

LA SANTÉ DES JEUNES DE NOUVELLE-AQUITAINE

VOLET 3 : LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ

ÉTAT DES LIEUX

LA SANTÉ DES JEUNES

SUITE DE NOUVELLE-AQUITAINE

VOLET 3 : COMPORTEMENTS DE SANTÉ

Une étude financée par

L'Agence Régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine

Réalisée par l'ORS Nouvelle-Aquitaine

*Nadine SCANDELLA, Priscilla ANNERY, Olivier DASILVA, Julie DEBARRE, Mélanie PUBERT, Audrey ROUCHAUD,
Julien GIRAUD*

Remerciements :

Nous remercions l'ensemble des producteurs de données



CONTEXTE.....	2
---------------	---

I. OBJECTIFS ET METHODES	2
A. OBJECTIFS	2
B. MÉTHODE.....	3
II. LES COMPORTEMENTS DE SANTE	5
C. La vie et la santé sexuelle.....	5
1. Des parts élevées de naissances précoces dans quelques départements néo-aquitains .	5
2. Les interruptions de grossesse : 25 IVG pour 1000 femmes de 20-24 ans.....	6
3. L'utilisation des moyens de contraception et de protection à consolider chez les jeunes d'après les enquêtes néo-aquitaines.....	6
a) Les jeunes accompagnés par les missions locales.....	6
b) Les apprentis	8
c) Les étudiants des formations sanitaires et sociales.....	8
D. Les consommations de substances psychoactives.....	8
4. Les consommations de substances psychoactives à 17 ans, en diminution au cours des 15 dernières années.....	8
5. Les consommations d'alcool sont très représentées chez les apprentis	9
6. 3 600 Néo-Aquitains accompagnés en 2018 en consultation jeunes consommateurs (CJC)	10
E. Corpulence et activité physique.....	10
7. Une forte prévalence de l'obésité chez les jeunes des missions locales	10
8. La pratique d'activité physique plus élevée dans les milieux sociaux élevés	11
F. La vaccination.....	13
1. Des taux de couverture vaccinale contre le papillomavirus très différents selon le département.....	13
G. Sommeil et santé mentale.....	14
2. Moins de 20 % des Néo-Aquitains de 18-34 ans n'ont jamais rencontré de problème de sommeil.....	14
3. Des indicateurs de santé mentale montrant des fragilités dans ce groupe d'âge.....	15
H. La santé perçue	16
4. 90 % des jeunes se sentent en bonne voire excellente santé.....	16
5. Une approche qualitative pour comprendre les enjeux de santé des jeunes des missions locales	16
FAITS MARQUANTS	17
BIBLIOGRAPHIE	18

INDEX DES GRAPHIQUES

Graph. 1.	Nombre annuel moyen de naissances chez les jeunes mères néo-aquitaines, en 2016-2018	5
Graph. 2.	Part de naissances précoces* en 2016-2018 selon le département (%).....	5
Graph. 3.	Taux annuel moyen de fécondité* des Néo-Aquitaines de moins de 35 ans, selon l'âge de la mère, de 1987 à 2017 (pour 1000 femmes).....	5
Graph. 4.	Taux d'IVG selon l'âge des Néo-Aquitaines, en 2017 (pour 1000 femmes)	6
Graph. 5.	Taux d'IVG chez les Néo-Aquitaines mineures, en 2018 (pour 1000 femmes de 15-17 ans)	6
Graph. 6.	Utilisation de la contraception, de la pilule du lendemain et de l'IVG par les jeunes des missions locales de Nouvelle-Aquitaine, en 2019 (%).....	6
Graph. 7.	Répartition des jeunes des missions locales de Nouvelle-Aquitaine selon l'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire, en 2019 (%).....	6
Graph. 8.	Répartition des apprentis de Nouvelle-Aquitaine selon l'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire, en 2018 (%)	8
Graph. 9.	Utilisation de la contraception, de la pilule du lendemain et de l'IVG par les étudiants des formations sanitaires et sociales, en 2018 (%)	8
Graph. 10.	Évolution de l'usage de produits psychoactifs à 17 ans en Nouvelle-Aquitaine et en France métro. (%)	8
Graph. 11.	Usages de produits psychoactifs chez les jeunes des missions locales de Nouvelle-Aquitaine, en 2019 (%).....	9
Graph. 12.	Usages de produits psychoactifs chez les apprentis de Nouvelle-Aquitaine, en 2018 (%)..	9
Graph. 13.	Usages de produits psychoactifs chez les étudiants des formations sanitaires et sociales de Nouvelle-Aquitaine, en 2018 (%)	9
Graph. 14.	Répartition des consultants des CJC de Nouvelle-Aquitaine, selon le produit domageable, en 2018 (%)	10
Graph. 15.	Prévalence du surpoids et de l'obésité déclarés d'après les enquêtes néo-aquitaines (%) ..	10
Graph. 16.	Opinion vis-à-vis de la vaccination des étudiants des formations sanitaires et sociales de Nouvelle-Aquitaine et des Néo-Aquitains de 18-34 ans, en 2018 (%).....	14
Graph. 17.	Prévalence des pensées suicidaires au cours de l'année et des tentatives de suicide au cours de la vie d'après les enquêtes néo-aquitaines (%).....	15

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1.	Caractéristiques démographiques des publics des enquêtes ORS.....	3
Tableau 2.	Usage de produits psychoactifs des Néo-Aquitains de 17 ans selon le sexe, en 2017 (%) ..	8

INDEX DES FIGURES

Fig 1.	Part d'élèves de 6 ^e à jour des vaccins DTP et ROR, en 2018-2019, (%)	13
Fig 2.	Couvertures vaccinales départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, cohorte de naissance 2002 (%)	13
Fig 3.	Part d'élèves de 6 ^e déclarant dormir moins de 9 heures par nuit et disposer d'au moins un écran dans la chambre accessible à tout moment (%)	14

