



Santé des jeunes et postures éducatives dans les zones urbaines

Christophe Moreau – sociologue
moreau@jeudevi.org

2012

- Données de cadrage sur l'adolescence – jeunesse et la santé
- Les inégalités de santé : facteurs socio-économiques, géographiques, « ethniques »...
- De la prévention à la promotion de la santé
- Quelques perspectives éducatives

- **Les adolescents sont bien portants pour la grande majorité, pleins de vitalité**
- Des risques spécifiques à cet âge, avec des différences fortes entre les genres
- **15 % de « vulnérables »**
- **5 à 10 % de mal être selon les études et les territoires**
 - ASE 1 à 3 %
 - Délinquance 1 %
 - PJJ 0,5 %, 90 % de garçons
 - Pédopsychiatrie, 2 à 3 %
 - Grossesses précoces (4,3/1000) et IVG (9/1000)
 - Suicides, 5% G, 8% F
- **Concentrations de vulnérabilité sur des zones géographiques**
- **Une demande récurrente d'écoute, de relation à l'adulte**
- **UN décalage de représentations entre les générations**

Données de cadrage



- L'adolescent aurait besoin de 9H de sommeil ; il dort en moyenne 7H45, se couche plus tard, compense pendant les vacances
- Altération des capacités d'apprentissage entraîne une faible réussite scolaire pouvant aller jusqu'au retard scolaire, des troubles d'anxiété, de dépression et du comportement (violence, hyperactivité, ...).
- Nombreux facteurs associés à ces troubles du sommeil :
- début d'école trop matinal, trajets scolaires longs, activités extra-scolaires trop nombreuses, pression scolaire, rythmes irréguliers de coucher et de lever, consommation télévisuelle et informatique trop importante, sédentarité, stress, anxiété, difficultés scolaires, environnement familial

Le sommeil des adolescents



- Une grande majorité des jeunes adultes se déclarent en bonne santé
- Se sentent bien informés, sauf pour ce qui concerne l'équilibre alimentaire
- La prévalence de l'obésité continue d'augmenter, atteignant 4 % en 2009
- Enjeux du tabac et de l'alcool
- Deux axes dans le plan HPST
 - Favoriser l'autonomie des jeunes et l'accès aux soins
 - Renforcer l'information auprès des adolescents et des jeunes adultes

Les jeunes français sont en bonne santé

Taux d'activité

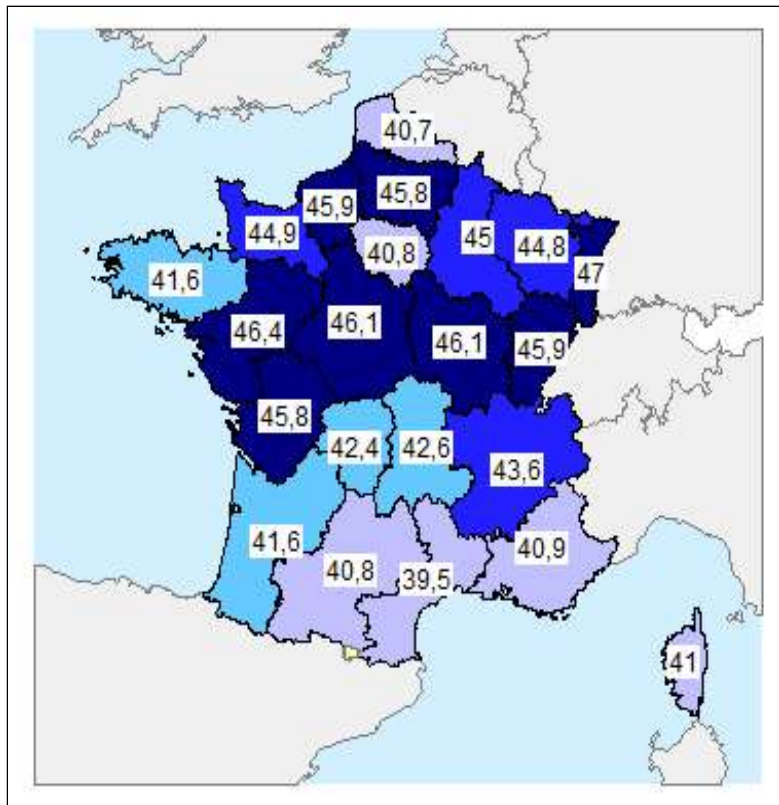


Figure 2 : Taux d'activité des 15-24 ans en 2007
(%, Source INSEE - Traitement JEUDEVI)

Chômage / jeunes actifs

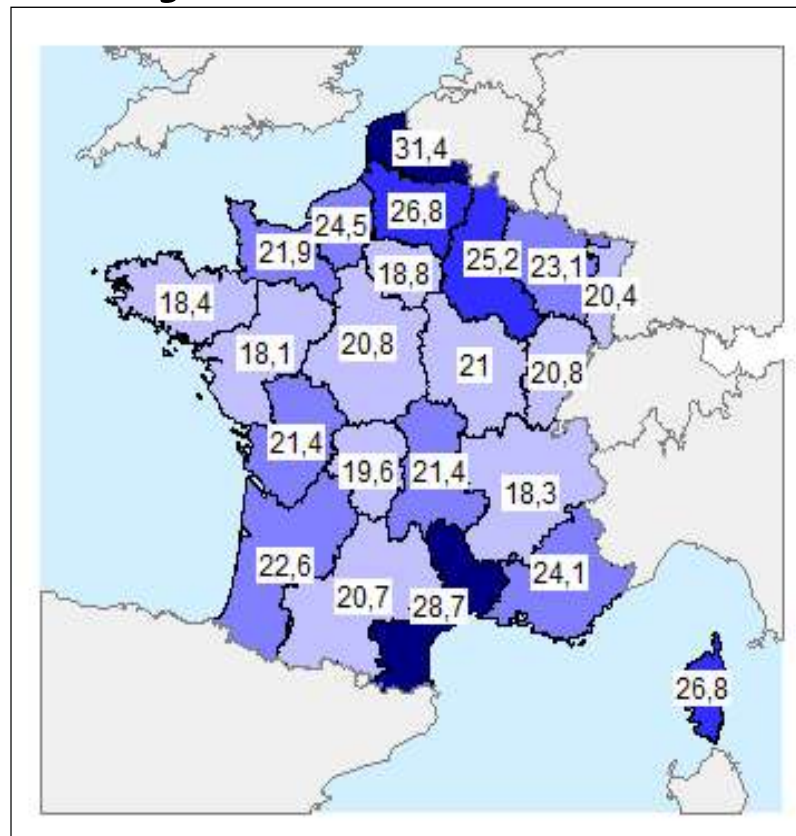


Figure 3 : Taux de chômage des actifs de 16 à 25 ans
(%, Source INSEE 2007 - Traitement JEUDEVI)

Apprentissage

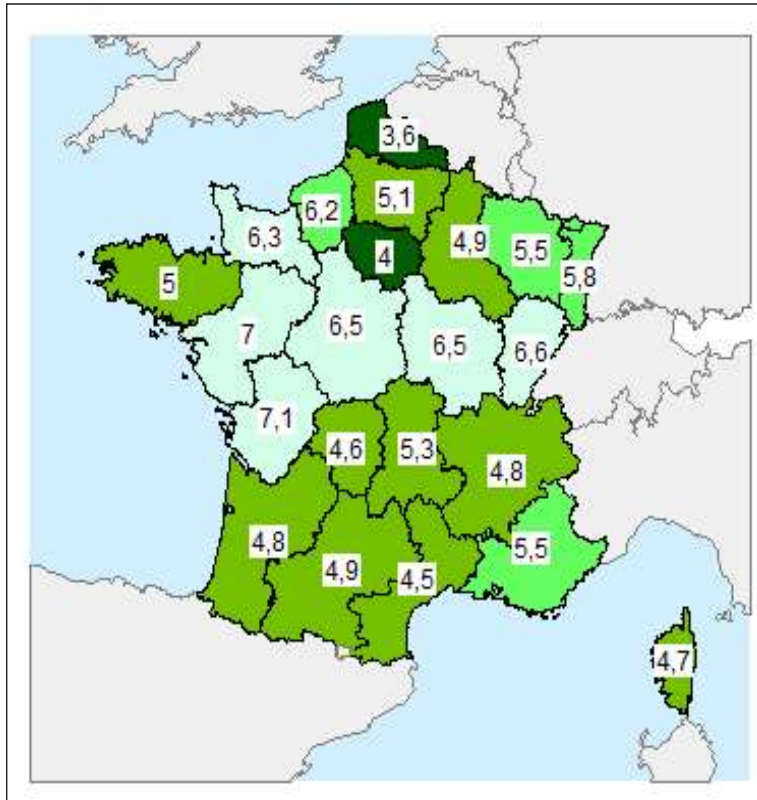


Figure 4 : Part des jeunes de 16-25 ans en apprentissage
(en %, 2008, Source DEPP -- Traitement JEUDEVI)

