

Épitomé

Un condensé de l'Observation santé au cœur des territoires

#5 - Mai 2023

Santé des jeunes

L'ambition de cette collection thématique est de vous offrir un condensé de l'observation de la Fnors et des ORS et d'en extraire les tendances majeures de l'action en santé sur les territoires. La qualité scientifique du réseau et son agilité en termes de méthodologie et de coopération seront mises en avant pour toujours plus inspirer et éclairer les décideurs, les acteurs, au-delà du seul champ de la santé, et la société civile. Cette revue aide à mieux saisir les contextes locaux pour agir de façon appropriée.

édito

Pour le thème de ce 5^e numéro d'Épitomé, nous avons choisi pour la première fois une approche populationnelle en retenant la question de la santé des jeunes.

Ce choix nous a mis directement face à cette question importante : que recouvre le thème « jeunes » ? À quelle population cela nous renvoie ? Nous avons donc fait le choix de nous concentrer sur la période allant de la préadolescence au début de l'âge adulte, les 11-25 ans.

L'autre point important, c'est la rareté des informations concernant cette population dans les bases médico-administratives qui sont habituellement mobilisées pour décrire la santé d'une population. Ceci est la conséquence d'un fait positif : les jeunes sont majoritairement en bonne santé et ont donc peu de prises en charge pour des pathologies retrouvées à des âges plus avancés.

Mais cette période de la vie est celle où ils prennent peu à peu leur indépendance, font des choix de vie et adoptent des comportements qui vont avoir un impact sur leur santé à court, moyen ou long terme. Ce sont le plus souvent des études spécifiques qui permettent d'illustrer cela. Ce numéro montre comment, à travers différentes études, le réseau des ORS peut contribuer à la connaissance de cette population.



Bernard LEDÉSERT
Président de la Fnors

➤ D'après le recensement de 2019, la France comptait **11 925 500 personnes âgées de 11 à 25 ans**, soit **17,8 % de la population française**.

➤ **Un jeune adulte de 18-24 ans sur deux est encore scolarisé**. Ce groupe d'âge est **le plus touché par la pauvreté monétaire** (26 % sont concernés en 2014).

➤ Au 31 décembre 2021, **124 150 enfants de 11 ans et plus ont été confiés aux services d'aide sociale à l'enfance**.

➤ Les principales causes de décès des 15-24 ans sont, en 2015-2017, **les accidents de la circulation (24 %) et les suicides (14 %)**. Les tumeurs représentent 11 % des décès à ces âges.

➤ En mai 2020, à l'issue du premier confinement, **22 % des jeunes de 15-24 ans présentent un symptôme dépressif** (contre 10 % en 2019).

Sources: Insee-Recensement de la population, Drees-Insee Enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ), Drees - Enquête Aide sociale, Inserm-CépiDc, Inserm-Drees - EpiCov vague 1, Enquête EHIS 2019.

SOMMAIRE

Introduction	2
Travaux réalisés dans le réseau des ORS	2
Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors	3
Parole d'expert	4
Chiffres clés	5-6

Introduction

Les adolescents et jeunes adultes de 11 à 25 ans sont, dans leur majorité, en bon état de santé et se perçoivent comme tel. Cette période de la vie n'en demeure pas moins fondamentale dans la construction du capital santé des individus, sous l'influence de multiples facteurs de risque ou de protection, en matière de vie familiale, affective et sexuelle, d'alimentation, d'activité physique, de conduites addictives et de consommation de produits psychoactifs (tabac, alcool, drogues illicites...). Cette étape de la vie représente également une période de forte vulnérabilité en termes de santé mentale. Les années récentes, traversées par de multiples crises, ont exacerbé certaines de ces problématiques.

Depuis leur création, les ORS se sont attachés à décrire et suivre ces différents enjeux de santé chez les jeunes, dans le cadre de diagnostics et tableaux de bords territoriaux, mais également à travers la réalisation de travaux d'observation et d'évaluation thématiques s'appuyant sur des sources de données, méthodologies et partenariats variés.

Cet Épitomé met en lumière cette diversité d'approches et restitue une sélection de travaux menés par les ORS au cours des quatre dernières années.

