

LA SANTÉ OBSERVÉE EN NORMANDIE



LA SANTÉ DES JEUNES



■ CONTEXTE NATIONAL

L'ORS-CREAI publie un nouveau numéro de sa collection « Santé Observée en Normandie ». Ces publications courtes ont pour objectif de mettre à la disposition de l'ensemble des partenaires du champ sanitaire, social et médico-social, les principales données concernant la santé de la population (indicateurs de santé disponibles, ressources régionales en matière de prévention et de soins).

Ce nouveau numéro est consacré à la santé des jeunes en Normandie. Il est réalisé dans le cadre de la démarche du groupe de travail mis en place en 2018 sur ce thème, avec pour objectif la réalisation et la mise à jour annuelle d'un tableau de bord d'indicateurs régionaux.

La santé des enfants, des adolescents et des jeunes adultes est au cœur des enjeux de santé des politiques publiques. La santé intègre des thématiques multiples, relatives à la santé physique, à la santé psychique mais aussi une dimension sociale (en référence à la définition de la santé posée par l'OMS). Si les jeunes se déclarent globalement en bonne santé, les inégalités de santé présentes dès l'enfance peuvent avoir des répercussions sur toute la vie des individus, telles la situation familiale, la situation professionnelle ou la position sociale des parents, le cadre de vie et de logement, d'où l'action des pouvoirs publics visant à réduire ces inégalités sociales.

L'adolescence est une période de bouleversements, physiques, scolaires, professionnels, familiaux... Le contrôle parental est peu à peu moins présent, les jeunes vont faire l'apprentissage de l'autonomie alimentaire, expérimenter de nouveaux comportements, découvrir la consommation de produits psychoactifs (tabac, alcool, drogues...), éventuellement avoir des conduites dangereuses. La santé est alors rarement au cœur de leurs préoccupations et certains de leurs comportements peuvent les exposer à des risques, des habitudes de vie peuvent s'installer durablement, des inégalités sociales de santé peuvent aussi apparaître et s'ancrent dans la durée.

L'adoption de comportements favorables à la santé va dépendre de la capacité de chacun à se réaliser, à mettre en œuvre un suivi médical (sécurité sociale, suivi des vaccinations, consultations médicales), à être réceptif aux messages de prévention, à développer des compétences psychosociales...

Cette publication a pour objectif d'informer sur l'état de santé des jeunes âgés de moins de 30 ans en Normandie. Néanmoins, un numéro de « Santé observée » étant dédié aux enfants de 0 à 6 ans*, celle-ci va davantage s'attacher à étudier les données et les comportements relatifs aux adolescents et aux jeunes adultes. Elle présente un ensemble d'informations et de statistiques disponibles, issues des bases de données nationales, régionales ou plus locales et des divers travaux d'études conduits sur les différentes thématiques concernant la santé de jeunes. Elle s'inscrit également dans le cadre de la démarche du groupe de travail "Observation de la santé des jeunes" mis en place en 2018 par l'ARS Normandie, afin de partager et mutualiser les informations détenues par chacun des partenaires (ARS, Région, DRDJSCS, Rectorat, Conseils départementaux, Assurance maladie, UC-IRSA, Santé Publique France, MDPH, PJJ, SUMPSS, Maisons des adolescents) et mener une réflexion commune.

* <http://orscreainormandie.org/la-sante-observee-en-normandie-la-sante-des-enfants-ages-de-0-6-ans/>

Les activités de l'ORS-CREAI Normandie sont soutenues par le Conseil Régional, l'Agence Régionale de Santé de Normandie et le Conseil Départemental de l'Orne.



SOMMAIRE

Contexte régional	p. 2
Déterminants sociaux	p. 3
Pratiques et comportements	p. 7
Accès aux soins, à la prévention et au dépistage	p. 14
Publics jeunes en situation de vulnérabilité	p. 18
Ressources territoriales sur la santé des jeunes	p. 19
Faits marquants en Normandie	p. 20

LE PUBLIC JEUNE EN RÉGION

Les moins de 30 ans représentent plus d'un tiers de la population normande

Avec plus de 578 000 femmes et 600 000 hommes âgés de moins de 30 ans en Normandie en 2016 (dernière donnée Insee disponible), ce public représente 35,3 % de la population en région, soit une part équivalente à ce qui est observé en France métropolitaine (35,8 %). En revanche, le détail par département met en évidence une part des moins de 30 ans légèrement plus faible dans la Manche et dans l'Orne (avec respectivement 32,0 % et 31,6 %) et plus élevée en Seine-Maritime (36,9 %). Sur une échelle plus fine, on observe également une concentration plus importante de ce public jeune sur les principales zones urbaines de la région.

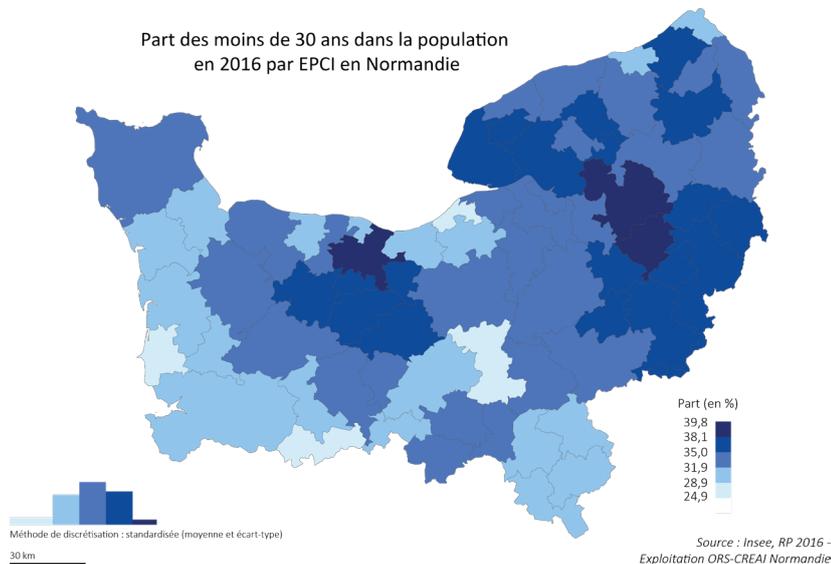
L'évolution de cette tranche de population sur 5 ans est négative dans les 5 départements normands, avec une baisse de - 0,53 % en région, qui est aussi plus marquée dans l'Orne (-1,36 %) puis la Manche (- 0,77 %), tandis qu'on observe une quasi-stabilité (- 0,04 %) en France métropolitaine.

Politique régionale en matière de santé des jeunes

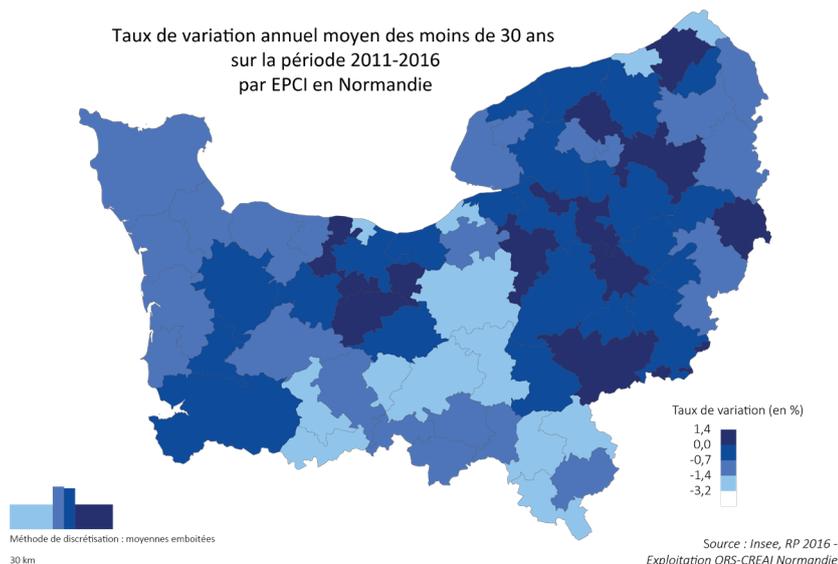
L'agence Régionale de Santé de Normandie définit et met en œuvre la politique de santé en région. Dans son Schéma régional de santé, déclinaison opérationnelle du Plan régional de santé (PRS) élaboré pour la période 2018-2023, elle s'attache à organiser son action afin de prévenir et répondre aux ruptures identifiées dans huit parcours prioritaires, parmi lesquels "la santé des jeunes".

Sur ce thème comme sur les autres, l'ARS structure son action autour d'objectifs de prévention, de promotion de la santé, de dépistage, de diagnostic, de soins, de prise en charge et d'accompagnement, afin de répondre aux besoins des usagers sur tous les territoires.

Part des moins de 30 ans dans la population en 2016 par EPCI en Normandie



Taux de variation annuel moyen des moins de 30 ans sur la période 2011-2016 par EPCI en Normandie



Population âgée de moins de 30 ans en 2016

	Nombre de moins de 30 ans			Part dans l'ens. de la population	Taux de variation sur 5 ans*
	Femmes	Hommes	Total		
Calvados	121 990	125 715	247 706	35,7 %	- 0,49 %
Eure	106 230	110 636	216 866	36,0 %	- 0,16 %
Manche	77 346	82 153	159 499	32,0 %	- 0,77 %
Orne	43 827	46 358	90 184	31,6 %	- 1,36 %
Seine-Maritime	228 745	235 185	463 929	36,9 %	- 0,49 %
Normandie	578 137	600 047	1 178 184	35,3 %	- 0,53 %
France	11 352 616	11 716 605	23 069 221	35,8 %	- 0,04 %

Source : Insee RP 2016 - Exploitation ORS-CREAI Normandie
* Période 2011-2016

Les déterminants sociaux de la santé sont multiples, ils entrent en jeu dès l'enfance et peuvent avoir des répercussions sur toute la vie des individus. Les conditions de vie des mères, le niveau de ressources des parents, l'environnement familial sont autant de facteurs pouvant influencer l'état de santé des enfants et des futurs adultes. La situation des enfants et adolescents quant à leur scolarité ou leur situation vis-à-vis de l'emploi sont aussi des facteurs à prendre en considération.

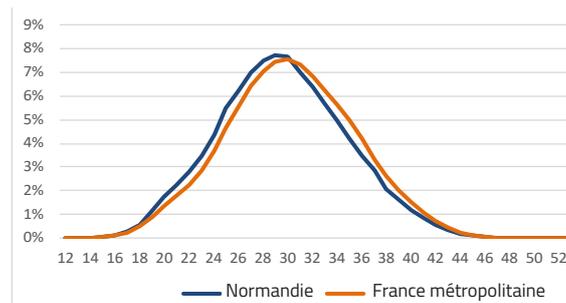
ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les femmes ont des maternités globalement plus précoces en Normandie qu'en France

Dans la prise en compte de la santé des parents, on peut observer l'âge des mères à la maternité : selon l'Insee, cet âge moyen croît régulièrement, il atteint 30,6 ans en 2018 contre 29,8 ans dix ans plus tôt.

En région sur la période 2014-2016, la proportion de naissances par tranches d'âge des mères met en évidence des maternités globalement plus précoces en Normandie qu'au plan national. En effet, 51 % des naissances ont lieu avant les 30 ans de la mère en région, contre 45 % en France ; à l'inverse, les naissances après les 35 ans de la mère représentent respectivement 17 % et 21 %.

Proportion de naissances par tranche d'âge des mères (sur la période 2015-2017)



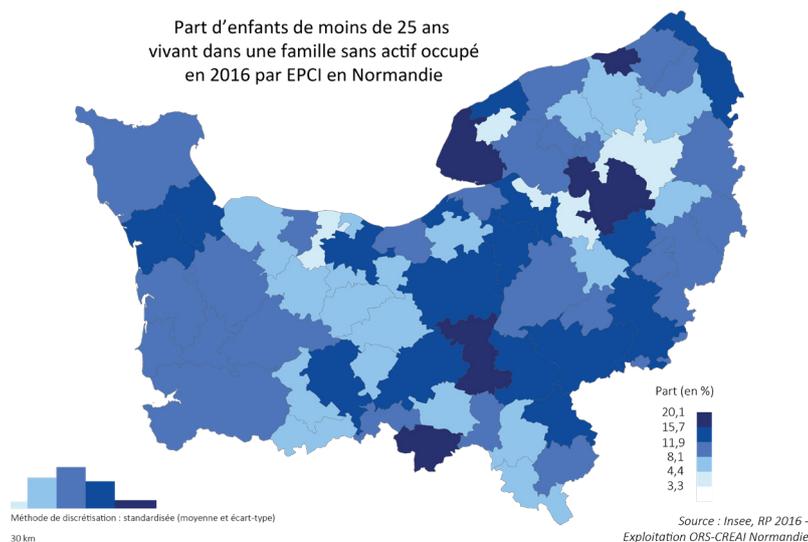
Source : Insee Période 2015-2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

En Normandie comme en France, un enfant sur huit vit dans une famille sans actif occupé

L'observation des conditions de vie et de travail des parents permet d'illustrer la notion de précarité dans laquelle évoluent les enfants.

En Normandie, 12,3 % des enfants de moins de 25 ans vivent dans une famille sans actif occupé, soit une part similaire à ce qui est observé en France métropolitaine. L'analyse à l'échelle départementale met en évidence une part plus faible dans le Calvados et la Manche (respectivement 10,5 % et 10,0%), mais plus importante en Seine-Maritime (14,5 %) et aussi plus localement dans certaines EPCI urbaines.

