

*TABLEAU DE BORD
SUR LA SANTE
DES 15 A 29 ANS EN
REGION GRAND EST*

MORTALITE ET MORBIDITE

FICHE DE SYNTHESE N°2

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction	2
Mortalité	3
Morbidité	7
Les jeunes et leur santé	11
Synthèse	12

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » [1].

En France, depuis les années 1990, la jeunesse est devenue un enjeu majeur des politiques de santé publique. La population des jeunes de 15-29 ans est moins touchée que la population générale par la mortalité et la morbidité (état de maladie) mais elle n'est pas pour autant totalement épargnée. Les causes de mortalité et de mauvaise santé chez les jeunes diffèrent de celles de la population générale.

L'état de santé des jeunes âgés de 15 à 29 ans en Grand Est peut être ainsi abordé au travers de trois principaux éléments : la mortalité, la morbidité et la santé ressentie. Dans cette fiche sont présentés les indicateurs permettant d'apprécier l'état de santé des jeunes de 15 à 29 ans en comparaison avec la population générale, via les causes initiales de décès, les causes d'admissions en affection longue durée (ALD) et, pour certaines pathologies, les hospitalisations. Plus particulièrement les caractéristiques régionales qui apparaissent au regard de la situation française, ainsi que les différences constatées entre les hommes et femmes, sont exposées. L'évolution dans le temps est également étudiée afin de repérer les éventuelles disparités territoriales.

Source des données et biais des indicateurs :

*Les données de mortalité proviennent du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (**CépiDc**) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm).*

Toutes ces données comportent des biais :

- la mortalité est exhaustive mais elle est influencée par de multiples déterminants (socio-économiques, environnementaux, d'accès aux soins, ...). Les données utilisées ici portent sur une période de 3 ans (de 2012 à 2014) afin de disposer d'effectifs plus importants pour les calculs statistiques ;

- Les données d'Affections Longue Durée (ALD) fournies lors de ce premier rendu sont à prendre à précaution. En effet, des biais possibles concernant la tranche d'âge des 15-29 ans ont été découverts dans les données ALD entraînant selon les territoires des sous ou surestimations.

MORTALITE

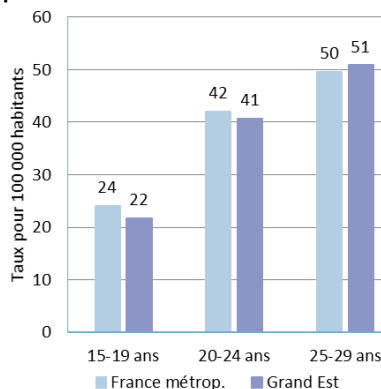
Pour étudier l'état de santé des jeunes de 15-29 ans en Grand Est, l'analyse de la mortalité (nombres et causes de décès) est paradoxalement souvent une des premières étapes. En effet la mortalité demeure la seule source épidémiologique exhaustive, régulière et portant sur l'ensemble de la population. Les bases de données provenant du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) permettent de connaître les effectifs de décès par cause, sexe, tranche d'âges et commune de résidence.

En Grand Est, un peu de moins de 400 jeunes de 15-29 ans meurent chaque année ; la mortalité régionale est similaire à celle de la France métropolitaine

Alors qu'en population générale une surmortalité apparaît dans la région (+8,0 % vs la France métropolitaine), avec en moyenne annuelle 381 décès de jeunes âgés entre 15 et 29 ans sur la période 2012-2014, le Grand Est enregistre un taux comparatif de mortalité (TCM) général (soit toutes causes confondues) de 37 décès pour 100 000 habitants, ce qui est similaire à ce qui est observé en France métropolitaine (38 pour 100 000).

Les 25-29 ans sont les plus concernés parmi les jeunes avec 45 % des décès. Les taux de mortalité spécifiques par tranche d'âge varient ainsi de 22 pour 100 000 habitants pour les 15-19 ans, 41 pour les 20-24 ans et 51 pour les 25-29 ans dans la région ce qui est proche des taux nationaux.

Taux de mortalité par tranche d'âge parmi les 15-29 ans en 2012-2014



Source : INSERM, CépiDc, Insee exploitation ORS GE

Définition :

Afin de pouvoir comparer entre eux des territoires qui n'ont pas la même structure de population en termes de répartition (hommes et femmes ou tranches d'âge), le calcul d'un **taux comparatif** est nécessaire (taux qui serait observé dans un territoire s'il avait la même pyramide des âges qu'une population de référence, ici la France entière (y compris DOM) en 2006).

	Mortalité générale en 2012-2014					
	Population générale			15-29 ans		
	Nb annuel	TCM*	Ecart vs ref.	Nb annuel	TCM*	Ecart vs ref.
France métropo.	553 068	741		4 412	38	
Grand Est	49 641	801	8,0%	381	37	-2,3%
Ardennes	2 820	879	9,8%	23	51	35,1%
Aube	3 015	781	-2,5%	22	41	10,2%
Marne	4 936	792	-1,1%	39	34	-8,8%
Haute-Marne	2 043	820	2,4%	16	56	50,5%
M.-et-M.	6 380	788	-1,6%	56	38	0,6%
Meuse	1 976	817	2,0%	16	51	35,3%
Moselle	9 350	840	4,9%	68	36	-3,4%
Bas-Rhin	8 698	768	-4,1%	65	30	-20,6%
Haut-Rhin	6 346	777	-3,0%	44	34	-9,1%
Vosges	4 076	830	3,6%	32	55	47,2%

Légende : Les écarts sont calculés entre les taux du Grand Est et ceux de la France métropolitaine, entre les taux départementaux et ceux de la région
En rouge : taux significativement supérieur à celui du territoire de référence, $p < 0,05$

En vert : taux significativement inférieur à celui du territoire de référence, $p < 0,05$

En noir : taux non significativement différent de celui du territoire de référence, $p < 0,05$

*Taux pour 100 000 habitants

Source : INSERM, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

Toutefois trois départements du Grand Est enregistrent une mortalité plus élevée des jeunes

A l'échelle départementale, même si les effectifs sont relativement faibles, les taux comparatifs de mortalité des 15-29 ans observés dans les Ardennes (51 pour 100 000), les Vosges (55) et la Haute-Marne (56) sont significativement supérieurs au taux régional.