Sorties sans diplôme

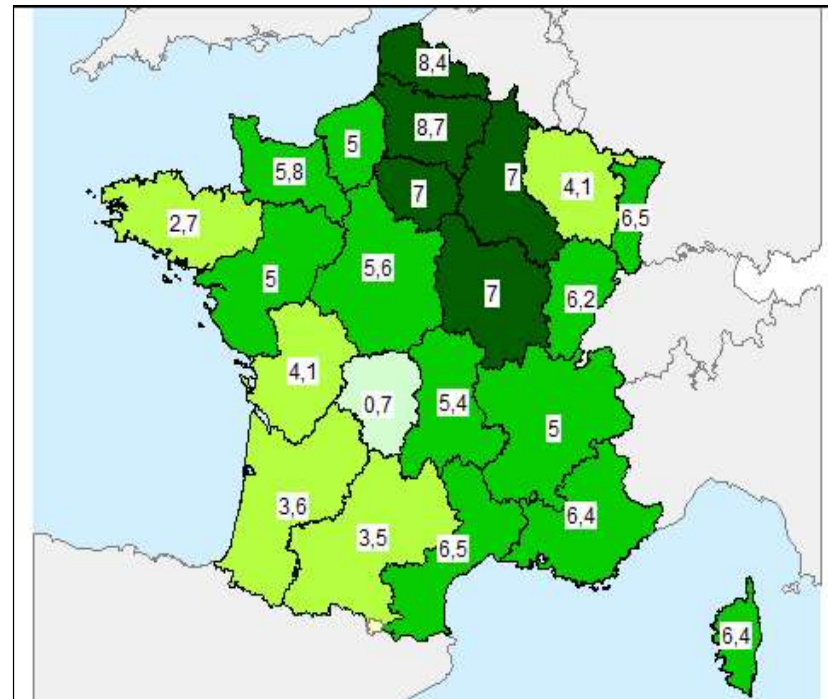
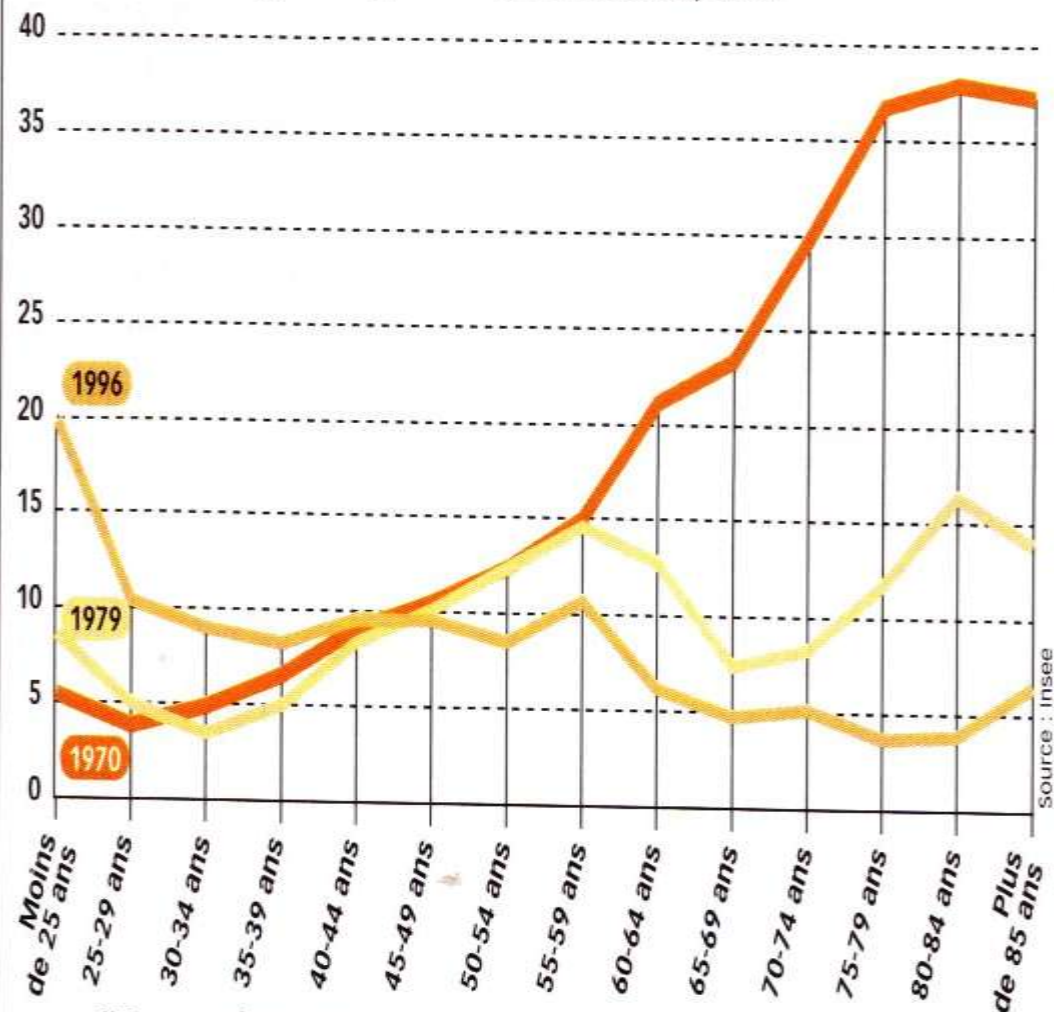


Figure 5 : Part des jeunes sortant sans qualification du système scolaire
(en %, 2007, Source DEPP - Traitement JEUDEVI)

La pauvreté est passée de la vieillesse à la jeunesse

Taux de pauvreté à 50 % du revenu médian des ménages, en fonction de l'âge de la personne de référence, en %



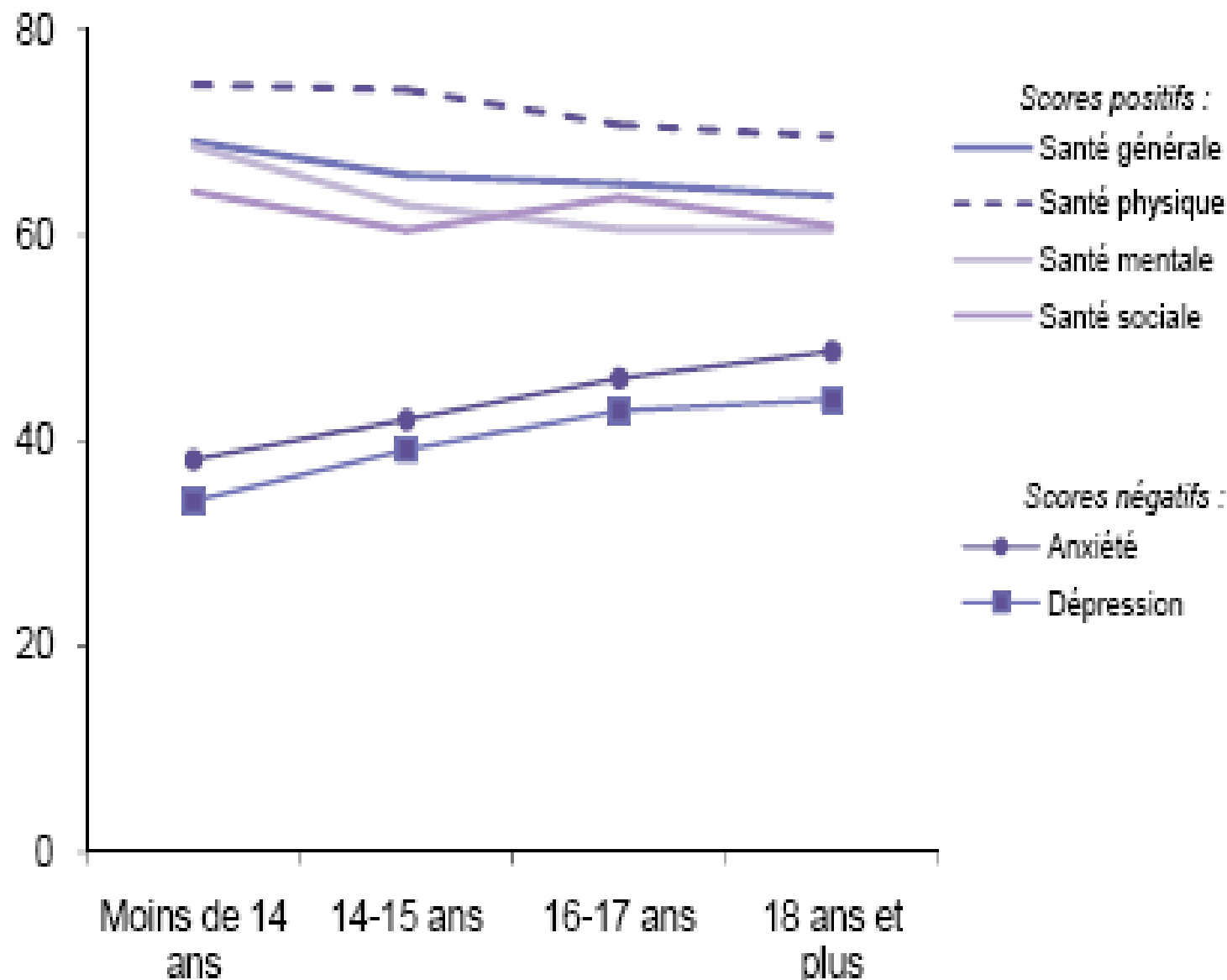
N. B. : revenu médian : revenu selon lequel la moitié de la population gagne plus et l'autre moitié gagne moins.

Taux de pauvreté selon l'âge et le sexe en 2007, en %

Age au 31 décembre	Seuil à 50 % du revenu médian		Seuil à 60 % du revenu médian	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Moins de 18 ans	9,3	9,8	17,8	17,9
18 à 29 ans	12,5	10,5	19,7	17,2
30 à 49 ans	6,6	5,6	12,5	10,4
50 à 59 ans	6,2	6,0	11,2	10,3
60 à 74 ans	3,5	3,2	8,8	8,3
75 ans ou plus	5,7	2,8	13,4	8,9
Ensemble	7,4	6,9	14,0	12,8
Nombre de personnes pauvres	2 295 000	1 986 000	4 332 000	3 702 000

