

La santé des jeunes en Île-de-France Des inégalités sociales et territoriales marquées



Colloque CRIES - 14 octobre 2021

Catherine Embersin-Kyprianou

Contexte de la demande



- Etude réalisée à la demande de l'ex-DRJSCS, pour mieux comprendre les situations de vulnérabilité en ce qui concerne la santé des jeunes franciliens.
- Demande en lien avec l'application interactive **InTerSanté Jeunes** <https://www.ors-idf.org/intersante-jeunes/>
- Etude multi-source ayant donné lieu à une **publication ORS** « Focus santé en Île-de-France » (juil. 2020, 28p.)
- Objectif : réaliser un **état des lieux sur les questions de santé prioritaires chez les jeunes** (état de santé, comportements, conduites à risque), guidé par la mise en évidence des **inégalités sociales et territoriales de santé**.

Sources de données et méthodologie

- **Multiplés thématiques** retenues (approche populationnelle). Les comportements sont les déterminants de leur état de santé à court, moyen et long terme. Adolescence, âges des expérimentations.
- **Sources de données nombreuses** : enquêtes en population jeune ou ensemble de la population, bases administratives ou médico-administratives
- Déclinaison des indicateurs à **différentes échelons géographiques** selon la disponibilité et la faisabilité : communes, cantons, département, région.
- Sélection **d'indicateurs les plus pertinents** dans les différents champs concernés et dont les données étaient disponibles

Plan de la présentation



- Données socio-démographiques et économiques chez les jeunes
- Etat de santé, inégalités territoriales et sociales
- Consommations de produits psychoactifs et inégalités sociales et territoriales
- Indicateurs de sexualité et contraception et inégalités sociales et territoriales
- Conclusion et perspectives

Plan de la présentation

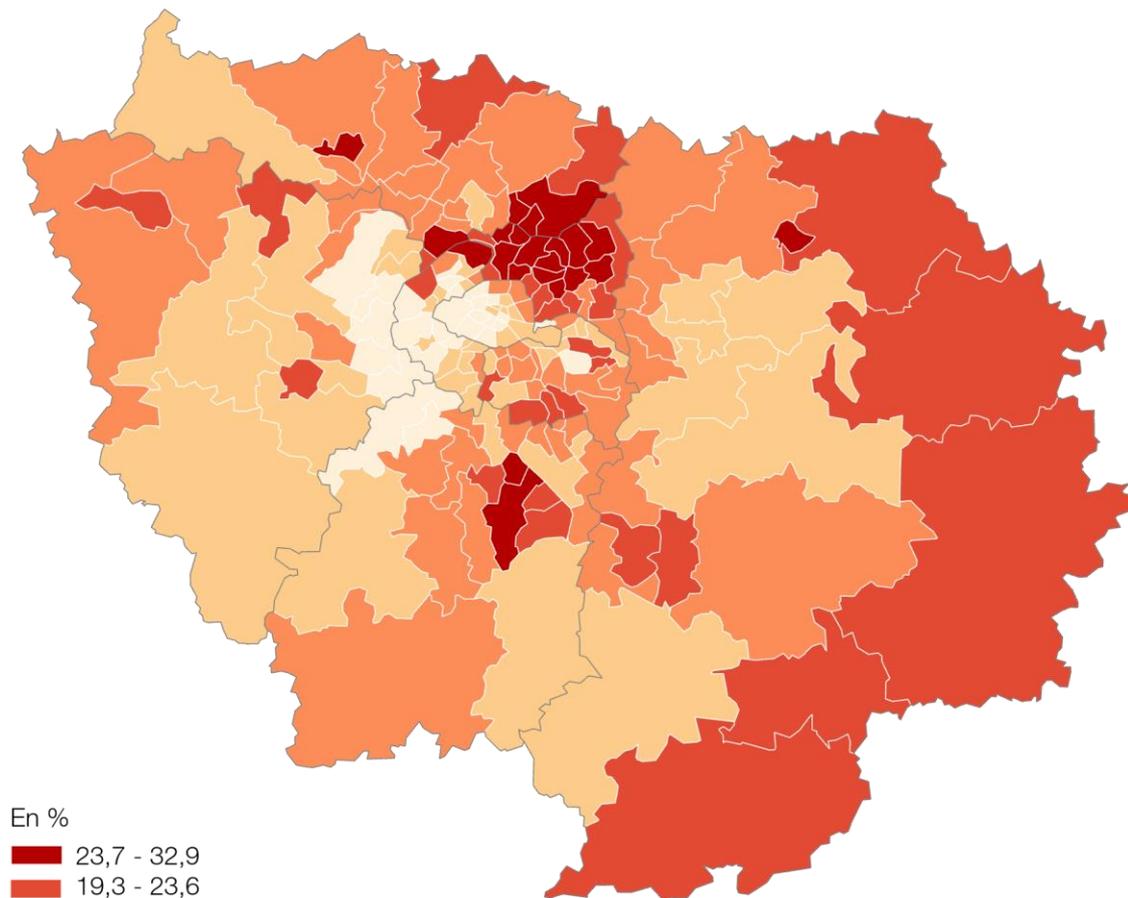
- Données socio-démographiques et économiques chez les jeunes
- Etat de santé, inégalités territoriales et sociales
- Consommations de produits psychoactifs et inégalités sociales et territoriales
- Indicateurs de sexualité et contraception et inégalités sociales et territoriales
- Conclusion et perspectives

Des disparités départementales dans les indicateurs socio-économiques

- 2 178 424 Franciliens de 12-25 ans, soit 18% de la pop totale (Insee 2016)
- 61% des jeunes de 18-24 ans scolarisés en IdF (Insee 2016).
50% (77), 53% (93), 55% (95) <-----> 66% (92), 73% (75).
- 32% des jeunes 16-25 ans sortis du système scolaire avec un dip < bac.
16% (75), 26% (92) <-----> 28% (95), 39% (77), 42% (93).
- 16,5% des Franciliens de 16-25 ans NEET en IdF.
12% (75) <-----> 18% (77), 19% (95), 24% (93)
- 25,6% des jeunes de 15-24 ans au chômage en IdF.
21% (75), 23% (92), 23% (78) <-----> 26% (77), 28% (95), 34% (93).
- 10,7% des 16-25 ans accompagnés par des missions locales en IdF.
6% (75), 7% (92) <-----> 13% (91), 14% (95), 17% (93).
- En 2018, 10 734 jeunes de moins de 25 ans allocataires du RSA en IdF, soit 10 p.1000 jeunes de 18-24 ans (CNAF, CCMSA 2018, Insee 2016).
3,6 (75), 4,8 (92) <-----> 13 p.1000 (91, 77 et 95), 19 (93).