Travaux réalisés dans le réseau des ORS



Zoom sur deux productions

Effets des écrans sur le sommeil des adolescents. Résultats de l'enquête du réseau Morphée auprès des collégiens et lycéens franciliens

Contexte

Le sommeil joue un rôle-clé dans les fonctions cognitives et métaboliques. Dans l'enfance et à l'adolescence, le sommeil participe à la consolidation de la mémoire et à l'équilibre psychologique. Les adolescents devraient dormir entre 8 et 10 heures par jour. Le temps de sommeil ne cesse de diminuer, en particulier chez les jeunes. Les raisons de cette baisse continue ne sont pas clairement établies mais il a été observé une augmentation concomitante des prévalences de troubles du sommeil et de l'usage des nouvelles technologies de l'information et de communication, et des écrans en particulier.

L'Observatoire régional de santé Île-de-France a réalisé, à la demande de la Région Île-de-France, une étude, publiée en 2020, sur l'usage des écrans et les perturbations de sommeil chez les adolescents.

Méthodologie

Cette étude a été réalisée à partir d'une enquête transversale du Réseau Morphée auprès de 2 513 collégiens et lycéens franciliens interrogés en 2015-2016. Les habitudes de sommeil en période scolaire et pendant le

week-end, les symptômes d'insomnie et les répercussions diurnes ont été enregistrés à l'aide d'un questionnaire en ligne administré en classe. L'usage des écrans et le moment de leur usage ont été également recueillis.

Résultats et perspectives détaillées

Un adolescent francilien sur deux présente au moins un trouble du sommeil, 20 % dorment moins de 7 heures par nuit, 40 % sont en restriction de sommeil. L'usage des écrans après le dîner est fréquent, a un effet sur l'humeur des adolescents (irritabilité de fatigue, etc.) et augmente le risque de troubles du sommeil. L'étude montre une corrélation nette entre la durée d'utilisation des écrans en soirée ou la nuit et le risque de troubles du sommeil ; plus cette durée est élevée, plus les troubles augmentent. Le risque de privation de sommeil, insomnie, restriction de sommeil ou sommeil non reposant est multiplié par deux dès 30 minutes d'usage nocturne des écrans.

Cette analyse met en exergue la nécessité de proposer des démarches éducatives et encadrantes en milieu scolaire, avec l'implication des parents, afin de réduire les usages des écrans en soirée ou la nuit pour éviter les conséquences sur le sommeil.

[Accédez à l'étude](#)



Parcours de jeunes suicidaires et suicidants : impact des actions et dispositifs de prévention du suicide dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire

Contexte

En 2019-2020, sur financement de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), la Fnors et les ORS Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche Comté et Centre-Val de Loire ont réalisé pour l'Observatoire national du suicide (ONS), une étude qualitative sur les parcours des jeunes suicidaires et suicidants. Celle-ci a été menée à partir des retours d'expériences et du vécu de 28 jeunes des trois régions, âgés de 15 à 25 ans, ayant exprimé des idées suicidaires, des projets de suicide ou ayant effectué au moins une tentative de suicide.

Méthode

Cette étude, réalisée à partir d'entretiens semi-directifs, a examiné les ressources d'aide et actions de prévention dont les jeunes ont bénéficié, et comment celles-ci ont répondu (ou non) à leurs besoins. Les jeunes ont été rencontrés à partir de structures de soins, de prévention, du secteur social et, dans une moindre mesure, des groupes d'entraide sur internet et des relations interpersonnelles.

Résultats et perspectives détaillées

Les résultats de cette étude ont montré qu'entendre les idées suicidaires et parler du suicide rencontre des blocages que manifestent nombre d'acteurs. Le repérage du mal-être est rendu compliqué si les jeunes le dissimulent lorsqu'ils sont au contact de personnes qui pourraient les aider, ou si ces personnes ne sont pas en capacité de le reconnaître. Les personnes qui peuvent prendre en compte le mal-être des jeunes sont multiples (professionnels, entourage...) et n'ont pas les mêmes possibilités d'action dans le parcours des jeunes. Des ressources d'aide et de protection existent, mais toutes ne sont pas identifiées par les jeunes ou accessibles. Une discontinuité des interventions a été repérée dans les parcours des jeunes rencontrés. Si les actions de prévention se développent, elles interviennent à des moments différents et n'ont pas de lien entre elles. C'est donc dans une articulation des interventions entre celles soutenant les jeunes, et celles outillant les entourages que les actions doivent être pensées.