Part d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé en 2016 par EPCI en Normandie



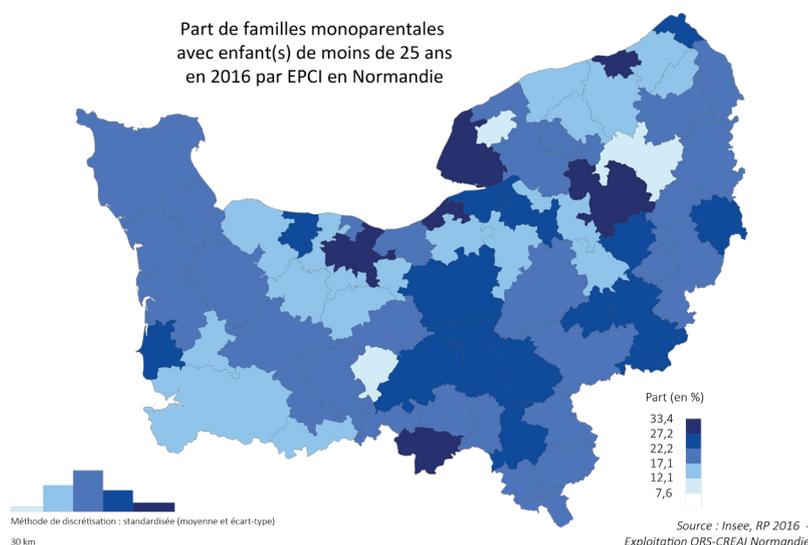
Source : Insee, RP 2016 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Des familles monoparentales moins nombreuses en Normandie qu'en France métropolitaine, mais plus précaires

De nombreuses études ont mis en avant que la santé des membres de familles monoparentales peut être fragilisée par une situation financière plus précaire (les ressources de la famille reposent sur une seule personne), mais aussi par l'augmentation des risques d'épuisement et d'isolement dans l'exercice de la parentalité dans ces foyers. On observe que ce schéma familial a fortement progressé au cours des dernières décennies.

En Normandie, 22,9 % des familles sont monoparentales avec enfant de moins de 25 ans, soit 1,1 point de moins qu'au plan national (avec 24,0 %). Cette part varie selon le département, entre 20,1 % dans la Manche et 24,6 % en Seine-Maritime. Des disparités territoriales sont également observées sur une échelle plus fine (cf. EPCI) avec la présence accrue de familles monoparentales à la fois dans les agglomérations et dans les zones plus rurales.

Part de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans en 2016 par EPCI en Normandie



Source : Insee, RP 2016 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Dans la population entière, le taux de pauvreté est globalement inférieur en Normandie (soit 13,9 % contre 14,9 % en France métropolitaine en 2015). En revanche, il apparaît plus élevé concernant ces familles monoparentales : il s'établit à 33,1 % en région, contre 31,0 % en valeur médiane en France entière, et s'échelonne de 30,8 % dans le département du Calvados à 37,3 % dans celui de l'Orne.

Concernant les jeunes adultes âgés de moins de 30 ans, le taux de pauvreté est quant à lui équivalent au plan régional et national : il s'établit à 23 % dans les foyers avec référents fiscaux de moins de 30 ans. En revanche, il varie à l'intérieur de la région, entre 19,6 % dans le département de la Manche et 26,1 % dans celui de l'Orne.

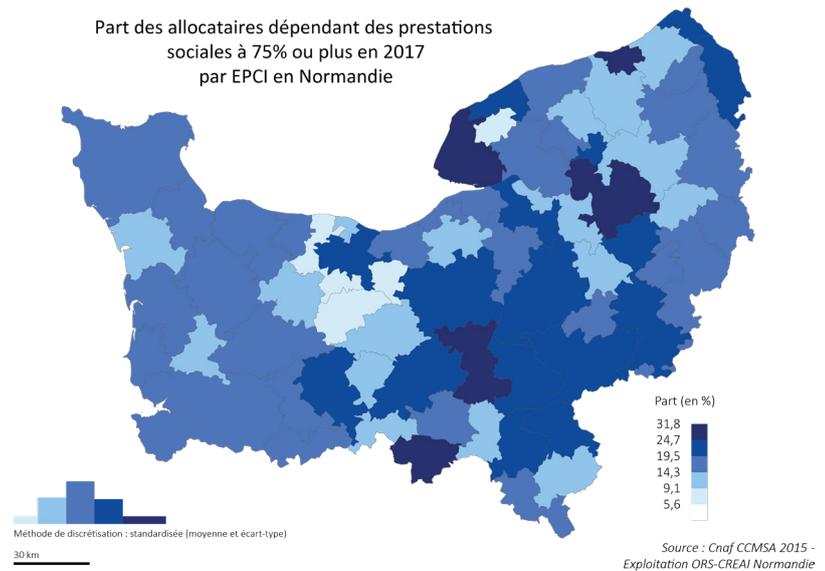
Une moyenne régionale de 21 % d'allocataires dépendant des prestations sociales à 75 % ou plus

En Normandie comme en France, on compte 21 % d'allocataires de prestations sociales dont le revenu est constitué à hauteur de 75 % ou plus du montant de ces prestations. Ce constat cache des disparités importantes selon l'échelon géographique d'étude : il varie entre 16 % dans le département de la Manche et plus de 24 % en Seine-Maritime. Au-delà des disparités départementales, de forts contrastes sont observés, notamment entre les villes-centres et leurs périphéries plus favorisées.

Taux de pauvreté

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative. Ainsi, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population soit 60 % du niveau de vie médian.

Part des allocataires dépendant des prestations sociales à 75 % ou plus en 2017 par EPCI en Normandie



STATUT FAMILIAL DES JEUNES DE 15 À 29 ANS

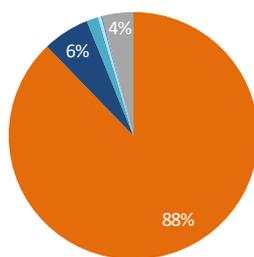
Dans les statistiques présentées ci-dessus, les jeunes âgés de 15 à 29 ans sont tantôt comptabilisés comme enfants d'une famille, tantôt comme adultes vivant seuls ou non et pouvant entrer dans le champ des familles sans actif occupé, des familles monoparentales ou des allocataires dépendant des prestations sociales.

La répartition de ce public jeune selon son statut familial met en évidence les observations suivantes.

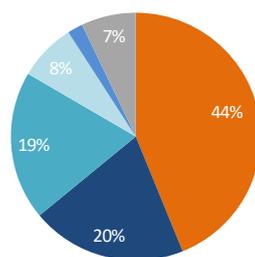
- Entre 15 et 19 ans, la grande majorité (88 %) des jeunes restent rattachés à leur famille.
- Entre 20 et 24 ans, près d'un sur deux vit seul ou en couple le plus souvent sans enfant, et autant restent rattachés à leur famille.
- Entre 25 et 29 ans, ils sont en majorité en couple (60 %), 38 % ont eux-mêmes des enfants (4 % sont adultes d'une famille monoparentale).

Statut familial des jeunes en Normandie :

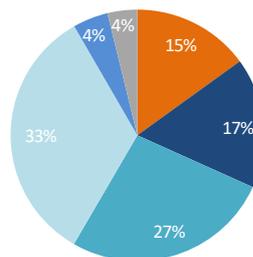
Jeunes âgés de 15 à 19 ans



Jeunes âgés de 20 à 24 ans



Jeunes âgés de 25 à 29 ans



- Enfants d'une famille
- Adultes seuls
- Adultes d'un couple sans enfant
- Adultes d'un couple avec enfant(s)
- Adultes d'une famille monoparentale
- Hors familles*

* Personnes résidant dans une communauté (foyers de travailleurs, résidences universitaires, établissements pénitentiaires...) ou vivant dans des habitations mobiles (y compris les marinières et les personnes sans-abri).

Source : Insee RP 2016 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

SITUATION SCOLAIRE OU PROFESSIONNELLE DES JEUNES DE 6 À 30 ANS

Près d'un jeune de 16-25 ans sur deux scolarisé en Normandie, soit légèrement moins qu'en France

L'instruction en France devient obligatoire à partir de l'âge de 3 ans dès à la rentrée 2019. Jusqu'alors elle était obligatoire de 6 à 16 ans ; toutefois en 2016 au plan national, 2,0 % des jeunes de cette tranche d'âge ne sont pas scolarisés. En région, ils sont 1,9 % avec des proportions variant entre 1,5 % la Manche et 2,1 % en Seine-Maritime (1,7 % dans le Calvados et dans l'Orne, 2,0 % dans l'Eure).

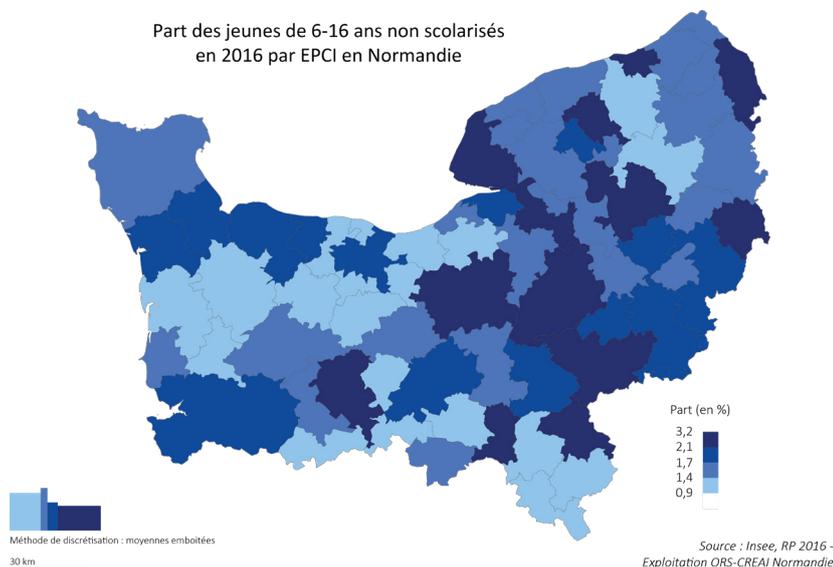
Au-delà de l'âge de 16 ans, une majorité de jeunes poursuivent une scolarité en France, soit 52,7 % des 16-25 ans. A l'échelle de la Normandie ils sont 48,1 %, avec de fortes variations selon les départements : respectivement 56,1 % et 51,6 % dans les départements les plus urbains (Calvados et Seine-Maritime), contre 38,0 % dans l'Eure, 38,4 % dans la Manche et 38,8 % dans l'Orne.

Des jeunes sortant du système scolaire avec un niveau d'études légèrement inférieur en Normandie

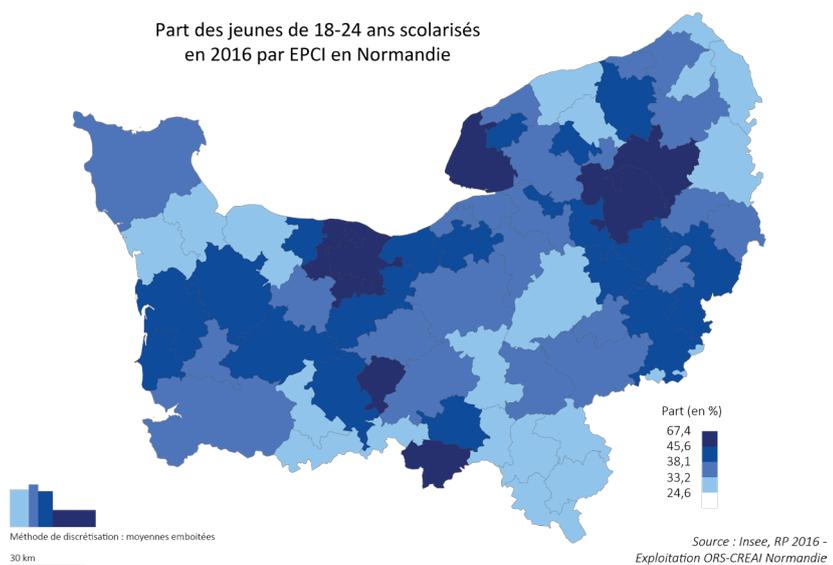
Parmi les jeunes de 15 à 24 ans sortis du système scolaire, les diplômés d'études supérieures sont moins nombreux en Normandie qu'en France (19,6 % contre 23,3 %). A l'inverse, ils terminent plus souvent leur scolarité avec un diplôme professionnel de type CAP ou BEP (26,8 % contre 22,6 %).

Les jeunes normands sortis du système scolaire sans diplôme ou au plus un diplôme de fin de collège, qui entrent donc sur le marché du travail avec un faible niveau d'études, représentent 22,5 % des 16-24 ans, avec une amplitude importante observée entre départements : ce pourcentage atteint 25,5 % dans l'Eure, contre seulement 17,2 % dans la Manche.

