

SANTÉ

Les jeunes sont en **bonne santé...** **mais...**

Comme dans le reste de la France, une grande majorité de jeunes dans la région sont et se sentent en « bonne santé » mais certains indicateurs témoignent de leur fragilité ou de leurs difficultés spécifiques, souvent associées à un contexte social, familial ou environnemental plus difficile.

La mortalité des jeunes est faible mais...

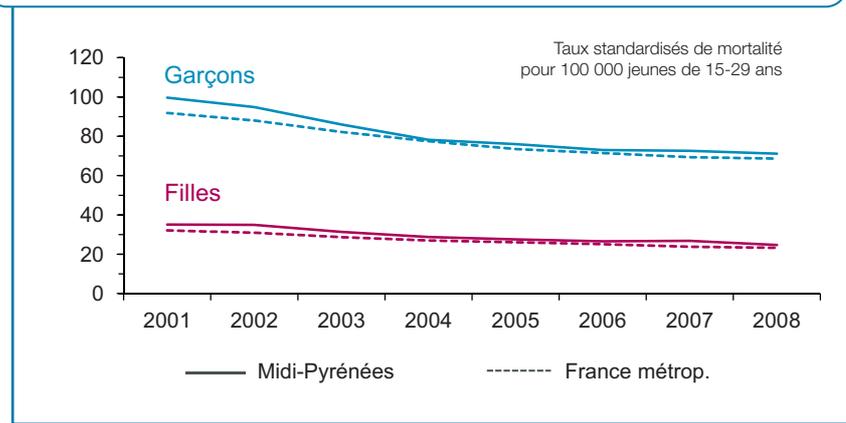
Chaque année dans la région, 250 jeunes meurent entre 15 et 29 ans, soit un taux de 0,48 décès pour 1 000, identique à la moyenne nationale (0,46) en 2007-2009.

Ces décès « prématurés » représentent une très faible part de la mortalité générale mais ils ont un retentissement psychologique, social et économique important.

Les trois-quarts de ces décès touchent des garçons.

Sur les dix dernières années, la mortalité des jeunes a baissé de 29% dans la région, légèrement plus qu'en moyenne nationale (-26%).

Évolution de la mortalité des 15-29 ans selon le sexe de 2001 à 2008*



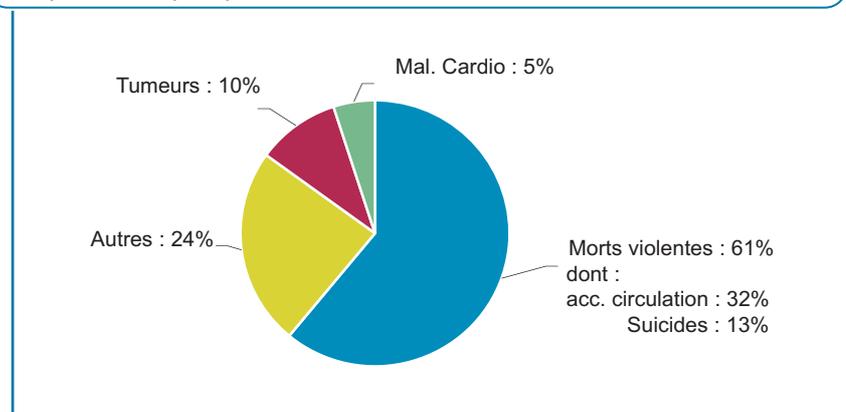
* Moyenne triennale
Source : Inserm CépiDC, Insee - exploitation Orsmip

...les causes de décès sont particulièrement frappantes et « évitables ».

Les morts violentes sont la première cause de mortalité des jeunes dans la région comme dans le reste de la France : plus de 150 décès chaque année qui représentent plus de 60% de l'ensemble des décès de cette classe d'âge.

Les accidents de la circulation (80 décès par an) et les suicides (plus de 30 décès par an) constituent les deux principales causes de mort violente, notamment chez les jeunes garçons.