Des disparités infra-départementales, l'exemple des NEET

% jeunes NEET de 16-25 ans, dans les cantons d'Île-de-France, 2016 (en % des 16-25 ans)



En %



Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

N 0 20 km

© L'INSTITUT PARIS REGION, ORS-ÎdF 2020

Source : Insee RP 2016

Exploitation ORS Ile-de-France



Plan de la présentation

- Données socio-démographiques et économiques chez les jeunes
- **Etat de santé, inégalités territoriales et sociales**
- Consommations de produits psychoactifs et inégalités sociales et territoriales
- Indicateurs de sexualité et contraception et inégalités sociales et territoriales
- Conclusion et perspectives

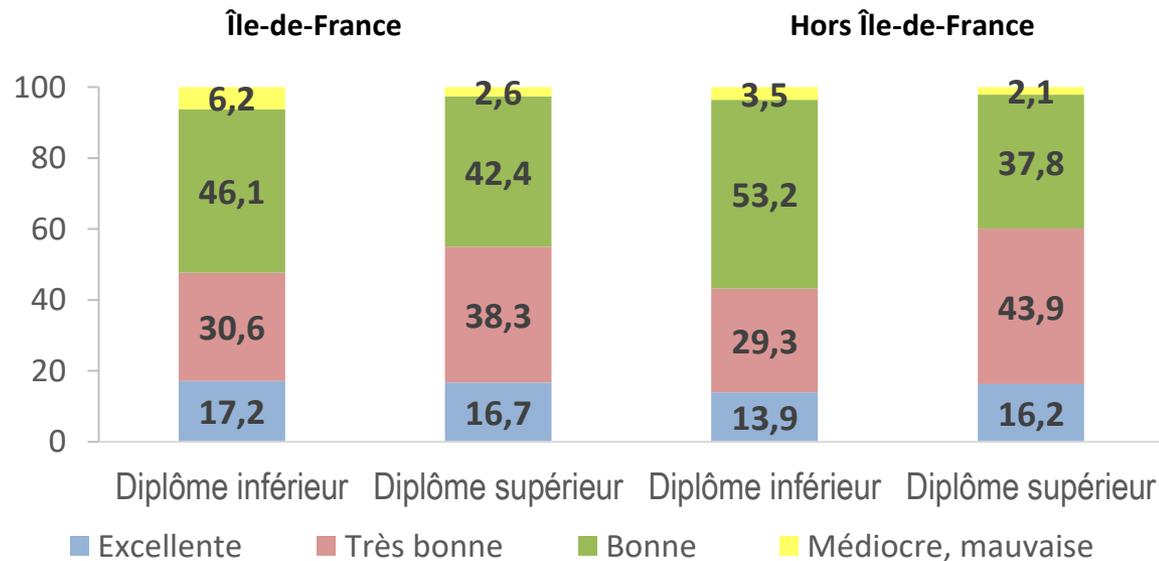
Si 9 jeunes sur 10 se perçoivent en bonne santé, les plus diplômés se perçoivent en meilleure santé

9 jeunes sur 10 se perçoivent en bonne santé

Les plus diplômés se déclarent plus souvent en excellente ou très bonne santé (IdF ou HIdF) : 55% contre 48% pour les diplômés inférieurs.

Les Franciliens moins diplômés déclarent plus souvent leur santé comme mauvaise ou médiocre ($p < 0.02$)

Perception de sa santé chez les jeunes de 15-25 ans, 2016 (%)



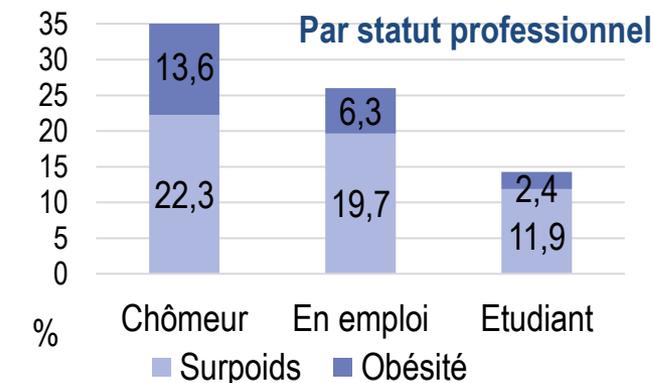
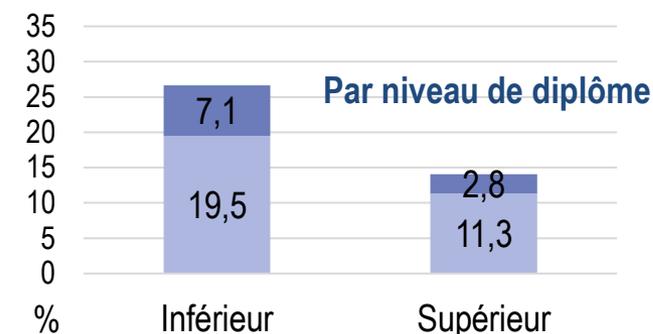
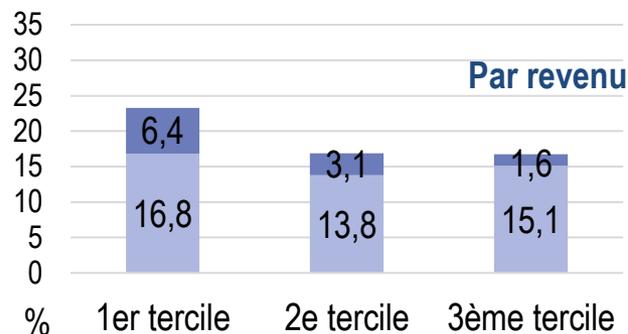
Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Afin de pallier la forte corrélation entre l'âge et le niveau de diplôme, un indicateur croisant le niveau de diplôme avec l'âge a été défini : en catégorie « inférieure » ont été classées les personnes de moins de 18 ans sans diplôme, les personnes de 18 à moins de 21 ans de niveau inférieur au bac, et les personnes de 21-25 ans de niveau inférieur ou égal au bac. Les personnes restantes ont été classées en catégorie « supérieure ».