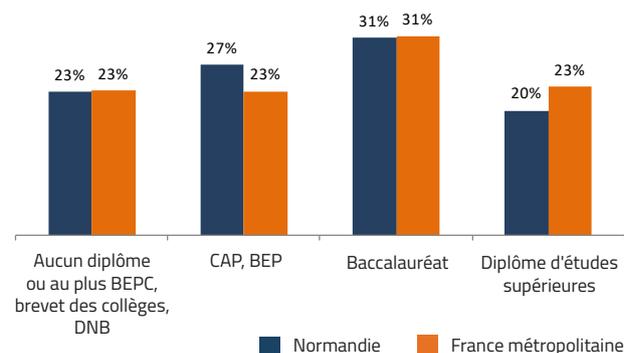
Part des jeunes de 6-16 ans non scolarisés en 2016 par EPCI en Normandie



Part des jeunes de 18-24 ans scolarisés en 2016 par EPCI en Normandie



Niveau de diplôme des 15-24 ans sortis du système scolaire



Source : Insee RP 2016 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Une entrée sur le marché du travail plus précoce chez les jeunes normands

La situation des jeunes est très différente selon la tranche d'âge étudiée :

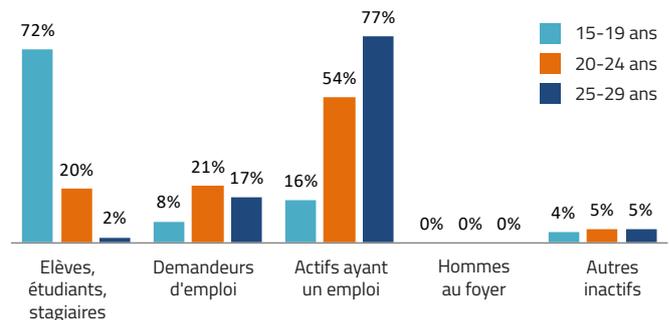
- Les 15-19 ans sont en grande majorité en cours de formation (élèves, étudiants ou stagiaires), soit 80,8 % des jeunes femmes et 72,3 % des jeunes hommes en Normandie.

- Les 20-24 ans sont répartis entre environ une moitié d'actifs ayant un emploi, moins d'un quart d'actifs demandeurs d'emploi et moins d'un quart de jeunes en formation : ce qui distingue principalement la situation selon le genre est qu'il y a davantage de femmes en poursuite d'études (25,2 % contre 19,5 %), contre une majorité d'hommes en emploi (54,2 % contre 49,1 %).

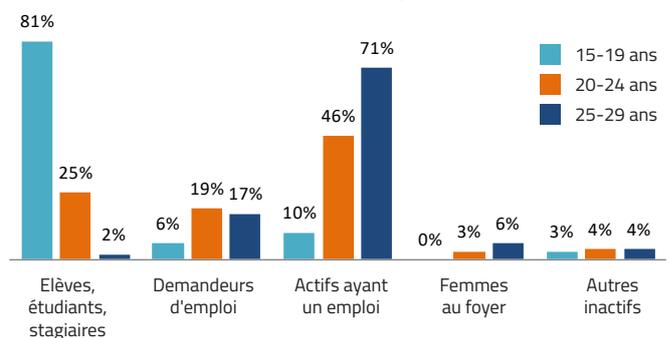
- Les 25-29 ans sont le plus souvent en activité professionnelle (70,6 % des femmes et 76,6 % des hommes) ou encore demandeurs d'emploi (17,4 % des femmes et 16,7 % des hommes). La principale différence concernant le genre est la part de femmes au foyer, qui s'établit à 5,8 %, contre seulement 0,1 % d'hommes au foyer.

Comparativement à la répartition nationale, la Normandie compte davantage d'actifs ayant un emploi et demandeurs d'emploi, mais légèrement moins de jeunes en formation. Ils sortent donc en moyenne plus tôt du système scolaire, et entrent sur le marché du travail plus précocement.

Activité des jeunes par classe d'âge, parmi les HOMMES



Activité des jeunes par classe d'âge, parmi les FEMMES



Source : Insee RP 2016 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Sources d'informations mobilisées

Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense (ESCAPAD)

ESCAPAD est une enquête menée et conduite par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en partenariat avec la Direction du service national (DSN), lors de la Journée Défense et Citoyenneté, dans l'ensemble des centres. Au total, 46 054 adolescents de nationalité française ont été interrogés lors de la dernière vague d'enquête (2017) à l'aide d'un questionnaire auto-administré anonyme, à propos de leur santé et de l'usage de d'une dizaine de substances psychoactives. Les données de cette enquête 2017 détaillent les résultats au niveau régional (mais pas départemental), sans distinction selon le sexe.

<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/>

Enquête Santé en Mission Locale en Normandie

L'enquête santé en Mission Locale est une étude transversale, observationnelle, conduite par l'ORS-CREAI Normandie en partenariat avec l'Association Régionale des Missions Locales (ARML), l'ARS et la Région, auprès des jeunes âgés de 16 à 25 ans ayant réalisé au moins un passage dans un point d'accueil mission locale entre le 16 avril et le 15 octobre 2018 (soit dans 24 missions locales alors répertoriées). Le dispositif d'enquête s'est appuyé sur un auto-questionnaire, comportant un module socle (diffusé chaque année) et un module thématique (différent chaque année) portant en 2018 sur les consommations addictives.

<http://orscreainormandie.org/enquete-sante-en-mission-locale/>

Enquête Santé des Bas-Normands

L'enquête santé des bas-normands lancée en 2012 a pour objectif de mieux connaître la situation de la Basse-Normandie en matière de santé et ainsi contribuer à une adaptation des politiques publiques qui y concourent. Elle s'est appliquée à décrire l'état de santé de la population bas-normande et repérer les inégalités de santé et leurs déterminants sur les territoires, ainsi que réaliser une comparaison nationale afin de déterminer la position de la Basse-Normandie au regard de la France.

<http://orscreainormandie.org/enquete-sante-des-bas-normands-20122016/>

Enquête INDISS en ex-Haute-Normandie et dispositif EnJEU Santé

L'enquête INDICateur de Suivi en Santé (Indiss) menée au cours de l'année scolaire 2012-2013 en Haute-Normandie avait pour objectif d'apporter des éléments de connaissance sur l'état de santé, la nutrition, les comportements et pratiques en matière de vie affective et sexuelle, la santé mentale, la consommation de produits psychoactifs des élèves de cinquième et/ou de seconde.

Plus récemment, ce dispositif est remplacé par EnJEU Santé (Enquête auprès des JEUnes sur la Santé) mis en œuvre à partir de l'année scolaire 2017-2018 et portant sur les élèves normands dans leur 12^{ème} année.

Données de l'UC-IRSA

Dans le cadre de ses missions de prévention et de promotion de la santé, l'UC-IRSA réalise des examens de prévention en santé aux assurés. Il propose ainsi un suivi d'indicateurs sur la santé du public qu'il reçoit.

Entre 15 et 30 ans, les jeunes construisent leurs perceptions, ils acquièrent des habitudes de vie et des comportements de santé qui peuvent avoir des conséquences à l'âge adulte : cette période charnière couvrant la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte, transition vers l'indépendance, s'accompagne de changements multiples (physiques, scolaires, professionnels, familiaux, sociaux...). Différents travaux nationaux et régionaux s'attachent à observer et comprendre les comportements de santé chez les jeunes, afin d'agir notamment en matière de prévention : selon l'Inpes, « plus un comportement est durablement installé, plus il sera long et difficile de le modifier et plus on agit précocement sur une question de santé, plus l'action a des chances d'être efficace ».

PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES JEUNES

Les jeunes se considèrent globalement en bonne santé

Selon l'Enquête Santé des Bas-Normands (2012-2015 / 18-30 ans)

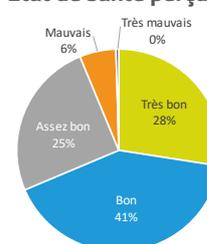
Dans le cadre de l'Enquête Santé des Bas-Normands réalisée en 2012, une analyse spécifique au public de 18-30 ans a permis de mettre en évidence que 82 % des jeunes bas-normands se déclaraient en « bonne santé » (39 % en « très bonne santé » et 43 % en « bonne santé »). Toutefois, 14 % se considéraient en « assez bonne santé » et 4 % en « mauvaise » ou « très mauvaise santé ».

Cette enquête a mis en évidence que la perception de l'état de santé ne varie pas selon le genre, mais selon la situation socio-économique. En effet, les jeunes en recherche d'emploi ou plus globalement en situation de fragilité socio-économique sont plus nombreux à percevoir leur santé comme « assez bonne » ou « mauvaise ».

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018 / 16-25 ans)

Les jeunes âgés de 16 à 25 ans accompagnés par les missions locales sont 69 % à déclarer avoir un état de santé « très bon » ou « bon », 25 % se déclarent en « assez bonne santé », mais 6 % en « mauvaise ou très mauvaise santé ». Les jeunes hommes ont plus fréquemment déclaré un « très bon état de santé » que les femmes (33 % contre 22 %). Par ailleurs, les jeunes femmes déclarent plus souvent être limitées ou gênées dans leurs activités quotidiennes (soit 23 % d'entre elles, contre 15 % chez les hommes), avec pour principal motif déclaré « des douleurs et fatigue » (tant chez les hommes que chez les femmes).

Etat de santé perçue



Source : Enquête Santé en Mission Locale en Normandie - 2018

DÉCLARATION DE MALADIE OU PROBLÈME DE SANTÉ

Selon l'Enquête Santé des Bas-Normands (2012-2015 / 18-30 ans)

Bien que moins concernés par des problèmes de santé que leurs aînés, plus d'un jeune bas-normand âgé de 18-30 ans sur quatre déclare en 2012 souffrir « d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ou à caractère durable ». Les pathologies en cause sont l'asthme (pour 6 % des jeunes), des problèmes articulaires (3 %), du diabète (2 %) ou encore des allergies (2 %). Dans ce cadre, 8 % des répondants à l'enquête se déclarent pris en charge au titre d'une affection de longue durée et 4 % se déclarent fortement limités dans leurs activités depuis au moins six mois.

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018 / 15-26 ans)

Les jeunes des missions locales sont 25 % à déclarer « une maladie ou un problème de santé qui revient régulièrement ou qui dure », avec une différence significative observée selon le genre. Les femmes déclarent davantage de pathologies que les hommes, et en premier lieu des troubles rhumatologiques, puis de l'asthme et des troubles articulaires. Les hommes citent quant à eux : prioritairement de l'asthme, puis des troubles rhumatologiques, et des situations de dépression, d'anxiété et/ou d'angoisse.

CONSOMMATIONS ADDICTIVES

La jeunesse est inévitablement une période de prise de risques, d'expérimentations notamment dans la consommation de produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis et autres drogues) et d'engagement dans de nouvelles conduites. C'est aussi sur cette période que certaines consommations peuvent basculer dans la dépendance et perdurer à l'âge adulte, d'où la volonté des pouvoirs publics d'agir en matière de prévention auprès des jeunes.

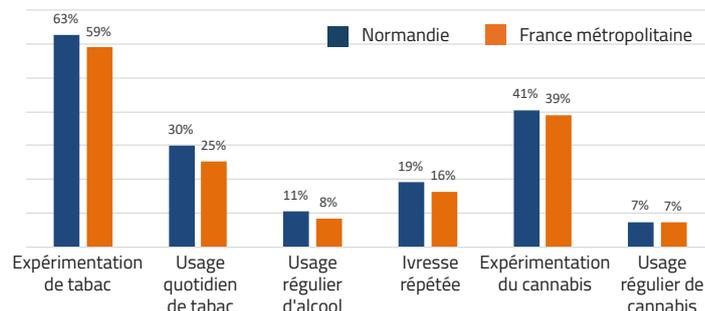
Les jeunes normands présentent un profil de surconsommation de substances psychoactives

Les résultats de l'enquête ESCAPAD mettent en évidence des pratiques de consommation des jeunes âgés de 17 ans, plus développées en Normandie que sur la France métropolitaine, particulièrement concernant le tabac et l'alcool.

Usage régulier d'alcool : au moins 10 usages d'alcool dans les 30 derniers jours précédant l'enquête.

Ivresses répétées : au moins 3 ivresses déclarées au cours des 30 derniers jours.

Niveaux d'usage de substances psychoactives à 17 ans en Normandie



Source : Enquête ESCAPAD 2017, OFDT - Exploitation ORS-CREAI Normandie

CONSOMMATION D'ALCOOL

Selon l'enquête ESCAPAD (2017 / 17 ans)

Concernant l'alcool, 88 % des jeunes normands déclarent l'avoir déjà expérimenté, plus de deux tiers déclarent en avoir consommé au cours du mois et 11 % en avoir un usage régulier (contre 8 % en France). L'alcoolisation ponctuelle importante répétée (ivresse au moins 3 fois au cours du mois) est une pratique déclarée par 19 % des jeunes normands, soit 3 points de plus que les jeunes français. Sur les consommations d'alcool, l'évolution observée entre 2014 et 2017 met aussi en évidence une diminution, légèrement plus marquée au plan national qu'en région.

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018 / 16-25 ans)

Un jeune sur cinq déclare n'avoir jamais consommé d'alcool au cours de sa vie. L'âge moyen déclaré de la première consommation d'alcool est de 15,6 ans (il est compris entre 5 et 25 ans). Parmi les jeunes en ayant déjà consommé :

- un sur deux a été ivre au moins une fois au cours des 12 derniers mois,
- un sur dix en a consommé au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours
- près d'un sur cinq a eu au moins 3 consommations ponctuelles excessives au cours des 30 derniers jours.

Par ailleurs, près de six jeunes sur dix déclarent que l'alcool n'est pas dangereux si sa consommation n'est qu'occasionnelle.