Répartition des principales causes de décès chez les 15-29 ans en 2007-2009

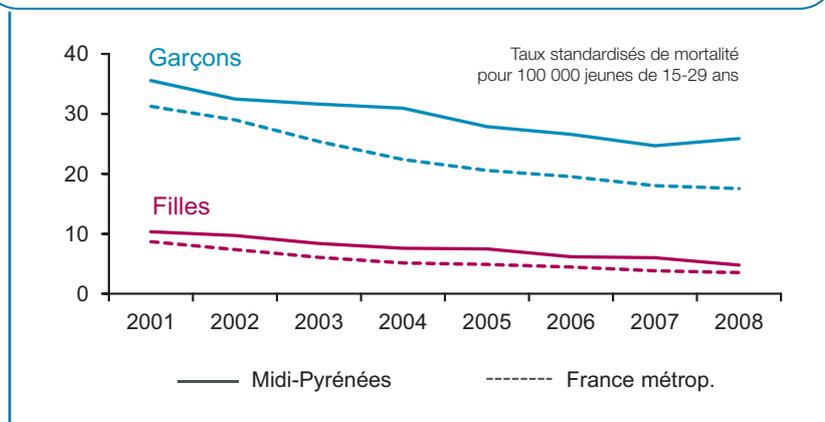


Source : Inserm CépiDC, Insee - exploitation Orsmip

Les morts violentes diminuent...

En dix ans, on observe une diminution significative, dans la région comme sur l'ensemble de la France, des taux de mortalité par accident de la circulation (- 32%) et par suicide (- 20%) des jeunes entre 15 et 29 ans.

Évolution de la mortalité par accident de la circulation des 15-29 ans selon le sexe de 2001 à 2008*



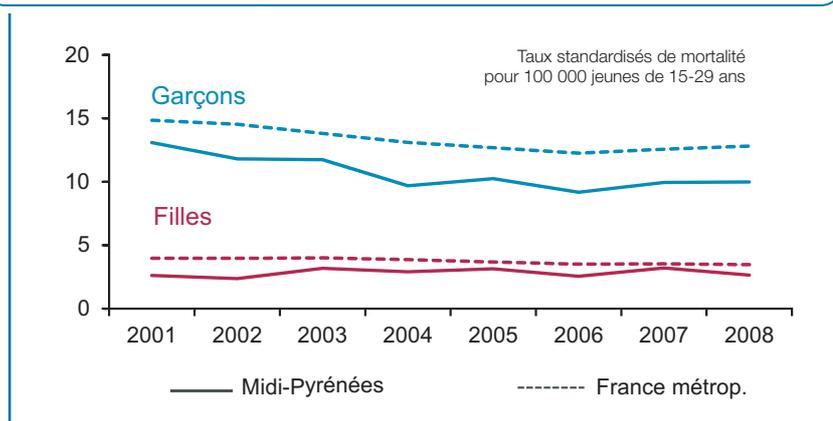
* moyenne triennale
Source : Inserm CépiDC, Insee - exploitation Orsmip

...mais les jeunes pyrénéens demeurent plus exposés à un risque accidentel

En 2007-2009, les taux de mortalité par accident de la circulation pour les jeunes entre 15 et 29 ans de la région sont supérieurs à la moyenne nationale.

Le risque accidentel est plus fréquent en milieu rural, en lien avec certaines caractéristiques géo structurelles mais aussi à des comportements qui peuvent faire l'objet de prévention.

Évolution de la mortalité par suicide des 15-29 ans selon le sexe de 2001 à 2008*