Les jeunes moins favorisés plus souvent en excès de poids

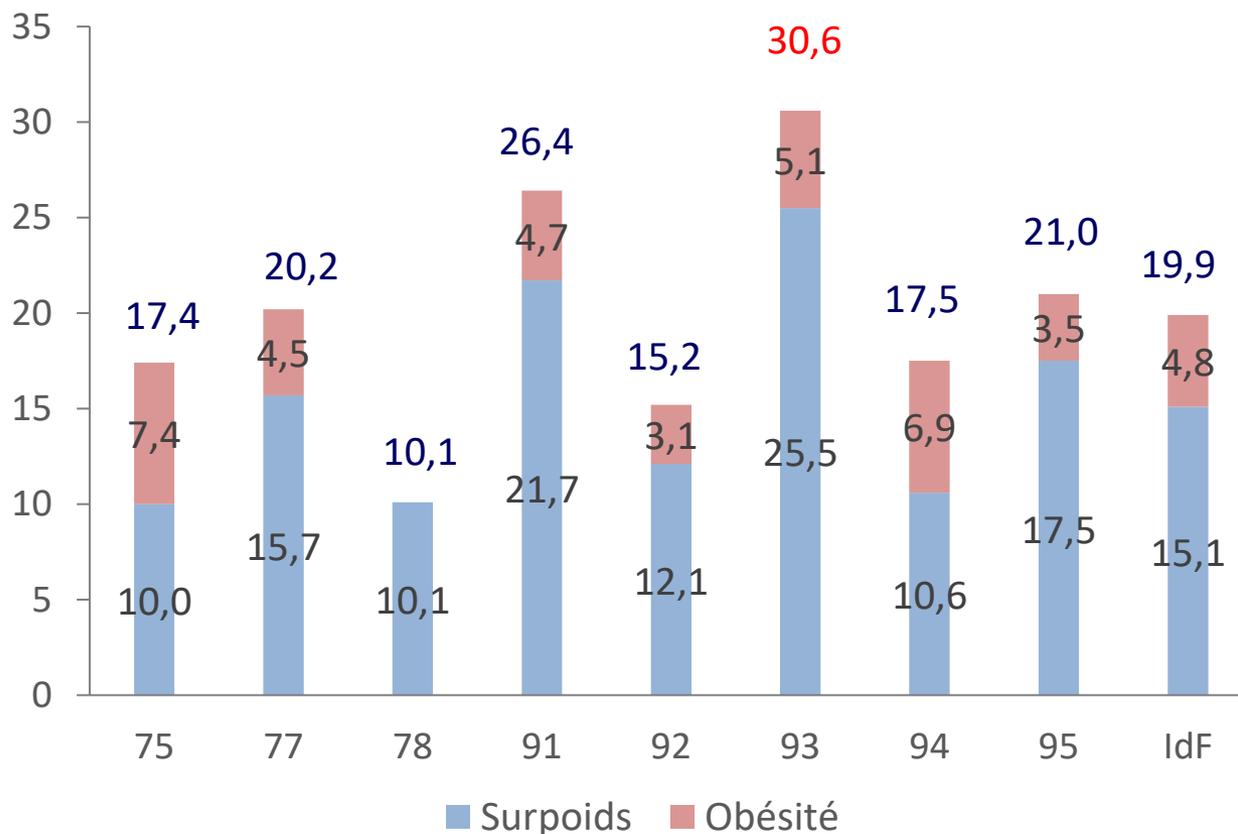
- 1 Francilien de 15-25 ans sur 5 en excès de poids (surpoids 15,1%, obésité 4,8%), comparable avec HIdF
- Excès de poids très lié aux inégalités sociales
 - de 17% (2^{ème} et 3^{ème} tercile) à 23% (1^{er} tercile)
 - de 14% (dip sup) à 27% (dip inf)
 - de 14% (étud.) à 36% (chômeurs)
- Augmentation du surpoids et de l'obésité
 - De 9% à 20% entre 2005 et 2016