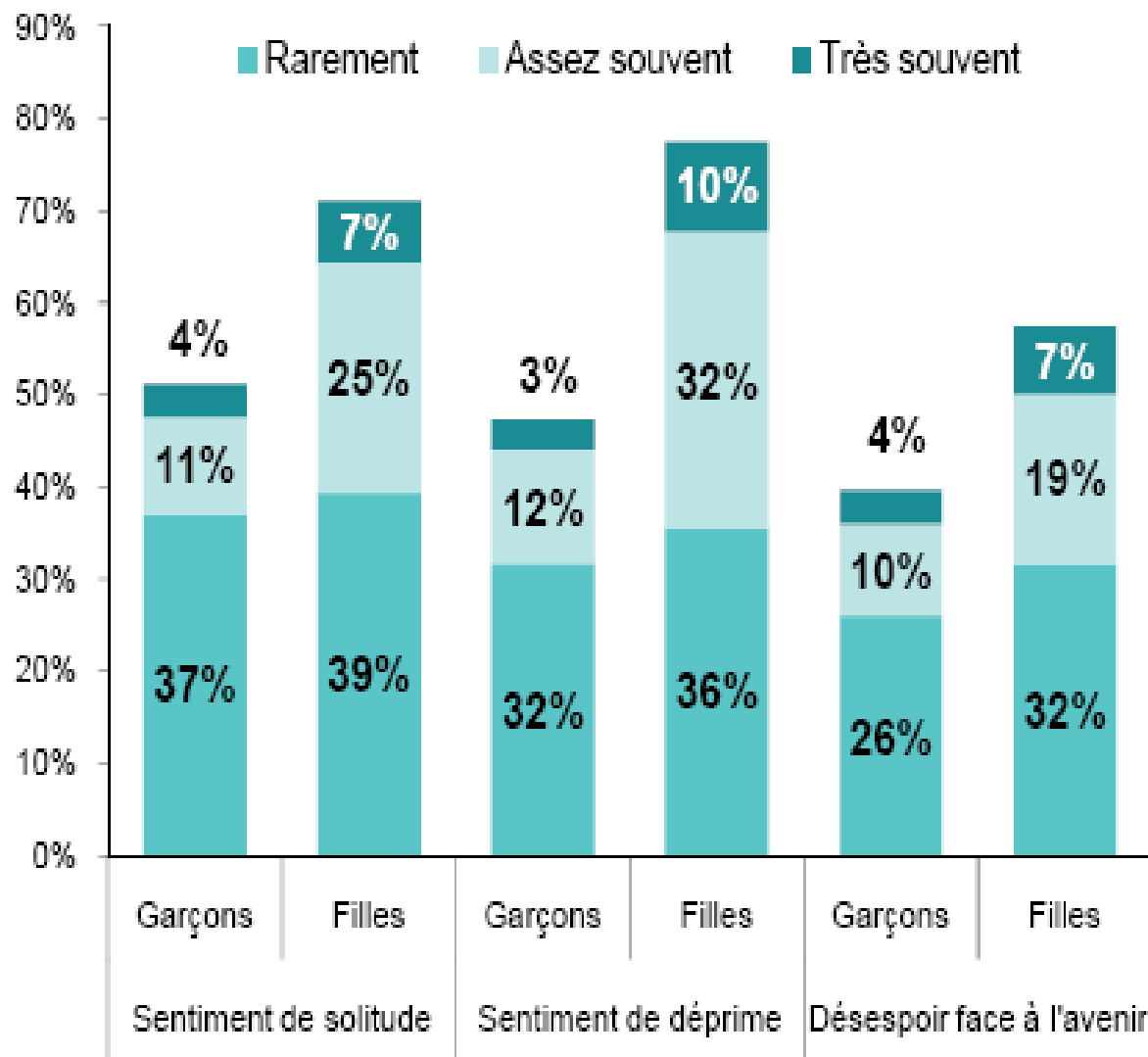
Source : Insee

Scores moyens sur l'échelle de Duke selon l'âge



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

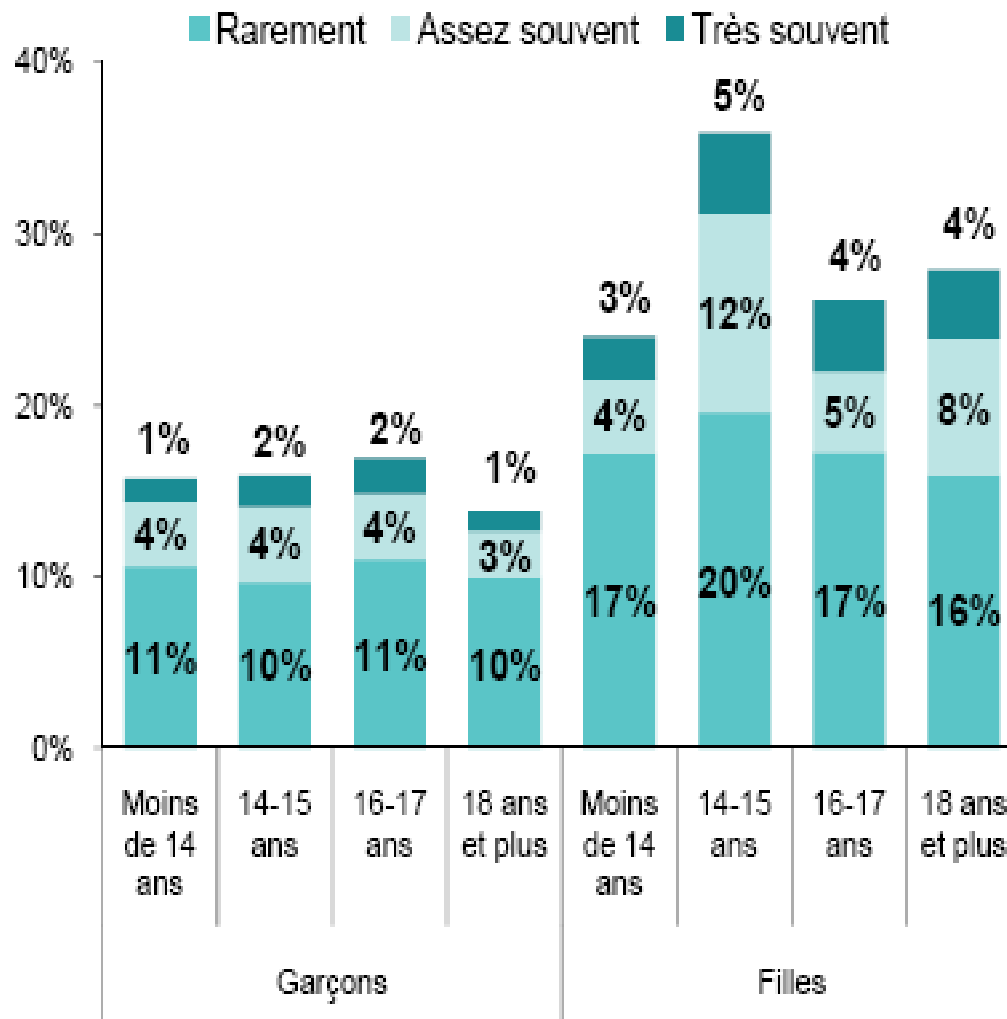
Manifestations de signes anxio-dépressifs au cours des douze derniers mois selon le sexe



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

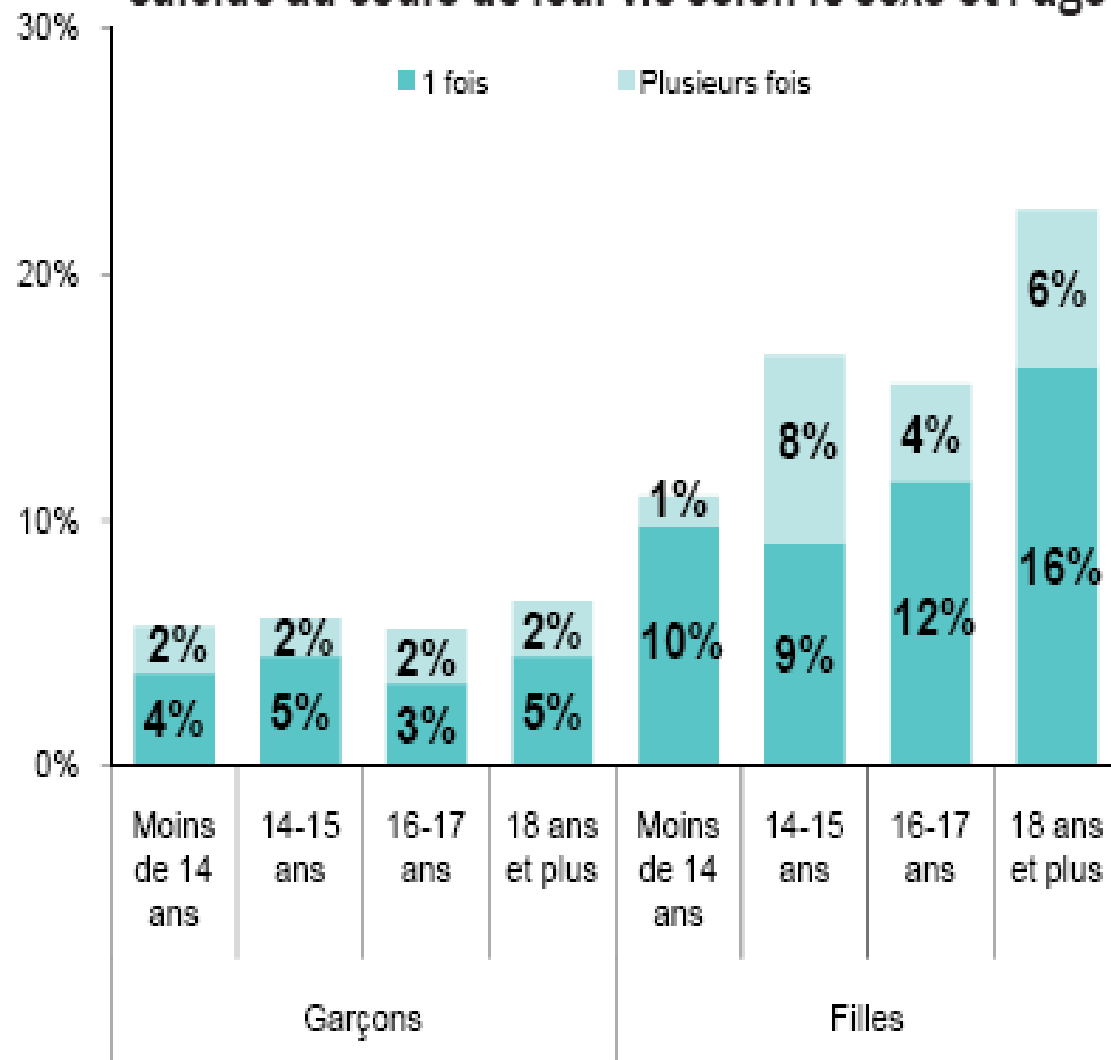
- Filles, entre 32 et 42 % qui se sentent seules ou déprimées
- Garçons, 15 %

Jeunes déclarant avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois selon le sexe et l'âge