[Accédez à l'étude](#)



De la prise de parole du jeune à la coordination des professionnels : mise en lumière des freins et leviers présents dans le parcours des jeunes suicidaires et suicidants



Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique

Ci-après une sélection des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique. Pour accéder à une revue bibliographique plus complète : www.fnors.org

Labrèche C, Maquinghen S, Martin de Champs C, *et al.* **Étude sur les leviers et les freins à la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV)**. Observatoire régional de la santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes. Mai 2022. 115 p.

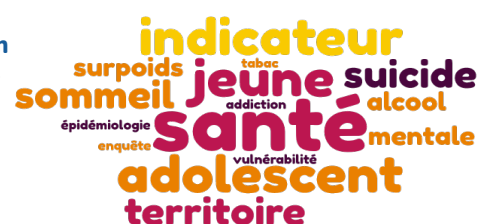
Bardot M, Rachou E. **État de santé des personnes déclarant des antécédents de violences intrafamiliales avant 18 ans à La Réunion. Exploitation de l'enquête VIRAGE dans les DOM en 2018. Rapport**. Observatoire régional de la santé (ORS) La Réunion. Avril 2022. 40 p.

Dalichampt M, Lelièvre F, Buyck J-F. **La santé mentale des adolescents des Pays de la Loire, au regard de l'épidémie de Covid-19**. Observatoire régional de la santé (ORS) Pays de la Loire. Janvier 2022, 48 p.

Villeval M, Anzivino L. **Améliorer la santé et le bien-être des étudiant.es : Évaluation d'Impact sur la Santé de la Politique Jeunesse de la Ville de Chambéry**. Observatoire régional de la santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes. Juin 2021. 45 p.

Alessandri L, Casta - Cervetti E, *et al.* **Le décrochage scolaire et la santé des jeunes en Corse. Une relation bilatérale**. Observatoire régional de la santé (ORS) Corse. Décembre 2020. 40 p.

Santé des Jeunes de 15-29 ans en Grand Est. Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est. Novembre 2020. 238 p.



Parole d'experte

Isis DEVAUX

**Coordinatrice régionale santé des enfants et des jeunes
Direction de la santé publique – ARS Normandie**

Quels sont les enjeux aujourd'hui en termes de santé des jeunes en Normandie ?

La santé des jeunes a toujours été un sujet de préoccupation et d'autant plus à la suite de la crise sanitaire où des chiffres préoccupants ont été publiés. Sur le territoire de la Normandie, nous sommes particulièrement mobilisés sur les sujets de la santé mentale, des addictions, de la santé sexuelle et de l'hygiène de vie où l'on peut retrouver tant l'activité physique, l'alimentation, le sommeil ou même le sujet des écrans. Face à ces enjeux, on note une nécessité évidente et rappelée dans le cadre de l'instruction interministérielle de l'été 2022, à développer les compétences psychosociales des jeunes afin de répondre avec efficacité à ces enjeux.

Au-delà des thématiques de santé, il est important de considérer les inégalités sociales de santé à travers une approche territoriale ou populationnelle. C'est le cas des publics en insertion, pour lesquels les diverses enquêtes nationales attestent de leur moins bonne santé par rapport à la moyenne des jeunes actifs de la même catégorie d'âge.

Comment et pourquoi le dispositif d'enquête pérenne à destination des jeunes accueillis en missions locales en Normandie a-t-il été créé ?

L'enquête pérenne auprès des missions locales a été lancée pour la première fois en 2018. Cette enquête se structure en une partie socle reprise chaque année concernant la santé globale, et une partie thématisée. Pour la première année de mise en place, nous avons commencé par le sujet des addictions.