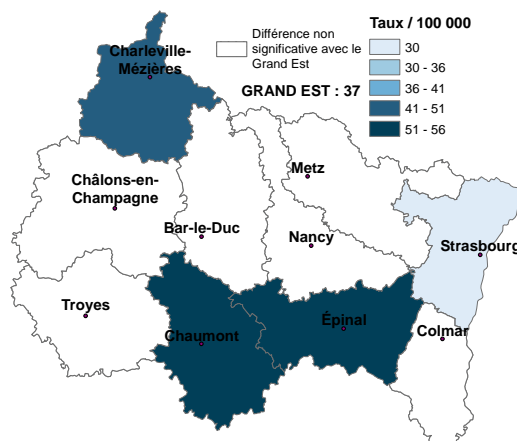
A l'inverse le TCM du Bas-Rhin est significativement plus faible (30 pour 100 000).

Chiffres clés des 15-29 ans en Grand Est

Au total, **381** décès annuels de jeunes de 15-29 ans en 2012-2014, dont **171** (soit **45 %**) personnes de 25-29 ans.

Trois causes comptabilisent plus de la moitié des décès (**52 %**) : accidents de transport, suicides et tumeurs.

Taux comparatif de mortalité chez les 15-29 ans en 2012-2014 pour 100 000 habitants



Source : INSERM, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

MORTALITE

Accidents de transports terrestres, suicides et tumeurs sont les principales causes de décès des 15-29 ans

En 2012-2014, 52 % des décès des 15-29 ans sont liées à trois causes de mortalité que sont :

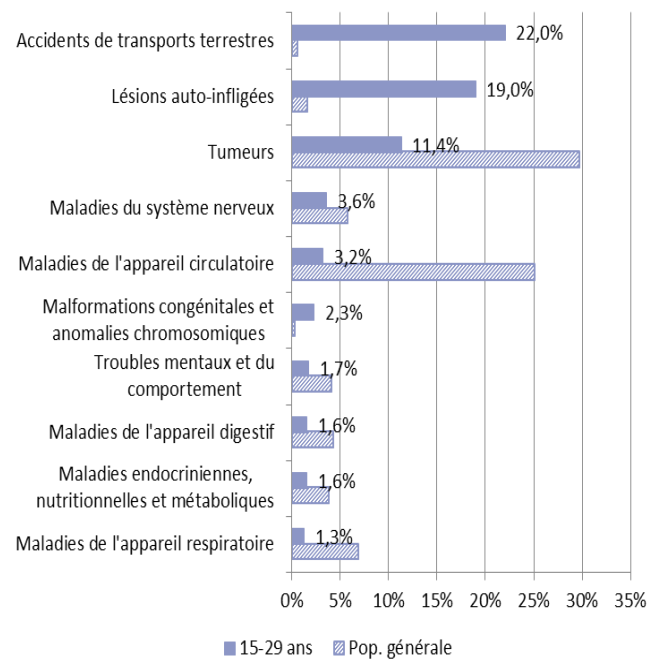
- les accidents de transports terrestres (22 % des décès des jeunes de 15-29 ans, soit 84 jeunes/an)
- les suicides (ou lésions auto-infligées) (19 % - 72 jeunes)
- les tumeurs (11 % - 43 jeunes).

Les accidents et les suicides représentent des parts de décès beaucoup plus faibles en population générale que chez les 15-29 ans ; en revanche les tumeurs représentent la principale cause de mortalité en population générale (près de 30 % de décès) suivies des maladies de l'appareil circulatoire (ou maladies cardio-neurovasculaires) (un quart des décès).

Par cause, la mortalité des jeunes du Grand Est est similaire à ce qui est observé au niveau national...

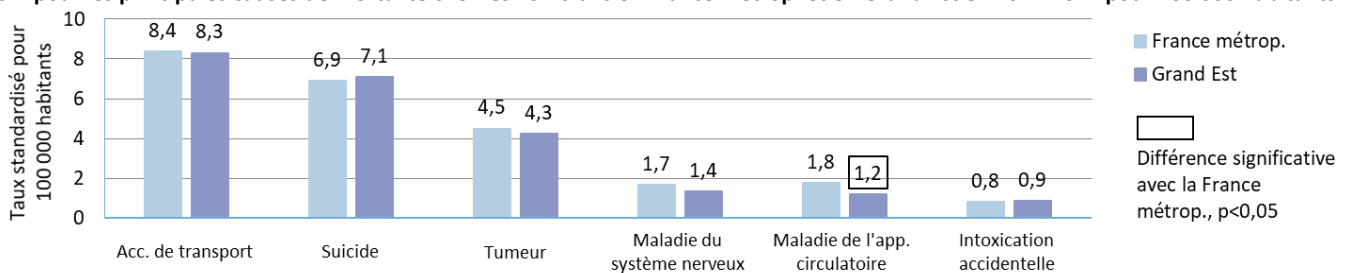
Pour les différentes grandes causes de mortalité, en général aucune différence significative n'est observée entre les jeunes du Grand Est et ceux de la France métropolitaine. Seul le TCM par maladies de l'appareil circulatoire est légèrement plus faible en Grand Est (1,2 pour 100 000 versus 1,8) mais cela représente des effectifs très faibles (12 décès par an en région).

Part des principales causes de mortalité en % dans la population générale et chez les 15-29 ans en Grand Est en 2012-2014



Source : INSERM, CépiDc, exploitation ORS GE

TCM pour les principales causes de mortalité chez les 15-29 ans en France métrop. et en Grand Est en 2012-2014 pour 100 000 habitants



Source : INSERM, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

...Et au niveau départemental, quelques différences de mortalité apparaissent pour ces principales causes

Pour les trois causes principales de décès (pour les autres causes, les effectifs sont trop faibles et n'ont pas été étudiés ici), les taux enregistrés dans les Ardennes, l'Aube, la Marne, la Haute-Marne, la Meurthe-et-Moselle ne sont pas significativement différents du taux régional.

En revanche sont mis en évidence :

- un taux de mortalité par suicide significativement plus élevé en Meuse (+169 % vs en Grand Est) et dans les Ardennes (+90 % vs en GE),
- un taux de mortalité par accidents de transport terrestre significativement plus élevé dans les Vosges (+77 %).

A l'inverse la mortalité des 15-29 ans par suicide apparaît significativement plus faible en Moselle et dans le Bas-Rhin qu'en région (respectivement -44 % et -61 %) mais une sous-estimation peut exister. Le Bas-Rhin enregistre également

un sous-mortalité significative par accidents de transports terrestre (de -31 %).