CONTEXTE

S'intéresser à la santé des jeunes et vouloir agir vers eux, c'est bien sûr chercher à réduire les dommages à court terme mais c'est aussi faire le pari d'une population adulte en meilleure santé. L'entrée dans la vie adulte correspond en effet à une période durant laquelle des comportements à risque peuvent s'inscrire et où la disponibilité aux apprentissages est importante. L'OMS rappelle que la période de l'adolescence est traversée par « la maturation physique et sexuelle, » mais aussi « l'acquisition de l'indépendance sociale et économique, le développement de l'identité, l'acquisition des compétences nécessaires pour remplir son rôle d'adulte et établir des relations d'adulte, et la capacité de raisonnement abstrait. Si l'adolescence est ainsi un temps de croissance et de potentiel exceptionnel, c'est également un temps où les risques sont importants et au cours duquel le contexte social peut exercer une influence déterminante. »

Les politiques en faveur de la santé des jeunes doivent mettre en œuvre des actions permettant de réduire les problèmes de santé physiques et psychiques et leurs conséquences mais également favoriser le bien être. Elles activent alors des actions complémentaires entre le volet des soins et celui de la prévention. La nécessité de mettre en œuvre des accompagnements ciblés des jeunes présentant des vulnérabilités particulières a conduit à la mise en place de dispositifs sanitaires et sociaux spécifiques. De plus en plus, outre la coordination des institutions et des acteurs impliqués auprès des jeunes, les politiques de prévention cherchent à accroître le potentiel d'actions des jeunes eux-mêmes et leurs compétences en santé. Dans tous les cas, elles doivent prendre en compte l'environnement dans les dimensions sociales, sanitaires, économiques.

Si l'état de santé, défini par la prévalence de maladies ou l'intensité de la mortalité sont des indicateurs de base, les habitudes et l'environnement de vie autant physique que social sont des déterminants de la santé fondamentaux, qu'il convient de suivre et d'objectiver pour appuyer toutes politiques de santé publique. C'est dans cette optique que l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine a souhaité disposer d'éléments sur les problématiques et les déterminants de santé des jeunes Néo-Aquitains, afin d'orienter les interventions de préventions et de promotion de la santé en leur faveur.

Par ailleurs, si les déterminants sociaux représentent la cause principale des inégalités de santé, la diversité des territoires de Nouvelle-Aquitaine induit nécessairement la prise en compte des facteurs géographiques dans la lecture des indicateurs recouvrant l'ensemble du spectre des déterminants de santé.

Le Schéma Régional de Santé 2018-2023 de Nouvelle-Aquitaine prévoit en effet le déploiement d'actions visant les déterminants de santé et le développement des actions de promotion de la santé et de prévention en direction des jeunes, en milieu scolaire, universitaire et périscolaire.

Une première présentation d'indicateurs sur la santé des jeunes Néo-Aquitains a été faite le 26 novembre 2019 lors de la 2e rencontre régionale de santé publique en Nouvelle-Aquitaine, dédiée à la santé des jeunes.

Le projet est organisé en 3 volets décrivant les déterminants socio-démographiques, l'état de santé et les comportements de santé des jeunes Néo-Aquitains. Ce rapport est le 3^e volet sur les comportements de santé.

I. OBJECTIFS ET METHODES

A. OBJECTIFS

L'objectif principal est de produire un état des lieux sur la santé et ses déterminants portant sur les jeunes de la région et de ses départements. Les objectifs secondaires sont de comparer l'état de santé des jeunes de la région sur des grandes thématiques aux moyennes nationales pour identifier d'éventuelles caractéristiques et d'identifier des spécificités à l'échelle des départements grâce à des indicateurs clés. Un autre objectif spécifique à ce 3^e volet est de comparer les comportements de santé des jeunes selon leur activité (apprentis, jeunes en insertion, étudiants).

B. MÉTHODE

Cet état des lieux régional sur la santé des jeunes rassemble un ensemble de données et indicateurs permettant d'éclairer la situation démographique, sociale et épidémiologique des jeunes de la région. Il présente la situation régionale au regard de celle observée en France par des comparaisons aux valeurs moyennes nationales, et cherche à mettre en évidence d'éventuelles disparités départementales ou selon l'activité du jeune. Pour certains phénomènes, l'évolution de la situation dans le temps permet d'apporter un autre éclairage.

Sans définition de l'âge couvert par le terme de jeunes, il a été décidé de faire porter l'analyse sur la classe d'âge des 12-24 ans. Cette classe d'âge recouvre les années du collège, du lycée, des études de formation initiale et l'entrée dans la vie active. Certaines données sont disponibles uniquement pour les 15-24 ans.

Les données présentées sont issues de bases de données le plus souvent nationales et immédiatement accessibles. Un lot d'indicateurs est issu de sources régionales, notamment des enquêtes réalisées par l'ORS à la demande de l'ARS, de la Région ou d'autres acteurs, sur des groupes spécifiques de jeunes.

En effet, trois enquêtes spécifiques sur la santé des jeunes ont été menées au cours des années 2018 et 2019 par l'ORS Nouvelle-Aquitaine à la demande du Conseil régional Nouvelle-Aquitaine. Elles ont permis d'interroger les apprentis, les jeunes suivis par les missions locales, et les jeunes en formation dans les instituts de formation en soins infirmiers, les instituts de formation des aides-soignants et les jeunes en formation dans les instituts de travail social. Une quatrième enquête, à l'initiative de l'ARS de Nouvelle-Aquitaine et soutenu par le Conseil régional, va être menée auprès des lycéens de la région au dernier trimestre 2020.