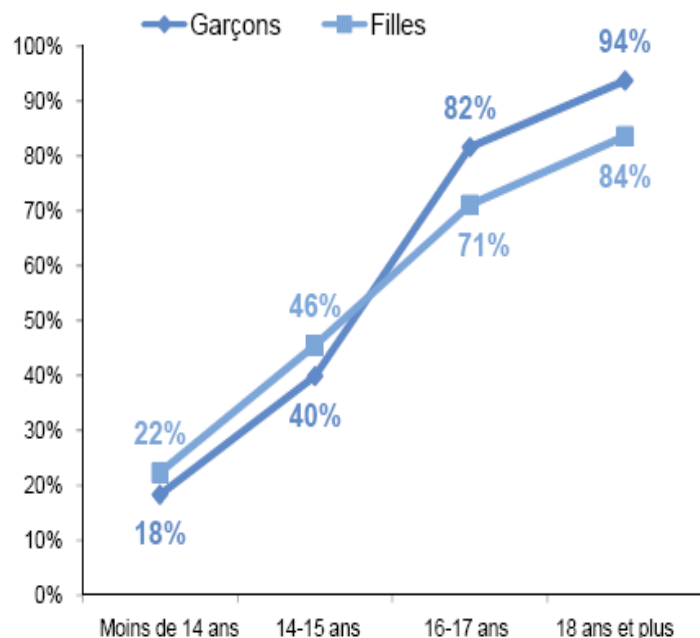
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Jeunes déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie selon le sexe et l'âge



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

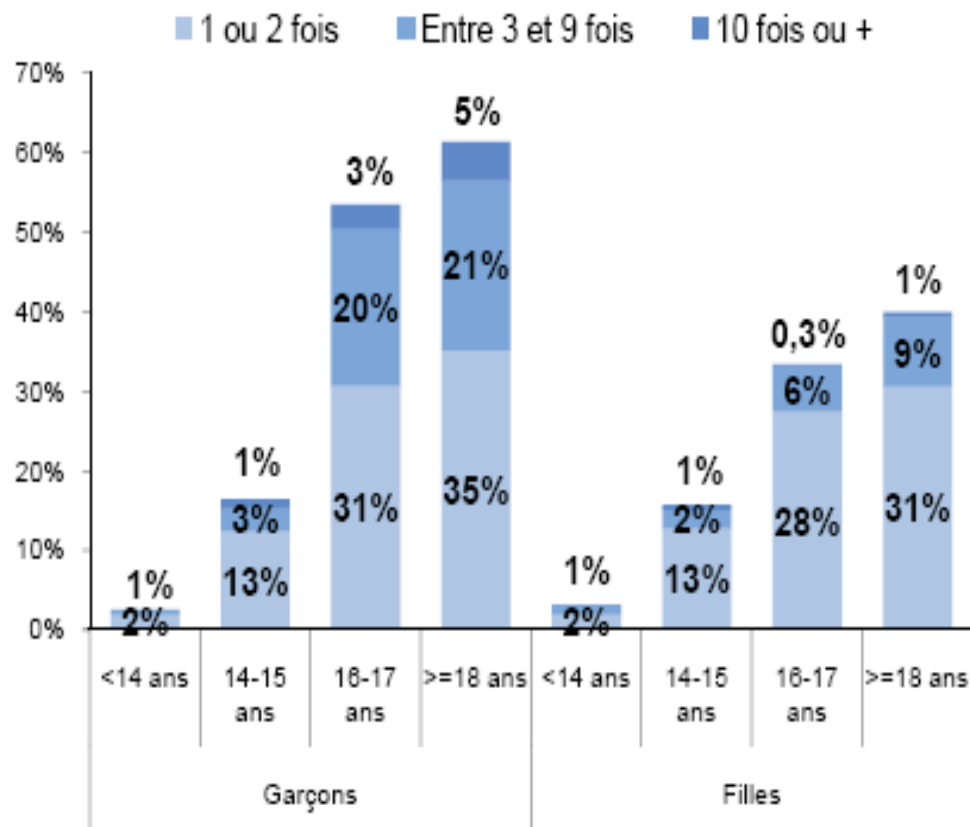
L'expérimentation de l'ivresse selon le sexe et l'âge



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

16-17 ans : 70 à 80 % ont expérimenté l'ivresse à l'alcool

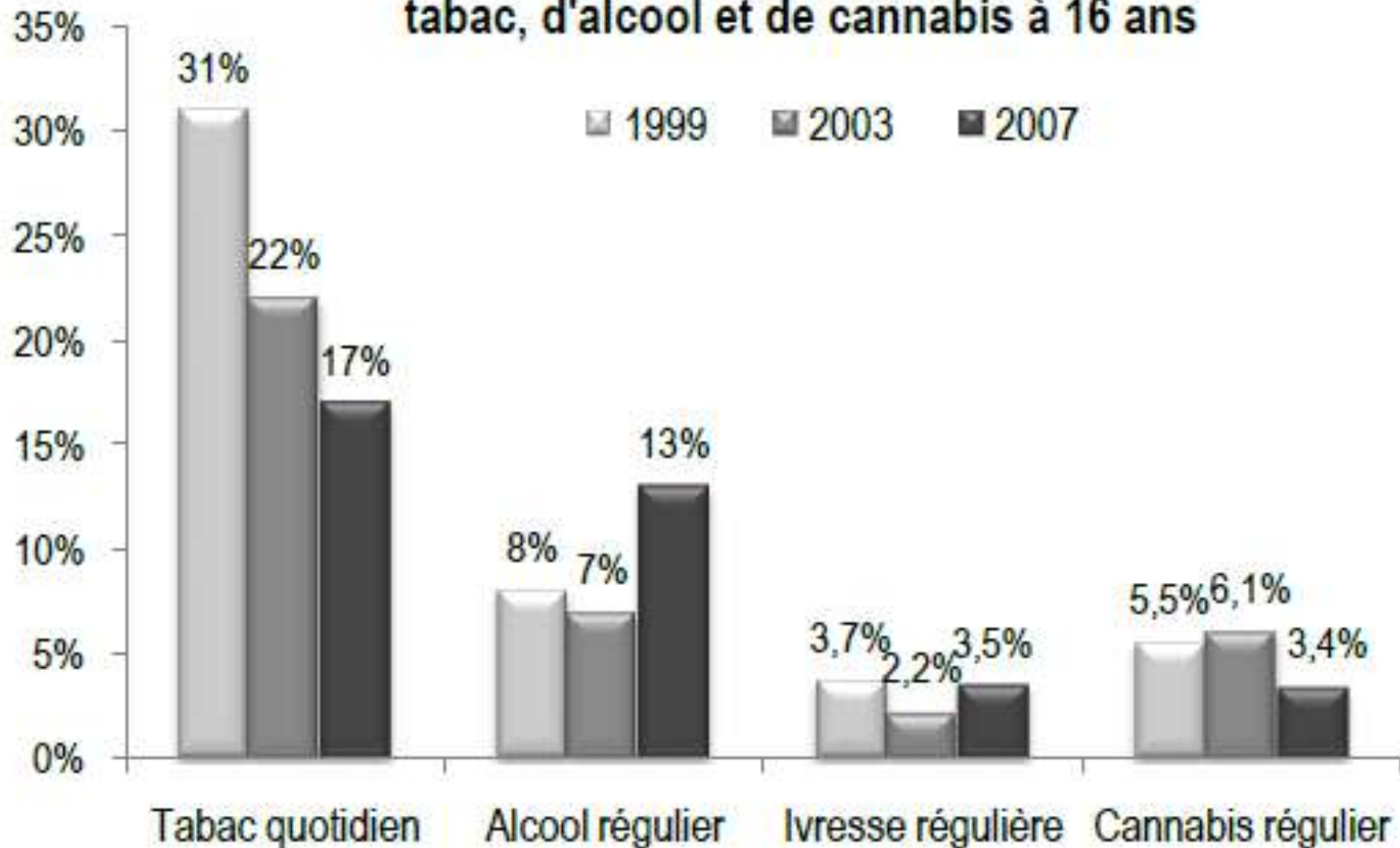
Les ivresses au cours des 30 derniers jours selon le sexe et l'âge



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

16-17 ans / ivresse dans le mois
30 % ont connu une ou deux ivresses
23 % ont connu plus de 2 ivresses

Évolution entre 1999 et 2007 de l'usage régulier de tabac, d'alcool et de cannabis à 16 ans



Source : tendances n° 64, Janvier 2009, OFDT



Causes des décès en France, données 2007 - 2010	Nbre	%
TOTAL	540 000	
Cancer	147 500	27,3
Maladies cardiovasculaires	140000	26
Drogues	94000	17
<i>dont tabac</i>	<i>60000</i>	
<i>dont alcool</i>	<i>30000</i>	
Obésité, diabète	80000	16
Maladies infectieuses	25600	5
Accidents domestiques	16500	3
Suicides	12900	2
Accidents de la route	4800	0,89

- 10 -14 ans
 - Route (garçons) – 24 %
 - Tumeurs (filles) – 22 %
 - Autres accidents (G) – 18 %

- 15-19 ans
 - Route – 43 %
 - Autres accidents – 13 %
 - Tumeurs – 12 %
 - Suicides – 12 %

- 20 - 25 ans
 - Route – 42% G 29 % F
 - Suicides – 17 % G 15 F
 - Tumeurs – 6 % G 14 % F
 - Autres accidents – 12 % G 9 % F
 - Les jeunes de 18 24 ans = 9 % de la population, 20 % des tués et 20 % des blessés sur route

- Des causes qui font mourir tout de suite
- Et des causes qui font mourir plus tard

Causes de mortalité chez les jeunes

Épidémiologie du suicide à l'adolescence

(Marie Choquet)

La mortalité par suicide chez les 15-24 ans :

- 16 % des décès, 800 personnes en 1995 (1900 sur les routes)
- 563 personnes en 2009 (1212 sur les routes)
- Budget sécurité routière = 30 fois supérieur
- Estimation à 40 000 hospitalisations / an (soit 770 par semaine, soit 37 par région)

Les tentatives de suicide chez les 15-24 ans :

- Taux multiplié par deux pour les jeunes qui ont quitté précocement le système scolaire
- Un tiers des suicidants récidive
- 22 tentatives / 1 suicide chez les garçons
- 160 chez les filles
- « Les femmes sont plus en risque de passer à l'acte que les hommes, qui eux sont plus en risque de décès »



