

CONTEXTE INTERNATIONAL, NATIONAL, RÉGIONAL ET LOCAL

↳ La santé des jeunes, une préoccupation internationale, nationale et régionale

Au niveau international

La communauté internationale fait de la santé un enjeu majeur de la vie des adolescents et des jeunes. Cette préoccupation apparaît désormais aussi essentielle que la formation.

En 2015, de nouvelles normes mondiales pour la qualité des services spécifiques destinées aux adolescents et aux jeunes adultes ont été élaborées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le programme « *Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents* ».

Ces normes sont de trois niveaux :

- Un accès aux soins gratuit, confidentiel et non discriminant ;
- Une éducation à la santé et au bien-être ;
- L'engagement citoyen des jeunes eux-mêmes.

Ces normes se traduisent par des mesures simples que peuvent adopter les pays riches et les pays pauvres. Ces trois niveaux de préconisations internationales se retrouvent aisément au plan national, ce qui renforce la pertinence de la question posée et l'urgence de la mobilisation.

Avant de mettre en perspective les données de santé publique sur les adolescents et les jeunes adultes en France et dans les départements, il importe de rappeler que, sur le plan mondial, pour les adolescents et les jeunes adultes, selon l'OMS :

- Les cinq principales causes de décès sont les accidents de la route, les complications de l'infection au VIH (virus d'immunodéficience humaine), le suicide, les infections des voies respiratoires inférieures et la violence ;
- Les cinq premières causes de maladie et de handicap sont la dépression, les accidents de la route, l'anémie et les complications de l'infection au VIH.

Au niveau national et régional

En France, comme au niveau de la région Auvergne-Rhône-Alpes, les jeunes sont globalement en bonne santé. Selon le Baromètre santé de 2010, 96,2 % des jeunes de 15-30 ans se déclarent en bonne santé et 3,8 % ont le sentiment d'une santé plutôt médiocre ou mauvaise^[1]. La dégradation de la perception d'une très bonne santé augmente avec l'âge : chez les 15-19 ans, 59,5 % se disent en excellente ou très bonne santé ; chez les 20-25 ans, ce n'est plus que 45,2 % puis 38,4 % chez les 26-30 ans.



Source : Organisation mondiale de la Santé
<https://www.who.int/>

Si les jeunes sont en bonne santé et ont une bonne perception de leur santé, il faut toutefois souligner que certaines catégories spécifiques, selon qu'il s'agisse des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes, peuvent présenter des besoins particuliers en matière de santé et/ou peuvent rencontrer des difficultés particulières qui nécessitent des accompagnements ou appellent des actions adaptées. Par leur mode de vie et en fonction aussi de facteurs socio-culturels, économiques et financiers, les jeunes sont exposés à divers risques de santé : troubles du développement, comportements à risque, difficultés liées à la vie affective et sexuelle, souffrance psychique, surpoids, obésité...

La prévention, le diagnostic et la prise en charge doivent être précoces pour éviter des conséquences qui peuvent devenir irréversibles. L'éducation à la santé a aussi un rôle déterminant pour l'acquisition des connaissances en santé. La littératie en santé (sont désignées par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé) et l'aide au développement de compétences psychosociales (capacité des personnes à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne, aptitudes à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement) sont des leviers pour que les populations, notamment de jeunes, soient en capacité de prendre en charge au mieux leur santé.