Sous-estimation possible de la mortalité par suicide :
Des chercheurs de l'Inserm CépiDc ont mis en évidence qu'« un certain nombre de suicides ne sont pas connus à partir de la statistique nationale des décès. Certains sont, en particulier, enregistrés en tant que causes inconnues de décès (code R99) ou morts violentes dont l'intention n'est pas déterminée (codes Y10-Y34) » ; ce biais conduisant à une sous-estimation des décès par suicide de 9,4 % en France en 2006 [2].

Dans le Grand Est, la part des décès enregistrés sous ces codes R99, Y10-34 est particulièrement élevée pour la Moselle, le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et les Ardennes. Dans ces départements la mortalité par suicide est peut-être davantage sous-estimée que dans les autres départements.

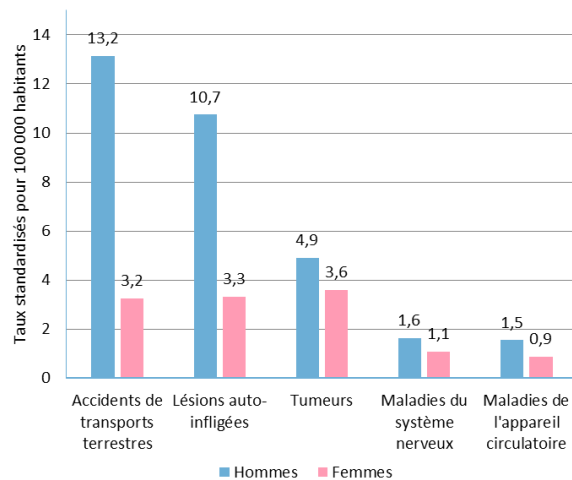
MORTALITE

Les jeunes hommes décèdent plus souvent que les jeunes femmes

Sur les 381 décès annuels de jeunes de 15-29 ans dans le Grand Est, 77 % (soit 277 décès) sont masculins. Les jeunes hommes ont en particulier une mortalité importante par rapport aux jeunes filles par accidents de transports terrestres (TCM de 13,2 pour 100 000 versus 3,2) et par lésions auto-infligées (10,7 versus 3,3). Cependant, lorsqu'on observe les hospitalisations dues à une tentative de suicide, les femmes représentent près des deux tiers des patients âgés de 15-29 ans soignés (976 femmes de 15-29 ans hospitalisées annuellement entre 2014 et 2016 en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) contre 584 hommes et 587 hospitalisées en psychiatrie contre 327).

S'agissant des autres causes de décès les différences hommes/femmes sont moins marquées et/ou concernent des effectifs relativement faibles.

TCM par sexe pour les principales causes de mortalité chez les 15-29 ans en Grand Est en 2012-2014 pour 100 000 habitants



Source : INSERM, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

La mortalité des jeunes diminue plus qu'en population générale

Entre les périodes 2009-2011 et 2012-2014, la mortalité générale chez les 15-29 ans dans la région a baissé de 19,7 % et de 14,7 % en métropole, alors qu'en population générale, cette baisse est moins conséquente (-3,9 % dans le Grand Est et -4,0 % en France métropolitaine).

Cette baisse de près de 20 % entre ces deux périodes triennales représentent 107 décès en moins par année de jeunes de 15-29 ans.

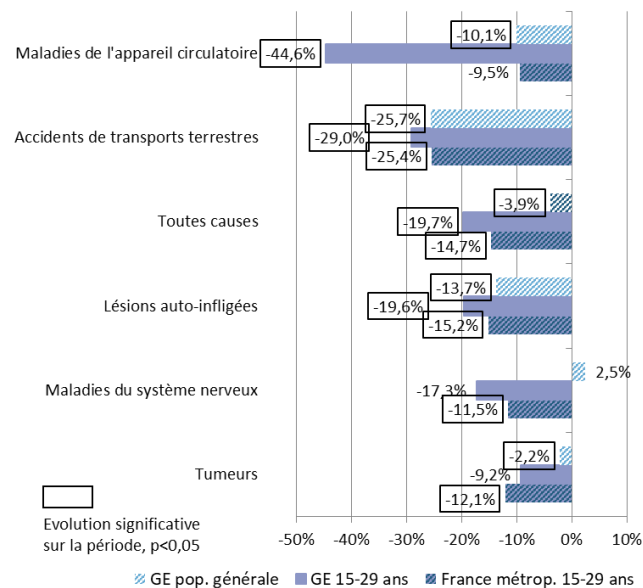
Les baisses les plus fortes en terme d'effectifs concernent :

- la mortalité par accidents de transport terrestre : 38 décès en moins par an ;
- la mortalité par suicide : 20 décès en moins par an ;
- la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire : 10 décès en moins par an.

Malgré les faibles effectifs, des baisses statistiquement significatives sont enregistrées pour les jeunes du Grand Est concernant la mortalité par :

- maladies de l'appareil circulatoire (-44,6 %) (baisse non significative en France métropolitaine),
- accidents de transports terrestres (-29,0 % vs -25,4 % en métropole),
- suicides (-19,6 % vs -15,2 %).

Evolution des principales causes de mortalité chez les 15-29 ans en Grand Est en France métrop. entre 2009-2011 et 2012-2014



Source : INSERM, CépiDc, exploitation ORS GE

FOCUS SUR LES ACCIDENTS DE TRANSPORT TERRESTRE, PREMIERE CAUSE DE MORTALITE CHEZ LES 15-29 ANS

Des décès et des hospitalisations liées à un accident de transport en proportion plus nombreux chez les jeunes

Les accidents de transports terrestres constituent la première cause de décès de jeunes de 15-29 ans (avec 22,0 % des décès de cette tranche d'âge en Grand Est ; 21,7 % en France métropolitaine). Sur la période 2012-2014, 84 jeunes de 15-29 ans décèdent par an dans la région suite un accident de transport terrestre.