Cette enquête fait suite à des temps d'échanges avec des représentants de missions locales normandes et d'un souhait collectif d'obtenir des chiffres régionaux sur la santé des jeunes en insertion. Chaque année, ce groupe se réunit afin d'une part de bénéficier d'une présentation des résultats de l'année par l'ORS-CREAI Normandie et d'autre part de choisir la thématique fléchée pour l'année d'après.

En quoi cette expérience a favorisé le développement de partenariats et la mise en œuvre d'actions (conventionnement, actions de promotion et de prévention de la santé et développement d'autres dispositifs...)?

Ces 6 années d'enquête ont conforté, année après année, la nécessité d'apporter une attention particulière à ce public. Les données collectées sont traitées et restituées par le biais d'une publication globale mais également synthétique. Cette enquête vient en complément des retours qualitatifs de terrain, elle permet à la fois de conforter les acteurs de première ligne mais également d'attirer l'attention sur des sujets spécifiques. Cela a été le cas pour l'enquête de l'année 2021, sur le sujet de la santé sexuelle qui a mis en avant des chiffres particulièrement préoccupants tant sur le sujet de la contraception par exemple, que sur la question plus large du vivre ensemble. Face à ces résultats, nous avons mobilisé les acteurs ressources positionnés en région sur la santé sexuelle afin de leur exposer ces chiffres et nous leur avons proposé de construire ensemble la réponse sur la base de l'existant. En parallèle, nous sommes actuellement en train d'élaborer avec l'association régionale des missions locales une convention partenariale qui se base notamment sur les résultats des questionnaires comprenant tant les préoccupations en santé sexuelle, qu'en santé mentale ou sur les addictions par exemple.

Quels sont les apports de l'ORS à ce dispositif ?

L'ORS-CREAI Normandie est un acteur essentiel dans le processus de construction des actions, car il nous permet d'étayer et d'actualiser le diagnostic initial et ainsi d'identifier les thématiques de santé à privilégier. Au-delà d'assurer la production de données, l'observatoire permet d'aider les acteurs à se les approprier sans les sur-interpréter et de veiller à leur bonne utilisation.

[Pour en savoir plus sur ce dispositif](#)



La consommation de drogues chez les jeunes est observée régulièrement depuis plus de vingt ans par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) dans le cadre du dispositif d'enquête ESCAPAD¹. Ce dispositif permet de décrire les consommations de substances psychoactives licites et illicites, et les conduites addictives chez les jeunes. Il repose sur un échantillon représentatif d'adolescents âgés de 17 ans couvrant la France hexagonale et les départements et régions d'outre-mer. Des analyses territoriales sont ainsi possibles. Ces données pourront prochainement être mises à disposition sur le site SCORE-Santé.

La consommation de tabac baisse mais l'usage de la e-cigarette augmente fortement

Une baisse des différents niveaux d'usage du tabac (expérimentation, usage quotidien) s'observe au cours des deux dernières décennies (Fig. 1). En 2000, 41,1 % des jeunes français de 17 ans fumaient du tabac quotidiennement, alors qu'ils sont 15,6 % à être dans cette situation en 2022. Si la baisse de l'expérimentation du tabac a été continue au cours de cette période, cela n'a pas été le cas pour l'usage quotidien, qui a connu une légère augmentation entre 2008 et 2014.

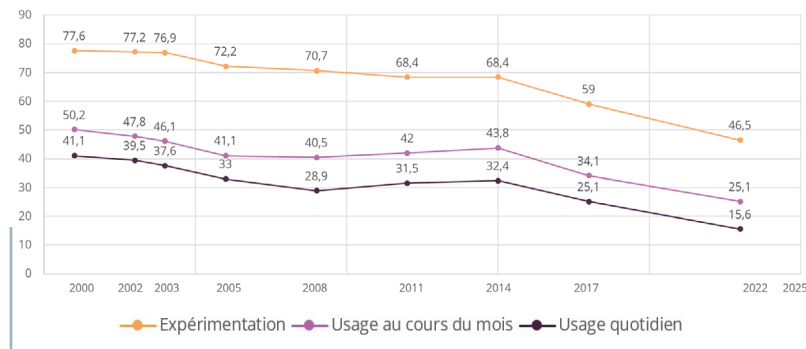
À la consommation de cigarettes s'ajoute depuis quelques années celle de la cigarette électronique. Questionné depuis l'enquête ESCAPAD de 2014, cet usage est en nette augmentation entre 2017 et 2022, l'expérimentation passant de 52 à 57 % et l'usage quotidien ayant triplé, de 2 à 6 %.

