aux soins.

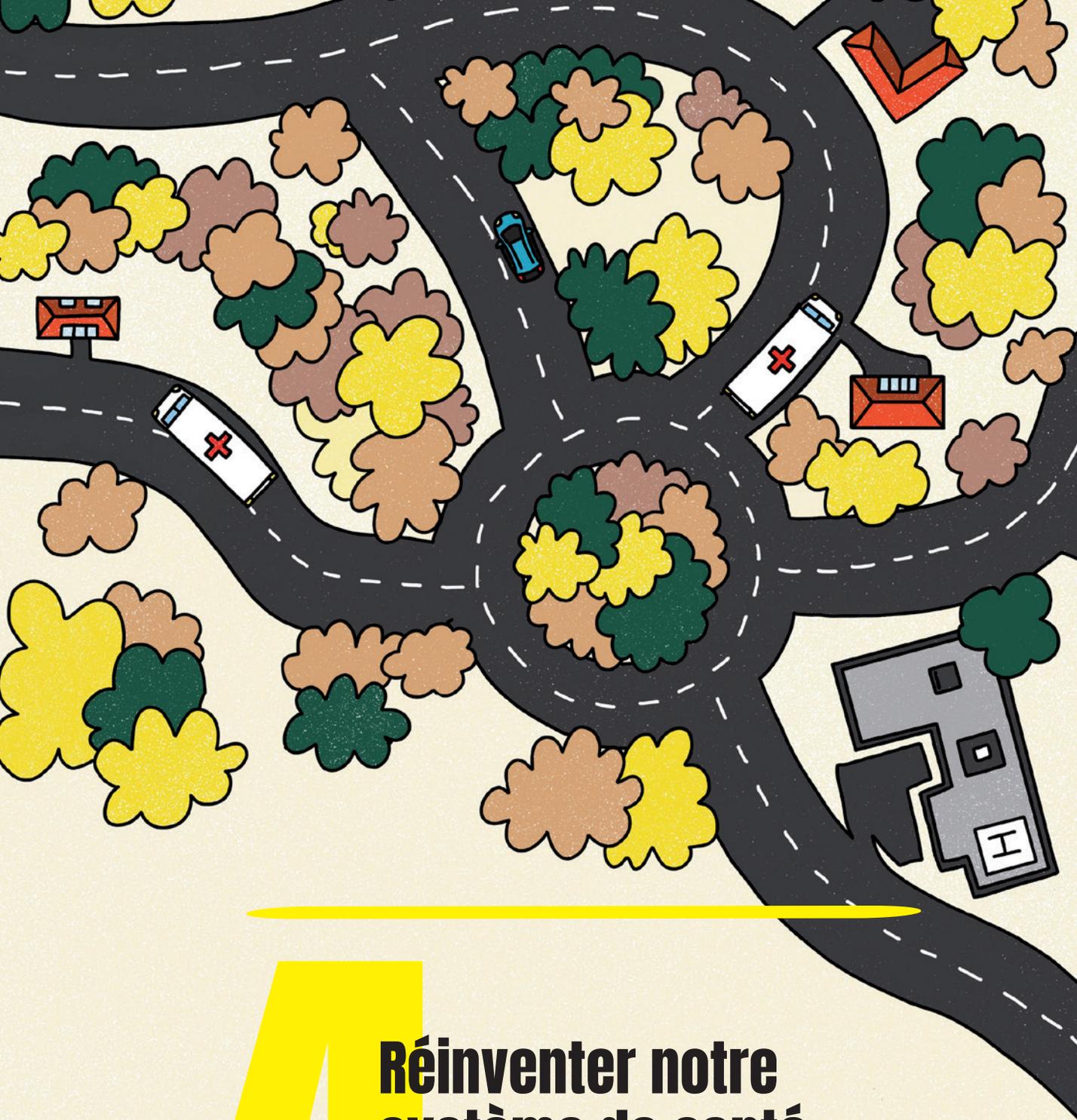
Selon les chiffres du recensement 2018 de l'INSEE, un quart des enfants vit avec un seul parent, et pour la grande majorité d'entre eux avec leur mère.

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
Relais parental d'Argenteuil
de la Croix-Rouge française*



4 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, un manque parfois structurel de 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.