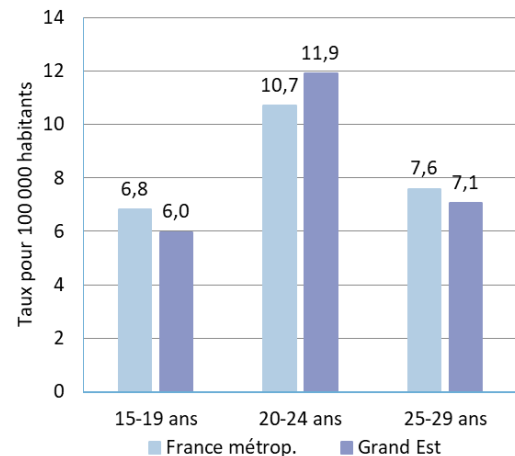
Alors que ce groupe d'âge correspond à 18,1 % de la population générale dans la région, 32,3 % des décès liés à un accident de transport terrestre concernent des jeunes de 15-29 ans.

La tranche d'âge des jeunes la plus touchée est celle des 20-24 ans (40 décès sur 84) et il s'agit en particulier de jeunes hommes (68 décès sur 84) qui, avec l'avancée en âge représentent des parts de décès de plus en plus importantes (75 % des décès sont des hommes chez les 15-19 ans, 80 % chez les 20-24 ans et 87 % chez les 25-29 ans).

Au sein de la région, pour rappel les jeunes vosgiens présentent une surmortalité significative par rapport au Grand Est de 78 %. Les conditions de circulation (montagnes, neige, etc...) dans ce département pourraient expliquer cette observation.

Par ailleurs en 2014-2016, 1 196 patients de 15-29 ans (dont 792 hommes, soit 66,2 %) ont été hospitalisés annuellement en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) en Grand Est, pour accidents de transport. Les jeunes représentent un tiers des patients hospitalisés pour cette cause.

Taux de mortalité par tranche d'âge par accidents de transports terrestres en France métrop. et en Grand Est en 2012-2014 pour 100 000 habitants



Source : INSERM, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

Selon le Baromètre Santé Jeunes 2010, les jeunes sont 50,0 % à craindre un accident de transport alors qu'ils sont 53,7 % chez les 31-75 ans [3].

Amélioration technologique, prévention - Près de 40 ans de mesures pour renforcer la sécurité routière

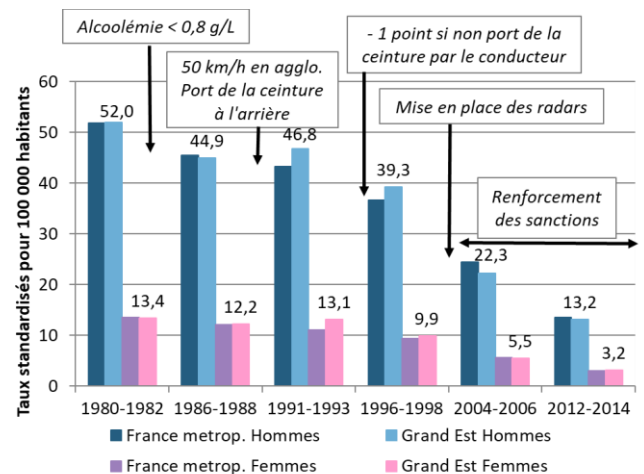
L'amélioration de la technologie automobile et du parc routier ainsi que les campagnes de prévention au sujet de la sécurité routière contribueraient à réduire le nombre de décès sur les routes, notamment chez les 15-29 ans.

Depuis les années 1980, de nombreuses lois ont vu le jour au sujet de la sécurité routière [4]. En 1983, le taux d'alcoolémie autorisé pour conduire a baissé de 1,20 g/L de sang à 0,80 g/L. En 1990, la vitesse de circulation à 50 km/h en agglomération est généralisée et le port de la ceinture de sécurité à l'arrière est devenu obligatoire. En 1994, un décret prévoit un retrait d'un point pour non port de la ceinture pour le conducteur d'une automobile ou non port du casque pour un motocycliste. En 2003, les radars automatiques sont mis en place et depuis cette année-là, une succession de lois et décrets entrent en vigueur, aggravant les sanctions lors d'un non port de la ceinture, d'un usage d'un téléphone portable au volant ou en cas d'excès de vitesse, entre autres.

Entre 1980 et 2014, une baisse d'environ trois quarts des décès de 15-29 ans est observée, aussi bien en France métropolitaine qu'en Grand Est, chez les hommes et les

femmes (437 décès annuels dans la région en 1980-1982 et 84 en 2012-2014).

TCM pour accidents de transports terrestres chez les 15-29 ans selon le sexe en Grand Est en France métrop. de 1980 à 2014 pour 100 000 habitants



Source : INSERM, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

MORBIDITE

Les affections de longue durée (ALD) sont des « affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé » [5]. Ces affections sont classées selon 30 types, avec deux catégories supplémentaires pour les maladies « hors liste » ou les combinaisons de pathologies entraînant une invalidité. Grâce aux données concernant les bénéficiaires d'une des ALD, la morbidité des jeunes de 15-29 ans peut être appréhendée, sans toutefois refléter une exhaustivité (il s'agit du nombre de patients minimum atteints par une pathologie (Cf. biais des indicateurs page 2).

Un biais important dans les données d'ALD a été identifié principalement sur la tranche d'âge des 15-29 ans en 2019.

Dans les fichiers « prévalence des ALD » produits par les organismes d'Assurance maladie en charge des étudiants notamment, un « 0 » est parfois ajouté devant le code de la commune du domicile des affiliés, ce qui entraîne une anomalie lors de l'extraction des données par département pouvant engendrer des sur- ou sous-estimations selon les territoires (les données d'ALD présentées en avril 2019 chez les 15-29 ans pour le Grand Est et les départements sont à prendre avec précaution).

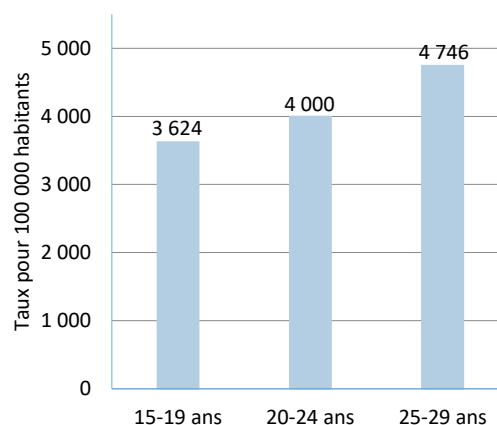
Afin de produire une analyse pour la tranche des 15-29 ans, les données d'ALD fournies ci-dessous portent sur la France métropolitaine.