La consommation d'alcool est en recul mais les comportements d'alcoolisation ponctuelle importante baissent moins rapidement

La part d'adolescents n'ayant jamais bu d'alcool au cours de leur vie est en constante hausse depuis 2011. Cependant, les comportements d'alcoolisation ponctuelle importante (API) ont plutôt tendance à stagner : en 2005, 46 % des jeunes de 17 ans déclaraient une API au cours du mois, 53 % en 2011 et 44 % en 2017. L'étude publiée en mars 2023 par l'OFDT offre une analyse complète de ces tendances au regard notamment du milieu social, du sexe, des contextes des consommations et des autres types de consommation associée².

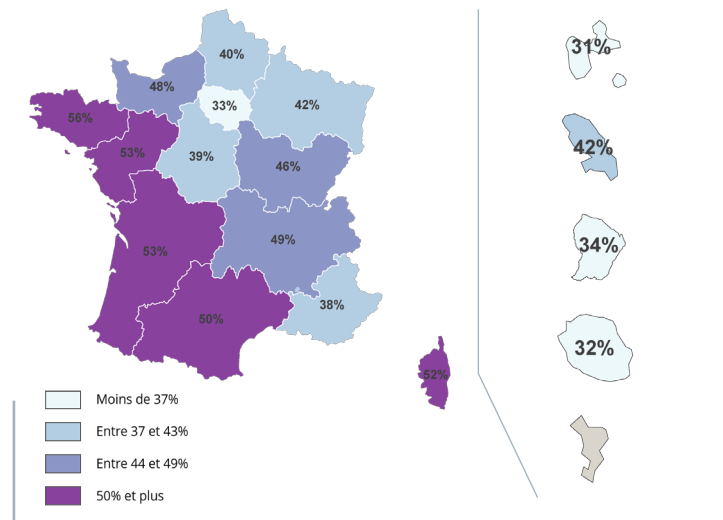
Que dire de ces consommations d'un point de vue territorial ? Existe-t-il des particularités régionales ? Concernant les comportements d'alcoolisation ponctuelle importante, en 2017, plus d'un jeune de 17 ans sur deux en Bretagne, dans les Pays de la Loire, en Nouvelle-Aquitaine et en Corse a bu au moins 5 verres au cours d'une occasion plus d'une fois dans le mois. Les jeunes des autres régions se déclarent moins fréquemment concernés par une API, notamment en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Centre-Val de Loire et Hauts-de-France (environ deux jeunes sur cinq), et en Île-de-France (un jeune sur trois).

1 ÉVOLUTION SUR LA PÉRIODE 2000-2022 DU NIVEAU D'USAGE DU TABAC (CIGARETTES) À 17 ANS, FRANCE HEXAGONALE – POUR 100



Source : enquête ESCAPAD, OFDT.

2 ALCOOLISATION PONCTUELLE IMPORTANTE (5 VERRES ET PLUS EN UNE OCCASION) DANS LE MOIS ≥ 1 FOIS, PAR RÉGION, EN 2017



Source : enquête ESCAPAD, OFDT.

Pour accéder aux dernières données statistiques sur cette thématique, consultez la base SCORE-Santé :

www.scoresante.org

Ouverte à tous, la base SCORE-Santé met à disposition des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et de ses déterminants.

1 Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense

2 Tendances n°155 -Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022.



Zoom en région

Dans le Code de l'éducation, une visite de dépistage est prévue dans la douzième année des enfants. Réalisée par un infirmier scolaire, elle comprend *a minima* un entretien avec l'élève sur ses conditions de vie, sa santé, la vérification des vaccinations, un examen statur pondéral ainsi qu'un dépistage des troubles visuels, auditifs et de l'hygiène bucco-dentaire.