Épidémiologie du suicide à l'adolescence

(Marie Choquet)

Les facteurs de risque suicidaires

- La chronicité des idées suicidaires est un facteur de risque de passage à l'acte
- Dissociation familiale, notamment chez les hommes
- Troubles psychiatriques, d'autant plus s'ils sont précoces (schizophrénie, anorexie, troubles de l'humeur, dépression)
- Lien entre dépression et passage à l'acte est confirmé dans toutes les études ; en rural, solitude et maladies somatiques
- Tous indicateurs de rupture : fugue, absentéisme, déviances, comportements délictueux



- **Enjeux concernant le suicide des jeunes (association Phare)**
- Améliorer la prise en charge après les hospitalisations
- Un suivi en alliance avec les parents
- Sensibiliser, former, rendre plus disponibles les personnels éducatifs et de santé
- Coopérations entre les acteurs de l'éducation, du travail social, de la justice, du soin
- Briser les tabous sur le mal être et la tentation de mort
- Aider les jeunes à repérer les signes de détresse
- Sensibiliser les jeunes pour remplacer les réactions d'indifférence, de provocation par des réactions d'aide

- La fatigue d'être soi (A. Erhenberg) est liée à l'incertitude et la quête identitaire
- Un continuum d'états pathologiques : de troubles mineurs et passagers (dépression légère) à des états chroniques graves (psychose chronique) ou des troubles aigus avec forts risques de passages à l'acte (suicide, violences...)
- Troubles dépressifs 2010 : 10 % F, 6 % H
- 63 % de non recours en 2005, 39 % en 2010
- Première cause de reconnaissance d'incapacité professionnelle
- Enjeux de développement de l'enfant (interactions précoces), de prise en charge précoce des adolescents, accès aux soins des personnes en précarité, soutien aux familles, création de lieux « intermédiaires »...

Les maladies psychiques



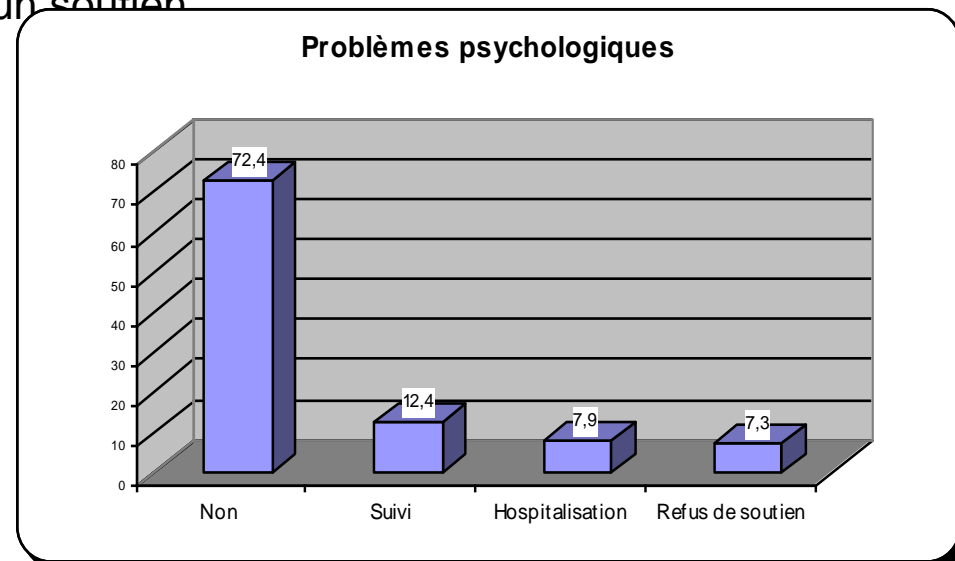
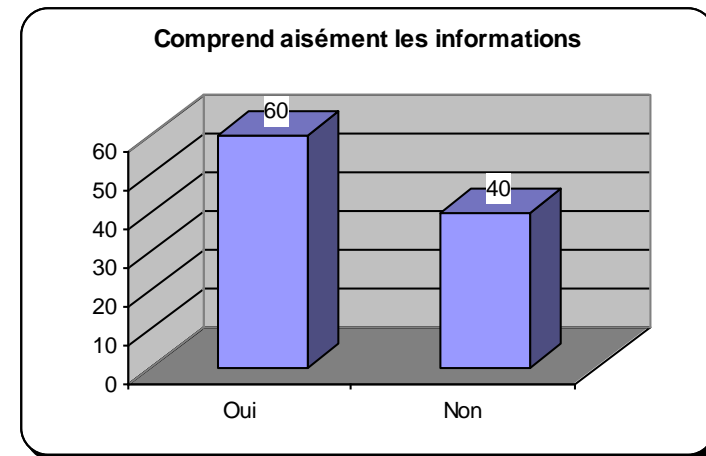
Données qualitatives construites sur 837 dossiers – Mission Locale de Brest (29) -

- ⌘ 40% du public ne comprend pas aisément les informations (335 personnes)
- ⌘ 27,6 % des jeunes en difficulté psychologique
- ⌘ Soit 231 personnes :
 - 20,3% des jeunes suivis ont connu une prise en charge psychologique (12,4 % en suivi + 7,9 % avec hospitalisation)
 - 7,3 % des jeunes suivis ont refusé un soutien

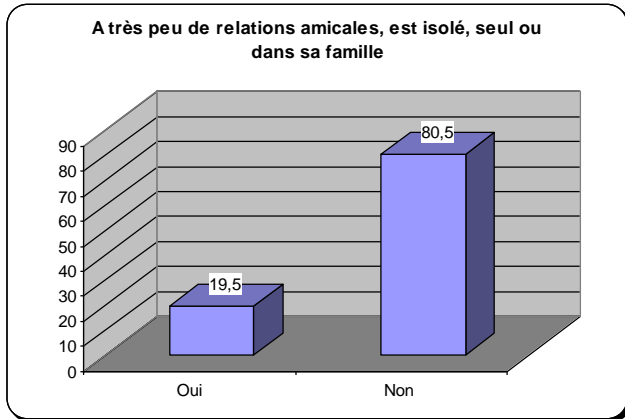
➤ Sur 104 personnes suivies, 38,5% ont été hospitalisées

➤ Sur 66 personnes ayant été hospitalisées, 61 % ont été suivies

➤ Sur 104 personnes suivies, 29,5% ont refusé un soutien



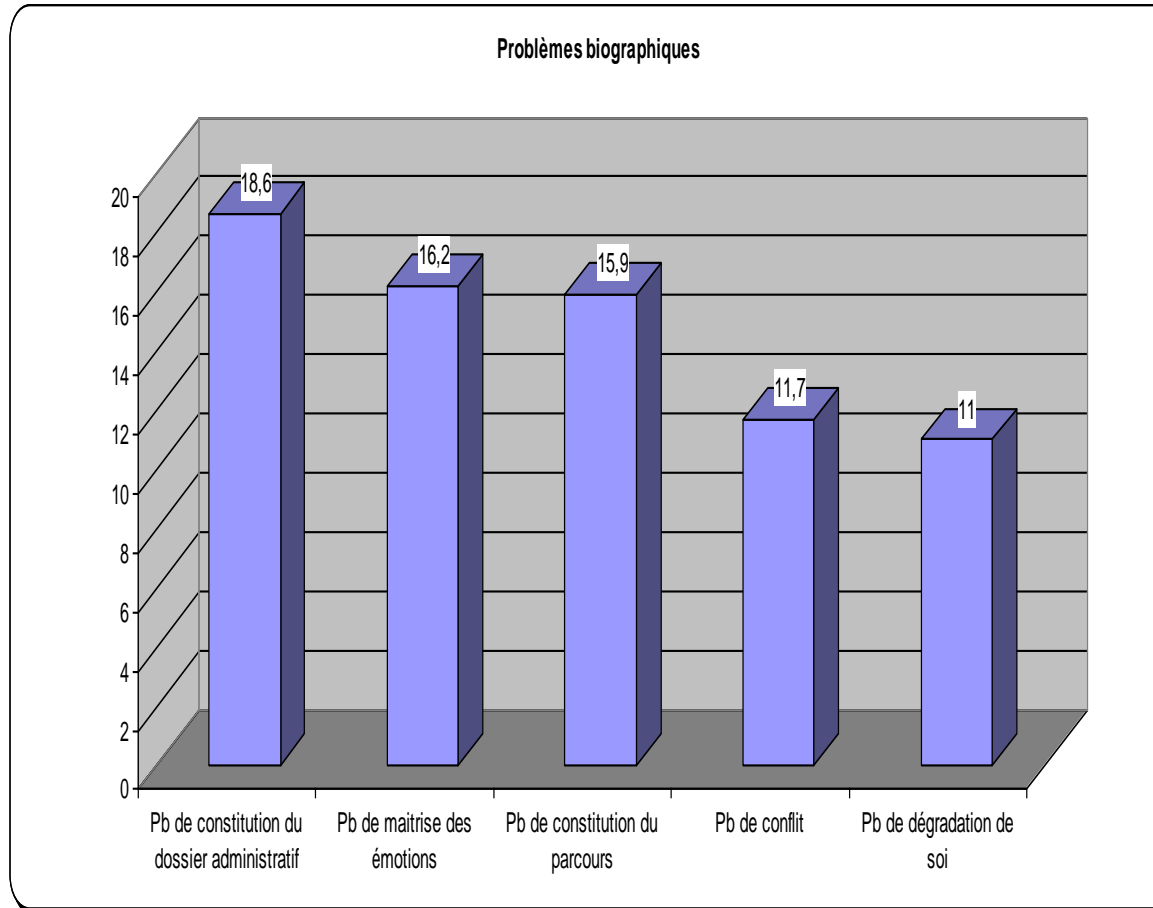
Relation à soi et aux autres



Un sur six en « flou biographique »