Plus de 456 000 jeunes de 15-29 ans souffrent d'une affection chronique donnant lieu à une ALD en France métropolitaine

Au 31 décembre 2016, on dénombre 456 300 jeunes de 15-29 ans en ALD pour une des pathologies chroniques pouvant bénéficier d'une exonération du ticket modérateur en France métropolitaine. Les 15-29 ans représentent 3,2 % des personnes bénéficiant d'une ALD en France métropolitaine. Le taux standardisé de prévalence des ALD (cf. définition) au sein des 15-29 ans est ainsi de 4 100 cas pour 100 000 habitants.

Le taux de prévalence des ALD augmente avec l'âge : hausse de 11,8 % en France métropolitaine entre 15-19 ans et 20-24 ans et de 22,2 % entre 20-24 ans et 25-29 ans.

Taux de prévalence des ALD par tranche d'âge en France métropolitaine au 31 décembre 2016



Source : CnamTS, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS GE

Les affections psychiatriques de longue durée représentent la principale raison d'être en ALD chez les 15-29 ans

Alors qu'en population générale les principales causes d'ALD sont d'ordre métabolique et peuvent être reliées à des causes comportementales, environnementales ou dues au vieillissement de la population (diabète de type 2, tumeurs, maladie coronaire ou encore insuffisance cardiaque), chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans, les causes sont plus souvent plutôt d'ordre génétique ou liées à des facteurs non modifiables.

Toutefois, les admissions en affection longue durée pour affections psychiatriques comptabilisent plus d'un quart des ALD chez les jeunes de 15 à 29 ans (27,2 %, soit 123 912 jeunes) contre seulement 10,6 % en population générale. Le taux de prévalence pour cette cause est de 1 112 pour 100 000 habitants.

Hormis les affections psychiatriques, les principales causes d'ALD observées chez les 15-29 ans en France métropolitaine sont :

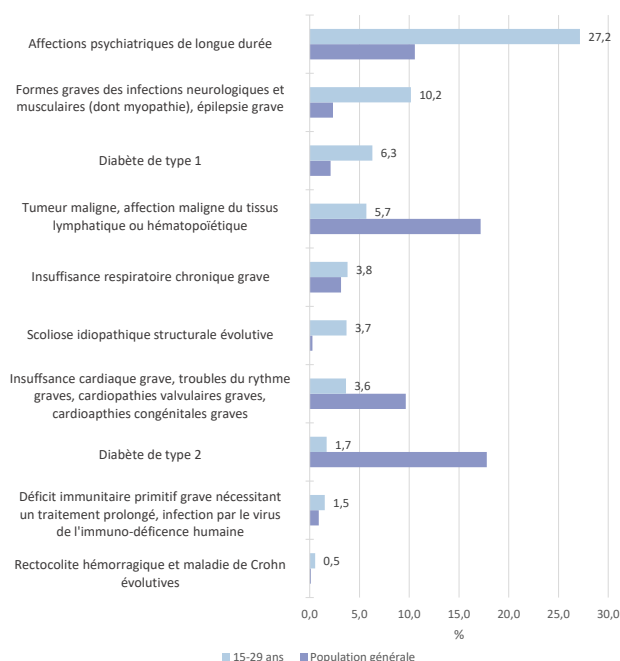
- les affections neurologiques et musculaires : 10,2 % des ALD, soit 46 378 jeunes ;
- le diabète de type 1 : 6,3 % des ALD, soit 28 596 jeunes
- les tumeurs : 5,7 % des ALD, soit 25 983 jeunes.

Deux types de diabète à distinguer :

Le diabète peut être de plusieurs types, en particulier 1 et 2. Plus de 90 % des diabétiques en population générale seraient atteints de diabète de type 2 (correspondant à une baisse de sensibilité des cellules à l'insuline, soit à l'insulinorésistance engendrant l'accumulation de sucres dans le sang ou hyperglycémie).

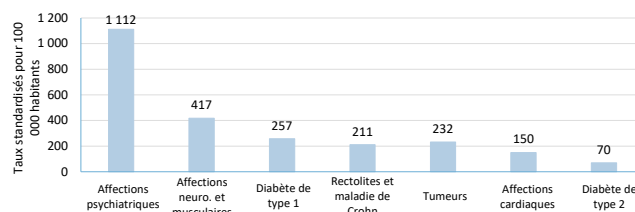
Ce chiffre est probablement sous-estimé car le diabète de type 2 se développe silencieusement pendant de nombreuses années. 30 % des 30-54 ans diabétiques ne seraient pas diagnostiqués (13 % des 55-74 ans) [6].

Part des principales causes d'ALD (prévalence) en % dans la population générale et chez les 15-29 ans en France métropolitaine au 31 déc. 2016.



Source : CnamTS, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS GE

Taux de prévalence pour les principales causes d'ALD chez les 15-29 ans en France métropolitaine au 31 déc. 2016.



Source : CnamTS, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS GE

Chiffres clés des 15-29 ans en France métropolitaine

- 14 165 495 personnes en ALD dont **456 303 jeunes** de 15 à 29 ans, soit **3,2 % des personnes en ALD** alors que les 15-29 ans comptent pour 17,8 % de la population générale

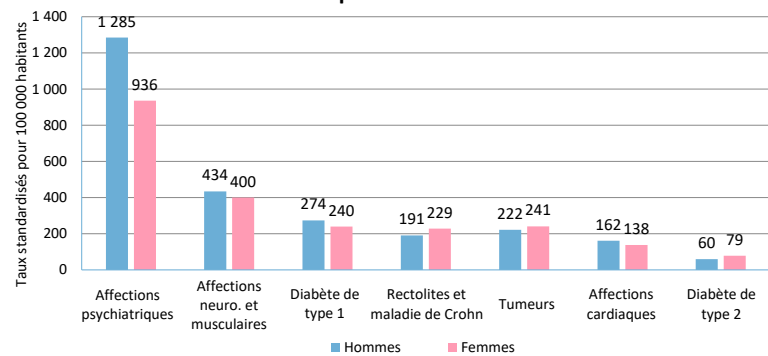
- **52 846 nouvelles admissions** en ALD de jeunes de 15-29 ans chaque année en moyenne

- Principale cause d'ALD : les affections psychiatriques, **123 912 jeunes**, soit **27,2 % du total des ALD**

Parmi les 15-29 ans en ALD en France métropolitaine, 51,4 % (soit 234 714 patients) sont des jeunes hommes

Les différences majeures observées entre les hommes et les femmes de 15-29 ans en France métropolitaine au sujet des ALD concernent tout d'abord les affections psychiatriques : les femmes enregistrent un taux de prévalence inférieur de 936 cas pour 100 000 habitants contre 1 285 pour les hommes, soit une différence de 27,2 %. A l'inverse, pour le diabète de type 2, le taux de prévalence pour les femmes (79 pour 100 000) est supérieur à celui pour les hommes (60 pour 100 000) de 31,6 %. Il en est de même pour les rectolites et maladie de Crohn pour lesquelles une différence de 20,0 % apparaît entre femmes (taux de 229) et hommes (191).