En 2018, une autre enquête a été réalisée en population générale adulte dans notre région. Appelée Zoom Santé, sur le modèle des Baromètres santé de Santé publique France, elle doit être reconduite en 2023. Un traitement spécifique sur la classe d'âge 18-35 ans a été réalisé pour ce tableau de bord sur les jeunes. Les effectifs de personnes interrogées ne permettent pas de cibler les résultats sur les moins de 25 ans.

Les questionnaires élaborés dans le cadre de comités de pilotage portent sur de nombreuses thématiques communes et interrogent de façon similaire (auto-questionnaire anonyme). Cependant, il existe des différences de formulations et d'intention, qui ne permettent pas d'établir toutes comparaisons. Globalement, ces enquêtes ont cherché à connaître et mesurer l'état de santé et les comportements de santé des publics de jeunes. La bibliographie en fin de document donne les références de chacune d'entre elles.

L'ORS Nouvelle-Aquitaine a mis en place une observation de la santé des élèves des classes de 6^e à partir des examens de santé réalisés par les professionnels de santé scolaire. Cette observation permet aujourd'hui de publier à l'échelle des douze départements de la région. Quelques indicateurs issus de ce recueil sont présentés ici et permettent notamment de mettre une évolution des comportements de santé.

Les groupes de jeunes n'ont pas les mêmes caractéristiques relatives à l'âge moyen et à la répartition entre hommes et femmes, deux caractéristiques qui influencent fortement les comportements de santé, notamment au passage de l'adolescence à l'âge adulte.

Tableau 1. *Caractéristiques démographiques des publics des enquêtes ORS*

	Année de l'enquête	% hommes	Âge moyen	Étendue des âges	Commanditaire
Élèves des classes de 6 ^e (DINA)	2017-2018	50,0	11 ans	11-12 ans	ARS
Apprentis	2018	67,9	21 ans	15-30 ans	Région
Jeunes des missions locales	2019	50,0	21 ans	16-24 ans	Région
Élèves et étudiants des formations sanitaires et sociales ¹	2018	11,4	27 ans	18-53 ans ²	Région
Population générale (Zoom Santé)	2018	33,0	30 ans	18-35 ans	ARS

Source : ORS Nouvelle-Aquitaine

L'état des lieux est structuré en trois volets, qui font l'objet de trois documents distincts :

I. Déterminants sociodémographiques

II. État de santé

III. Comportements de santé

Ce document correspond au volet III.

¹ Instituts de formations en soins infirmiers, des aides-soignants, étudiants du travail social (éducateurs, moniteurs éducateurs, assistants sociaux, accompagnants éducatifs et sociaux, conseillers en économie sociale et familiale, technicien de l'intervention sociale et familiale)

² Plus de 80 % de l'échantillon a entre 18 et 35 ans

II. LES COMPORTEMENTS DE SANTE

C. La vie et la santé sexuelle

1. Des parts élevées de naissances précoces dans quelques départements néo-aquitains

La vie familiale avec des enfants se met en place progressivement chez les jeunes autour de 20 ans. En effet, 17 880 jeunes de 15-24 ans sont les membres de couples avec enfants et 4 810 sont les adultes de familles monoparentales, soit au total 3,7 % des Néo-Aquitains de 15-24 ans.

Au cours de la période 2016-2018, les Néo-Aquitaines âgées de moins de 25 ans ont mis au monde chaque année 7 600 enfants, qui représentent 13,9 % de l'ensemble des naissances vivantes de la période.

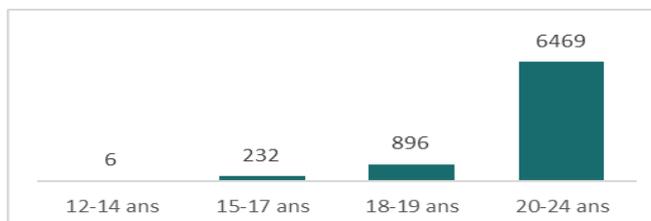
Le nombre de naissances avant 15 ans (6 naissances chaque année) ou avant la majorité (238) est très faible. Les naissances précoces définies ici comme survenant avant 20 ans (1 134 chaque année) représentent 2,1 % de l'ensemble des naissances tous âges.

Cette part de naissances précoces est plus élevée dans notre région qu'à l'échelle de la France métropolitaine. Plusieurs départements présentent des taux élevés, notamment la Charente, la Creuse, la Dordogne, la Haute-Vienne et le Lot-et-Garonne.

La fécondité des femmes de la région suit les mêmes tendances que celles enregistrées en France métropolitaine. Les trente dernières années sont caractérisées par une baisse très forte de la fécondité chez les jeunes femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans. Le taux reste stable chez les femmes de 25-29 ans et augmente fortement après 30 ans.

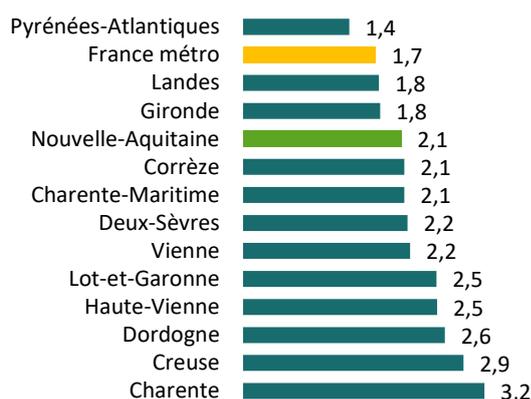
Après avoir fortement diminué jusqu'au début des années 1990, la fécondité des femmes de moins de 25 ans s'est stabilisée pendant 20 ans et amorce une nouvelle diminution depuis 5 ans. A l'échelle des départements, les évolutions suivent ce schéma et les départements présentant les plus forts taux de fécondité il y a trente ans sont les mêmes qu'aujourd'hui. Une spécificité marquée concerne la Charente-Maritime où la fécondité des jeunes a plus fortement diminué.