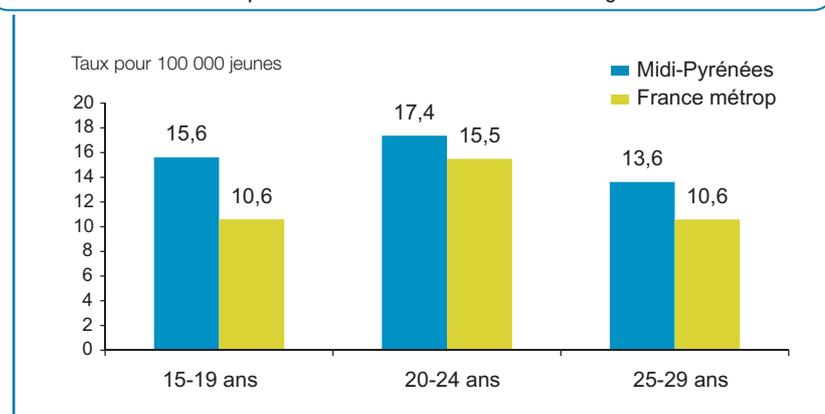


* moyenne triennale
Source : Inserm CépiDC, Insee - exploitation Orsmip

Le taux standardisé de mortalité

Taux de mortalité que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence, ici la population France entière au recensement de 2006. Ce taux est exprimé pour 100 000 habitants. Calculé sur une période de 3 ans, l'année figurant dans le graphique est l'année centrale de la période utilisée pour le calcul.

Taux bruts de mortalité par accident de la circulation selon l'âge en 2007-2009



Source : Inserm CépiDC, Insee - exploitation Orsmip

Les disparités départementales sont fortes

En 2007-2009, on observait une surmortalité générale des 15-29 ans dans les départements du Gers, du Tarn et du Tarn-et-Garonne. Cette situation était essentiellement liée à la surmortalité des jeunes garçons par accident de la circulation.

En 2007-2009, les taux de mortalité par suicide des jeunes de 15-29 ans dans les départements ne différaient pas de la moyenne nationale, à l'exception de celui enregistré dans les Hautes-Pyrénées qui est supérieur à la moyenne nationale.

Mais ces chiffres doivent être analysés dans la durée en raison de la faiblesse des effectifs observés, très sensibles aux variations.

De même, la sous-mortalité par suicide en Haute-Garonne reste difficile à interpréter car la sous-déclaration des décès par suicide y est particulièrement importante pour les cas ayant fait l'objet d'un examen médico-légal dont la conclusion n'a pas été rapportée à l'Inserm.

Taux standardisés de mortalité par accident de la circulation des 15-29 ans en 2007-2009

	Garçons	Filles	Ensemble
Ariège	23,2	2,9	13,1
Aveyron	25,7	8,5	17,4
Haute-Garonne	19,8	2,0	11,0
Gers	49,8	3,1	27,0
Lot	28,0	15,1	21,9
Hautes-Pyrénées	18,5	6,1	12,5
Tarn	40,6	12,3	27,0
Tarn-et-Garonne	40,0	5,6	23,4
Midi-Pyrénées	25,9	4,8	15,6
Fr métropolitaine	20,2	4,1	12,2

Taux pour 100 000 jeunes de 15-29 ans
Les TSM en gras sont significativement différents du TSM de la France métropolitaine
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation Orsmip

Taux standardisés de mortalité par suicide des 15-29 ans en 2007-2009

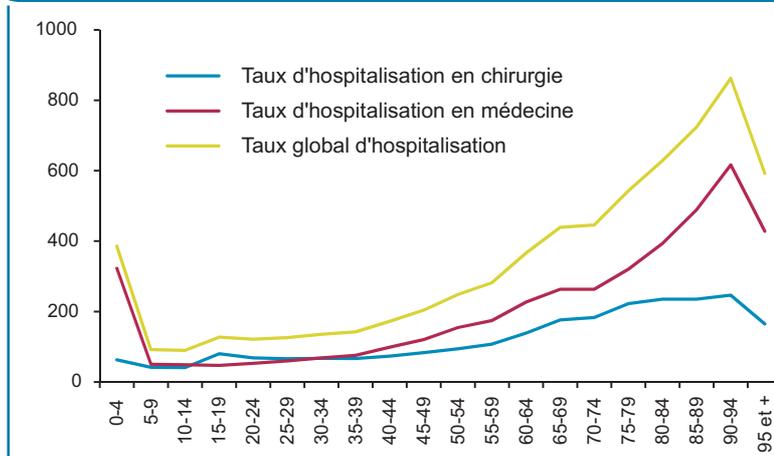
	Garçons	Filles	Ensemble
Ariège	11,5	3,6	7,6
Aveyron	16,4	1,6	9,1
Haute-Garonne*	6,7	1,8	4,2
Gers	17,1	3,3	9,9
Lot	8,6	2,9	5,6
Hautes-Pyrénées	26,8	8,4	17,7
Tarn	8,1	2,3	5,2
Tarn-et-Garonne	12,8	5,9	9,3
Midi-Pyrénées	10,0	2,6	6,4
Fr métropolitaine	13,2	3,4	8,3

Taux pour 100 000 jeunes de 15-29 ans
Les TSM en gras sont significativement différents du TSM de la France métropolitaine
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation Orsmip

Les 15-29 ans souffrent peu de pathologies graves...