Selon l'Enquête Santé des Bas-Normands (2012-2015 / 18-30 ans)

Au vu des déclarations de consommation par les jeunes bas-normands âgés de 18-30 ans, 18 % n'en consomment jamais, 60 % ont un usage défini comme « non à risque » et 21 % un « usage ponctuel à risque » et 2 % un « usage régulier à risque » (cf. définitions dans la publication). Le « Binge Drinking », conduite d'alcoolisation massive dans un temps très court, est un comportement particulièrement fréquent chez les jeunes en études : 28 % des jeunes bas-normands sont concernés, les hommes et les fumeurs réguliers plus fortement.

Selon l'enquête INDISS en ex Haute-Normandie (année scolaire 2012-2013 / 5^{ème} et 2^{nde})

La consommation d'alcool par les jeunes scolarisés en 5^{ème} et en 2^{nde} en 2012-2013 se caractérise par :

- Une expérimentation de l'alcool pour 2/5 des élèves de 5^{ème} et pour 4/5 des élèves de 2^{nde},
- Une expérimentation d'autant plus répandue que la situation sociale de l'élève est favorisée,
- Un état d'ivresse pour 1/10 des élèves de 5^{ème} ayant consommé de l'alcool et la moitié des élèves de 2^{nde}.
- Des risques à la consommation d'alcool méconnus par les élèves : parmi ceux ayant déjà expérimenté de l'alcool, 71 % des élèves de 5^{ème} et 86 % des élèves de 2^{nde} pensent que leur consommation d'alcool n'est pas dangereuse pour leur santé.

Selon le dispositif EnJEU Santé (année scolaire 2017-2018 / 12^{ème} année)

En Seine-Maritime et dans l'Eure, 30,4 % des garçons et 17,7 % des filles âgés de 11 à 12 ans ont déjà expérimenté de l'alcool.

CONSOMMATION DE TABAC

Selon l'enquête ESCAPAD (2017 / 17 ans)

Près de deux jeunes normands sur trois déclarent avoir déjà consommé du tabac (63 %), moins d'un sur trois (30 %) en consomme quotidiennement et 7,5 % déclarent un usage intensif (plus de 10 cigarettes par jour), soit des prévalences légèrement supérieures à ce qui est observé au plan national (respectivement 59 %, 25 % et 5,2 %). Toutefois, en région comme en France, on observe des indicateurs en diminution comparativement à 2014 (année de la précédente enquête).

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018 / 16-25 ans)

Un tiers des jeunes des missions locales déclare n'avoir jamais fumé. Parmi les 68 % ayant déjà expérimenté le tabac, 11 % ont déjà essayé puis arrêté, 7 % ont fumé régulièrement puis arrêté. Les fumeurs occasionnels représentent 7 % des jeunes et les fumeurs réguliers 44 %. Une différence significative est constatée selon le genre, les hommes ayant un profil de consommation plus fréquent que les femmes. En effet, 9 % des hommes répondants sont fumeurs occasionnels contre 6 % des femmes et 49 % des hommes sont fumeurs réguliers contre 38 % des femmes. Notons que 35 % des jeunes déclarent utiliser une cigarette électronique au moins de temps en temps (4 % tous les jours), il s'agit le plus souvent d'anciens fumeurs.

Selon l'Enquête Santé des Bas-Normands (2012-2015 / 18-30 ans)

Les principaux constats issus de cette étude sont :

- Moins de fumeurs réguliers chez les jeunes bas-normands qu'en France métropolitaine,
- Des fumeurs réguliers plus fréquents chez les 18-30 ans que chez leurs aînés,
- Une consommation tabagique plus importante chez les hommes et les personnes en situation de fragilité socio-économique.

Selon l'enquête INDISS en ex Haute-Normandie (année scolaire 2012-2013 / 5^{ème} et 2^{nde})

La consommation de tabac des jeunes scolarisés en 5^{ème} et en 2^{nde} en 2012-2013 se caractérise par :

- Une expérimentation pour 1/5 des élèves de 5^{ème} et le statut de fumeur pour 4,7 % d'entre eux, contre 30,7 % des élèves de 2^{nde},
- Plus de 10 cigarettes par jour pour 1/6 des élèves de 2^{nde} qui sont fumeurs,
- Une dépendance à la nicotine pour la moitié des élèves de 2^{nde} qui sont fumeurs,
- Un lien étroit entre statut tabagique des élèves et celui de l'entourage (parents et autres).

Selon le dispositif EnJEU Santé (année scolaire 2017-2018 / 12^{ème} année)

En Seine-Maritime et dans l'Eure, 4,4 % des garçons et 2,4 % des filles âgés de 11 à 12 ans ont déjà expérimenté du tabac.

CONSOMMATION DE CANNABIS

Selon l'enquête ESCAPAD (2017 / 17 ans)

L'usage régulier de cannabis à 17 ans concerne 7 % des jeunes interrogés (en Normandie comme en France métropolitaine), tandis que 41 % déclarent l'avoir déjà expérimenté (contre 39 % au plan national). Si les résultats de 2014 mettaient en évidence des chiffres légèrement inférieurs en région, ce n'est plus le cas aujourd'hui, la baisse enregistrée sur 3 ans ayant été plus marquée à l'échelle nationale.

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018 / 16-25 ans)

Parmi les jeunes enquêtés, 38 % ont déclaré avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, les hommes plus fréquemment que les femmes (45 % contre 31 %). L'âge moyen déclaré de la première consommation de cannabis est de 15,6 ans comme pour l'alcool, il est compris entre 7 et 23 ans. Parmi les jeunes ayant déjà consommé du cannabis, 37 % n'en ont pas consommé au cours des 12 derniers mois et 34 % en ont consommé 10 fois ou plus. Il existe une forte corrélation entre statut tabagique et expérimentation du cannabis. De même, l'expérimentation de l'alcool et du cannabis sont fortement liées.

Selon l'enquête INDISS en ex Haute-Normandie (année scolaire 2012-2013 / 5^{ème} et 2^{nde})

La consommation de cannabis par les jeunes scolarisés en 5^{ème} et en 2^{nde} en 2012-2013 se caractérise par :

- Une expérimentation très marginale en 5^{ème} mais qui concerne un tiers des élèves de 2^{nde},
- L'âge moyen à l'expérimentation du cannabis est de 14,5 ans,
- Parmi les élèves ayant déjà consommé du cannabis, 1/5 déclare un usage récent et régulier.

AUTRES CONSOMMATIONS

Selon l'enquête ESCAPAD (2017 / 17 ans)

En 2017, 6,8 % des adolescents de 17 ans déclarent avoir consommé au moins une fois au cours de leur vie une substance illicite autre que le cannabis, chiffre en recul de 2 points par rapport à 2014. Portant sur des niveaux d'expérimentation plus faibles, ces substances regroupent les champignons hallucinogènes, différents stimulants (MDMA/ecstasy, cocaïne, amphétamines, crack/freebase), le LSD et l'héroïne.

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018 / 16-25 ans)

Un jeune répondant sur cinq déclare avoir déjà consommé au moins une autre drogue que le cannabis au cours de sa vie : les produits désignés sont en premier lieu le poppers, puis l'ecstasy et la MDMA, la cocaïne ou encore les champignons hallucinogènes.

Selon l'enquête INDISS en ex Haute-Normandie (année scolaire 2012-2013 / 5^{ème} et 2^{nde})

Parmi les élèves de 2^{nde}, 17 % ont déclaré avoir consommé au moins une fois au cours de la vie une autre drogue que le cannabis : médicaments (Néocodion®, tranquillisants, antidépresseurs, anxiolytiques...), produits à inhaler (colles, solvants, éthers) ou encore poppers et cocaïne.

COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES ET IMC (INDICE DE MASSE CORPORELLE)

Le rôle joué par la nutrition comme facteur de protection pour la santé est de mieux en mieux identifié : au cours des quinze dernières années, la politique nutritionnelle est apparue comme une priorité de santé publique, traduite en 2001 par la mise en place du premier Programme National Nutrition Santé (PNNS), prolongé à plusieurs reprises jusqu'à aujourd'hui (le programme actuel couvre la période 2018-2022). Il pose notamment des repères nutritionnels pour un bon équilibre alimentaire.

Des comportements alimentaires moins bons chez les jeunes, particulièrement parmi les hommes

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018 / 16-25 ans)

Les principaux enseignements de l'enquête des Missions Locales auprès des jeunes sont les suivants :

- Près de la moitié des jeunes déclarent une alimentation « plutôt pas équilibrée » (37 %) ou « pas du tout équilibrée » (17 %), avec le repas du midi ou du soir non pris certains jours voire tous les jours (pour 15 % et 6 % des jeunes) et plus de la moitié qui déclarent manger « souvent » ou « assez souvent » entre les repas.
- La prise d'un vrai petit déjeuner est plus fréquente le week-end que la semaine, 40 % de jeunes déclarent ne jamais prendre de vrai petit déjeuner en semaine.
- Un tiers des jeunes déclare consommer des boissons sucrées plusieurs fois par jour, un quart des jeunes consomment du café plusieurs fois par jour.
- Concernant la consommation de fruits et légumes crus ou cuits, environ 10 % déclarent ne jamais en consommer et environ 25 % en consommer moins d'une fois par semaine. A l'inverse, 17 % des jeunes consomment des fruits 4 à 7 fois par semaine et 15 % des légumes frais ou cuits. Ils sont également 16 % et 16 % à en consommer plusieurs fois par jour.
- Les femmes ont des comportements alimentaires plus favorables que les hommes.

Selon l'Enquête Santé des Bas-Normands (2012-2015 / 18-30 ans)

L'enquête a mis en évidence ces principaux constats concernant le public âgé de 18 à 30 ans :

- Des recommandations de consommation de fruits et légumes moins suivies chez les jeunes : le fait d'être un homme ainsi que les situations de fragilité socio-économique renforcent ce constat.
- Le grignotage entre les repas est une problématique importante chez les jeunes bas-normands : 40 % déclarent manger « de temps en temps » entre les repas et 17 % déclarent le faire « souvent ».

Selon l'enquête INDISS en ex Haute-Normandie (année scolaire 2012-2013 / 5^{ème} et 2^{nde})

La nutrition des jeunes hauts-normands scolarisés en classe de 5^{ème} et de 2^{nde} au cours de l'année scolaire 2012-2013 se caractérise par :

- Des consommations alimentaires assez éloignées des repères du PNNS.
- Un petit déjeuner pris tous les jours par un élève sur deux en classe de 5^{ème} et deux élèves sur cinq en classe de 2^{nde}. Les filles ont une consommation alimentaire plus favorable que les garçons pour certains groupes d'aliments (groupe viande poisson œuf /charcuterie / fritures / aliments sucrés).
- Les comportements en matière de nutrition sont liés à la situation sociale des élèves, les élèves en situation sociale favorisée respectant davantage les repères de consommations d'aliments à limiter.

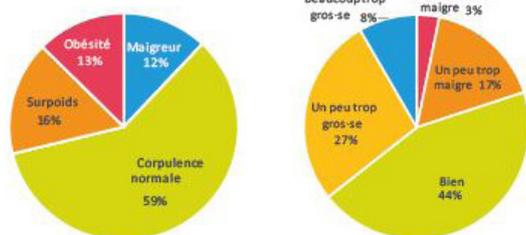
Entre 20 et 30 % des jeunes seraient en situation de surpoids ou d'obésité, les femmes plus fréquemment sur les situations extrêmes

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018 / 16-25 ans)

Parmi les jeunes des missions locales ayant déclaré leur poids et leur taille, il ressort que 59 % ont une corpulence normale, 16 % sont en surpoids, 13 % en situation d'obésité et 12 % en situation de maigre. Les jeunes femmes sont plus fréquemment en situation extrême, ce qui est également observée en population générale.

Des écarts sont observés entre IMC calculé et perception de la corpulence, particulièrement chez les femmes. Par exemple, parmi les femmes ayant un IMC normal, 36 % se trouvent « un peu trop grosses » et 2 % « beaucoup trop grosses », contre respectivement 11 % et 0 % chez les hommes.

Interprétation de l'IMC Perception de la corpulence



Source : Enquête Santé en Mission Locale en Normandie - 2018

Selon l'Enquête Santé des Bas-Normands (2012-2015 / 18-30 ans)

Parmi les jeunes bas-normands (18-30 ans) enquêtés en 2012, 20 % sont en situation de surpoids et 7 % en situation d'obésité, avec là aussi des situations extrêmes plus fréquentes parmi les femmes, tant concernant les situations de maigre que d'obésité.

Par ailleurs, la part des jeunes bas-normands en situation d'obésité apparaît plus forte parmi ceux ayant déclaré un vécu des événements difficiles pendant l'enfance ou l'adolescence (mesure de placement par l'assistance publique, conflit très grave avec l'un ou les deux parents, tensions ou conflits graves entre les parents, sévices ou coups répétés subis).

Indice de Masse Corporelle (IMC)

L'indice de masse corporelle est une mesure simple du poids par rapport à la taille, couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m².

Selon l'enquête INDISS en ex Haute-Normandie (année scolaire 2012-2013 / 5^{ème} et 2^{nde})

Parmi les jeunes hauts-normands scolarisés en classe de 5^{ème} et d'après les données mesurées lors du bilan de santé réalisé par l'infirmière scolaire, 18,7 % des élèves sont en surpoids dont 5,2 % en situation d'obésité, sans différence entre garçons et filles. Concernant les élèves de seconde, la question donne lieu à des réponses déclaratives, ce qui semble conduire à un biais, avec seulement 8 % d'élèves déclarés en surpoids. De manière générale, la perception de la corpulence n'est pas toujours en adéquation avec la réalité : les filles ont tendance à se considérer comme trop grosses, tandis que les garçons se perçoivent comme trop maigres. Par ailleurs, des troubles du comportement alimentaire (évalués à l'aide du test de Scoff dans l'enquête Indiss) pourraient concerner 38 % des filles et 25 % des garçons de 5^{ème}, et 45 % des filles et 20 % des garçons de 2^{nde}.