Taux standardisés pour les principales causes d'ALD (prévalence) chez les hommes et les femmes de 15-29 ans en France métropolitaine au 31 déc. 2016.



Source : CnamTS, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS GE

La prévalence des ALD augmente pour les jeunes en France métropolitaine

Entre 2012 et 2016, la prévalence des ALD (toutes causes confondues) au sein de la population des jeunes de 15-29 ans en France métropolitaine a progressé de 12 %. Entre 2012 et 2014, 52 846 jeunes de 15-29 ans sont nouvellement admis en ALD en moyenne chaque année : le taux de nouvelles admissions est de 473 pour 100 000 habitants en France métropolitaine.

La plus forte progression de la prévalence des ALD concerne le diabète de type 2 : le taux a augmenté de +30 % en 4 ans chez les jeunes en France métropolitaine.

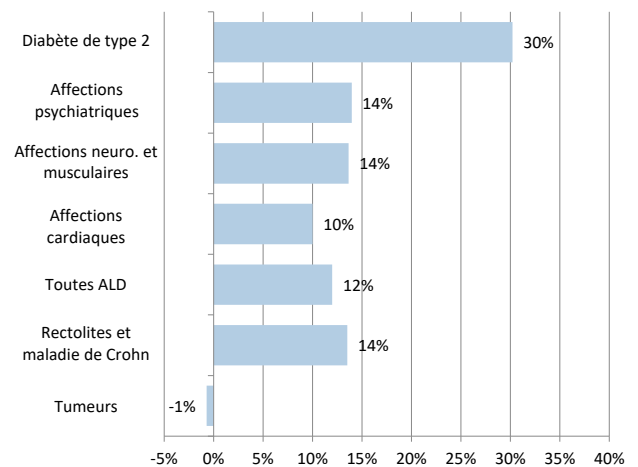
Le nombre moyen de nouveaux patients âgés de 15 à 29 ans en 2012-2014 admis en ALD pour les diabètes de type 1 et de type 2 sont :

- pour le diabète de type 2, 1 749 nouveaux cas par an, soit 3,3 % des nouvelles admissions ;
- pour le diabète de type 1, 2 592 nouveaux cas par an, soit 4,9 % des nouvelles admissions.

L'évolution de la prévalence des ALD pour affections psychiatriques est de +14 % en France métropolitaine. En termes d'incidence, entre 2012 et 2014, 18 013 nouveaux cas âgés de 15-29 ans sont enregistrés par an en France métropolitaine.

La prévalence des ALD pour tumeurs chez les 15-29 ans en France métropolitaine reste quant à elle relativement stable (-1 %) parmi les principales causes d'ALD identifiées dans cette population.

Evolution de la prévalence des ALD en % en France métropolitaine chez les 15-29 ans entre 2012 et 2016.



Source : CnamTS, MSA, RSI, exploitation ORS GE

FOCUS SUR LES TUMEURS : PARMIS LES PRINCIPALES CAUSES D'ALD ET DE MORTALITE CHEZ LES 15-29 ANS

Les jeunes sont moins concernés par les tumeurs que la population en général

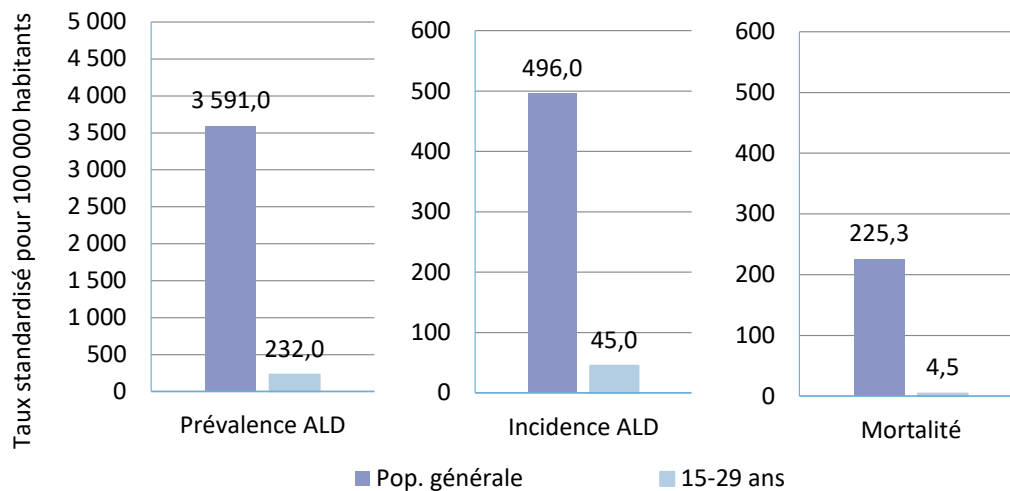
Chez les jeunes de 15 à 29 ans, les tumeurs toutes confondues représentent la 4^e cause d'ALD au 31 décembre 2016 (prévalence).

La part des tumeurs dans la prévalence des ALD est plus faible chez les jeunes de 15-29 ans (5,7 % de l'ensemble des ALD en France métropolitaine) qu'en population générale (17,2%). Le nombre total de jeunes de 15 à 29 ans en bénéficiant en France métropolitaine au 31 décembre 2016

s'élève à 25 983 (12 451 hommes et 13 532 femmes).

On dénombre 5 045 nouvelles admissions en ALD pour tumeur par an en moyenne de jeunes de 15-29 ans sur le territoire national. Le nombre de décès observé annuellement entre 2012 et 2014 pour cause de tumeur chez les 15-29 ans en France métropolitaine est de 520. Cette mortalité, est en baisse en métropole entre 2009 et 2014 de -2,3 % chez ces jeunes.