En lien avec les rectorats et avec le soutien notamment des ARS, les données recueillies dans le cadre de ces dépistages sont anonymisées puis exploitées par certains ORS. Cela permet de suivre l'état de santé et certains comportements des jeunes, à l'échelle régionale et infrarégionale, et ainsi d'adapter les politiques publiques et les programmes de prévention et de promotion de la santé aux besoins de ce public. C'est le cas dans les Hauts-de-France, en Nouvelle-Aquitaine et pour les départements de l'ex Midi-Pyrénées et de l'ex Alsace.

L'étude de la surcharge pondérale des jeunes en région, une illustration des possibilités d'analyse

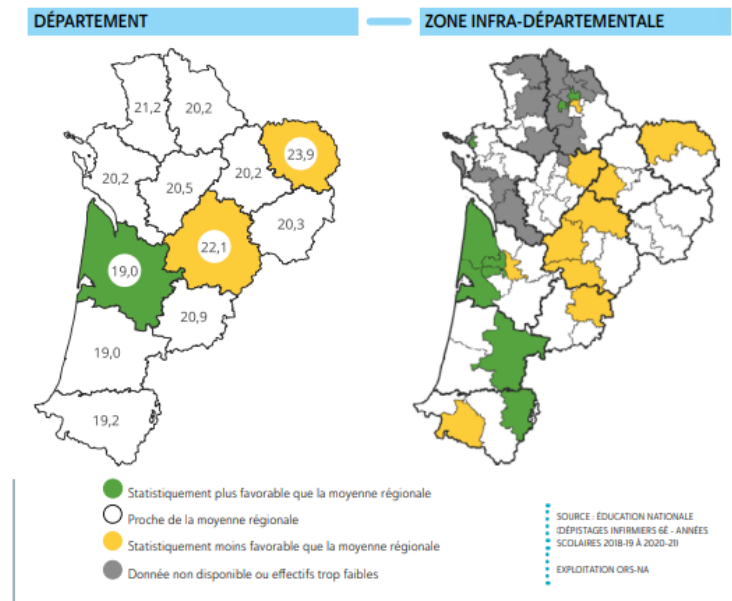
Les dépistages infirmiers permettent de disposer de données de poids et de taille mesurées (et non déclaratives), rarement disponibles. Il ressort qu'en ex Midi-Pyrénées, la part d'élèves de sixième en surcharge pondérale est de 15 % alors qu'elle s'établit à 20 % en Nouvelle-Aquitaine (Fig. 1), 22 % dans les Hauts-de-France et 25 % dans l'ex Alsace. Quelle que soit la région, la surcharge pondérale est plus fréquente parmi les élèves des milieux moins favorisés. De nombreuses autres analyses mettent en évidence des différences importantes de la fréquence de la surcharge pondérale selon la localisation infrarégionale, la constitution du foyer, le lieu de domicile, les niveaux d'activité physique ou la qualité de sommeil (Fig. 2).

Vers une extension de ce dispositif d'observation de la santé des jeunes à d'autres régions ?

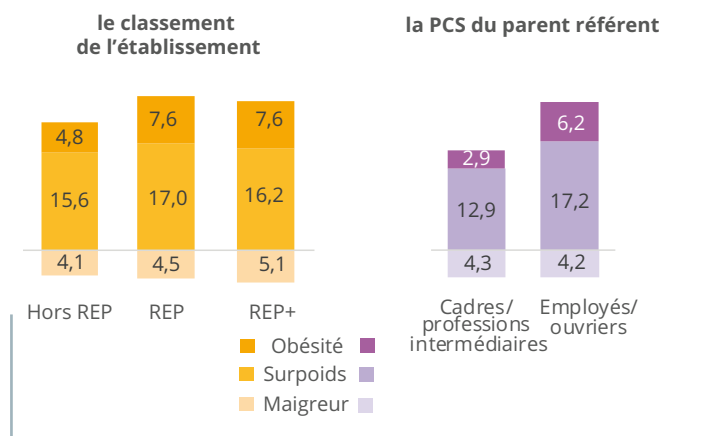
L'exploitation des données recueillies au cours des dépistages infirmiers permet de décrire l'état de santé des jeunes, mais également de suivre son évolution. Elle offre également de multiples possibilités d'analyses croisées prenant en compte différentes dimensions (sociale, économique, territoriale, familiale...). Les différents dispositifs à l'œuvre dans les quatre régions où les ORS exploitent plus particulièrement les données ont également conduit à adapter les outils de recueil en y intégrant des items supplémentaires, en fonction des besoins du terrain et de connaissances.