Selon le dispositif EnJEU Santé (année scolaire 2017-2018 / 12^{ème} année)

En Seine-Maritime et dans l'Eure, 19,3 % des garçons et 19,0 % des filles sont en situation de surpoids ou d'obésité dans leur 12^{ème} année.

Selon les données de l'UC-IRSA en Normandie (2018 / 18-29 ans)

Parmi les jeunes âgés de 18 à 29 ans ayant passé un examen de prévention en santé complet dans un des 6 centres d'examen de santé UC-IRSA normands (soit 3 768 jeunes en 2018), 65,1 % ont un poids normal, 20,8 % sont en situation de surpoids et 14,1 % sont en situation d'obésité. L'analyse de l'IMC de ce public selon le sexe met en évidence des résultats différenciés, avec en particulier davantage de femmes que d'hommes en situation d'obésité (soit 16,6 % contre 11,0 % des hommes).

IMC mesuré chez les 18-29 ans

	Filles	Garçons
IMC normal	63,4%	67,2%
Surpoids	20,0%	21,8%
Obésité	16,6%	11,0%

Source : UC-IRSA, 2018

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le rôle de l'activité physique comme déterminant de l'état de santé des individus est aujourd'hui reconnu. L'augmentation de la dépense énergétique permet de réduire le risque de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2, d'obésité, de cancers et d'ostéoporose. L'activité physique a aussi des effets bénéfiques sur la santé mentale et le bien-être.

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018 / 16-25 ans)

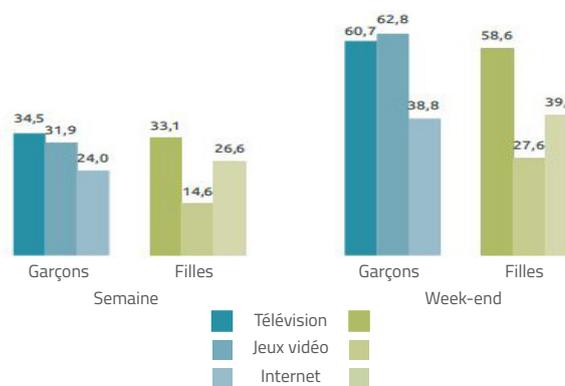
Les jeunes enquêtés ont déclaré une activité physique d'au moins 30 minutes 2,5 fois en moyenne par semaine. Les hommes pratiquent une activité physique plus régulière que les femmes, avec 3 séances par semaine contre moins de 2 pour les femmes.

La pratique d'activités sportives concerne davantage les garçons, qui sont aussi plus utilisateurs/ consommateurs d'activités sédentaires que les filles

Selon l'enquête INDISS en ex Haute-Normandie (année scolaire 2012-2013 / 5^{ème} et 2^{nde})

En classe de 5^{ème} comme en classe de 2^{nde}, plus de deux tiers des élèves pratiquent une activité sportive (en dehors des cours d'EPS au collège/lycée), les garçons plus souvent que les filles. Le temps passé aux activités sportives diminue avec l'âge, il est notamment plus important en classe de 5^{ème} qu'en 2^{nde} (soit pour les garçons 5,9 heures/semaine contre 5,5 et pour les filles 4,5 heures/semaine contre 3,4). Il est aussi observé qu'une situation sociale et familiale favorisée facilite la pratique d'un sport. Parallèlement, les activités sédentaires (définies dans l'enquête Indiss comme l'usage de la télévision, de jeux vidéo ou la consultation d'Internet) occupent plus de 2 heures par jour (maximum défini par les recommandations internationales) au cours de la semaine pour 79,6 % des élèves de 5^{ème} et 86,2 % des élèves de 2^{nde}. Elles dépassent même 6 heures par jour pour 38,9 % des élèves de 5^{ème} et 47,7 % des élèves de 2^{nde}. Ces proportions sont encore plus élevées sur les jours de week-end. L'utilisation d'Internet se renforce avec l'avancée en âge, les élèves de 2^{nde} l'utilisent davantage que les élèves de 5^{ème}. Toutes choses égales par ailleurs, les garçons sont plus consommateurs de ces activités sur écran que les filles, de même que les jeunes en situation sociale intermédiaire et défavorisée.

Proportion des élèves de cinquième déclarant plus de deux heures d'activités sédentaires en semaine et en week-end selon le sexe (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation OR2S
La santé des jeunes en Haute-Normandie - Nutrition - Classe de 5^{ème}

Selon le dispositif EnJEU Santé (année scolaire 2017-2018 / 12^{ème} année)

En Seine-Maritime et dans l'Eure, 25,4 % des garçons et 31,8 % des filles ne pratiquent pas d'activité physique et sportive extrascolaire. Ce constat concerne plus fortement les enfants de familles modestes et beaucoup moins les enfants de familles favorisées.

ZOOM SUR LE BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE

La santé mentale est une dimension fondamentale de la santé des individus : selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « une bonne santé mentale permet de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de la communauté ». L'adolescence représente une période de bouleversements, la construction de l'image de soi et l'affirmation de son identité peuvent être complexes et générer une fragilité, qui non prise en compte, peut avoir des conséquences sur la santé mentale à l'âge adulte. Différents éléments d'observation permettent d'apprécier le niveau de bien-être des jeunes, notamment la perception de la qualité de vie, la qualité du sommeil, l'estime de soi, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide.

Troubles du sommeil, faible estime de soi, déprime ou anxiété, des maux qui concernent aussi les jeunes

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018)

Sur une échelle de qualité de vie proposant des notes de 0 à 10, 42 % des jeunes répondants déclarent une note comprise entre 0 et 5, 19 % entre 0 et 4, avec des notes inférieures observées parmi les hommes. Interrogés sur la qualité de leur sommeil, 59 % des jeunes se déclarent satisfaits, les hommes plus souvent que les femmes (63 % contre 56 %). La durée moyenne de sommeil est de 7,1 heures/nuit en semaine et 8,2 le week-end.

Selon l'Enquête Santé des Bas-Normands (2012-2015)

Dans le cadre de l'enquête santé menée auprès des bas-normands en 2012, le score de Duke (indicateur de mesure de la qualité de vie) associé au public âgé de « 30 ans et moins » est significativement moins favorable que sur les tranches d'âge supérieures, concernant à la fois les dimensions « santé mentale », « estime de soi » et « anxiété ». Près de 25 % des bas-normands déclarent « avoir déjà connu une période de 2 semaines au cours de laquelle ils avaient perdu tout intérêt ou plaisir pour les choses qu'ils aiment faire habituellement et au cours de laquelle ils se sentaient constamment tristes, déprimés et sans espoir », 8 % ayant connu une telle période plusieurs fois au cours de leur vie.

ZOOM SUR LE BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE (SUITE)

Selon l'enquête INDISS en ex Haute-Normandie (année scolaire 2012-2013 / 5^{ème} et 2^{nde})

Parmi les élèves de 5^{ème} et de 2^{nde}, un sur huit déclare « ne pas avoir le moral » et un sur deux présente une estime de soi « faible » ou « très faible » et ce plus fréquemment parmi les filles. La dépressivité concerne aussi plus fortement les filles, soit 37 % des filles pour 15 % des garçons en classe de 2^{nde} (et respectivement 17 % et 10 % en 5^{ème}). Elle est également plus fréquente dans les situations de reconstitution familiale que dans les familles avec les 2 parents, ou dans des contextes de violences subies par les élèves.

Les troubles du sommeil sont plus fréquemment observés parmi les élèves de 2^{nde} que de 5^{ème} : deux élèves sur cinq déclarent « avoir du mal à s'endormir » et un sur trois « se réveiller la nuit », près d'un quart présentant ces deux troubles à la fois. Au regard des préconisations de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (entre 8h30 et 9h30 par jour pour un adolescent à partir de 12 ans et au moins 7h30 chez un élève de 2^{nde}), 17,2 % des collégiens de 5^{ème} et 29,6 % des élèves de 2^{nde} ne dormiraient pas assez en semaine.

Temps moyen de sommeil :	en 5 ^{ème}	en 2 ^{nde}
En semaine	9h16	7h50
Le week-end	10h24	9h45

Source : Santé et prévention, La santé des jeunes en Haute-Normandie, sept 2015

Si la majorité des élèves de 5^{ème} comme de 2^{nde} déclarent se plaire au collège/lycée et dans leur classe, un quart disent avoir des difficultés scolaires et un sur cinq se déclare stressé ou angoissé par le travail scolaire. Par ailleurs, trois élèves sur quatre déclarent un bien-être insuffisant à l'école.

Pensées suicidaires et tentatives de suicide plus fréquentes chez les jeunes femmes

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018 / 16-25 ans)

Parmi les jeunes répondants, 40 % ont déclaré avoir pensé au suicide au cours de leur vie, dont la moitié plusieurs fois, et les femmes plus fréquemment que les hommes. Ces dernières sont aussi plus nombreuses à déclarer avoir déjà tenté de se suicider au moins une fois (26 % contre 11 % des hommes), voire plusieurs fois (10 % contre 3 %).

Selon l'Enquête Santé des Bas-Normands (2012-2015 / 18-30 ans)

Près de 6 % des jeunes âgés de 18-30 ans ont déclaré avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois. Plus de 8 % ont tenté de se suicider au cours de leur vie, soit une proportion légèrement supérieure à celle observée en France métropolitaine. Les jeunes femmes et les jeunes en situation de fragilité socio-économique sont davantage concernés.

Selon l'enquête INDISS en ex Haute-Normandie (année scolaire 2012-2013 / 5^{ème} et 2^{nde})

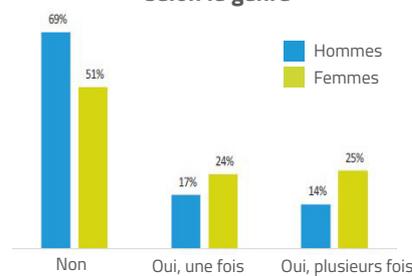
En classes de 5^{ème} et de 2^{nde} respectivement 16 % et 19 % des élèves déclarent avoir déjà pensé au suicide, 7 % et 10 % déclarent avoir fait au moins une tentative, les filles plus souvent que les garçons. Environ un quart de ces tentatives ont donné lieu à une hospitalisation. Aucune différence n'est observée en fonction de la situation sociale du jeune ou de son territoire de résidence, en revanche le fait de vivre dans une famille avec ses 2 parents apparaît comme plus protecteur.

Des taux de mortalité par suicide des jeunes hommes largement supérieurs à la moyenne nationale, particulièrement dans la Manche et dans l'Orne

Le suicide est une conséquence tragique des troubles de la santé mentale. Si les femmes ont des pensées suicidaires et font des tentatives plus fréquentes que les hommes, la mortalité qui résulte des suicides est environ 4 fois supérieure chez ces derniers.

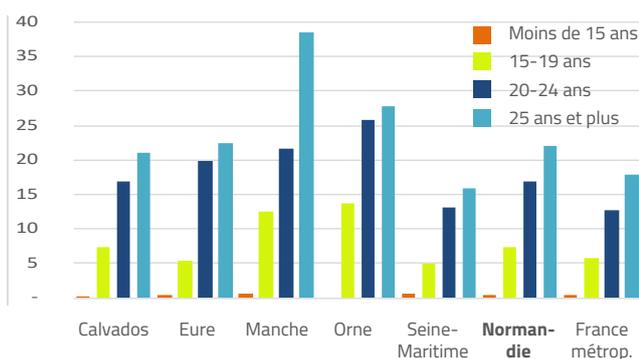
Les taux bruts de mortalité des hommes de moins de 30 ans, y compris parmi les plus jeunes, sont plus élevés en Normandie qu'en France métropolitaine. Excepté en Seine-Maritime, tous les départements normands présentent des résultats moins favorables qu'au plan national, ceux de la Manche et de l'Orne affichant les valeurs les plus fortes, avec notamment 38,6 et 27,7 décès par suicide pour 100 000 hommes de 25 à 29 ans, contre 17,8 en France métropolitaine.

Fréquence des pensées suicidaires selon le genre

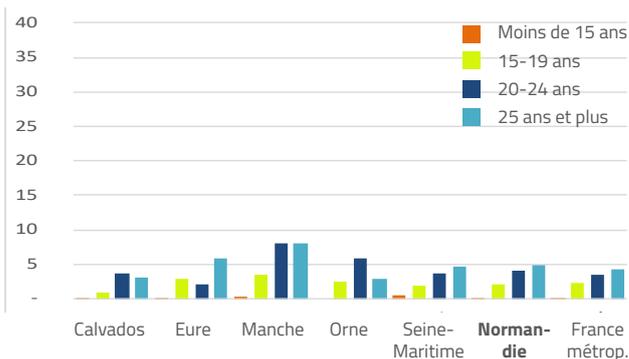


Source : Enquête Santé en Mission Locale - Rapport 2018

Taux brut de mortalité par suicide, pour 100 000 hommes



Taux brut de mortalité par suicide, pour 100 000 femmes



Sources : Inserm CépiDC et Insee RP période 2006-2015 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

ZOOM SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

L'OMS définit les compétences psychosociales comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. »

Quelques indicateurs sont identifiés pour qualifier cette notion de compétences psychosociales, en lien avec la pratique d'un sport, l'engagement citoyen ou la préparation aux fonctions d'animation.