Plus d'un tiers des Français s'estime mal informé sur la prévention en santé⁴⁶

La diminution du nombre de médecins généralistes par habitant, des médecins en protection maternelle et infantile (PMI), 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. Selon un rapport de McKinsey, chaque dollar investi dans la santé rapporte en moyenne entre 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. Et pour cause, la prévention permet non seulement de faire des économies sur les arrêts maladie et les soins, mais surtout de déceler les pathologies à un niveau précoce et donc d'éviter l'apparition de séquelles, la diminution d'autonomie et améliorer les paramètres vitaux.

Innovation grâce à l'article 51

Grâce à nos nombreuses expérimentations sur le terrain, que ce soit en période de crise mais aussi sur le long terme, nous souhaitons contribuer à réinventer notre système de santé pour un accès à des soins de qualité pour tous, sans discrimination.





À titre d'exemple, les centres de ressources territoriaux (CRT), impulsés par le projet Vivre@lamaison, 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 « communauté ressources » du territoire. Grâce aux financements de « l'article 51 », ces dispositifs ont basculé dans le droit commun.

Le patient au coeur du parcours de soins

La confiance des Français dans le système de soins est élevée, mais elle montre des signes d'érosion ces dernières années, selon le baromètre de la confiance politique du CEVIPOF. Pour renforcer cette confiance et favoriser une meilleure adhésion aux traitements, il faut repenser la place du patient. Dans cet objectif, notre organisation privilégie régulièrement l'intervention de patients partenaires à l'image du [projet Epop](#).

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

Patiente partenaire et infirmière au Centre des Massues de la Croix-Rouge française (Lyon)

Des accompagnements de proximité pour ne discriminer aucun citoyen

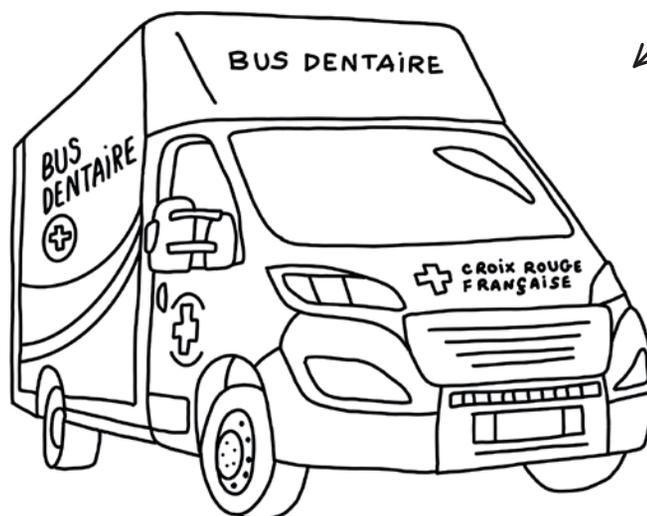
Aujourd'hui, 5 millions de Français n'ont pas la possibilité de se déplacer. En parallèle, les structures médicales se concentrent de plus en plus dans les villes, intensifiant la désertification médicale des zones rurales et périphériques.

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. Cela 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

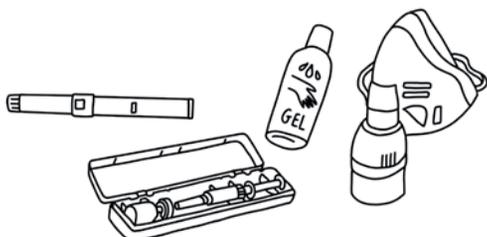
pour pallier ce manque de prise en charge adaptée. Parmi nos initiatives d'« aller vers » : un bus dentaire qui parcourt les zones rurales du Sud-Ouest ; des programmes de prévention en milieu carcéral basés sur l'aide entre co-détenus ; un service de transport solidaire, assuré par les bénévoles de la Croix-Rouge, pour accompagner des patients sans moyen de déplacement chez un soignant ; des communautés de santé itinérantes en Guyane pour atteindre les populations les plus isolées ou encore des équipes mobiles santé précarité à Mayotte.

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



L'importance de former chacun aux gestes qui sauvent : l'exemple de l'arrêt cardiaque

Passé de 12min30 à 14min48 entre 2014 et 2023, le temps moyen d'intervention des secours⁴⁷ est en hausse constante depuis 10 ans. Pourtant le temps est compté : **chaque minute de gagnée, c'est 10 % de survie en plus en cas d'arrêt cardiaque⁴⁸**. 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 manque de connaissance 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.