Surpoids – obésité - 15-25 ans en IdF, 2016



Des différences départementales dans les prévalences du surpoids et de l'obésité

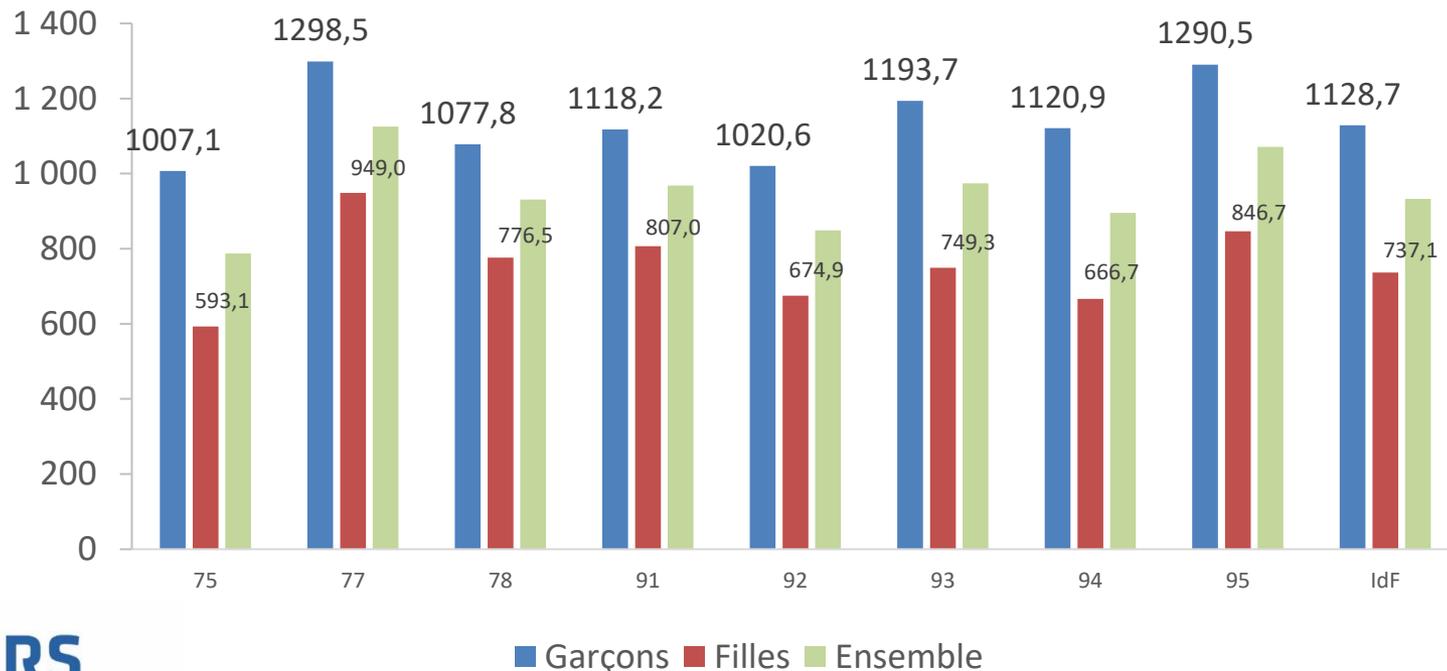
Surpoids – obésité - 15-25 ans en Île-de-France, 2016



Des liens complexes entre santé mentale et inégalités sociales

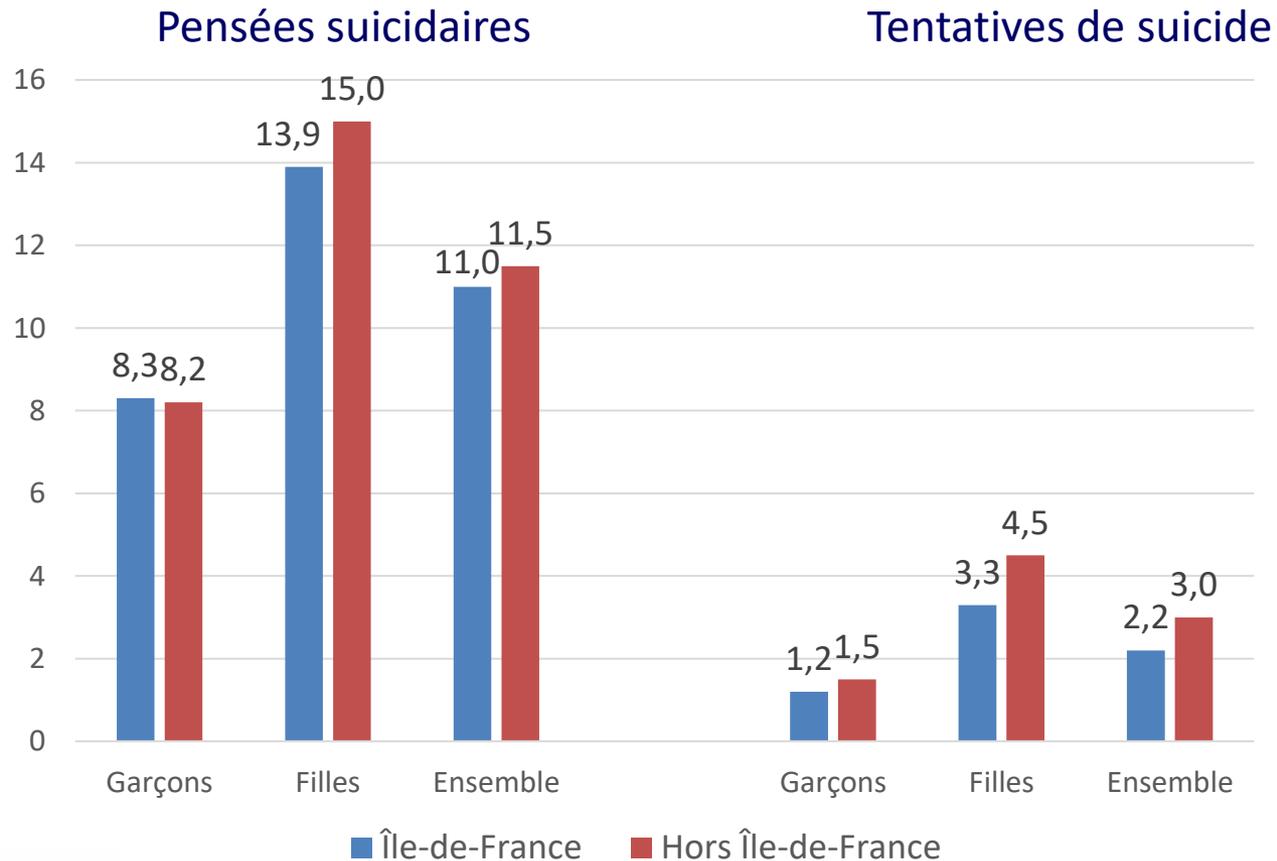
Des taux de prévalence des ALD pour affections psychiatriques de longue durée plus élevées chez les garçons et dans les départements 77, 93, 95
Les ALD, reflet de la morbidité et de la précarité

Taux de prévalence des affections psychiatriques de longue durée (ALD23) chez les jeunes de 15-24 ans dans les départements franciliens, 2017 (pour 100 000 jeunes de 15-24 ans)



Des pensées de suicide et tentatives de suicide toujours plus élevées chez les filles

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et tentatives de suicide au cours de la vie chez les jeunes de 17 ans (en %)