Graph. 1. Nombre annuel moyen de naissances chez les jeunes mères néo-aquitaines, en 2016-2018



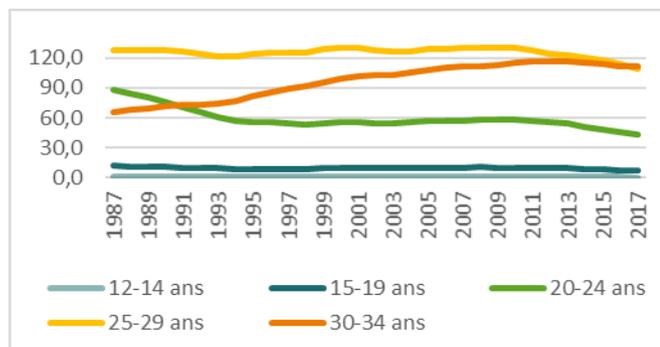
Source : Insee, état civil – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Graph. 2. Part de naissances précoces* en 2016-2018 selon le département (%)



Source : Insee, état civil – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine
* mère de moins de 20 ans

Graph. 3. Taux annuel moyen de fécondité* des Néo-Aquitaines de moins de 35 ans, selon l'âge de la mère, de 1987 à 2017 (pour 1000 femmes)



Source : Insee, état civil – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine / SCORE-Santé
* taux calculé sur 3 ans : 1987 = 1986-1988

2. Les interruptions de grossesse : 25 IVG pour 1000 femmes de 20-24 ans

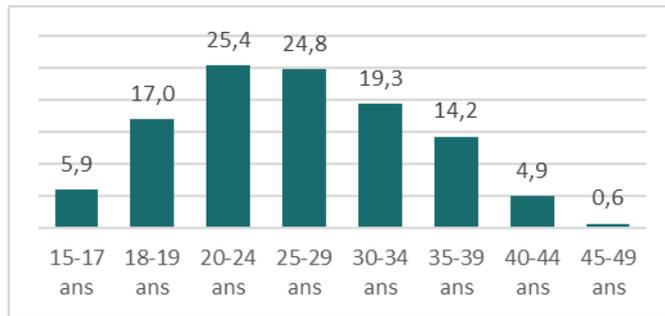
En 2017, 5 547 interruptions volontaires de grossesse (IVG) de femmes de moins de 25 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine (sur 16 107 IVG) ont été enregistrées dont 83 % réalisées à l'hôpital et 27 % en médecine de ville.

Le nombre d'IVG pour 1000 femmes augmente fortement avec l'âge et atteint la plus forte valeur durant les âges 20-29 ans (25 IVG pour 1000 femmes) avant de diminuer ensuite. Le recours à l'IVG est un peu faible dans notre région qu'en France métropolitaine, quel que soit l'âge des femmes.

Le taux d'IVG chez les femmes mineures, 5,5 pour 1000 en 2018, est proche de la valeur de France métropolitaine. Il se situe la même année en deçà des valeurs moyennes régionale et nationale pour cinq départements, notamment la Creuse, la Charente-Maritime et la Vienne mais il est élevé en Dordogne et Lot-et-Garonne.

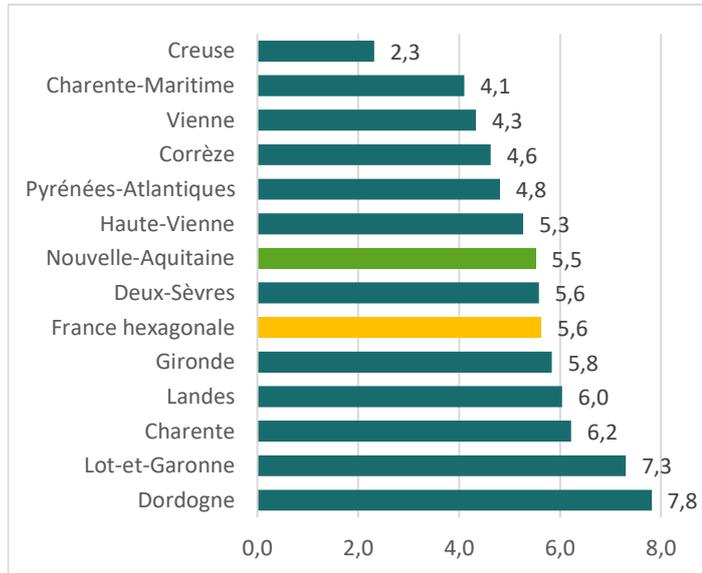
Il faut garder à l'esprit que les valeurs départementales connaissent des variations d'une année à l'autre liées aux faibles effectifs d'IVG chez les mineures. Ces effectifs varient de moins de 5 en Creuse à 157 en Gironde en 2018).

Graph. 4. Taux d'IVG selon l'âge des Néo-Aquitaines, en 2017 (pour 1000 femmes)



Sources : ATIH, Sniiram-Drees - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Graph. 5. Taux d'IVG chez les Néo-Aquitaines mineures, en 2018 (pour 1000 femmes de 15-17 ans)



Sources : ATIH, Sniiram-Drees - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