La Croix-Rouge française teste dans deux départements (Hérault et Savoie) un nouveau programme : **les Premiers répondants**. Ce sont des secouristes formés, équipés et prêts à intervenir rapidement en cas d'urgence vitale. Ils sont 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, afin de gagner de précieuses minutes et augmenter les chances de survie des victimes.

En 2024
la Croix-Rouge française
a formé plus de
80 000 personnes,
soit 2 fois plus qu'en 2021,
et dispose de plus de
8 000 secouristes
sur tout le territoire
hexagonal et ultramarin.



Des idées reçues à combattre !



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

Faux



L'utilisation
d'un défibrilateur
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

Notre santé menacée : comment la proximité peut tout changer



5

PROPOSITIONS pour y faire face

1

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

2

Faisons de la santé
mentale l'affaire de tous

3

Renforçons notre système
de santé en nous
préparant aux crises

4

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

5

Permettons à chacun
de devenir
citoyen sauveteur

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.**

Des tiers formés jouent ainsi un rôle clé en expliquant les démarches médicales et en facilitant la communication entre patient et professionnels de santé, pour les aider à mieux comprendre leur parcours de soins et ainsi pouvoir participer aux prises de décision qui les concernent. 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.).

2

Faisons 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.

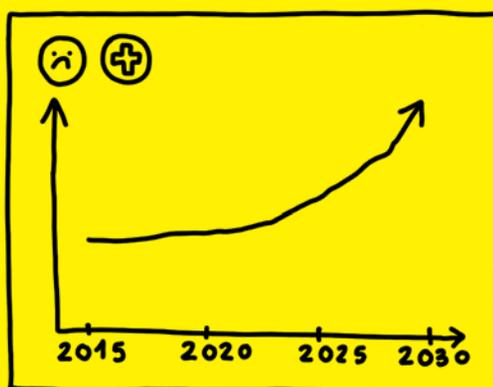
- **Apportons un soutien psychologique systématique pendant et après les crises** (individuelle ou collective), en privilégiant la proximité pour renforcer la confiance avec les victimes. Le projet *Mental health and psychosocial support* mis en place en Ukraine de notre Fédération internationale montre 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'essaiimage de formations grand public et l'intervention de professionnels dans les collèges, lycées et universités pourraient largement y contribuer.



3 Renforçons notre système de santé en nous préparant aux crises

62 % des Français considèrent que le système de santé français n'est pas préparé 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 ces 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-cadre⁴⁹ 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 prépositionnés.** 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.

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.

- **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. A 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.

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 pouvoirs publics et 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.

Méthodologie du rapport

La méthodologie de ce rapport : construire des savoirs collectifs 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'Île-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.

Notes

- 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'État*, 2024.
- 3 LINDSEY Charlotte, *Face à la guerre les femmes*, Études du CICR, 2002.
- 4 Revue international 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 établissements 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](#).
- 12 Croix-Rouge française, *Améliorer la santé 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* ».
- 15 [Rapport de la DREES \(n° 1290, déc. 2023\)](#).
- 16 [Projections de population 2021-2070, INSEE](#), septembre 2021.
- 17 [Les bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée \(ALD\) en 2022 et les évolutions depuis 2005 | L'Assurance Maladie](#).
- 18 [Laure Fonteneau, Santé Publique France, « Évolution de la couverture vaccinale du vaccin contre le papillomavirus en France 2008-2018 »](#).
- 19 [Données de couverture vaccinale papillomavirus humains \(HPV\) par groupe d'âge](#).
- 20 Enquête EnCLASS.
- 21 [MA Douchet, P. Neybourger. Alcool et soirées chez les adolescents et les jeunes majeurs. Tendances 149 – OFDT – Avril 2022](#).
- 22 Étude d'Ipsos avec Bayard/Milan et Unique Heritage Media, 2022.
- 23 « *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.
- 24 [HCFEA, « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? », septembre 2023](#).
- 25 Sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française.
- 26 [Rapport du Sénat](#).
- 27 Baromètre OpinionWay pour la Croix-Rouge française.
- 28 [Rapport de la DREES \(n° 1266, mai 2023\)](#).
- 29 [Vie publique, Inégalités sociales de santé | vie-publique.fr](#), novembre 2021.
- 30 [OMS, Housing and health guidelines" \(2018\), WHO Housing and health guidelines](#).
- 31 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. Selon l'Ademe, 15 % des logements en copropriété et 20 % des maisons individuelles sont actuellement classés en F ou G sur l'étiquette énergie du diagnostic de performance énergétique et sont considérés comme des passoires énergétiques. [Travaux - Passoires énergétiques : interdictions et obligations | Particuliers | Agir pour la transition écologique | ADEME](#)