Les jeunes sont surtout concernés par des pathologies bénignes. Les taux de recours à l'hôpital sont plus faibles que dans le reste de la population. Dans la plupart des études, les jeunes se jugent en « bonne santé » et déclarent peu de maladies [1].

Taux d'hospitalisation des habitants de Midi-Pyrénées en 2011 selon le type d'hospitalisation et selon l'âge (taux p. 100 000 personnes)



Sources : Enquête ES, PMSI 2011, Insee RP 2009 -Exploitation Orsmip

➤ ... mais le passage des jeunes aux urgences est fréquent.

Plus d'un passage aux urgences sur cinq concerne les 16-30 ans. C'est la tranche d'âge la plus représentée après les 0-15 ans (23%).

Le principal motif de passage aux urgences des jeunes est un traumatisme.

Par ailleurs, les interventions pour urgences traumatiques sont aussi le 1^{er} motif d'intervention des SMUR de la région chez les jeunes ; ces derniers représentent 11% des patients pris en charge par les SMUR, soit près de 2 300 jeunes de 15-29 ans en 2011.

➤ 3% des jeunes sont affectés d'une maladie chronique, soit 15 600 jeunes entre 15 et 29 ans dans la région...

Les troubles mentaux sont les principales causes de prise en charge de longue durée (ALD). Plus de 4 300 jeunes entre 15 et 29 ans, en 2010, sont en ALD pour des affections psychiatriques : psychose, troubles de la personnalité, arriération mentale...) et chaque année, plus de 700 jeunes entre 15 et 29 ans sont admis en ALD pour ce type d'affection.

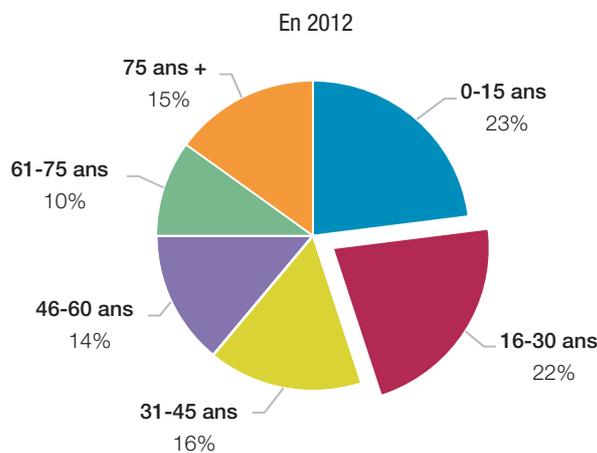
Les affections de longue durée (ALD)

sont des maladies graves nécessitant un traitement prolongé et des soins particulièrement coûteux. Ces affections, dont la liste est définie par un décret, sont actuellement au nombre de trente. Les personnes qui en sont atteintes peuvent bénéficier d'une prise en charge à 100% des soins liés à cette affection, par l'assurance maladie.

Ces données permettent d'apprécier le nombre annuel de « nouveaux cas » pour ces affections (incidence) ainsi que le nombre de personnes prises en charge pour chaque affection à un moment donné (prévalence).

Le caractère médico-administratif des motifs d'admission en ALD limite leur utilisation directe dans un objectif épidémiologique. Mais le peu d'informations disponibles sur l'état de santé en population générale explique l'intérêt porté à ces données malgré les limites dans leur utilisation statistique : variations temporelles de définition, non exhaustivité des malades (seules les personnes qui en font la demande, ou leur médecin, sont enregistrées en ALD) et possibilités de sur déclaration (les cas de rechute, par exemple, sont enregistrés en nouvelles affections et non en renouvellements).