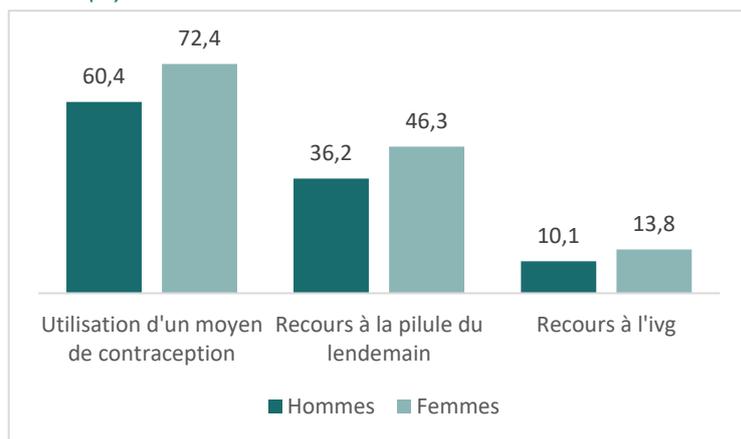
3. L'utilisation des moyens de contraception et de protection à consolider chez les jeunes d'après les enquêtes néo-aquitaines

a) Les jeunes accompagnés par les missions locales

Au moment de l'enquête, 70 % des jeunes des missions locales ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels. Parmi ces jeunes l'utilisation d'un moyen de contraception est déclarée par 60 % des garçons et 72% des filles. Le recours à la pilule du lendemain est important ; 36 % des hommes et 46 % des femmes indiquent l'avoir utilisée, ainsi que le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), respectivement 10 et 14 %.

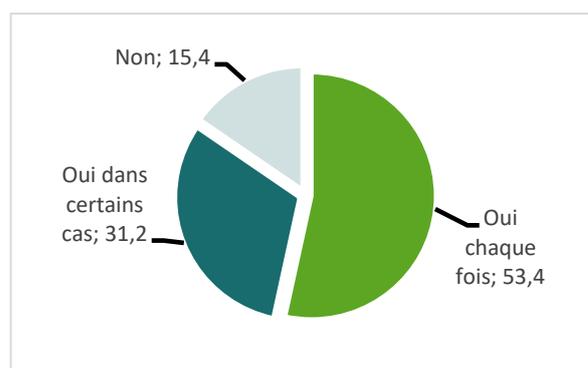
L'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire est systématique pour la moitié des jeunes mais près d'un tiers ne l'utilisent que dans certains cas alors que 15 % indiquent ne pas y recourir du tout.

Graph. 6. Utilisation de la contraception, de la pilule du lendemain et de l'IVG par les jeunes des missions locales de Nouvelle-Aquitaine, en 2019 (%)



Source : Enquête 2019 Missions locales de Nouvelle-Aquitaine – Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

Graph. 7. Répartition des jeunes des missions locales de Nouvelle-Aquitaine selon l'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire, en 2019 (%)



Source : Enquête 2019 Missions locales de Nouvelle-Aquitaine – Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

b) Les apprentis

Sur 100 apprentis, 17 ont déclaré ne pas avoir eu de rapport sexuel, 13 n'ont pas répondu et 70 déclarent avoir connu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie. Lors du premier rapport sexuel, 11 % des apprentis n'ont utilisé ni contraceptif ni préservatif. De même, lors du rapport sexuel avec un nouveau partenaire, 8 % n'utilisent pas de préservatif et 71 % le font dans certains cas.

Dans les cas d'échec contraceptif, le recours à la pilule du lendemain a été déclaré par environ un tiers des apprentis et l'IVG par 5 %.

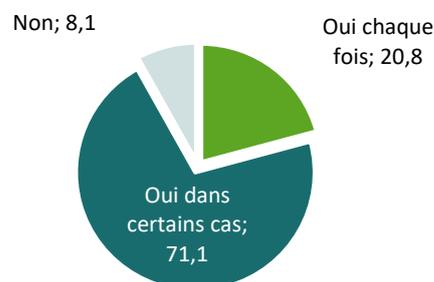
c) Les étudiants des formations sanitaires et sociales

Lors de relations sexuelles avec un nouveau partenaire 12 % des étudiants déclarent ne jamais utiliser de préservatif et 22 % de manière occasionnelle, mais 66 % utilisent le préservatif avec un nouveau partenaire.

Au cours de leur vie, 94 % des répondants ont déjà eu des rapports sexuels. 82 % des étudiants sexuellement actifs utilisent au moins un moyen de contraception.

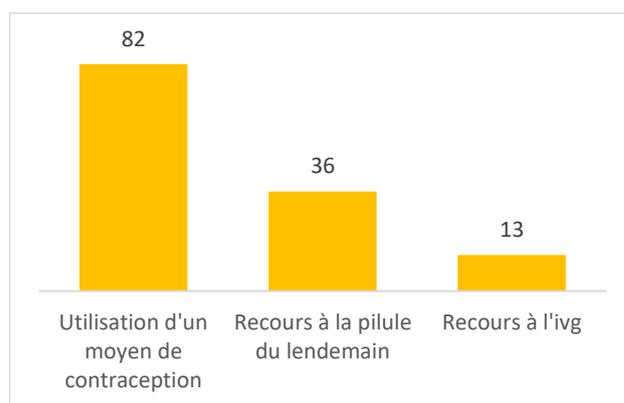
Plus d'un tiers des apprenants (36 %) ont déjà utilisé la pilule du lendemain et 13 % déclarent avoir déjà eu recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG).

Graph. 8. Répartition des apprentis de Nouvelle-Aquitaine selon l'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire, en 2018 (%)



Source : Enquête 2018 Santé des apprentis de Nouvelle-Aquitaine – Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

Graph. 9. Utilisation de la contraception, de la pilule du lendemain et de l'IVG par les étudiants des formations sanitaires et sociales, en 2018 (%)



Source : Enquête 2018 Formations sanitaires et sociales de Nouvelle-Aquitaine – Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

D. Les consommations de substances psychoactives

4. Les consommations de substances psychoactives à 17 ans, en diminution au cours des 15 dernières années

Les usages d'alcool sont plus représentés parmi les hommes que les femmes. A 17 ans, 79 % des garçons et 72 % des filles ont bu de l'alcool dans le mois. Ces valeurs sont nettement supérieures à celles de France métropolitaine (70 et 63 %). De même, les usages d'alcool au moins dix fois dans le mois et les alcoolisations ponctuelles importantes (API) sont plus élevés dans notre région qu'en France métropolitaine.