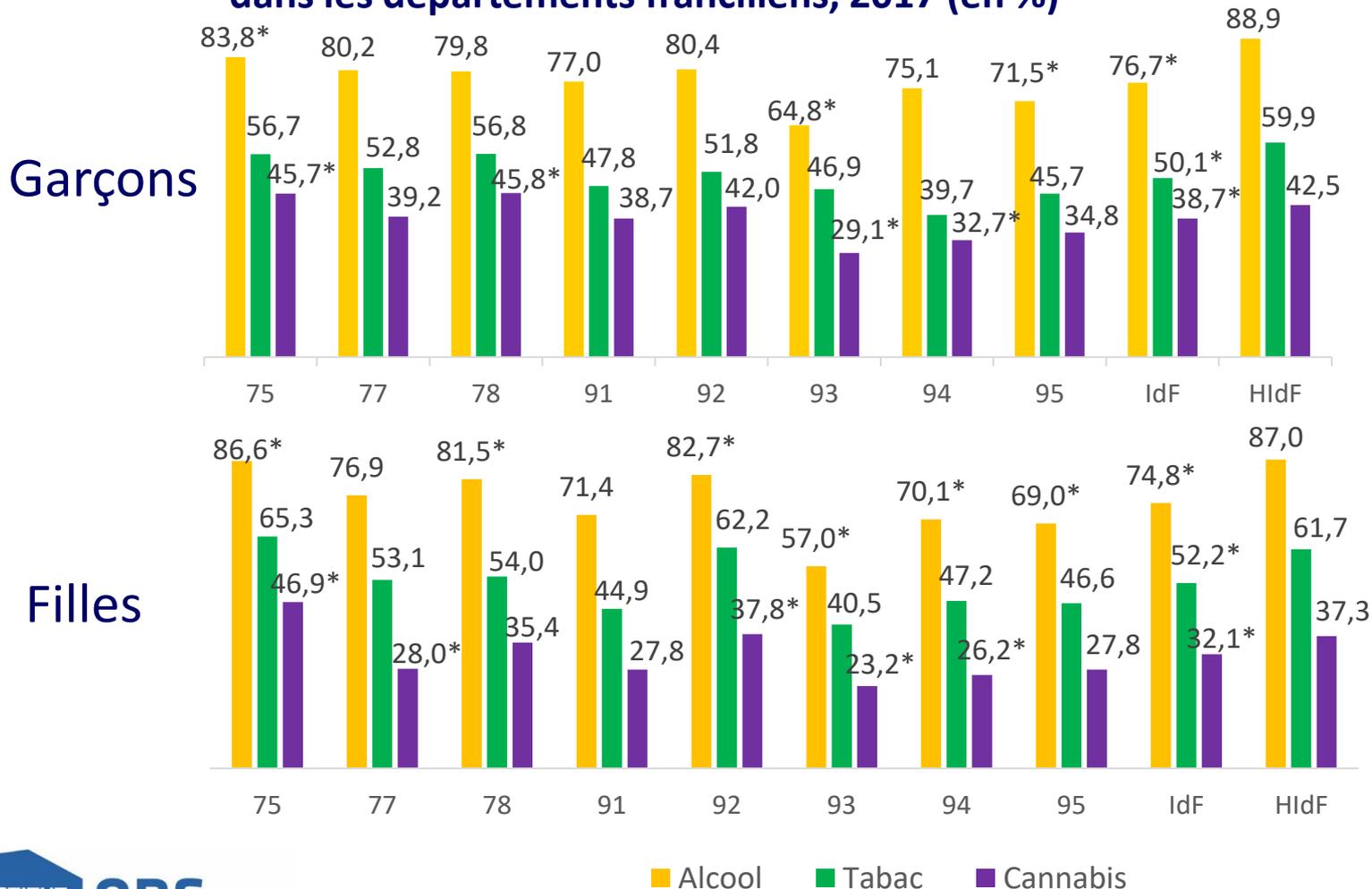


Plan de la présentation

- Données socio-démographiques et économiques chez les jeunes
- Etat de santé, inégalités territoriales et sociales
- **Consommations de produits psychoactifs et inégalités sociales et territoriales**
- Indicateurs de sexualité et contraception et inégalités sociales et territoriales
- Conclusion et perspectives

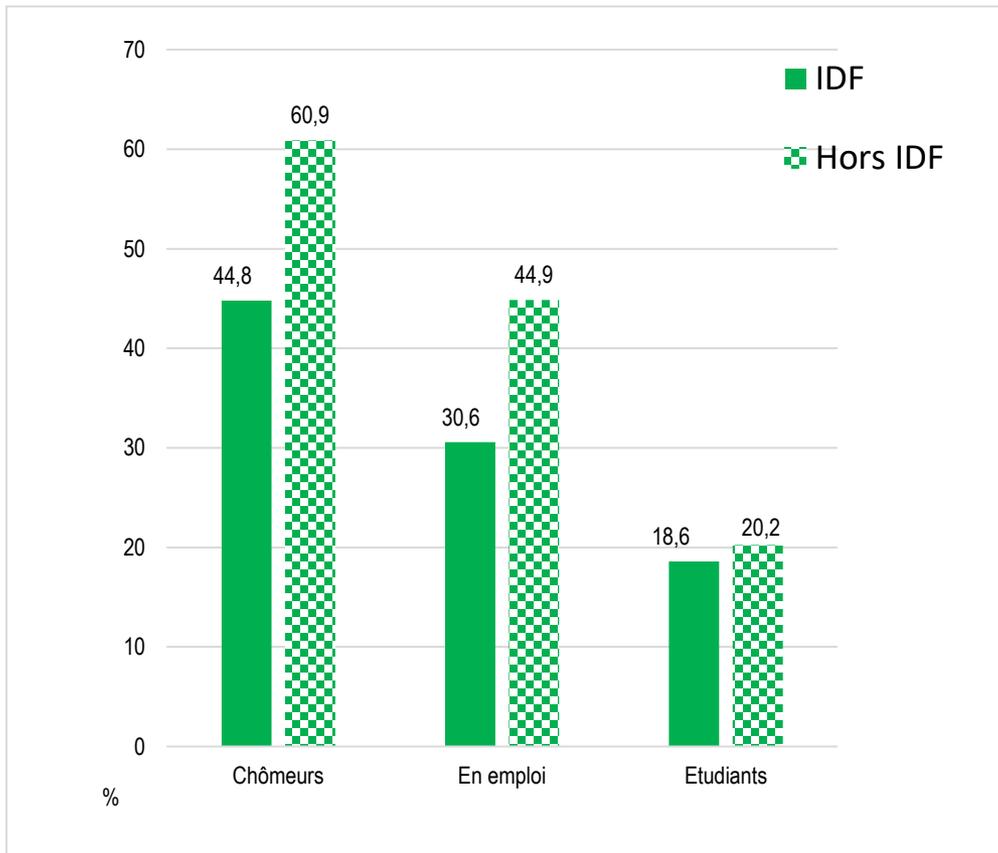
Des expérimentations d'alcool et de cannabis plus élevées dans les départements favorisés