● Répartition des passages aux urgences de Midi-Pyrénées selon l'âge des patients



Source : Orump rapport d'activité 2012

● Nombre et taux de prévalence des dix principales ALD des jeunes de 15-29 ans*

Motif d'ALD	Effectif	Taux pour 100 000**	Taux Fr. métrop
Affections psychiatriques de longue durée	4 303	833,2	835,0
Affections neurologiques et musculaires	1 423	275,5	314,2
Diabète de type 1 et 2	1 213	234,9	250,5
Tumeur maligne	1 110	214,9	223,2
Rectocolite hémor. et maladie de Crohn	641	124,1	159,7
Insuffisance cardiaque grave	513	99,3	117,5
Insuffisance respiratoire chronique grave	489	94,7	144,1
Scoliose structurale évolutive	370	71,6	97,9
Maladies métaboliques héréditaires	320	62,0	47,5
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique	257	49,8	49,9
Autres ALD	4 984		
Ensemble des ALD des 15-29 ans	15 623	3 025,0	3 301,8
Pop. estimée au 01/01/2010 (ELP Insee)	516 461		

* au 31/12/2010

** taux pour 100 000 habitants de Midi-Pyrénées âgées de 15-29 ans

Sources : Cnamts - MSA - RSI - INSEE - Exploitation Orsmip

↘ 1,2%, soit près de 6 000, sont des jeunes en situation de handicap pris en charge dans les structures ou services adaptés de la région

En 2010, près de 6 000 jeunes de 15-29 ans en situation de handicap sont pris en charge, soit dans une structure d'accueil pour personnes handicapées, soit par un des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) de la région. Ces jeunes handicapés représentent 1,2% des 15-29 ans. Ce taux est de 1,6% parmi les jeunes de 15-19 ans et de 1% parmi les jeunes de 20-24 ans comme parmi les 25-29 ans.

Près de 90% de ces jeunes sont accueillis dans un établissement adapté (88%) et 12% sont pris en charge dans un des SESSAD de la région.

↘ La souffrance psychique des jeunes est bien réelle

Comme dans le reste de la France, quelques chiffres témoignent de l'importance et du profil des jeunes qui sont en situation de mal-être dans la région.

- Chaque année, plus de 1 200 tentatives de suicide pris en charge dans les services d'urgence concernent des jeunes de 15 à 24 ans. Dans 2/3 des cas, ces tentatives de suicide concernent des jeunes filles de 15 à 24 ans.

- A 17 ans, 62% des filles et 34% des garçons dans la région ont déjà consommé des psychotropes. Les jeunes de la région sont un peu plus nombreux à consommer des tranquillisants et de la phytothérapie.

Entre 2008 et 2011, la fréquence de consommation des psychotropes dans région n'a pas évolué alors qu'elle a augmenté significativement en moyenne nationale.

↘ Les jeunes s'inscrivent dans de nouvelles formes « d'usage abusif » des produits psychoactifs

- A 17 ans, l'alcool est de loin le produit psychoactif le plus consommé.

Dans la région, l'usage régulier de l'alcool continue d'augmenter en 2011. Il est de 8% pour les filles et de 18% pour les garçons, ce qui est significativement plus élevé que la moyenne nationale (5,6 pour les filles et 15,2 pour les garçons). Les épisodes d'alcoolisation excessive (ivresses répétées ou régulières, usages ponctuels sévères) sont également en augmentation et significativement supérieurs à la moyenne nationale.