Un jeune sur cinq isolé

16 % renoncent avant une échéance



- Les différences existent fortement, mais surtout durant l'enfance et l'âge adulte
- A l'adolescence, le sexe joue plus que le milieu social ; la culture adolescente « aplanit » les différences sociales en termes de morbidité
- Les enfants d'ouvriers ont le plus souvent des accidents de la circulation (18 % G ; 14 % F d'hospitalisés pour tous accidents)
- Les enfants de cadres des accidents de sports (14 % G 14 % F)
- Concernant les scores de dépressivité :
 - Égalité entre cadres et ouvriers pour les G et pour les F
 - Concernant es tentatives de suicides
 - Ouvriers : 4 % G – 10,7 % F
 - Cadres : 3,9 % G – 9,4 % F
- Sources : Choquet 2000, Assailly 2001

Le facteur « classe sociale »

- Gradient social de santé : état général de santé déclaré, morbidité, mortalité, espérance de vie, accès au soin = fonction de la catégorie professionnelle et du niveau d'études
- Enfance populaire ou rurale = santé buccodentaire plus mauvaise et surcharge pondérale plus prégnante
- Les disparités sociales s'accroissent ces dernières années
- 7 ans d'écart d'espérance de vie entre cadres et ouvriers à 35 ans
- 15 % de renoncement aux soins en 2008
- Enjeux de santé, mais aussi de politiques fiscales, sociales, éducatives, environnementales
- Politique européenne = réduction des inégalités de santé, en lien avec les inégalités socio économiques

Facteur « classes sociales » et population générale

Usage régulier d'alcool, CPI et ivresses répétées selon le statut d'activité à 18-25 ans

	Alcool régulier	CPI dans l'année	CPI dans le mois	CPI hebdo	Ivresses répétées	Ivresses régulières
Travail	11,2%	52,0%	28,8%	10,6%	23,5%	10,3%
Etudes	7,3%	55,3%	30,6%	10,9%	27,9%	13,8%
Chômage	14,9%	50,8%	32,1%	14,6%	21,0%	9,0%
	**	ns	ns	ns	*	*

Les pratiques addictives des jeunes adultes

Tabagisme et usages de drogues illicites selon le statut d'activité à 18-25 ans

	Tabac quotidien	Cannabis régulier	Cocaïne vie	Cocaïne année
Travail	45,1%	6,7%	7,6%	2,5%
Etudes	28,4%	4,3%	3,4%	2,0%
Chômage	56,5%	11,8%	9,6%	3,8%
	***	**	**	ns

Les pratiques addictives des jeunes adultes

- **Enquête « trajectoires et origines », INED**

- Déclarent une santé altérée

- Hommes

- Population dite « immigrée » 18-30 ans : 5 %
- Population dite « majoritaire » 18-30 ans : 5 %

- Femmes

- Population dite « immigrée » 18-30 ans : 11 %
- Population dite « majoritaire » 18-30 ans : 9 %

- Déclarent une maladie chronique

- Hommes

- Population dite « immigrée » 18-30 ans : 6 %
- Population dite « majoritaire » 18-30 ans : 9 %

- Femmes

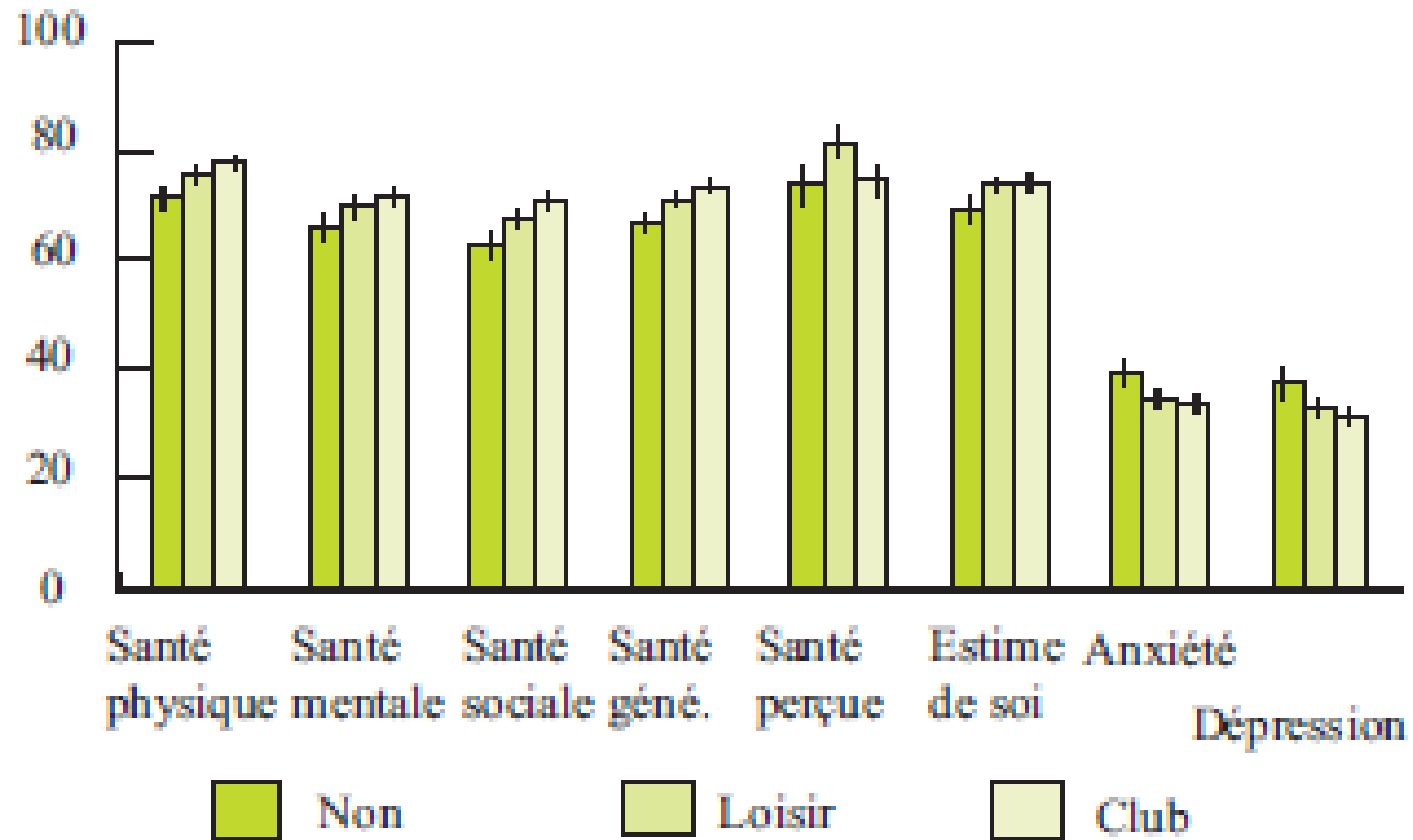
- Population dite « immigrée » 18-30 ans : 11 %
- Population dite « majoritaire » 18-30 ans : 19 %

Le facteur « origine »

Le baromètre santé (INPES 2005) retraité par l'ORS Ile de France

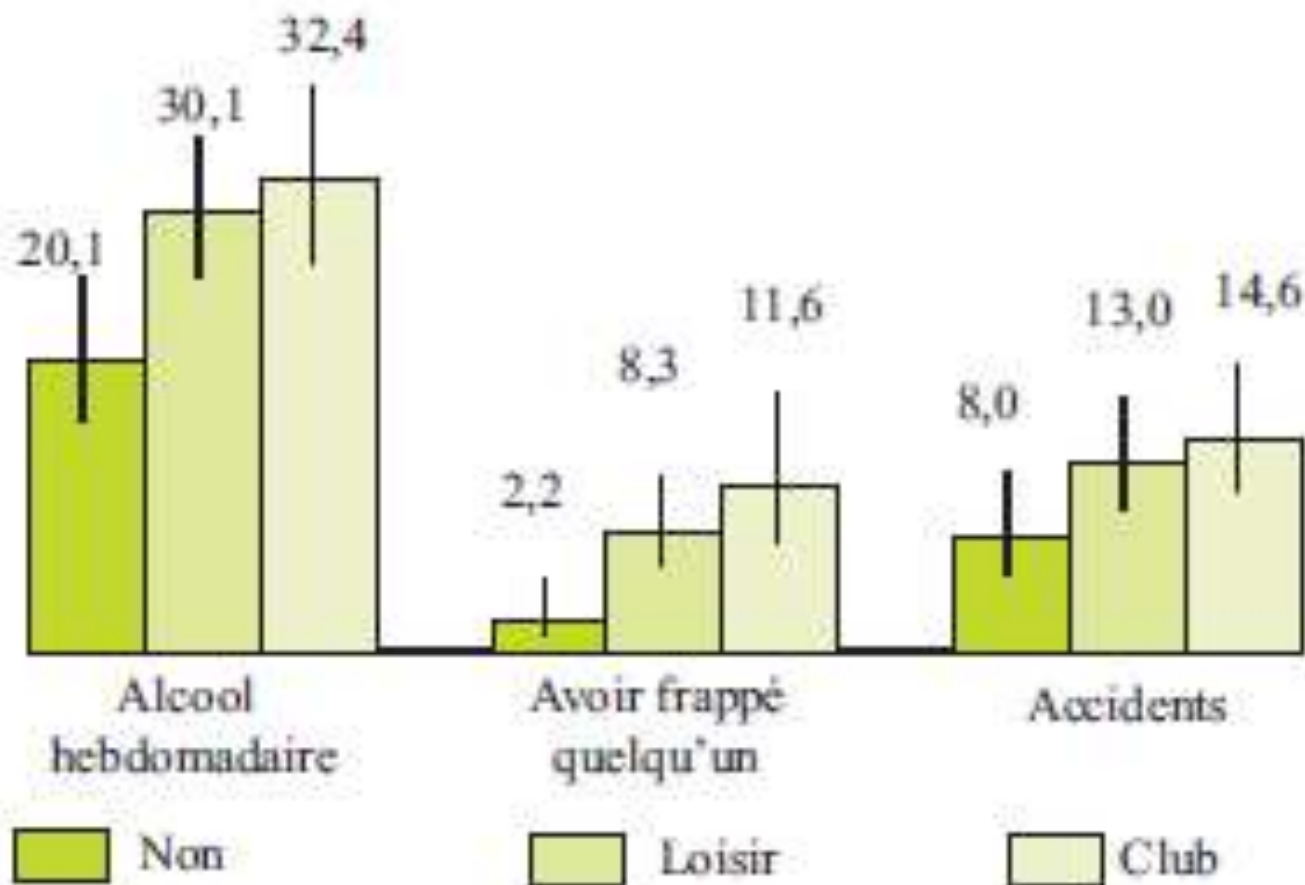
- 80 % de sportifs parmi les 12 25 ans
- Sport = + de conduites à risques