Expérimentation d'alcool, de tabac et de cannabis à 17 ans, dans les départements franciliens, 2017 (en %)



Un lien entre tabagisme et gradient social

Tabagisme quotidien chez les jeunes de 15-25 ans en fonction de la situation professionnelle, 2016



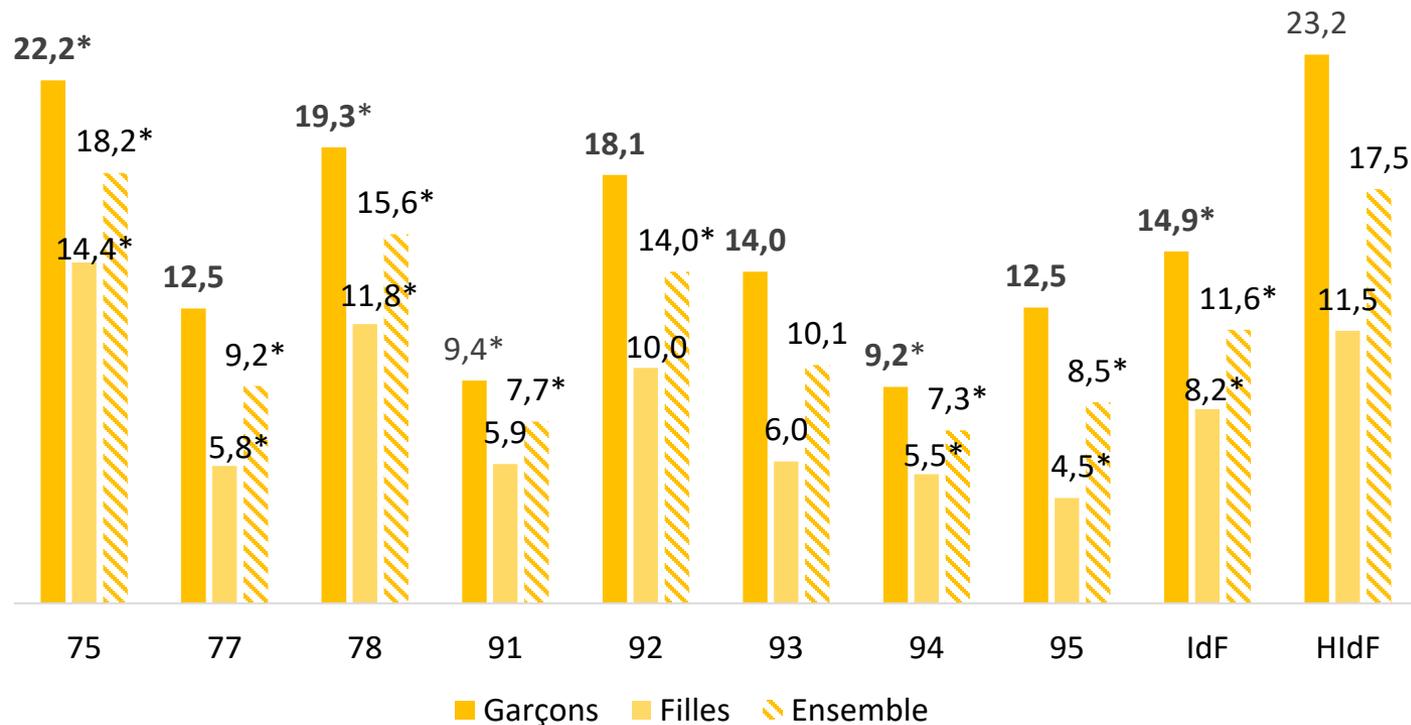
Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

- 45% de fumeurs quotidiens chez les chômeurs, 31% chez personnes en emploi et 19% chez étudiants
- 29% chez les moins diplômés vs 21% chez les plus diplômés
- Ces liens constatés HIdF
- Pas de lien significatif avec le niveau de revenus, malgré un gradient croissant

Les consommations massives d'alcool plus élevées dans les départements les plus favorisés

- Les API plus fréquentes chez les garçons et à Paris, dans les Yvelines et les Hauts-de-Seine

Alcoolisations ponctuelles importantes répétées au cours des 30 derniers jours chez les jeunes de 17 ans dans les départements franciliens, 2017 (%)