- 32** Fondation Abbé Pierre, Précarité énergétique d'été une nouvelle forme de mal-logement.
- 33** The Health Impacts of Cold Homes and Fuel Poverty, Marmot Review Team the-health-impacts-of-cold-homes-and-fuel-poverty.pdf
- 34** Le logement, déterminant majeur de la santé des populations. Le dossier de La Santé en action, n° 457, septembre 2021.
- 35** 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). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09224-0>
Le logement, déterminant majeur de la santé des populations. Le dossier de La Santé en action, n° 457, septembre 2021.
- 36** Fondation de France, Rapport 2024 Les solitudes en France, « Le temps des solitudes », en collaboration avec le CRÉDOC.
- 37** Une étude de l'American Heart Association, publiée le 4 août 2022, va dans ce sens. Elle 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.
- 38** 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.
- 39** <https://www.20minutes.fr/sante/4064207-20231128-pourquoi-solitude-presque-aussi-dangereuse-tabagisme-sante>
- 40** Des chercheurs de la Florida State University ont publié le 2 octobre une vaste analyse établissant pour la première fois un lien entre solitude et survenue de la maladie de Parkinson. Près de 500 000 personnes ont été suivies sur quinze ans au Royaume-Uni. Résultat : les personnes seules présentent un risque accru de 37 % d'incidence de cette maladie neurodégénérative.
- 41** Tribune publiée dans Le Monde.
- 42** Courrier international (2025). « L'université Johns Hopkins licencie plus de 2 000 employés après la suppression des fonds de l'USAID » https://www.courrierinternational.com/article/etats-unis-l-universite-johns-hopkins-licencie-plus-de-2-000-employes-apres-la-suppression-des-fonds-de-l-usaid_228750
- 43** Sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française
- 44** Sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française
- 45** Santé publique France : Doncarli A., Gorza M., Gomes E., Cardoso T., Vacheron MN., Regnault N., et al. Suicide en période périnatale : données épidémiologiques récentes et stratégies de prévention. Bull Épidémiol Hebd. 2023 ; (3-4) : 68-76. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/3-4/2023_3-4_4.html
- 46** Sondage OpinionWay pour la Croix-Rouge française 2024.
- 47** Statistiques des services d'incendie et de secours (2022) Sécurité civile / Statistiques / Publications - Ministère de l'Intérieur
- 48** https://www.fedecardio.org/wp-content/uploads/2022/09/FFC_Brochure_Arrets-Cardiaques_web.pdf
- 49** www.croix-rouge.fr/actualite/renforcement-de-la-cooperation-entre-letat-et-la-croix-rouge-francaise
Ecologie.gouv.fr (2025) « Le gouvernement lance un nouveau plan national d'adaptation au changement climatique ».

Principales sources du rapport

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 psycho-sociaux

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

Ils ont participé à la réalisation de ce rapport

Conception - coordination

Laurent Amiand, Quentin Palermo, Estelle Burget, 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

Irene Bogicevic, Alizée Bombardier, Jérémie Chaligné, Apolline Dumont, Solène Gibault, Charlotte Guiffard, Sébastien Lagorce, Vincent Léger, Rose Ollivier, Hubert Pénicaud, Fabienne Pioch-David, Maud Saheb, Philippe Testa, Virginie Troit

Membres du Comité éditorial

Élodie Bourdillel, Salomé Dauriac, Aurore Kaepelin 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, Marilyne Peyroche, Mustapha Sallali, Aysegul Turna

Contributeurs et relecteurs

Élodie 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 Morillon, 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

Nous remercions

particulièrement l'ensemble des volontaires et personnes accompagnées qui ont accepté de partager avec nous leurs expériences.

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)

Comité de rédaction

Directeur de la publication

Philippe Da Costa

Directeurs de la rédaction

Sandra Hoibian, Virginie Troit,
Laurent Amiand

Mise en page

Sandra Pasini

Illustrations

Anaïs Loué pour Studio 1+1

Avril 2025

**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