Taux de prévalence et d'incidence des ALD et taux de mortalité pour tumeur chez les 15-29 ans et en population générale en France métropolitaine



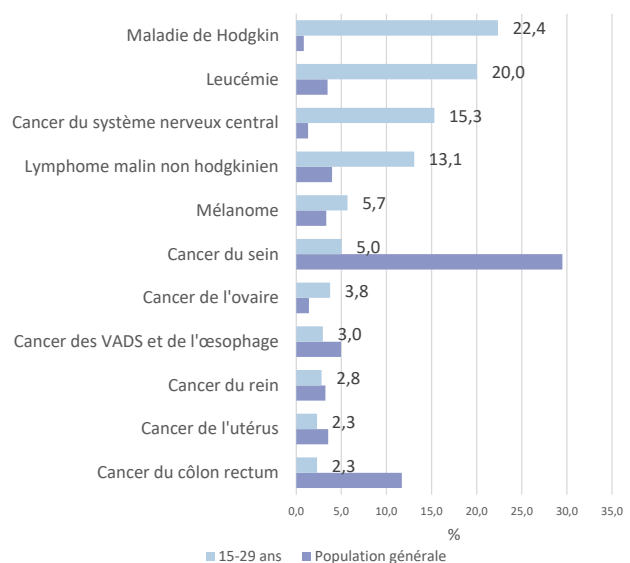
Source : CnamTS, MSA, RSI et Inserm, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

Des localisations de tumeurs bien spécifiques et différentes de celles retrouvées en population générale

En France métropolitaine, les localisations des tumeurs les plus fréquemment retrouvées chez les jeunes de 15-29 ans sont : la maladie de Hodgkin (22,4 % des ALD pour cancer en 2016), les leucémies (20,0 %), les cancers du système nerveux central (15,3 %) et les lymphomes malins non hodgkiniens (13,1 %). Ces 4 types de tumeurs pourraient avoir, entre autres, soit une origine génétique, soit environnementale (exposition à des produits toxiques ou infections prolongées par des bactéries ou par des virus tels que le VIH, le virus de l'hépatite C ou bien le virus d'Epstein-Barr (famille des virus de l'herpès)), soit une origine inconnue [7].

En population générale, ces localisations sont classées bien loin derrière les cancers du sein (29,5 %), du côlon-rectum (11,7 %) ou encore le cancer de la prostate qui représentent à eux trois plus de la moitié des ALD (60,3 %).

Part des principales localisations parmi les ALD pour tumeurs (prévalence) en Grand Est au 31 déc. 2016



Source : CnamTS, MSA, RSI, exploitation ORS GE

LES JEUNES ET LEUR SANTE

Le plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes [8], lancé en 2016 par le Gouvernement français jusqu'en 2020 a pour objectif pour l'ensemble des jeunes issus de tout milieu social :

- une information et une éducation à la santé ;
- une information sur les professionnels disponibles en cas de problèmes rencontrés (de la santé, de l'éducation, etc.), ces derniers bénéficiant également d'information pour mieux détecter les premiers signes de mal être chez les jeunes ;
- le développement de Maisons des Adolescents faisant le lien entre ces différents acteurs ;
- une implication de l'entourage pour accompagner le jeune pendant son parcours d'éducation et de soins ;
- un accès aux soins facilité et un dépistage plus précoce des troubles de la santé ;
- une écoute et une aide renforcée, notamment en matière de mal être psychique.

A court terme, les comportements dits « à risque » ont des répercussions immédiates sur la santé des jeunes, traduites par un début d'isolement social qui peut perdurer à l'âge adulte jusqu'à une rupture complète avec l'entourage et les institutions, de la dépression pouvant aller jusqu'au suicide, des maladies aiguës ou des accidents. A long terme, leur capital santé se voit diminuer. C'est pourquoi, l'accent est mis sur la prévention envers cette population afin de limiter les comportements à risque pouvant être délétères sur la durée.

Pendant l'enfance, période propice aux apprentissages, la promotion et éducation à la santé, via l'information sur les bons gestes et habitudes à adopter, est favorisée pour conditionner de bonnes pratiques à l'âge adulte. En fonction de l'âge, les thèmes abordés sont différents : alimentation, activité physique tabac, alcool, autres substances psychoactives, sécurité routière ou bien encore santé sexuelle.

Santé perçue, sentiments d'information et niveau de crainte des jeunes sur les thématiques de santé

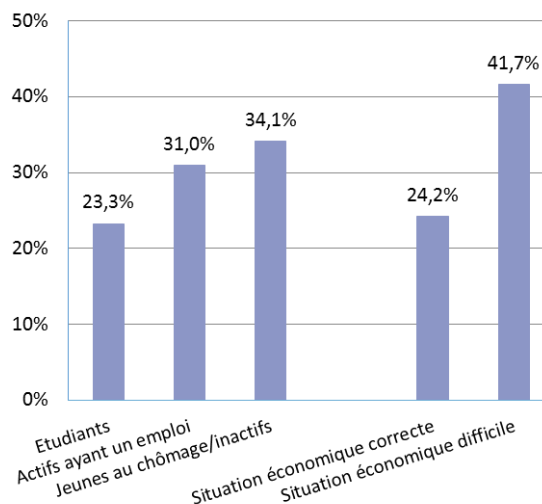
En 2016, selon l'Insee, près de deux français sur trois âgés de 16 ans et plus perçoivent leur santé comme étant bonne voire très bonne (66,3 %). En 2008, ce chiffre s'élevait à 69,1 %, soit une perte de 2,8 points en 8 ans [9].

D'après le Baromètre Santé Jeunes 2010 [3], les jeunes âgés de 15 à 30 ans se sentent plutôt en bonne santé (96 %). Aucune différence selon l'âge, le genre ou le niveau de diplôme n'est observée. Cependant, selon l'Observatoire National de la Vie Etudiante, les étudiants sembleraient représenter une catégorie à part avec 73 % d'entre eux s'estimant en bonne santé [10]: le stress lié aux études ainsi que les revenus économiques limités, engendrant parfois une plus mauvaise alimentation, un recours plus faible aux soins ou une dépression, seraient en partie responsables de cette perception plus négative.