40 % des jeunes normands ont une licence sportive

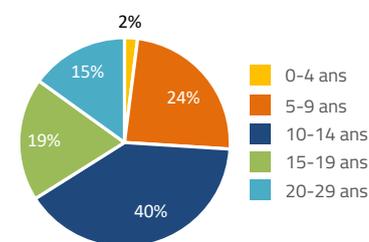
En 2015, on comptabilise en Normandie plus 472 000 licences sportives pour des jeunes âgés de 0 à 29 ans. Ce sont ainsi 40 % des jeunes normands qui sont licenciés, soit entre 35 % dans l'Orne et 49 % dans la Manche. Ces licences concernent majoritairement les jeunes de 10-14 ans (40 %), puis les 5-9 ans (24 %) et enfin les plus de 15 ans. Un quart de ces licences relève d'un cadre scolaire.

Nombre de licences sportives des jeunes de 0 à 29 ans

	Scolaire	Hors scolaire	Total	Part des 0-29 ans
Calvados	30 992	71 340	102 332	41%
Eure	20 859	66 191	87 050	40%
Manche	20 916	57 704	79 620	49%
Orne	11 704	27 136	38 840	43%
Seine-Maritime	26 407	137 986	164 393	35%
Normandie	111 878	360 357	472 235	40%

Source : DRDJSCS, Licences sportives 2015

Répartition des licences sportives selon l'âge des jeunes



Source : DRDJSCS, Licences sportives 2018 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

3 570 jeunes normands en service civique fin 2018

Créé en 2010, le service civique est un engagement volontaire au service de l'intérêt général, ouvert aux jeunes de 16 à 25 ans (élargi à 30 ans aux jeunes en situation de handicap), sans condition de diplôme. Il permet, sur une durée de 6 à 12 mois au sein d'une collectivité (en France ou à l'étranger), de s'impliquer sur un projet collectif au service de la population. Fin décembre 2018, 3 570 jeunes résidents en Normandie sont en service civique, soit 3 % de plus sur un an.

Services civiques en cours au 31-12-2018

	2018	Evol. sur 1 an
Calvados	849	+ 4%
Eure	482	0 %
Manche	467	+ 4%
Orne	272	+ 7%
Seine-Maritime	1 500	+ 4%
Normandie	3 570	+ 3%

Source : DRDJSCS, Services civiques

Un total de 15 800 jeunes candidats au BAFA et BAFD en 2018, effectif en progression sur les deux brevets

En 2018, plus de 13 500 jeunes sont candidats au BAFA (Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur) et 2 250 au BAFD (Brevet d'aptitude aux fonctions de directeur).

Ces effectifs traduisent une augmentation du nombre de candidats, avec au plan régional + 13 % sur le BAFA et + 10 % sur le BAFD. Cette augmentation est la plus forte dans le département de l'Orne.

Nombre de jeunes candidats au BAFA et au BAFD en 2018

	BAFA		BAFD	
	Nombre	Evol. 1 an	Nombre	Evol 1 an
Calvados	2 319	+ 11%	531	+ 12%
Eure	2 484	+ 12%	395	+ 8%
Manche	1 387	+ 20%	284	+ 11%
Orne	821	+ 29%	147	+ 18%
Seine-Maritime	6 548	+ 11%	899	+ 9%
Normandie	13 559	+ 13%	2 556	+ 10%

Source : DRDJSCS, Candidats BAFA et BAFD en 2018

Les actions de promotion de la santé portées par les pouvoirs publics ont pour objectif de favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé. L'accès aux soins, mais également la réceptivité aux messages de prévention et de dépistage sont déterminants pour améliorer l'état de santé des populations.

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

Afin de lutter plus efficacement contre les maladies infectieuses, l'obligation vaccinale concernant les enfants de 2 ans a été élargie en 2018, portant de 3 à 11 le nombre de vaccins obligatoires. Le bulletin de santé publique (BSP) Normandie d'avril 2019 fait d'ores et déjà état d'une tendance à la hausse de la couverture vaccinale.

Des couvertures vaccinales méningocoque C et papillomavirus en progression, mais inférieures aux objectifs

Les taux de couverture vaccinale méningocoque C en région vont de 81,1 % à 2 ans à 36,7 % à 15-19 ans en 2018 (avec des valeurs plus faibles dans le département de l'Orne) : s'ils sont supérieurs aux taux nationaux pour toutes les classes d'âge, ils restent insuffisants pour atteindre le seuil d'immunité collective nécessaire à la protection des plus jeunes.

En Normandie, le nombre de cas déclarés d'Infections invasives à méningocoque C (IIM C) fluctue selon les années et une circulation cyclique de la bactérie : un total de 38 cas ont été notifiés entre 2011 et 2018, dont 26 chez des personnes âgées de 1 à 24 ans (public ciblé par les recommandations vaccinales).

La couverture vaccinale contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans a progressé entre 2016 et 2018 dans les 5 départements de la région, mais les objectifs de 95 % restent loin d'être atteints.

Selon l'enquête INDISS en ex Haute-Normandie (année scolaire 2012-2013 / 5^{ème} et 2^{nde})

Le taux de couverture vaccinale des élèves de 5^{ème} enquêtés en 2012-2013 pour le DTP (seule vaccination alors obligatoire) n'atteignait pas l'objectif des 95 %, s'établissant alors à 84,8 %. Pour la coqueluche, il atteignait 84,2 % avec des taux de couverture globalement inférieurs sur les territoires prioritaires. Concernant le ROR (rougeole, oreillons, rubéole), le taux de 94,6 % apparaissait conforme aux préconisations de la loi de santé publique.

Pour en savoir plus, consulter :

- La santé observée en Normandie, consacré à la santé des enfants de 0-6 ans : <http://orscreainormandie.org/la-sante-observee-en-normandie-la-sante-des-enfants-ages-de-0-6-ans/>

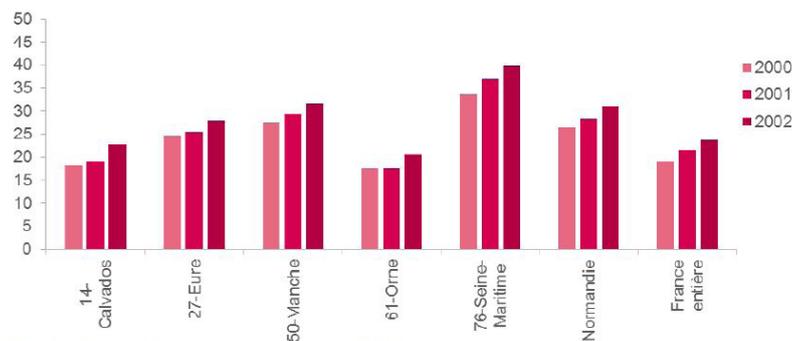
- Le bulletin de santé publique Normandie d'avril 2019, consacré à la vaccination : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Normandie/Bulletin-de-sante-publique-Normandie.-Avril-2019>

Estimation des couvertures vaccinales méningocoque C en Normandie en 2018

A 24 mois	A 2-4 ans	A 5-9 ans	A 10-14 ans	A 15-19 ans
81,1%	80,5%	73,8%	48,1%	36,7%

Source : Santé Publique France - Normandie - Année 2018

Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains "schéma complet 2 doses à 16 ans", Normandie et France, cohortes de naissance de 2000 à 2002



Source : SNDS-DCIR, Traitement Santé Publique France, mise à jour au 31/12/18

Estimation des couvertures vaccinales HPV en 2018

	HPV "1 dose" à 15 ans	HPV "2 doses" à 16 ans
Calvados	27,8%	22,6%
Eure	34,2%	28,0%
Manche	41,0%	31,6%
Orne	24,5%	20,5%
Seine-Maritime	49,2%	39,8%
Normandie	38,6%	31,1%

Source : CIRE Normandie - Année 2018

ZOOM SUR LES CONSULTATIONS DE PMI

Les services départementaux de Protection Maternelle et Infantile (PMI) sont chargés d'assurer la protection des (futurs) mères et des enfants de moins de 6 ans. Ils assurent notamment des consultations et des actions de prévention médico-sociale auprès de ces enfants, ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants de 3 à 4 ans en école maternelle.

Indicateurs d'activité des PMI en 2018

	Nb de séances (1/2 journées) de consultations PMI	Nb d'accueils d'enfants par l'infirmière/puéricultrice	Nb de consultations individuelles d'enfants	Nb d'enfants vus au moins une fois par le médecin
Calvados	1 614	6 330	10 716	3 695
Eure	nd	nd	nd	nd
Manche	729	1 364	4 356	1 656
Orne	735	1 641	76	nd
Seine-Maritime	5 079	27 188	31 015	13 163

Source : Conseils Départementaux (14, 50, 61, 76) Services de PMI, Année 2018

ACCÈS AUX SOINS

Les jeunes femmes déclarent plus souvent que les hommes être assurées par un régime de Sécurité Sociale et bénéficier d'un régime complémentaire ou d'une mutuelle

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018 / 16-25 ans)

Parmi les répondants, 54 % des jeunes déclarent avoir personnellement la sécurité sociale et 21 % dépendre de celle de leurs parents ; en revanche 15 % déclarent ne pas en avoir et 10 % ne savent pas. Concernant les assurances maladie complémentaires, 39 % déclarent en bénéficier, 13 % ne pas en avoir et 19 % ne savent pas ; par ailleurs, 29 % déclarent bénéficier de la CMU-C.

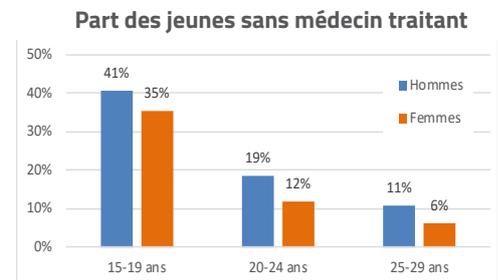
Selon l'Enquête Santé des Bas-Normands (2012-2015 / 18-30 ans)

Près de 93 % des bas-normands âgés de 18-30 ans déclarent bénéficier d'une mutuelle ou d'une assurance complémentaire privée. Plus de 2 % déclarent bénéficier de la CMU-C et 5 % ont déclaré ne pas avoir de mutuelle, constat plus fréquent parmi les jeunes inactifs.

Un jeune de 15-29 ans sur cinq n'a pas de médecin traitant, les jeunes hommes plus fréquemment que les jeunes femmes

D'après les données de l'Assurance maladie (Sept 2019 / 15-29 ans)

Les femmes déclarent un médecin traitant plus souvent que les hommes. Parmi les jeunes de 15-29 ans, elles sont toutefois 17,6 % à ne pas en avoir contre 23,7 % de leurs homologues masculins. Hommes ou femmes, avec l'avancée en âge les jeunes déclarent plus souvent un médecin traitant : ils sont 38,2 % à ne pas en avoir à 15-19 ans, puis 15,3 % à 20-24 ans et 8,0 % à 24-29 ans. Malgré l'absence de déclaration d'un médecin traitant, une majorité de jeunes ont consommé des soins au cours des derniers 24 mois.



Source : Assurance Maladie - Sept. 2019

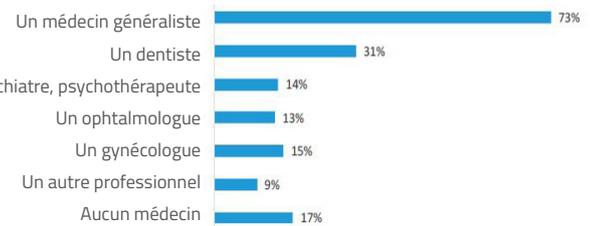
Le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus consulté par les jeunes

Selon l'Enquête Santé en Missions Locales de Normandie (2018 / 16-25 ans)

Près des trois quarts des jeunes ont déclaré avoir consulté un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, près d'un tiers déclarent une consultation dentaire, mais 17 % n'auraient consulté aucun professionnel de santé sur cette période (soit entre 25 % dans l'Eure et 12 % dans l'Orne). Le renoncement à des soins a concerné 16 % des jeunes, ces derniers ayant évoqué comme principaux motifs des raisons financières (pour 71 % des répondants), un manque de temps (47 %), un manque d'information sur le professionnel à consulter (40 %) ou encore la distance (30 %).

Un psychologue, psychiatre, psychothérapeute

Professionnels de santé consultés



Plusieurs réponses possibles

Source : Enquête Santé en Mission Locale - Rapport 2018

Selon l'Enquête Santé des Bas-Normands (2012-2015 / 18-30 ans)

Plus de 80 % des jeunes bas-normands âgés de 18 à 30 ans déclarent avoir consulté un médecin généraliste au moins une fois au cours de l'année passée, les femmes plus souvent que les hommes (même constat qu'en population générale). Par contre, moins de 44 % des jeunes ont consulté un chirurgien-dentiste ou orthodontiste au cours des 12 mois précédant l'enquête (malgré une recommandation de la HAS préconisant une visite annuelle chez le dentiste). Les jeunes en situation de fragilité socio-économique, au chômage ou ne possédant pas de mutuelle ou d'assurance complémentaire consultent significativement moins. Près de 9 % des jeunes enquêtés déclarent avoir déjà reporté ou renoncé à des soins au cours de 6 derniers mois, principalement des soins dentaires, puis des consultations chez un spécialiste ou des soins d'ophtalmologie.