● Nombre de jeunes midi-pyrénéens handicapés âgés de 15-29 ans et pris en charge dans un établissement ou un Sessad* de la région en 2010

	Etablissements	Sessad	Total	%**
15-19 ans	2 314	366	2 680	1,6
20-24 ans	1 515	146	1 661	1
25-29 ans	1 429	173	1 602	1
15-29 ans	5 258	685	5 943	1,2

*Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

**calculé sur l'ensemble de la population du même âge

Sources : ARS, ES 2010, Insee RP 2009 - exploitation Orsmip

● Consommation de psychotropes des jeunes à 17 ans (%)

	Midi-Pyrénées			Ensemble France	Evolution 2008-2011	
	Garçons	Filles	Ens.		Région	France
Médoc. psychotropes (y compris phytothérapie)	34	62	47	41.0	ns	↗
dont tranquillisants	13	22	17	15.0	ns	↗
Antidépresseurs	5	8	6	5.6	ns	↗
Somnifères	7	12	10	10.7	↘	↗

Source : Escapad 2011, OFDT

● Consommation d'alcool des jeunes à 17 ans (%)

	Midi-Pyrénées			Ensemble France	Evolution 2008-2011	
	Garçons	Filles	Ens.		Région	France
Usage régulier ¹	18***	8	13	11	↗	ns
Usage ponctuel sévère ²	42**	21	32	25	↗	↗
Ivresses répétées ³	41*	27	34	28	↗	↗
Ivresses régulières ⁴	19**	7	13	11	↗	↗

¹ dans le mois : ≥ 10 usages ; ² dans le mois : ≥ 3 fois ; ³ dans l'année : ≥ 3 ; ⁴ dans l'année : ≥ 10
Source : Escapad 2011, OFDT

Les jeunes de Midi-Pyrénées semblent donc plus particulièrement concernés par des usages d'alcool plus répandus et une fréquence des ivresses plus élevée et qui a tendance à augmenter.

Ces usages s'inscrivent souvent dans un cadre festif et l'impact de l'alcool dans la survenue d'actes violents est décrit comme posant problème.

Les enquêtes qualitatives montrent que les jeunes semblent avoir bien intégré les messages de prévention concernant les risques routiers et l'usage chronique d'alcool mais ils banalisent beaucoup l'usage abusif ponctuel d'alcool vécu comme convivial et récréatif [2].

■ **La diffusion du cannabis reste importante.**

En 2011, à 17 ans, 44% des jeunes de la région ont expérimenté du cannabis.

L'usage de cannabis reste un comportement plus spécifiquement masculin, mais les niveaux d'usage parmi les filles ne sont pas négligeables. Les jeunes de la région se situent dans la moyenne nationale. Les niveaux de consommation restent stables entre 2008 et 2011 alors qu'ils diminuent significativement sur l'ensemble de la France.

Les autres substances illicites sont expérimentées par 1 à 7% des jeunes de 17 ans, de façon comparable en Midi-Pyrénées et en France métropolitaine.

● **Usage de cannabis chez les jeunes à 17 ans (%)**

	Midi-Pyrénées			Ensemble France	Evolution 2008-2011	
	Garçons	Filles	Ens.		Région	France
Expérimentation	47	42	44	42	ns	↘
Usage occasionnel ¹	29	19	25	22	ns	↘
Usage régulier ²	11	4	8	7	ns	↘
Usage quotidien ³	5	2	4	3	ns	→

¹ dans le mois : ≥ 1 usage ; ² dans le mois : ≥ 10 usages ; ³ dans l'année : ≥ 30 usages
Source : Escapad 2011, OFDT

■ **Un jeune sur trois à 17 ans fume quotidiennement.**

L'usage de tabac est aussi fréquent chez les filles que chez les garçons. Il est légèrement plus fréquent dans la région. Entre 2008 et 2011, le pourcentage de fumeurs quotidiens a augmenté significativement (31 à 34%) dans la région et sur l'ensemble de la France.

● **Usage de tabac chez les jeunes à 17 ans (%)**

	Midi-Pyrénées			Ensemble France	Evolution 2008-2011	
	Garçons	Filles	Ens.		Région	France
Usage quotidien (≥ 1 cigarette/jour)	36	32	34	32	↗	↗
Usage intensif (≥ 10 cigarette/jour)	11	5	8	8	→	→

Source : Escapad 2011, OFDT

➤ **Les difficultés des jeunes pour gérer leur contraception restent importantes**

5 676 interruptions volontaires de grossesse (IVG) concernant des jeunes femmes âgées de 15 à 29 ans, ont été réalisées dans la région en 2011, soit un taux de recours à l'IVG de 22,7 pour 1 000 femmes de 15-29 ans proche de celui observé en moyenne nationale (22,2 pour 1 000 en 2010).