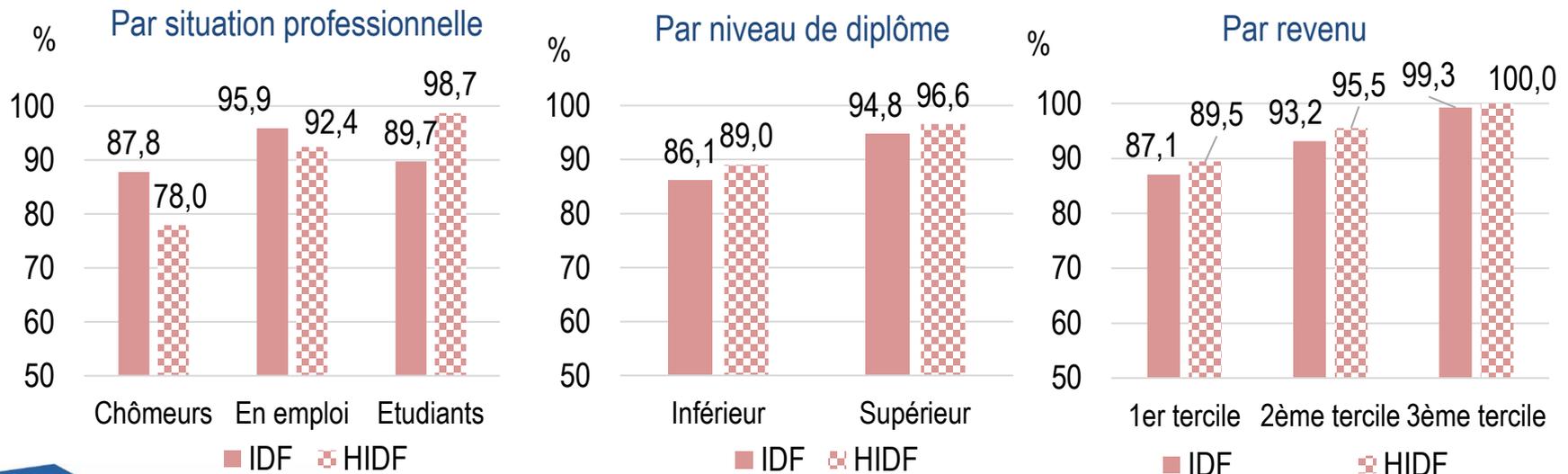
Plan de la présentation

- Données socio-démographiques et économiques chez les jeunes
- Etat de santé, inégalités territoriales et sociales
- Consommations de produits psychoactifs et inégalités sociales et territoriales
- Indicateurs de sexualité et contraception et inégalités sociales et territoriales
- Conclusion et perspectives

Une contraception efficace moins souvent utilisée par les femmes moins favorisées

- 91,4% utilisent une méthode efficace (57% pilule, 22% préservatif, 12% autres méthodes médicales), 4% une autre méthode, 5% aucune.
- % d'utilisatrices d'une méthode efficace moins élevée chez les femmes moins favorisées (1^{er} tercile, chômeuses, niveau de diplôme inférieur)

Utilisation d'une méthode de contraception efficace chez les femmes de 15-25 ans* sexuellement actives dans les 12 mois précédant l'enquête, Île-de-France, Hors Île-de-France, 2016

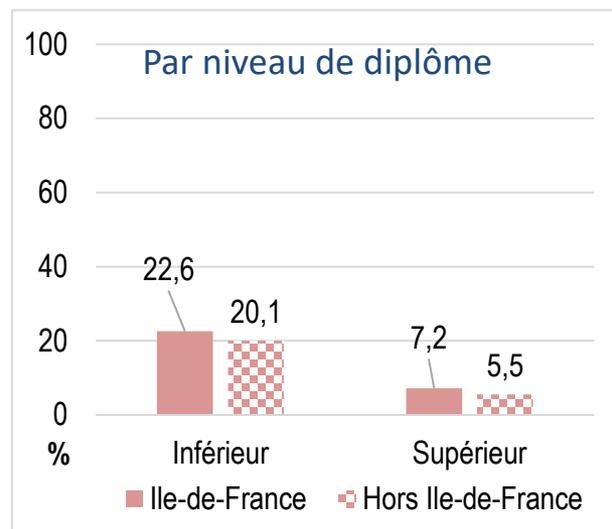
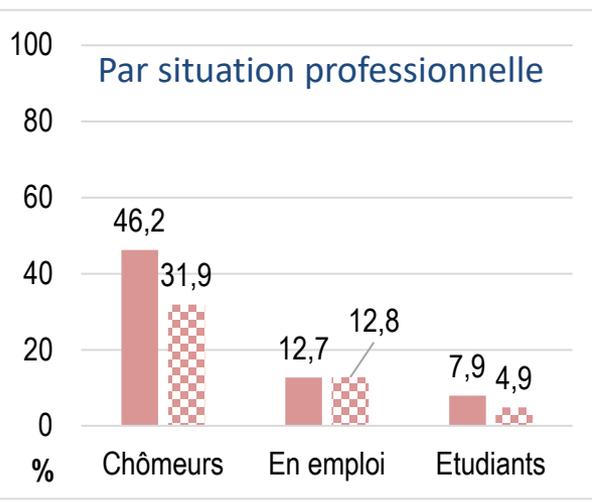
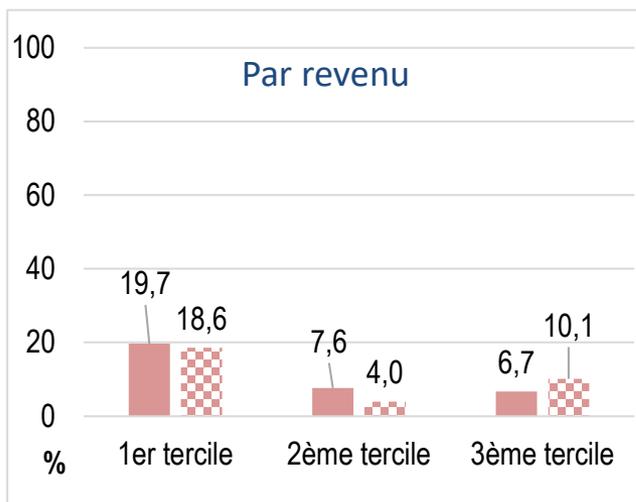


Les jeunes défavorisés moins bien informés sur la contraception d'urgence

- Plus d'1 Francilienne de 15-25 ans sur 2 (54%) ayant déjà eu des rapports hétérosexuels a eu recours à la contraception d'urgence au cours de la vie
- Recours en augmentation entre 2005 et 2016, en Île-de-France et hors Île-de-France (en ÎdF, 39% en 2005)
- Plus de 80% des Franciliens de 15-25 ans (hommes et femmes) informés de la gratuité de la CU pour les mineures, de l'absence de nécessité d'autorisation parentale et de prescription médicale.
- Les femmes mieux informées que les hommes.
- Les personnes avec un niveau de diplôme inférieur moins nombreuses à connaître la gratuité (88,7% vs 76,2%) et l'absence requise d'autorisation des parents (88,6% vs 81,8%). Pas de lien observée avec le niveau de revenus ni la situation professionnelle.