Cf. Fiche « Compétences psychosociales - Littératie en santé »

Projet régional de santé 2018-2028 ^[2]

Dans son **Projet régional de santé (PRS) 2018-2028**, l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes détermine, à partir de constats nationaux, régionaux et infrarégionaux,



Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes

8 objectifs spécifiques pour contribuer à **améliorer le parcours de santé des jeunes de 0 à 25 ans** :

1. Sensibiliser à la nécessaire limitation de l'exposition aux polluants et aux toxiques pour la femme enceinte, les jeunes enfants et les adolescents ;
2. Améliorer dès la grossesse le suivi de la santé de la femme enceinte et du nouveau-né ;
3. Contribuer à limiter l'impact sur la santé des violences faites aux enfants et aux adolescents ;
4. Accompagner les parents et les enfants dès le plus jeune âge dans l'apprentissage des enjeux de santé et sur le recours au système de santé ;
5. Viser à réduire le nombre de jeunes en surpoids ou en obésité et améliorer la prise en charge de l'obésité ;
6. Améliorer la santé bucco-dentaire des jeunes ;
7. Promouvoir le bien-être en santé mentale, dépister le plus précocement possible et réduire les comportements à risque, les consommations de substances psychoactives et les éventuelles comorbidités psychiatriques ;
8. Participer à la promotion de la vie affective des jeunes et à l'amélioration de leur santé sexuelle.

L'enquête Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)

L'enquête HBSC est une enquête internationale réalisée tous les 4 ans depuis 1982, sous l'égide du bureau Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Actuellement, 41 pays ou régions, essentiellement européens, y participent et collectent des données sur la santé, le vécu scolaire et les comportements préjudiciables ou favorables à la santé des élèves âgés de 11, 13 et 15 ans avec une méthodologie standardisée. La France y participe depuis 1994.

↳ La difficile observation de la santé des jeunes

Le constat est bien partagé aujourd'hui : les jeunes sont difficiles à observer.

Il existe en effet un relatif manque d'informations sur de nombreux aspects pourtant au cœur des politiques publiques sur la jeunesse. Il subsiste aujourd'hui, en France, des difficultés à saisir les jeunes, enfants ou adultes, notamment dans le domaine de la statistique publique. Ceci s'explique en partie par le fait que les jeunes sont une population difficile à enquêter : leur catégorie est fluctuante, leur définition complexe, il s'agit souvent à l'adolescence d'une population mouvante avec de nombreux et fréquents changements de logement, d'activité, de situation familiale ou conjugale. C'est donc une population très hétérogène induisant des difficultés à comparer : diversité de la situation des étudiants à celle des jeunes actifs dans les données publiques (par exemple : jeunes étudiants autonomes et mesure de la pauvreté). C'est par ailleurs une population difficile à localiser et à enquêter en pratique (partiellement chez les parents, différence semaine/week-end, mobilité à l'étranger...).

La jeunesse est donc une population difficile à caractériser du fait de cette très grande hétérogénéité des situations et de la difficulté à obtenir des statistiques comparables. Le manque de données statistiques est particulièrement prégnant au niveau territorial, avec particulièrement de grandes faiblesses sur les sources exploitables à des niveaux territoriaux fins. Les principales données disponibles reposent sur le recensement général de la population, ou sur les différentes enquêtes statistiques nationales (nombreuses mais souvent thématiques, sur les substances psychoactives par exemple, enquêtes qui seront décrites dans ce dossier), rarement déclinables à un niveau plus fin que la région ou encore sur des données administratives (pas toujours fiables ou complètes selon la population des jeunes ; exemples des certificats de santé des Conseils départementaux difficilement comparables entre départements).

Les enquêtes qualitatives à mener auprès des jeunes restent elles aussi délicates. Accéder au terrain, déterminer l'endroit le plus adéquat pour enquêter les jeunes et recueillir leur parole en confiance peut parfois être un vrai casse-tête. La relation enquêteur-enquêté nécessite de trouver la bonne distance et ce d'autant plus si la problématique évoquée est sensible. Il peut exister parfois des rapports de pouvoirs et des situations de violences au cours d'une enquête. La question de « Faut-il être jeune pour enquêter les jeunes : l'illusion de la proximité ? » peut se poser^[3].

Quelques exemples de données pour observer la santé des jeunes

Bases de données

Système national des données de santé (SNDS) : Causes de décès, recours aux soins, hospitalisations...