Le sentiment d'information des jeunes sur la santé varie selon les situations [3] : ceux qui travaillent ou qui sont au chômage/inactifs se sentent moins bien informés sur les thématiques santé (respectivement 31,0 % et 34,1 %) que les étudiants (23,3 %). De même, la situation économique est un facteur accentuant ce sentiment : 24,2% des jeunes estimant avoir une situation correcte se sentent mal informés contre 41,7 % pour ceux éprouvant des difficultés.

Les craintes au sujet de la santé sont, quant à elles, moins présentes chez les jeunes que chez les populations plus âgées, sauf en ce qui concerne les maladies liées au tabac (31,6 % ont des craintes à ce sujet chez les 15-30 ans contre 25,0 % chez les 31-75 ans) [3].

Part des jeunes de 15 à 30 ans en % s'estimant mal informés sur les thématiques de santé



Source : Baromètre Santé Jeunes 2010, Inpes

 D'après l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) menée en Alsace en 2014 auprès de 2 880 collégiens scolarisés dans l'académie de Strasbourg [11], près de 9 élèves sur 10 se déclarent en bonne santé : 40 % des collégiens jugent leur santé excellente, 49 % la jugent bonne, alors que 9 % la jugent assez bonne et 2 % mauvaise.

Les garçons sont plus nombreux que les filles à se déclarer en « bonne ou excellente santé » (91 % vs 86 %). Cette différence s'accroît au cours du collège, puisque la différence entre les filles et les garçons n'est pas significative en 6e et en 5e, alors qu'elle l'est en 4e et en 3e.

Avec 381 décès de jeunes âgés de 15-29 ans en région par an, les jeunes représentent une infime part du total des décès tous âges confondus (0,8 %). Ces décès sont principalement liés à des comportements à risque : les accidents de transport terrestre sont les principales causes de décès dans cette population (22 % des décès). Avec les suicides (19 %) et les tumeurs (11 %), ces 3 causes regroupent plus de la moitié des décès des jeunes.

Le Grand Est observe une situation similaire à celle de la France métropolitaine pour la mortalité des jeunes. Au niveau infrarégional, les décès par accidents sont moins fréquents dans le Bas-Rhin mais plus dans les Vosges. En ce qui concerne les décès par suicide, le département meusien en enregistre plus alors que le Bas-Rhin et la Moselle en dénombrent moins (précaution toutefois à avoir sur ces données dues à une possible sous-estimation).

Les décès chez les 15-29 ans sont majoritairement masculins : près de 80 % des décès par accidents de transport terrestre et par suicide sont des hommes.

Entre 2009-2011 et 2012-2014, la mortalité générale chez les 15-29 ans est en baisse de 20 % dans la région.

En ce qui concerne la morbidité en France métropolitaine, traitée ici via les affections longue durée (ALD), 456 300 jeunes de 15-29 ans sont admis pour au moins l'une d'entre elles au 31 décembre 2016.

Les principales causes d'ALD sont les affections psychiatriques : 27,2 % des ALD chez les jeunes et 14 % des nouvelles admissions chaque année. Le diabète de type 2, pathologie apparaissant communément avec l'avancée en âge, concerne de plus en plus de jeunes : 1,7 % des admis en ALD sont des diabétiques de type 2 mais ils représentent 3,3 % des nouvelles admissions. Entre 2012 et 2016, la prévalence des ALD en France métropolitaine chez les jeunes de 15-29 ans a augmenté de 12 % (contre 3 % en population générale) et la plus grande progression est observée pour le diabète de type 2 (+ 30 %).

Tout comme pour la mortalité, une différence entre hommes et femmes apparaît pour la prévalence des ALD : les hommes sont plus représentés parmi les bénéficiaires d'ALD pour affections psychiatriques alors que les femmes sont plus représentées dans les admissions pour diabète de type 2, rectolites et maladie de Crohn.

Par ailleurs, neuf jeunes sur dix s'estiment en bonne santé. Les étudiants restent une catégorie à part néanmoins avec 73 % d'entre eux s'estimant en bonne santé. Malgré tout, l'accès à l'information est important pour une bonne communication des messages de santé. Certaines thématiques, comme le danger lié au tabac, semble préoccuper les jeunes plus que leurs aînés.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Organisation Mondiale de la Santé, « la Santé », 1946. <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution> (consulté le juin 22, 2020).
- [2] A. Aouba, F. Péquignot, L. Camelin, et E. Jouglu, « Évaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine, 2006 », *Bulletin Epidémiologique hebdomadaire*, p. p497-500, 2011.
- [3] Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé (Inpes), « Les comportements de santé des jeunes - Analyses du Baromètres Santé 2010 », 2013.
- [4] « Les grandes dates de la Sécurité routière | Sécurité Routière ». <https://www.securite-routiere.gouv.fr/mieux-nous-connaître/qui-sommes-nous/les-grandes-dates-de-la-securite-routiere> (consulté le juill. 02, 2020).
- [5] « Définition de l'ALD ». <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/situation-patient-ald-affection-longue-duree/definition-ald> (consulté le juill. 01, 2020).
- [6] « Diabète de type 2 | Inserm - La science pour la santé ». <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/diabete-type-2> (consulté le juill. 01, 2020).
- [7] « Cancer : les facteurs de risque | Fondation ARC pour la recherche sur le cancer ». <https://www.fondation-arc.org/cancer/facteurs-risque-cancer#environnement> (consulté le juill. 01, 2020).
- [8] M.-R. MORO et J.-L. BRISON, « Mission Bien-être et santé des jeunes », nov. 2016. Consulté le: juin 22, 2020. [En ligne]. Disponible sur: http://www.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Mission_Bien-etre_et_sante_des_jeunes_Partie_1.pdf.
- [9] « État de santé perçu | Insee ». <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2386523> (consulté le juill. 01, 2020).
- [10] « Repères sur la santé des étudiants ». Consulté le: juill. 01, 2020. [En ligne]. Disponible sur: http://www.ovenational.education.fr/wp-content/uploads/2019/01/Reperes_sante_2018.pdf.
- [11] ORS Alsace, « Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Alsace 2014 : la santé des collégiens - Fascicule 5 : Perception de la santé », 2014. Consulté le: juill. 01, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://ors-ge.org/etudes?title=HBSC&field_categorie_target_id=All&sort_by=created&sort_order=DESC.



Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1^{er} étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69