Trop peu de consultations chez le dentiste et des soins qui reflètent les inégalités sociales et territoriales

Selon les données de l'UC-IRSA en Normandie (2018 / 18-29 ans)

Près d'un tiers des 5 039 jeunes de 10 à 29 ans ayant passé un examen de prévention en santé complet dans un des 6 centres d'examens de santé UC-IRSA normands n'ont pas consulté de dentiste au cours des 2 dernières années. Cette part est plus faible chez les plus jeunes (avant 15 ans), elle fait plus que doubler au-delà de l'âge de 18 ans. Les consultations sont aussi moins fréquentes parmi les garçons que les filles.

Part des jeunes n'ayant pas consulté de dentiste au cours des 2 dernières années

Tranche d'âge	Filles (%)	Garçons (%)
10-15 ans	16%	15%
16-17 ans	16%	40%
18-24 ans	32%	39%
25-29 ans	28%	39%

Source : UC-IRSA - Année 2018

Selon l'enquête INDISS en ex Haute-Normandie (année scolaire 2012-2013)

En classe de 5^{ème} comme en classe de 2^{nde}, neuf élèves sur dix déclarent se brosser les dents au moins deux fois par jour (les filles davantage que les garçons), mais plus d'un tiers n'ont pas consulté de dentiste au cours de l'année passée. Lors du bilan de santé de 5^{ème}, 10,4 % des collégiens ont au moins une dent cariée et 5,6 % au moins 2 dents cariées non soignées ; en classe de seconde, 6,8 % des élèves déclarent au moins une dent cariée. Ces résultats apparaissent moins satisfaisants parmi les élèves originaires de classes sociales intermédiaires ou défavorisées et dans les territoires prioritaires. Par ailleurs, de nombreux jeunes présentent une malposition dentaire (43 % des élèves de 5^{ème} et 32 % des élèves de 2^{nde}), qui est aussi mieux diagnostiquée dans les milieux favorisés, où les jeunes sont plus souvent appareillés.

Une moyenne de 2 150 jeunes âgés de 10 à 29 ans reconnus en affection de longue durée (ALD) annuellement en Normandie

En Normandie, le nombre de nouvelles admissions en ALD concernant des jeunes âgés de 10 à 29 ans s'établit à 2 150 par an (sur la période 2012-2014), soit 1 277 concernant les 10-19 ans et 1 873 concernant les 20-29 ans.

Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD s'établit à 316,1 p. 100 000 jeunes âgés de 10 à 19 ans et à 514,6 p. 100 000 jeunes âgés de 20 à 29 ans. Ces taux régionaux sont inférieurs à ce qui est observé au plan national (respectivement 331,3 et 546,6). Le détail par département met en évidence sur les deux tranches d'âge des taux supérieurs à la moyenne régionale dans la Manche et dans l'Eure, et inférieurs dans l'Orne.

L'analyse des résultats selon le sexe met en évidence des taux plus élevés concernant les femmes que les hommes, et ce sur toutes les tranches d'âge quinquennales, en région comme en France métropolitaine.

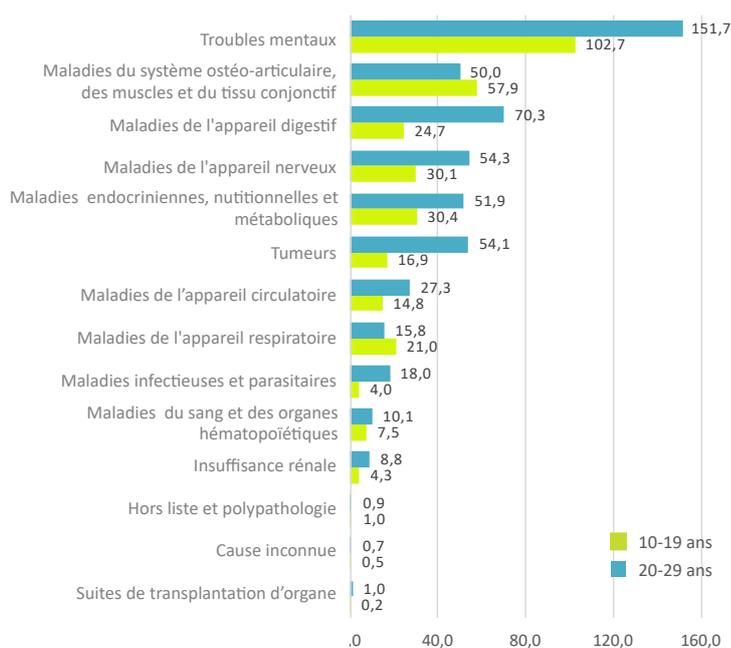
Taux brut d'admission en ALD pour 100 000 jeunes selon le sexe et l'âge (2012-2014)

	Normandie		France métrop.	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons
10-14 ans	299,7	310,3	326,9	330,0
15-19 ans	355,1	299,5	344,2	324,6
20-24 ans	500,8	453,5	489,7	511,1
25-29 ans	574,9	525,8	593,5	589,4

Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2012-2014

Le principal motif d'admission en affection de longue durée est lié aux affections psychiatriques, tant chez les 10-19 ans que les 20-29 ans. Viennent ensuite les maladies du système ostéo-articulaire (plus fréquentes chez les 10-19 ans), puis les maladies de l'appareil digestif, les maladies du système nerveux, les maladies endocriniennes-nutritionnelles-métaboliques ou encore les tumeurs.

Taux de nouvelles admissions en ALD selon motif, pour 100 000 jeunes de 10-19 ans et 20-29 ans (2012-2014)



Source : Assurance maladie (CNAMTS, MSA, RSI) Exploitation ORS-CREAI Normandie

Des motifs d'hospitalisation différenciés pour les hommes et les femmes

En 2017 parmi la population normande, 24 650 enfants âgés de 5 à 14 ans, 21 700 jeunes âgés de 15 à 19 ans et 108 840 adultes âgés de 20 à 39 ans ont été hospitalisés. Les taux d'hospitalisation respectifs sont ainsi de 58,7 pour 1000 enfants de 5-14 ans, 104,5 pour 1 000 jeunes de 15-19 ans et 144,0 pour 1 000 adultes de 20-39 ans. Ces taux sont légèrement supérieurs aux résultats observés au niveau national, excepté sur la tranche 15-19 ans.

Les exploitations de la DREES permettent d'identifier les motifs d'hospitalisation selon l'âge des patients. Avant 15 ans, les premiers motifs d'hospitalisation en Normandie sont les maladies de l'appareil respiratoire pour les garçons comme pour les filles. En revanche sur la tranche de 15 à 34 ans, les motifs sont différents et aussi très différenciés selon le sexe. En effet, le principal motif parmi les femmes concerne la grossesse et l'accouchement, ce dernier étant à l'origine de près de la moitié des séjours hospitaliers féminins. Les autres motifs sont les maladies de l'appareil digestif (pour 12 % des séjours), puis les maladies de l'appareil génito-urinaire (6 %), des symptômes, signes et résultats anormaux (pour 5 %). Concernant les hommes, les principaux motifs d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil digestif (soit 21 % des séjours masculins), des lésions traumatiques et empoisonnements (pour 18 %), des maladies du tissu ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (10 %), des symptômes, signes et résultats anormaux (pour 7 %).

LES JEUNES SUIVIS EN MAISON DES ADOLESCENTS

En 2018, la Maison des adolescents du Calvados a identifié 1 345 situations de jeunes à l'accueil, la MDA de l'Eure 2 001 et la MDA du Havre 2 121. Ces jeunes sont majoritairement des filles (55 %, contre 45 % de garçons) et des jeunes âgés de 12 à 18 ans (pour 9/10).

Les principales problématiques identifiées sont des problèmes de relations intrafamiliales ou des troubles de la relation et de l'estime de soi. Certains jeunes rencontrent également des difficultés éducatives.

LES JEUNES SUIVIS EN SUMPPS

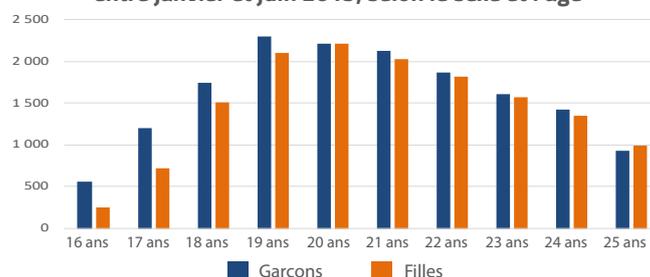
Le SUMPPS de Caen a comptabilisé près de 6 000 passages au cours de l'année scolaire 2017-2018, dont 62,7 % à la demande des étudiants. Il a notamment enregistré 1 332 passages pour un examen préventif infirmier et 229 pour une visite médicale obligatoire. (Les indicateurs d'activité des SUMPPS de Rouen et du Havre ne sont pas disponibles).

LES JEUNES SUIVIS EN MISSIONS LOCALES

Au cours du 1er semestre 2019, un total de 30 501 jeunes ont été accueillis dans les 24 missions locales de Normandie.

Dans tous les départements, plus de la moitié du public accueilli est âgé de 19 à 22 ans (54 à 56 %) et les trois quarts sont âgés de 18 à 23 ans. Les filles représentent 48 % des jeunes reçus, mais elles sont nettement moins représentées sur la tranche d'âge 16-17 ans (seulement 36 %), et ce particulièrement dans l'Orne (31 %) et en Seine-Maritime (32 %).

Nombre de jeunes accueillis en missions locales entre janvier et juin 2019, selon le sexe et l'âge



Source : ARML - Exploitation ORS-CREAI Normandie

ZOOM SUR LES CAUSES DE DÉCÈS DES MOINS DE 30 ANS

Le suicide, deuxième cause de mortalité chez les jeunes, après les accidents de la route

La première cause de décès des jeunes de 15 à 24 ans, en Normandie comme en France métropolitaine, résulte des accidents de la circulation. Chez les hommes, plus exposés à des conduites à risques, les accidents sont à l'origine de 33 % des décès parmi les 15-19 ans et 29 % parmi les 20-24 ans, contre respectivement 27 % et 24 % chez les femmes. Entre 25 et 29 ans, les suicides sont la principale cause de décès chez les hommes (pour 22 % des décès), les tumeurs la principale cause chez les femmes (cause de 25 % des décès).

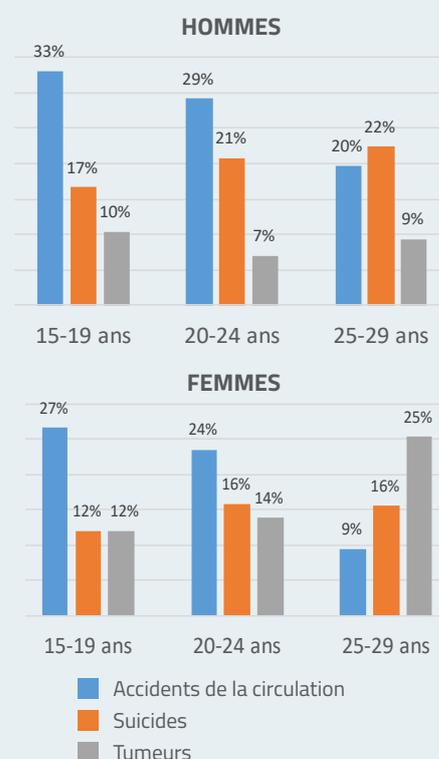
Ainsi, même s'ils sont relativement rares, les décès par suicide pèsent fortement dans la mortalité des jeunes. Le suicide est en effet la deuxième cause de mortalité chez les 15-29 ans, les parts attribuées à cette cause étant légèrement supérieures en Normandie qu'en France (16,6 % contre 14,5 % chez les 15-19 ans et 20,8 % contre 18,0 % chez les 20-24 ans). Le détail par département met en évidence une surmortalité liée aux suicides pour les hommes dans l'Orne, ainsi que pour les hommes et particulièrement les femmes dans la Manche.

Les tumeurs sont la 3^{ème} cause de décès des jeunes de 15 à 29 ans, elles concernent plus fortement le public féminin et en particulier la tranche d'âge de 25-29 ans, puisqu'un décès sur quatre lui est attribuable.

Part des décès de jeunes de 15 à 29 ans attribués aux suicides

	HOMMES			FEMMES		
	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans
Calvados	18,5%	23,4%	23,8%	5,7%	16,7%	14,0%
Eure	10,3%	20,5%	21,3%	14,7%	7,1%	17,5%
Manche	22,1%	22,0%	29,8%	23,8%	25,7%	25,6%
Orne	21,8%	20,0%	23,5%	12,5%	16,0%	6,7%
Seine-Maritime	14,5%	19,1%	18,3%	10,3%	15,6%	14,2%
Normandie	16,6%	20,8%	22,4%	12,0%	15,9%	15,5%
France	14,5%	18,0%	22,2%	14,1%	14,8%	15,5%

Source : Inserm-CépiDC période de 2006 à 2015 - Exploitation ORS-CREAI Normandie



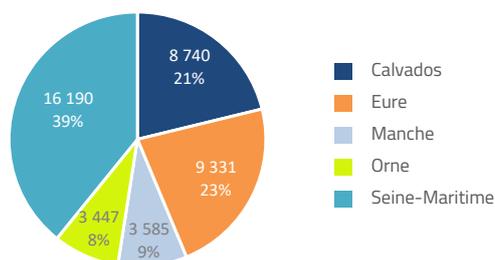
Source : Inserm CépiDC période de 2006 à 2015 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

LES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP

Au 31-12-2018*, les cinq MDPH normandes identifient un total de 41 293 jeunes âgés de moins de 30 ans en situation de handicap (c'est-à-dire ayant au moins une décision MDPH en cours de validité : AEEH,AAH, orientation...). Ils représentent ainsi 3,5 jeunes pour 100 jeunes âgés de moins de 30 ans en région (soit entre 2,2 dans la Manche et 3,5 dans le Calvados et en Seine-Maritime, 3,8 dans l'Orne et 4,3 dans l'Eure).