L'usage de tabac quotidien concerne plus d'un quart des jeunes de 17 ans ; il est équivalent entre garçons et filles, et plus important qu'en France, notamment chez les filles.

La consommation de cannabis dans le mois a concerné 26 % des garçons et 20 % des filles, un peu plus qu'en France et l'usage au moins dix fois dans le mois 10 % des garçons et 5 % des filles.

Au cours de la période 2005-2017, les parts de jeunes consommateurs réguliers de produits psychoactifs à 17 ans ont diminué dans la région et en France. L'intensité et le calendrier sont cependant variables selon les produits. Les diminutions les plus fortes ont porté sur les usages d'alcool et de cannabis. La baisse du premier est très forte entre 2005 et 2008 mais est stoppée depuis. La baisse de l'usage du cannabis, visible de 2005 à 2011, reste sensiblement stable depuis 2011. La baisse du tabac est moins forte et plus récente, l'inflexion étant apparue entre 2014 et 2017.

Tableau 2. Usage de produits psychoactifs des Néo-Aquitains de 17 ans selon le sexe, en 2017 (%)

	Hommes	Femmes
Alcool-Usage dans le mois	79*	72*
Alcool-Usage régulier	14*	6*
API répétées	26*	14*
Tabac quotidien	29*	28*
Cannabis-Usage dans le mois	26	20*
Cannabis-Usage régulier	10	5

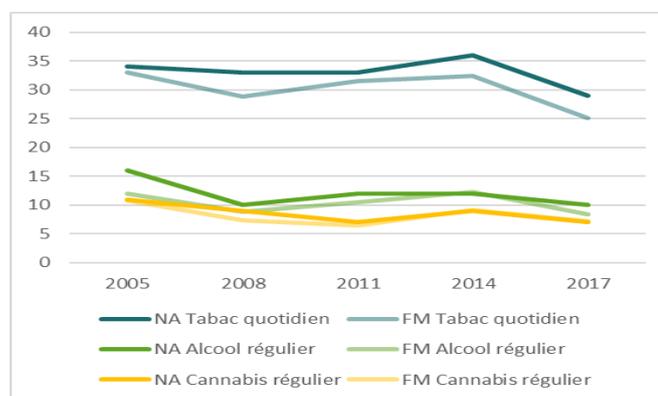
Source : Escapad-OFDT

Usage régulier : ≥ 10 usages dans le mois ;

API répétée : ≥ 3 fois dans le mois ;

* différence statistique supérieure à la valeur de France métropolitaine

Graph. 10. Évolution de l'usage de produits psychoactifs à 17 ans en Nouvelle-Aquitaine et en France métr. (%)



Source : Escapad-OFDT

* Usage régulier : ≥ 10 usages dans le mois

Définitions

Usage régulier : au moins 10 usages dans les 30 derniers jours précédant l'enquête ;

Alcoolisation ponctuelle importante (API) répétée : avoir bu au moins 5 verres en une seule occasion, à au moins 3 reprises dans le mois précédant l'enquête ;

Tabac quotidien : avoir fumé en moyenne au moins une cigarette par jour durant les 30 derniers jours précédant l'enquête ;

5. Les consommations d'alcool sont très représentées chez les apprentis

Les trois enquêtes auprès de publics spécifiques de jeunes de notre région font apparaître que les ivresses répétées constituent un comportement installé quel que soit le milieu chez environ 16-20 % des jeunes.

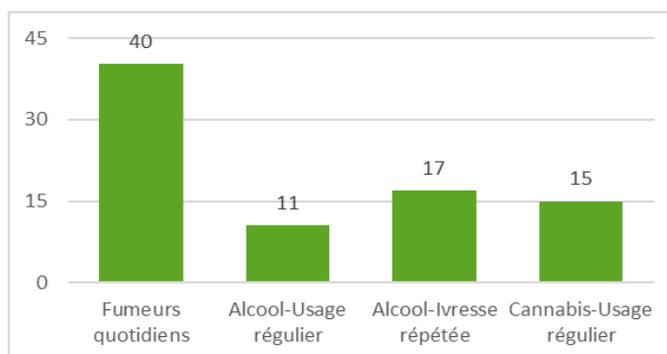
Les jeunes accompagnés en missions locales sont caractérisés par la part la plus élevée de consommateurs réguliers de cannabis (15 %).

L'usage régulier d'alcool est particulièrement développé chez les apprentis, parmi lesquels 37 % ont déclaré en consommer au moins dix fois dans le mois et 14 % chaque jour.

Dans les deux autres groupes, l'usage régulier d'alcool est proche de celui des jeunes de 17 ans (Escapad).

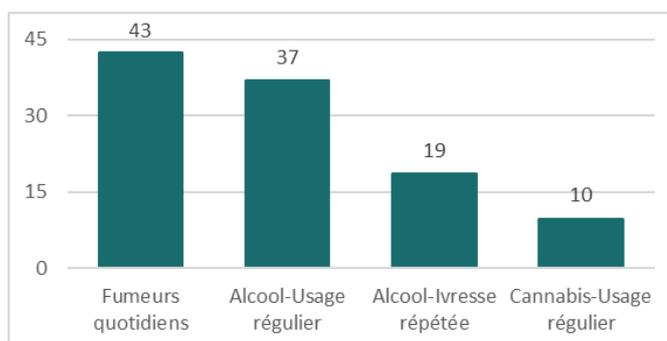
Les étudiants des formations sanitaires et sociales ont des niveaux de consommation de tabac quotidien et cannabis régulier plus faibles que les deux autres groupes de jeunes. L'usage régulier d'alcool correspondant à celui déclaré en missions locales et les ivresses répétées sont équivalentes aux autres groupes.