■ **Les disparités départementales sont fortes**

Ce taux varie de 18,9 pour 1 000 dans le Gers à 28,2 pour 1 000 dans les Hautes-Pyrénées.

C'est dans les départements de la Haute-Garonne et du Gers que les recours à l'IVG des femmes de 15-29 ans sont les plus faibles de la région. A l'inverse, dans les trois départements de l'Ariège, des Hautes-Pyrénées et du Tarn-et-Garonne, les recours à l'IVG sont plus fréquents qu'en moyenne dans la région.

■ **Les IVG sont plus fréquentes à 20-24 ans**

En Midi-Pyrénées comme en France, c'est parmi les jeunes femmes de 20-24 ans que le recours à l'IVG est le plus important avec un taux de 28,8 IVG pour 1 000 femmes (26,9 pour 1 000 en France en 2010).

● **Nombre d'IVG par type de méthode et taux de recours global à l'IVG des femmes de 15-29 ans de Midi-Pyrénées en 2011**

	Type chirurgical	Type médicamenteux*	Ensemble des IVG**	Taux p 1000 femmes de 15-29 ans
Ariège	101	190	291	27,5
Aveyron	107	325	432	22,8
Haute-Garonne	1 269	1 606	2 875	21,3
Gers	124	103	227	18,9
Lot	104	145	249	22,6
Hautes-Pyrénées	147	319	466	28,2
Tarn	308	358	666	24,2
Tarn-et-Garonne	203	267	470	26,1
Midi-Pyrénées	2 363	3 313	5 676	22,7

* y compris les IVG médicamenteuses en médecine de ville
** y compris les interruptions thérapeutiques de grossesse
Sources : PMSI, SNIIR, AM, ARS, Insee - Exploitation Orsmip

Les jeunes utilisent de plus en plus la contraception mais les jeunes sans diplômes restent à l'écart de ce mouvement massif de diffusion de la contraception [3].

L'enquête de la Drees portant sur les femmes ayant eu recours à l'IVG en 2007 montre par ailleurs que deux IVG sur trois concernaient des femmes utilisant une méthode contraceptive ; le manque de couverture contraceptive des femmes n'est donc pas la principale cause du recours à l'IVG, même chez les plus jeunes ; il s'agirait plutôt d'oublis ou d'accidents [4].

■ Plus de 450 IVG concernent des mineures

Ces 450 IVG qui ont concerné des mineures de 15-17 ans correspondent à un taux de recours de 9,4 pour 1 000 jeunes femmes de 15-17 ans (10,6 pour 1 000 en France métropolitaine en 2010).

Dans le département de l'Ariège, 48 IVG ont concerné des mineures de 15-17 ans, soit un taux de recours de 18,8 IVG pour 1 000 jeunes de 15-17 ans, taux le plus élevé de la région. Sur l'ensemble des IVG pratiquées en 2011, plus de la moitié (59,7%) ont été réalisées par la méthode médicamenteuse (54% en France métropolitaine en 2010) et 40,3% par intervention chirurgicale.

Pour les femmes qui ont eu recours à l'IVG, c'est parmi les 20-29 ans que la méthode médicamenteuse est la plus fréquente.

Le département de l'Aveyron se distingue avec une part très élevée d'IVG réalisées par la méthode médicamenteuse (75,2%), et ce quel que soit l'âge des femmes.

↳ L'accès des jeunes à la « santé » n'est pas le même pour tous

■ La jeunesse ne met à pas à l'abri des inégalités sociales ou territoriales de santé

Peu de données actuellement sont disponibles dans la région pour objectiver ces inégalités sociales de santé (ISS) et suivre leur évolution. Mais l'ensemble des études réalisées auprès de cette population à l'échelle nationale montrent qu'être jeune dans un contexte socio-économique précaire, une famille fragile, un parcours scolaire difficile en milieu rural ou urbain ne permet pas toujours un accès à la santé égal pour tous.