Avec la mise en place du Logiciel Infirmier de l'Éducation Nationale (LIEN), nouvel outil de recueil informatique, ces dispositifs régionaux vont nécessairement évoluer. L'enjeu pour les ORS sera de faire de la généralisation de cet outil de recueil, une opportunité d'étendre ce prisme d'observation de la santé des jeunes à l'ensemble des régions.

1 PART DES ÉLÈVES EN SURCHARGE PONDÉRALE EN NOUVELLE-AQUITAINE – ANNÉE SCOLAIRES 2018-2019 À 2020-2021 – POUR 100 ÉLÈVES DE SIXIÈME



2 INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)* EN DEHORS DE LA CORPULENCE NORMALE SELON... – ACADÉMIES D'AMIENS ET LILLE, ANNÉES SCOLAIRES 2018-2019 À 2020-2021 – POUR 100 ÉLÈVES DE SIXIÈME



*IMC reposant sur les données (poids et taille) mesurées par l'infirmier scolaire. REP : Réseau d'éducation prioritaire.

Source : OR2S, rectorats des académies d'Amiens et de Lille – Jesais

Pour aller plus loin

Philippe M, Pruvost-Couvreur M, Thomas N, et al. **Analyse des inégalités sociales chez les élèves de sixième en 2018-2021. Enquête Jesais.** Observatoire régional de la santé et du social (OR2S). Novembre 2022. 8 p.

Pruvost-Couvreur M, Wetzel H, Noiret L, et al. **La santé des élèves de sixième dans les Hauts-de-France. Étude territorialisée de 2018-2019 à 2020-2021. Enquête Jesais.** Observatoire régional de la santé et du social (OR2S). Septembre 2022. 12 p.

Reboul D, Boime S, Gardeur E. **Exploitation des données des bilans infirmiers réalisés en classe de 6^{ème} en Alsace recueillies dans le logiciel L2S.** Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est. Juin 2022. 64 p.

Garnier C, Pubert M, Hrimech Z, et al. **Santé des élèves en classe de 6^e en Nouvelle-Aquitaine. Analyse des dépistages infirmiers sur la période 2018-2021.** Observatoire régional de la santé (ORS) Nouvelle-Aquitaine. Novembre 2022. 60 p.

Beaumont A, Bouillie T, Casteran G. **La santé des élèves de l'académie de Toulouse : Le dispositif Infiscal - Résultats 2017-2018.** CREAI-ORS Occitanie, 2018, 49 p.

62 Boulevard Garibaldi 75015 Paris
Tél. 01 56 58 52 40
www.fnors.org www.scoresante.org

Directeur de la publication : Bernard LEDÉPERT (Président de la Fnors)
Rédacteurs : Nathalie BEL (CREAI-ORS Occitanie), Élodie BROUDIN (ORS-CREAI Normandie), Jean-François BUYCK (ORS Pays de la Loire), Catherine EMBERSIN-KYPRIANOU (ORS Île-de-France), Marie FONTAINE (ORS Bretagne), Laurence GIRARD (ORS Pays de la Loire), Manon PRUVOST-COUVREUR (OR2S), Stéphane ROBIN (ORS Nouvelle-Aquitaine), Laureen ROTELLI-BIHET, Lise TROTTET (Fnors)
Réalisation et maquettage de la publication : Élodie BROUDIN (ORS-CREAI Normandie), Valérie GONON (ORS Auvergne-Rhône-Alpes), Vanessa LAURENT (Fnors)
Remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce numéro