Graph. 11. Usages de produits psychoactifs chez les jeunes des missions locales de Nouvelle-Aquitaine, en 2019 (%)



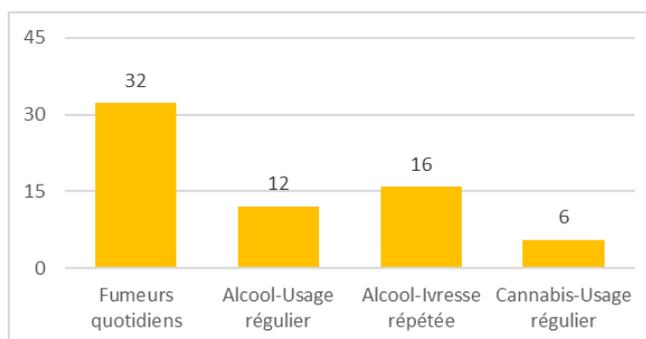
Source : Enquête 2019 Missions locales de Nouvelle-Aquitaine – Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

Graph. 12. Usages de produits psychoactifs chez les apprentis de Nouvelle-Aquitaine, en 2018 (%)



Source : Enquête 2018 Santé des apprentis de Nouvelle-Aquitaine – Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

Graph. 13. Usages de produits psychoactifs chez les étudiants des formations sanitaires et sociales de Nouvelle-Aquitaine, en 2018 (%)



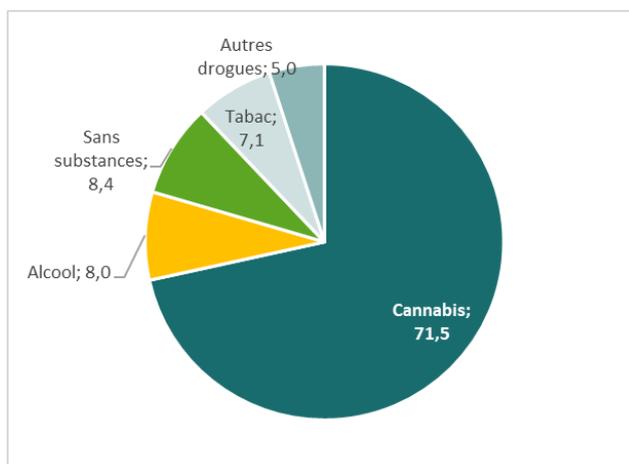
Source : Enquête 2018 Formations sanitaires et sociales de Nouvelle-Aquitaine – Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

6. 3 600 Néo-Aquitains accompagnés en 2018 en consultation jeunes consommateurs (CJC)

Près de 3 600 jeunes de moins de 25 ans ont été reçus dans une consultation jeune consommateur (CJC) de la région en 2018, soit 4,4 pour 1 000 jeunes de 15-24 ans.

Parmi ces consultants, 71 % ont été pris en charge pour leur consommation de cannabis, 8 % pour celle d'alcool et 5 % pour celle de drogues « dures » ou de produits détournés de leur usage. Environ 7 % se sont adressés à la CJC pour leur consommation de tabac. Les addictions sans substance (cyberaddiction, jeux, autres) ont concerné 8 % des jeunes vus au moins une fois en face à face en 2018. Par rapport à 2017, la part de jeunes consultant pour l'usage de jeux, cyberaddiction ou addiction sans substance a nettement augmenté.

Graph. 14. Répartition des consultants des CJC de Nouvelle-Aquitaine, selon le produit dommageable, en 2018 (%)



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

E. Corpulence et activité physique

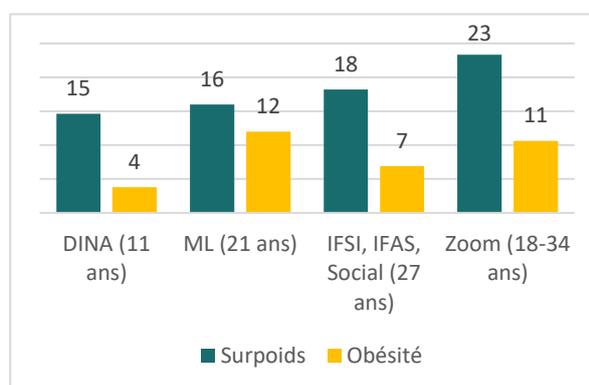
7. Une forte prévalence de l'obésité chez les jeunes des missions locales

L'enquête Esteban a mesuré la prévalence nationale du surpoids et de l'obésité chez les jeunes de 6-17 ans. En 2015, à 15-17 ans, la prévalence du surpoids était de 8,9 % chez les garçons, celle de l'obésité 7,8 %. Chez les filles du même âge, elle s'élevait respectivement à 13,1 % et 5,6 %. Cette enquête montre que la prévalence du surpoids est plus élevée dans le groupe d'âge des 11-14 ans mais celle de l'obésité plus faible au contraire.

Les enquêtes néo-aquitaines ont également mesuré les prévalences du surpoids et de l'obésité. Ces enquêtes ne permettent pas de mettre en évidence de spécificités régionales. Cependant, la prévalence de l'obésité chez les jeunes des missions locales est élevée aux regards des autres valeurs.

Le lien entre le niveau social des personnes et la corpulence a été montré par plusieurs études.