Quelques constats illustrent particulièrement ces difficultés et peuvent permettre d'identifier

des profils de jeunes plus fragilisés.

- Le surpoids et l'obésité est un des marqueurs des ISS les plus objectifs : leurs fréquences chez l'enfant et l'adolescent [5] sont fortement liées au milieu social des familles.

- L'usage de substances psychoactives est plus fréquent pour les jeunes inscrits en filière professionnelle et ceux qui suivent les filières d'apprentissage ou de formation alternée que pour ceux inscrits en filière d'enseignement général. Mais ces niveaux d'usage sont aussi liés à l'environnement social et familial des parents et les écarts restent importants selon le sexe [6].

Dans la tranche d'âge de 18-25 ans, les actifs occupés présentent des niveaux d'usage d'alcool plus élevés que les étudiants et les chômeurs. Le tabagisme quotidien, l'usage régulier de cannabis et l'expérimentation d'une drogue illicite sont

plus fréquents chez les chômeurs [7].

- Les 16-25 ans en insertion sont sujets à des vulnérabilités qui ont des répercussions négatives sur l'état de santé comparés aux jeunes actifs. Tous les indicateurs étudiés sont plus perturbés chez ces jeunes notamment les manifestations liées à de la souffrance psychique [8].

- L'analyse régionale des facteurs associés à la consommation de médicaments psychotropes fait apparaître l'influence de la précarité sur la consommation de psychotropes. Dès l'âge de 15 ans, les bénéficiaires de la CMUC sont plus nombreux que dans le reste de la population à en consommer.

- Le renoncement à consulter un médecin concerne une part non négligeable des étudiants (35%), deux raisons principales : le manque de temps (49%) mais aussi les raisons financières (25%) [9].

● Taux de recours à l'IVG des femmes de 15-49 ans de Midi-Pyrénées en 2011 selon le mode d'IVG (taux pour 1 000)



* y compris les IVG médicamenteuses en médecine de ville

** y compris les interruptions thérapeutiques de grossesse

Sources : PMSI, SNIIR, AM, ARS, Insee - Exploitation Orsmip

● Taux de bénéficiaires* ayant bénéficié d'au moins une délivrance de médicament psychotrope selon la classe EPHMR en 2010, Régime Général

	Hommes		Femmes	
	Bénéficiaires CMUC	Non bénéf. CMUC	Bénéficiaires CMUC	Non bénéf. CMUC
15-24 ans	8,1	4,5	13,6	8,2
25-34 ans	18,2	9,3	24,9	15,1

* Taux pour 100 assurés du Régime Général (hors Sections Locales Mutualistes)

Source : SIAM - ERASME régional - ARS

POUR EN SAVOIR PLUS

- [1] Conférence biennale sur la santé des jeunes - 29 octobre 2009. Avec la contribution de l'INPES, l'InVS, l'OFDT. Dossier coordonné par la DREES
- [2] Les usages de produits psychoactifs des jeunes de Midi-Pyrénées - Janvier 2010. Orsmip, Graphiti-Cirdd
- [3] La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Bajos N., Bohet A., Le Guen M., et col. Population & Sociétés n° 492, septembre 2012
- [4] L'interruption volontaire de grossesse. Revue française des affaires sociales, n°1, janvier-mars 2011
- [5] Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième. De Peretti Ch., Castetbon K. Études et résultats N° 283, janvier 2004
- [6] Etat de santé, comportements et environnement social de 105 901 jeunes en insertion professionnelle. Labber E., Moulin J.J., Sass C. Pratiques et organisation des soins. Vol. 38 n° 1, 2007-01, pp. 43-53
- [7] Usages de drogues des étudiants, chômeurs et actifs de 18-25 ans. Legleye S., Beck F., Peretti-Watel P., Chau N. Tendances n° 62, OFDT, 4 p., Novembre 2008
- [8] Bien être - mal être ? Mieux vous connaître. La souffrance psychique et la santé mentale des jeunes en insertion. Missions locales-Cetaf, décembre 2009
- [9] 3ème enquête nationale sur la santé des étudiants. Région Midi-Pyrénées. Principaux enseignements. LMDE, Conseil régional. 2011