13% des Franciliennes de 15-25 ans ont eu une grossesse non prévue, surtout les moins favorisées

Grossesses non prévues au cours des 5 dernières années chez les femmes de 15-25 ans ayant déjà eu des rapports hétérosexuels, Île-de-France, Hors Île-de-France, 2016

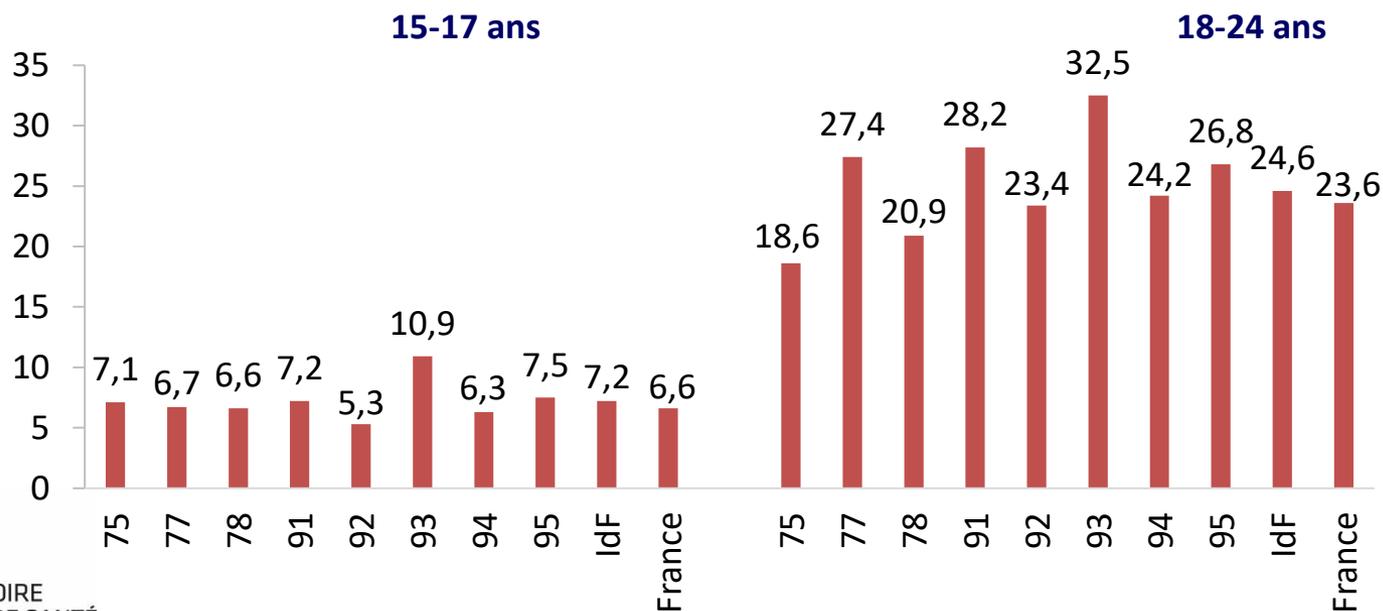


Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

- 13,3% des Franciliennes ont eu une GNP au cours des 5 dernières années, sans différence avec le reste de la France, et stable entre 2010 et 2016.
- L'IVG représentait l'issue majoritaire
- % de GNP plus élevés chez les femmes aux revenus plus faibles (1^{er} tercile), au chômage ou de niveau de diplôme inférieur

Un recours à l'IVG plus fréquent chez les femmes au chômage et les moins diplômées

- IVG vie : 12,1% des Franciliennes de 15-25 ans (comparable à HIdF)
- **Recours IVG + chez femmes moins favorisées**
Chômage 31% vs 18% en emploi et 6 % étudiantes
Diplôme inf 20% vs 7% dip sup
- **De fortes disparités départementales** : de 18,6 ‰ (75) à 32,5 ‰ (93) à 18-24 ans, en 2016



Plan de la présentation

- Données socio-démographiques et économiques chez les jeunes
- Etat de santé, inégalités territoriales et sociales
- Consommations de produits psychoactifs et inégalités sociales et territoriales
- Indicateurs de sexualité et contraception et inégalités sociales et territoriales
- Conclusion et perspectives

Conclusion

- Plus de 2 millions de jeunes Franciliens de 12-25 ans, soit 18% de la population totale.
- **En bonne santé mais dont certains comportements alertent**, avec des conséquences à court, moyen ou long terme.
- Les **zones de fragilité socio-économiques** en Île-de-France mettent en évidence les situations d'inégalités sociales de santé et la vulnérabilité de certaines populations sur certains territoires
- **Cumul de situations défavorables** (faible scolarisation ou sortie du système scolaire sans emploi, formation ou stage) plus importante en Seine-Saint-Denis, dans le Val-d'Oise et en Seine-et-Marne)

Conclusion

- Les jeunes les moins diplômés se perçoivent en **moins bonne santé**,
- Un jeune sur cinq est en **excès de poids**, proportion plus élevée chez les moins favorisés ou vivant en Seine-Saint-Denis, Essonne, Seine-et-Marne ou Val-d'Oise ;
- **Des prévalences d'affections psychiatriques de longue durée** plus fréquentes chez les garçons et dans les territoires moins favorisés ; des comportements liés au suicide plus marqués chez les filles ;
- Les **usages d'alcool, cannabis** (expérimentation, consommations régulières ou importantes) concernent à l'inverse plus souvent les jeunes résidant à Paris, dans les Yvelines ou les Hauts-de-Seine ;
- Les **indicateurs liés à la sexualité et vie reproductive** révèlent ici aussi des inégalités entre les jeunes plus défavorisés et les autres (IVG, contraception, grossesses non prévues).

Perspectives

- Recommandations : **renforcement des actions dans les territoires moins favorisés**, pas forcément à l'échelle départementale car il existe de grandes variations au sein d'un même département. Poursuite dans les territoires favorisés (addictions)
- S'appuyer sur les actions ayant montré leur efficacité, telles que le **renforcement des compétences psycho-sociales** pour la prévention des addictions, les **actions répétées** plutôt que les actions one shot, les **actions interactives**, impliquant d'autres **acteurs de prévention**, les **actions avec différentes techniques**
- La limite des données disponibles et l'absence de nombreuses données à des territoires infra-départementaux suggèrent de **développer les recherches** pour disposer d'indicateurs à des **niveaux territoriaux plus fins**



MERCI DE VOTRE ATTENTION