Protection maternelle et infantile (PMI) : Certificat de santé du 8^{ème} jour (CS8), 9^{ème} mois (CS9), 24^{ème} mois (CS24), Bilans des 3-4 ans...

Médecine scolaire : Bilan de santé à 6 ans, à 12 ans...

Enquêtes spécifiques

Enquêtes nationales : Baromètre santé, ESCAPAD, EPAC

Enquêtes nationales en milieu scolaire : Drees-Dgesco

Enquêtes internationales : HBSC, Espad

Autres sources

Missions locales, Maison des Adolescents, Observatoire de la santé des étudiants, médecine du travail, Centre santé jeunes (CSJ)...

Un dossier sur la santé des jeunes dans l'Ardèche et la Drôme

L'observation de la jeunesse et de son état de santé est primordiale pour tout territoire et tout décideur ou acteur de terrain du territoire.

Les jeunes adultes sont en effet généralement au centre des préoccupations politiques et sociales et il y a un fort besoin de connaissances. La connaissance doit être aussi bien quantitative (*i.e.* statistique) que qualitative (issue d'entretiens, sociologique) et aussi bien au niveau national qu'à des niveaux territoriaux fins. Mais observer la santé des jeunes nécessite en général de cerner de quels jeunes on parle.

Si l'on s'intéresse à une tranche de vie assez longue, par exemple les 6 à 24 ans comme il a été choisi dans ce dossier, on pressent bien que les problématiques de santé vont être très différentes entre la période de l'enfance, de la préadolescence, celle de l'adolescence et celle de l'arrivée dans l'âge adulte. En matière de santé, cela a été précisé, différentes sources d'information existent pour étudier les jeunes selon ces classes d'âge. On dispose ainsi de bases de données (sur la mortalité, la morbidité) ou des enquêtes menées auprès de groupes spécifiques (enquêtes sur les comportements, addictions, santé scolaire...). Mais qu'il s'agisse des bases de données ou des résultats d'enquête, les indicateurs ne décriront la santé des jeunes que sur certaines classes d'âges spécifiques. Le choix des classes d'âges est donc le premier facteur déterminant l'observation.

C'est pourquoi, dans le présent dossier ciblé sur l'Ardèche et la Drôme, il a été choisi de présenter les données sur l'état de santé des jeunes des 6-24 ans, en détaillant par classe d'âge quinquennale lorsque cela était possible et pertinent. Certaines données par classe d'âge spécifique ont aussi été exploitées.

Le choix de ne pas présenter la santé chez les 0 à 6 ans a reposé sur la parution, en décembre 2017, d'un document réalisé par l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes, à l'échelle de la région^[4], à la demande de l'Agence régionale de la santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour en s@voir plus

Sur la santé des 0-6 ans

ORS Auvergne-Rhône-Alpes. La santé des enfants de 0-6 ans en Auvergne-Rhône-Alpes. État des lieux à partir des données exploitables. Décembre 2017.

Travaux territoriaux et thématiques avec focus jeunes

Diagnos locaux de santé avec chapitres jeunes pour les Contrats locaux de santé (CLS) à Bourg-en-Bresse en 2015, à Valence...

Ces documents sont disponibles sur le site de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Rubrique « Publications », années 2015 et 2017.

Références

[1] Mission Bien-être et santé des jeunes. MORO Marie-Rose, BRISON Jean-Louis. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. La Documentation française, novembre 2016, 198 pages.

[2] ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Auvergne-Rhône-Alpes : le Projet régional de santé 2018-2028. Juin 2018

[3] La difficile observation des jeunes. Thibaut de SAINT-POL, directeur de l'INJEP, diaporama présenté à la Journée Pfoos, Lyon, le 23 novembre 2018.

[4] La santé des enfants de 0-6 ans en Auvergne-Rhône-Alpes. État des lieux à partir des données exploitables. ORS Auvergne-Rhône-Alpes. Décembre 2017.