Fig 1 : Pratique d'une activité physique et profil de Duke* en Ile-de-France en 2005 (scores moyens de santé chez l'ensemble des jeunes Franciliens) et IC à 95%



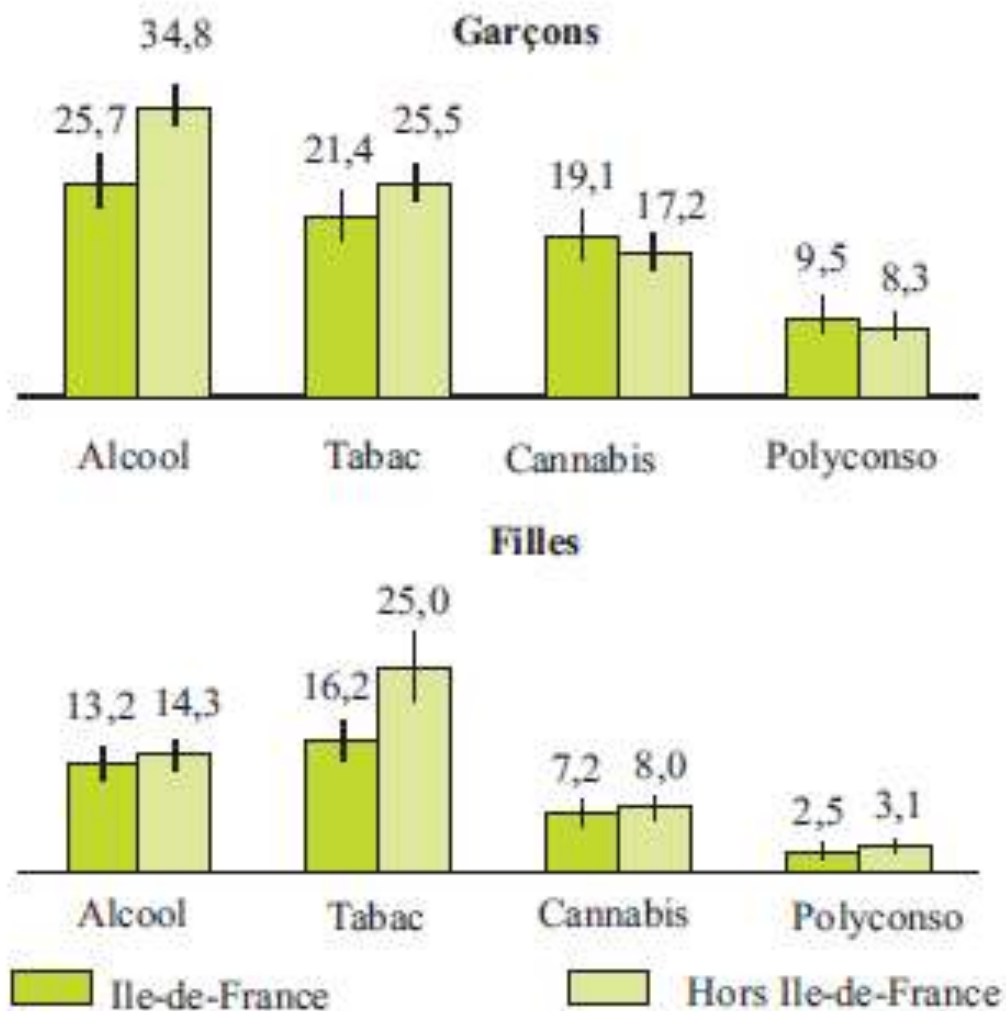
Source : Inpes, exploitation ORS

Fig 2 : Activité sportive et conduites à risque chez les jeunes de 18 ans et plus en Ile-de-France en 2005 (en %) et IC à 95%



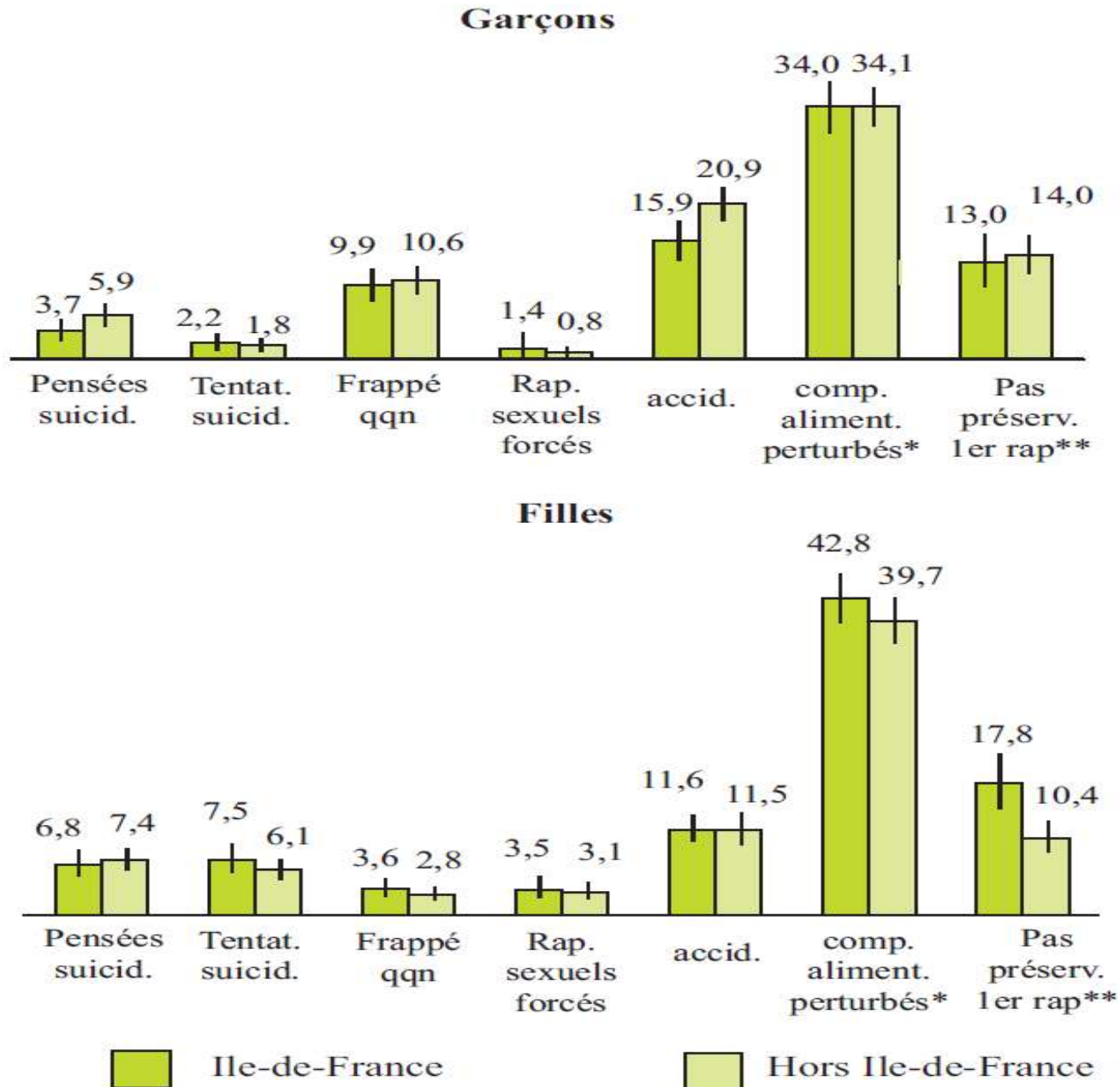
Source : Inpes, exploitation ORS

Fig. 4 : Consommations régulières* d'alcool, tabac, cannabis et polyconsommation chez les jeunes de 12-25 ans en 2005 (en % de l'ensemble des jeunes) et IC à 95%**



Source : Inpes, exploitation ORS

Fig. 6 : Prévalences des conduites à risque chez les jeunes de 12-25 ans en 2005 (en % de l'ensemble des jeunes) et IC à 95%



- **L'association de conduites à risques est révélatrice d'une souffrance psychique**
- **Facteurs relatifs au rôle des parents et à la structuration familiale (monoparentalité + et suivis éducatifs + dans les ZUS)**
- **Enjeu de la cohérence adulte (parents séparés et co éducateurs), de la valorisation, de l'autorité**
- **Y a-t-il moins de différenciation sexuée dans les univers urbains ?**
- **Enjeux des relations filles- garçons, de contraception et de « grossesses précoces » peu appréhendés dans les données quantitatives**
- **Valoriser l'estime de soi chez les filles**
- **Tenir compte du phénomène de déni chez les garçons**
- **Le rapport à l'école négatif, redoublement, exclusion, décrochage**
- **L'orientation**
- **La stigmatisation**
- **La précarité économique**