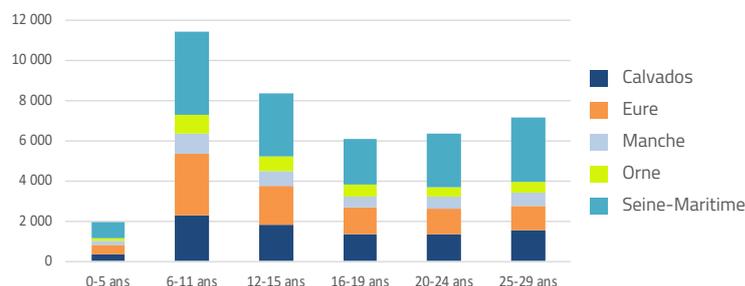
Comme sur l'ensemble des publics reconnus en situation de handicap, ces jeunes se répartissent entre deux tiers d'hommes pour un tiers de femmes. Au plan régional, leur répartition par âge met en évidence un tiers de moins de 12 ans (32 %), un tiers de 12-19 ans (34 %) et un tiers de 20-29 ans (34 %). Le détail par département souligne un public plus jeune dans l'Eure (avec 38 % de 0-11 ans et 27 % de 20-29 ans).

Nombre et répartition des jeunes de moins de 30 ans en situation de handicap, selon le département



*Sources : MDPH 14, 27, 50, 76 au 31-12-2018 et MDPH 61 au 30-06-2019
Exploitation ORS-CREAI Normandie

Répartition par âge des jeunes de moins de 30 ans en situation de handicap, selon le département



*Sources : MDPH 14, 27, 50, 76 au 31-12-2018 et MDPH 61 au 30-06-2019
Exploitation ORS-CREAI Normandie

LES JEUNES CONFISÉS À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

En 2018 dans les départements de la Manche et de Seine-Maritime, respectivement 2 055 et 4 589 enfants ont fait l'objet d'une information préoccupante, information transmise au Département afin d'alerter sur la situation d'un mineur pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou son éducation sont en danger ou risquent de l'être.

En 2018, dans les départements de la Manche et de Seine-Maritime, respectivement 1 862 et 5 011 enfants ont bénéficié d'une mesure de placement. Il s'agit d'une mesure exceptionnelle de protection, prise sur décision judiciaire, qui retire le mineur de son milieu familial, dans le cas où il y est exposé à un danger (pour sa santé, sa sécurité...).

Au 31 décembre 2018, 3 966 enfants de la Manche et 4 101 de Seine-Maritime ont été confiés à l'ASE, dans le cadre de mesures éducatives ou de protection (au 31-12-2018).

LES MINEURS ET JEUNES MAJEURS SUIVIS PAR LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE

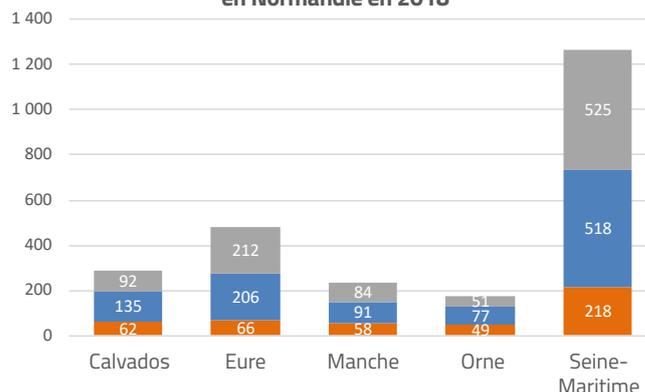
La PJJ prend en charge les jeunes, qu'ils soient victimes ou délinquants : elle assure le suivi des mesures éducatives, sanctions éducatives ou peines prononcées par les juridictions pénales des mineurs.

En 2018, elle a pris en charge 2 444 jeunes normands âgés de 12 à 21 ans, soit 19 % de 12-15 ans, 42 % de 16-17 ans et 39 % de 18-21 ans. Il s'agit de garçons à 87 %.

Ces jeunes relèvent pour moitié du département de Seine-Maritime (52 %), ils sont 20 % dans l'Eure, 12 % dans le Calvados, 10 % dans la Manche et 7 % dans l'Orne.

Dans plus d'un cas sur neuf, ils sont suivis en milieu ouvert (92 %), 5 % sont en placement et 3 % en détention.

Nombre de jeunes de 12-21 ans suivis par PJJ en Normandie en 2018



Source : PJJ, année 2018 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Les médecins auprès des enfants et des jeunes

Les principaux médecins intervenant auprès du public jeune sont les médecins généralistes et les pédiatres, ainsi que les médecins de santé publique et de médecine sociale (médecins exerçant dans les DIM, les collectivités territoriales, les établissements scolaires et universitaires, les centres de PMI). En Normandie, plus de 3 100 médecins généralistes libéraux et mixtes exerçant une activité de soins ont été recensés en 2018, soit une densité de x professionnels pour 1 000 jeunes âgés de moins de 30 ans.

Plus de 1 000 pédiatres libéraux ou mixtes exerçant une activité de soins ont été recensés en Normandie en 2018, soit une densité de x professionnels pour 1 000 jeunes âgés de moins de 15 ans.

Enfin, 60 médecins de santé publique et de médecine sociale ont été recensés en Normandie en 2018, soit une densité de x professionnels pour 1 000 jeunes âgés de moins de 30 ans.

Les services de santé scolaire

Le suivi de la santé des élèves est assuré tout au long de la scolarité, au travers de visites médicales et de dépistage notamment. Une première visite médicale obligatoire intervient dans la 6^{ème} année de l'enfant, en grande section ou au cours préparatoire (CP) : cet examen comprend le repérage précoce des signes qui peuvent entraîner des difficultés ultérieures d'apprentissage (problèmes visuels, auditifs, troubles du langage), il prévient et détecte également les cas d'enfants maltraités. Une visite de dépistage infirmier a lieu ensuite lors de la 12^{ème} année de l'enfant. Lorsque des problèmes de santé sont repérés, les médecins et les infirmiers de l'Education nationale travaillent en lien avec les parents, les infirmiers et l'équipe éducative afin qu'une prise en charge et un suivi adaptés à l'enfant soient réalisés. En Normandie, le suivi de la santé des élèves est mis en œuvre par les académies de Caen et de Rouen.

Les Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS)

Les SUMPPS sont chargés d'accueillir, écouter, conseiller et accompagner les étudiants sur le plan médical, psychologique et social tout au long de leur cursus universitaire. Ils proposent notamment des examens préventifs, des consultations spécialisées (ex : nutrition, aide à la gestion du stress, aide psychologique, vaccination, contraception d'urgence), des conseils en santé, un service social. Ils dispensent également des actions de sensibilisation ou de prévention sur les questions de santé. Ces services universitaires contribuent également au dispositif d'accompagnement et d'intégration des étudiants en situation de handicap à l'Université. Implantés sur les sites universitaires, les SUMPPS normands sont localisés à Caen, Le Havre et Rouen.

L'Institut inter Régional pour la Santé (UC-IRSA)

L'IRSA, association fondée en 1968, est devenue l'Union des Caisses IRSA en 2015, un établissement de l'assurance maladie. Il a pour objet le développement de la médecine préventive, de la santé publique et de la promotion de la santé. L'UC-IRSA propose notamment des examens de prévention en santé (EPS) aux assurés et ayants droits du régime général. Ces examens totalement pris en charge par l'assurance maladie sont destinés en priorité aux personnes de plus de 16 ans en situation de précarité, qui ne bénéficient pas d'un suivi médical régulier réalisé par le médecin traitant. L'EPS permet de s'inscrire ou de se réinscrire dans un parcours de santé ; il traite de thématiques différentes en fonction de l'âge (ex : addictions, bien-être, vie affective et sexuelle, activité physique concernant les 16-25 ans), ainsi qu'une information sur les droits en santé, le parcours de soins, les dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (CMU-C et ACS Aide au paiement d'une complémentaire de santé). Ils sont réalisés dans les 6 centres d'examen de santé UC-IRSA de la région.

Les Centres Médico-Psycho Pédagogiques (CMPP)

Les CMPP s'adressent aux enfants et aux adolescents jusqu'à 20 ans qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage ou des troubles du comportement, en famille ou à l'école. Présents dans chaque département, ces lieux d'écoute, de prévention et de soins sont directement accessibles aux familles. Animés par une équipe pluridisciplinaire, ils proposent une évaluation des difficultés à traiter et différentes formes de prise en charge. Présents dans chaque département, ils sont au nombre de 27 en Normandie.

Les Maisons des Adolescents (MDA)

Les MDA sont un lieu d'accueil, d'écoute, d'information et de conseil pour les adolescents, les parents et les professionnels s'occupant d'adolescents (éducation nationale, animation, éducation spécialisée, soin...). En fonction de chaque situation (difficultés ou signes de souffrance psychologique, somatique, psychiatrique), les professionnels évaluent et proposent une orientation la plus en adéquation avec la demande, prenant en compte l'ensemble des dispositifs existant sur le territoire. Il existe 6 MDA en Normandie, deux en Seine-Maritime et une dans chacun des autres départements.

Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)

Concernant la problématique des addictions, les CJC (créées en 2005) accueillent des jeunes qui se questionnent sur leur consommation (tabac, alcool, cannabis, autres drogues, usage de jeux vidéo...). Elles proposent pour chaque consommateur une évaluation de la consommation et un diagnostic de l'usage nocif et offrent une information, une orientation et un conseil spécialisé. Les parents peuvent également être reçus avec ou sans le jeune concerné sur ces consultations.

Elles sont mises en œuvre par les Centres de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) : en mai 2019, 19 CSAPA sur 25 proposent ces consultations en région, sur plus de 30 sites différents.

Pour plus d'informations : <http://orscreainormandie.org/les-csapa-et-les-caarud-en-normandie-situation-en-2017-et-evolution-recente/>

FAITS MARQUANTS EN NORMANDIE

LE PUBLIC JEUNE EN RÉGION

- Les moins de 30 ans représentent plus d'un tiers de la population normande.

ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

- En Normandie comme en France, un enfant sur huit vit dans une famille sans actif occupé.
- Des familles monoparentales moins nombreuses en Normandie qu'en France métropolitaine, mais plus précaires.

SITUATION SCOLAIRE OU PROFESSIONNELLE DES JEUNES DE 6 À 30 ANS

- Des jeunes sortant du système scolaire avec un niveau d'études légèrement inférieur en Normandie.
- Une entrée sur le marché du travail plus précoce chez les jeunes normands.

PRATIQUES ET COMPORTEMENTS DE SANTÉ

- Les jeunes se considèrent globalement en bonne santé.
- Les jeunes normands présentent un profil de surconsommation de substances psychoactives.
- Des comportements alimentaires moins bons chez les jeunes, particulièrement parmi les hommes.
- Entre 20 et 30 % des jeunes seraient en situation de surpoids ou d'obésité, les femmes plus fréquemment sur les situations extrêmes.
- La pratique d'activités sportives concerne davantage les garçons, qui sont aussi plus consommateurs d'activités sédentaires que les filles.

BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE DES JEUNES

- Troubles du sommeil, faible estime de soi, déprime ou anxiété, des maux qui concernent aussi les jeunes.
- Pensées suicidaires et tentatives de suicide plus fréquentes chez les jeunes femmes ; des taux de mortalité par suicide des jeunes hommes largement supérieurs en Normandie.

PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET SOINS

- Des couvertures vaccinales méningocoque C et papillomavirus en progression, mais inférieures aux objectifs.
- Les jeunes femmes déclarent plus souvent que les hommes être assurées par un régime de Sécurité Sociale et bénéficier d'un régime complémentaire ou d'une mutuelle.
- Un jeune de 15-29 ans sur cinq n'a pas déclaré de médecin traitant : les plus jeunes l'ont fait moins souvent que leurs aînés et les jeunes hommes moins que les jeunes femmes.
- Le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus consulté par les jeunes.
- Trop peu de consultations chez le dentiste et des soins qui reflètent les inégalités sociales et territoriales.
- Le suicide, deuxième cause de mortalité chez les jeunes, après les accidents de la route.

Prochaines publications :
Santé Observée sur la Santé Sexuelle
Rapport 2019 de l'Enquête Santé en Mission Locale

Copyrights
© Adobe InDesign
© Adobe Illustrator

Crédit image couverture
Shutterstock



Association ORS-CREAI Normandie
Observatoire régional de la santé

Espace Robert Schuman
3 place de l'Europe
14 200 Hérouville-Saint-Clair
Tél : 02 31 75 15 20 - Mail : contact@orscreainormandie.org
Site Internet : www.orscreainormandie.org

Directeur de la publication
M. Pierre-Jean LANCERY, Président de l'ORS-CREAI Normandie

Coordination de la publication
Annabelle YON, ORS-CREAI Normandie

Réalisation et maquettage de la publication
Sylvie LE RETIF, ORS-CREAI Normandie

Pour en savoir plus
a.yon@orscreainormandie.org