Les facteurs à prendre en compte

De la prévention à la promotion de la santé

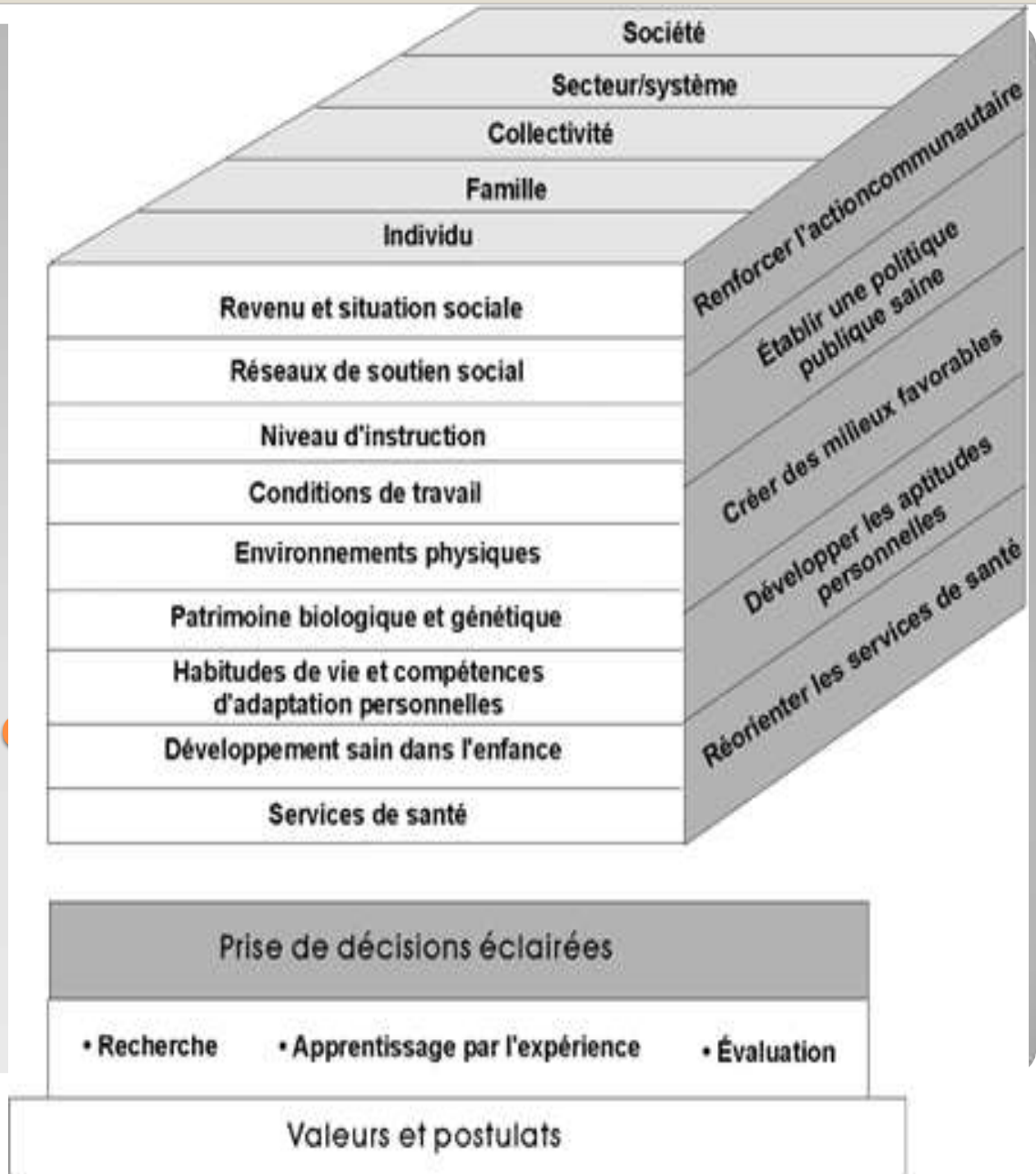
● LA SANTÉ

- Non seulement l'absence de maladie mais un état de bien-être physique, mental et social (OMS, 1948)
- Donc:
 - Ne pas être malade
 - Se sentir bien physiquement, mentalement, spirituellement
 - Se sentir utile
 - Se sentir aimé, apprécié
- Un droit fondamental pour tous
- Une ressource pour la vie
 - Mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci, une ressource pour la vie quotidienne (OMS, 1984)

QUELQUES DÉFINITIONS

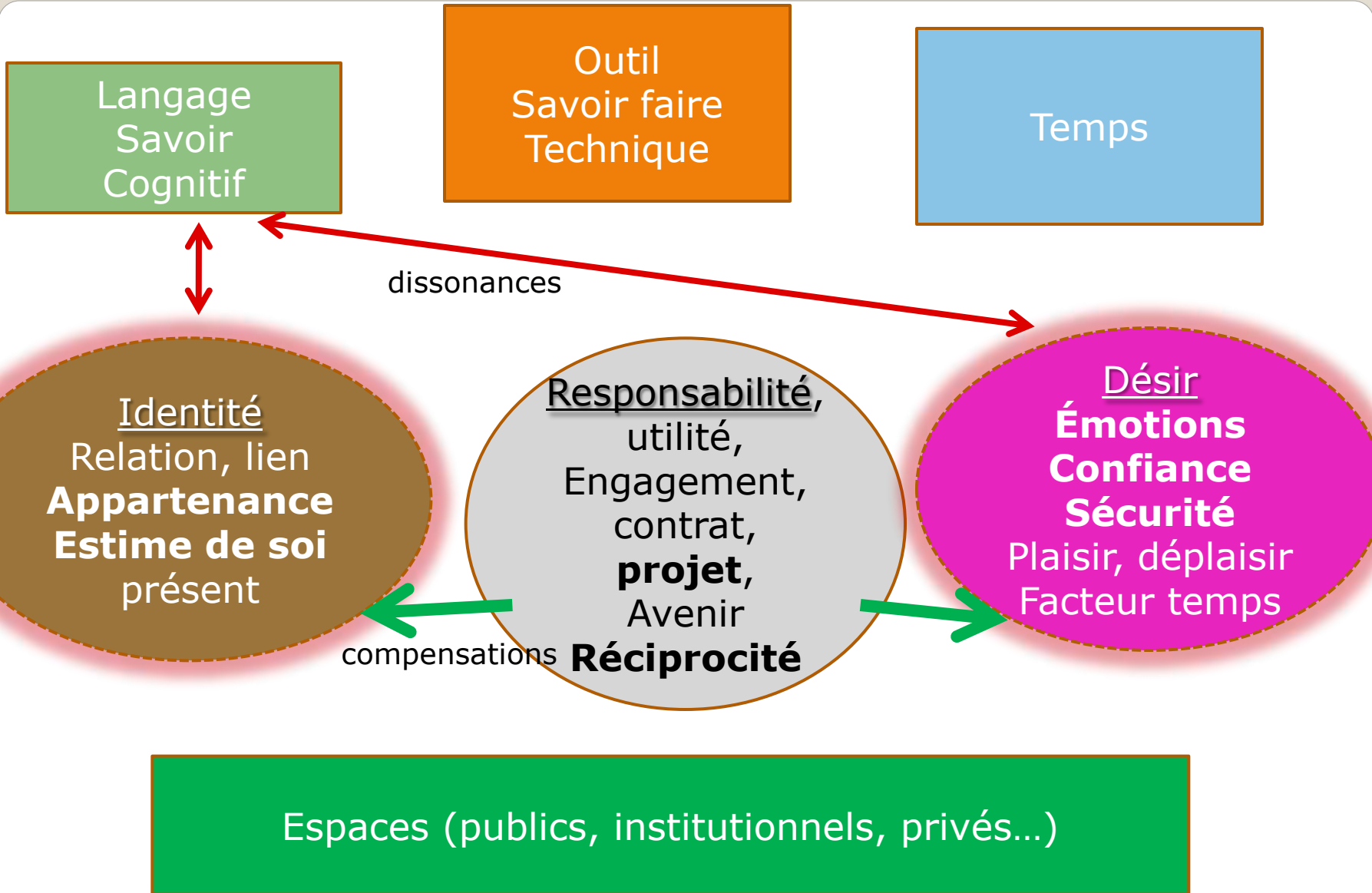
PROMOTION DE LA SANTÉ ET APPROCHE DES DETERMINANTS DE SANTE

Stratégies proposées dans le cadre de la charte d'Ottawa



Modèle de promotion de la santé de la population

Quelques perspectives éducatives



Valoriser les adolescents

- Sécuriser l'orientation
- Valoriser les métiers techniques
- Confronter les compétences de l'élève à la réalité
- Valoriser le monde du travail
- Faciliter la verbalisation des émotions de l'élève
- Permettre et développer l'expression de soi
 - **Projet (artistique, linguistique, technique, sportif...)**
 - **Heure de vie de classe**
 - **Accompagnement personnalisé**

Etre garant de leur sécurité émotionnelle

- Permettre aux élèves en échec de préserver l'estime de soi
 - **Surveillance**
 - **Clarté des règles et des sanctions**
 - **Qualité des espaces (restauration, toilettes, couloirs...)**
 - **Jeux (cour, foyer)**

Estime de soi

=

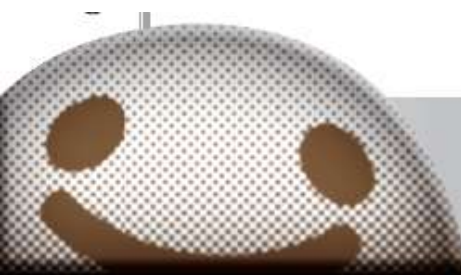
Complémentarité entre les apprentissages cognitifs et la construction identitaire

Mettre en débat l'éthique et l'établissement et le sens de l'école

- Valeurs de l'établissement
- Mise en œuvre des valeurs
- Débats sur la réussite
- Débats sur le sens de l'école
 - **Débattre entre enseignants**
 - **Coordonner**
 - **Encourager**
 - **Donner des consignes claires**

Promouvoir la cohérence du monde adulte

- Se connaître
- Coopérer
- Informer parents et élèves sur les réseaux de partenaires
- Analyser collectivement les situations problématiques
 - **Partenaires sociaux (Maison des Adolescents, Point Accueil Ecoute Jeunes, CDAS...)**
 - **Parents**
 - **Collectivités**
 - **Vie associative**
 - **Conseil d'éducation**
 - **CESC**
 - **Conseil d'administration**



- **Un continuum de prévention**
- **Une « PMI » pour les adolescents**
 - Maison des adolescents
 - Points Accueil Ecoute Jeunes
 - CAARUD (centre d'accueil, d'accompagnement et de réduction des risques à destination des usagers de drogues)
 - CSAPA (centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie)
 - Consultations jeunes consommateurs
- **La promotion des compétences des personnes : enjeux de reconnaissance, de valorisation, de respect, d'appartenance, de confiance en soi, d'empathie...d'éducation non formelle**
- **L'accompagnement des jeunes les plus vulnérables**
 - Conseil Général
 - Estime de soi dans l'Education Nationale (DRE,CA, CESC, FSE)
 - Associations
 - Missions locales, Foyers de jeunes travailleurs
 - Collectivités locales

Conclusions