Graph. 15. Prévalence du surpoids et de l'obésité déclarés d'après les enquêtes néo-aquitaines (%)



Sources : Enquête DINA 2017-2018 ; Enquête 2019 Missions locales ; Enquête 2018 Formations sanitaires et sociales ; Enquête Zoom Santé 2018 – Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

8. La pratique d'activité physique plus élevée dans les milieux sociaux élevés

D'après l'enquête nationale [Esteban](#), 34 % des garçons et 56 % des filles de 15-17 ans ont un niveau d'activité physique bas (voir encadré en bas de page). A l'opposé, 40 % des garçons et 16 % des filles ont un niveau élevé. Les autres, environ un tiers ont un niveau d'activité physique modérée.

Cette enquête sur les jeunes de 6-17 ans a montré que les plus jeunes étaient davantage actifs en comparaison de leurs aînés, de même que les garçons en comparaison des filles. De même, elle montre que le niveau social joue un rôle important, les jeunes relevant d'un milieu social élevé étant plus représentés dans le niveau d'activité physique élevé, l'écart étant particulièrement marqué chez les filles.

[Le diagnostic infirmier](#) auprès des élèves de 6^e interroge sur la pratique d'une activité physique au moins un jour dans la semaine en dehors des cours obligatoires d'éducation physique et sportive. Ce sont 68 % des adolescents de notre région qui répondent positivement à ce critère, plus souvent chez les garçons que les filles (72 et 64 %), près de deux fois plus souvent dans les milieux sociaux très favorisés (83 %) que défavorisés (45 %).

L'enquête auprès des [apprentis](#) interrogeait sur la pratique d'un sport, selon trois modalités : aucune pratique, moins de 4 heures par semaine, de 4 à 8 heures et au moins 8 heures de sport par semaine. Près de la moitié des apprentis n'a déclaré aucune pratique sportive, 31 % une pratique modérée, 15 % une pratique soutenue et 6 % une pratique intensive. La part d'apprentis déclarant une activité sportive augmente avec le niveau des diplômes préparés, de 45 % pour ceux préparant un CAP ou un BEP à 65% pour ceux préparant un diplôme de niveau bac + 3 à bac+5. Il faut garder à l'esprit que les apprentis peuvent être actifs physiquement dans le cadre de leur activité professionnelle.

Cette activité physique est jugée d'après les critères présentés ci-dessous faible pour 23 %, modérée pour 20 % et intense pour la majorité : 57 %. La part de personnes ayant également déclaré rester assis au moins 4 heures par jour, ce qui correspond à un niveau de sédentarité élevée, est de 63 %.

Lors de l'enquête [Zoom Santé](#), près de 90 % des jeunes adultes de 18-34 ans de la région ont déclaré, , pratiquer une activité physique. Elle se déroule dans le contexte professionnel ou pour des activités domestiques pour 65 %, lors de déplacements pour 46 % et d'activités sportives ou de loisir pour 56 %.

Enquête Esteban - Définitions

Niveaux d'activité physique : Définitions des classes pour les 11-17 ans

Niveau « élevé »

Pratique d'une activité physique modérée^a ou intense^b tous les jours ;
Ou pratique d'une activité physique intense^b ≥ 5 fois par semaine.

Niveau « bas »

Pratique d'une activité physique modérée^a ou intense^b < 5 fois par semaine ;
Et pratique d'une activité physique intense^b < 3 fois par semaine.

Niveau « modéré »

Niveau d'activité physique ne permettant pas d'atteindre les critères précédents

a : pratique physique pendant au moins 60 minutes consécutives, de façon peu intense, qui n'a fait ni transpirer, ni respirer plus difficilement que normalement (comme la marche rapide, le vélo, le roller...).

b : pratique physique pendant au moins 40 minutes consécutives, qui a fait transpirer et respirer plus difficilement que normalement (comme les sports collectifs, ou la natation, l'athlétisme, le jogging...).

Enquête Zoom : Les indicateurs utilisés pour mesurer l'activité physique sont issus du questionnaire GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire). Ils prennent en compte le temps passé par semaine à réaliser une activité physique, c'est à dire toutes les formes d'activités physiques quotidiennes, de travail, d'activités domestiques, de loisir et de déplacement.

Ces différentes activités, selon leurs caractéristiques sont converties en consommation de MET (metabolic equivalent task) qui est le rapport du coût énergétique d'une activité à la dépense énergétique d'un individu au repos (assis, à parler ou à lire) et représente une consommation en oxygène à 3,5 mlO₂/kg/min soit 1 kcal/kg/h. Ainsi, une activité de 4 MET représente à une dépense énergétique équivalent à 4 fois la dépense au repos.

-Il y a 3 niveaux d'activité physique :

1. **Niveau d'activité physique élevé** correspond :

-soit à une activité totale intense⁴ au moins 3 jours par semaine, entraînant une dépense énergétique d'au moins 1500 MET-minutes par semaine ;

-soit quotidiennement, de la marche à pied ou de l'activité physique modérée⁵ ou intense jusqu'à parvenir à un minimum de 3000 MET minutes par semaine. On considère qu'un niveau d'activité physique élevé est favorable pour la santé.

2. **Niveau d'activité physique modéré** est qualifié ainsi s'il ne correspond pas aux critères précédents ET si au moins un des 3 critères suivants est respecté :

-Au moins 20 minutes d'activité physique intense par jour pendant 3 jours ou plus par semaine

-OU Au moins 30 minutes d'activité physique modérée ou de marche à pied par jour pendant 5 jours ou plus par semaine ;

-OU De la marche à pied ou de l'activité physique modérée ou intense pendant au moins 5 jours, jusqu'à parvenir à un minimum de 600 MET-minutes par semaine.

3. **Niveau d'activité physique limité** est classé ainsi s'il ne correspond ni au niveau d'activité physique élevé ni au niveau d'activité modéré.

Le niveau de sédentarité élevé correspond à un temps passé assis ou allongé supérieur à 4 heures par jour, en dehors des périodes de sommeil.

F. La vaccination

1. Des taux de couverture vaccinale contre le papillomavirus très différents selon le département

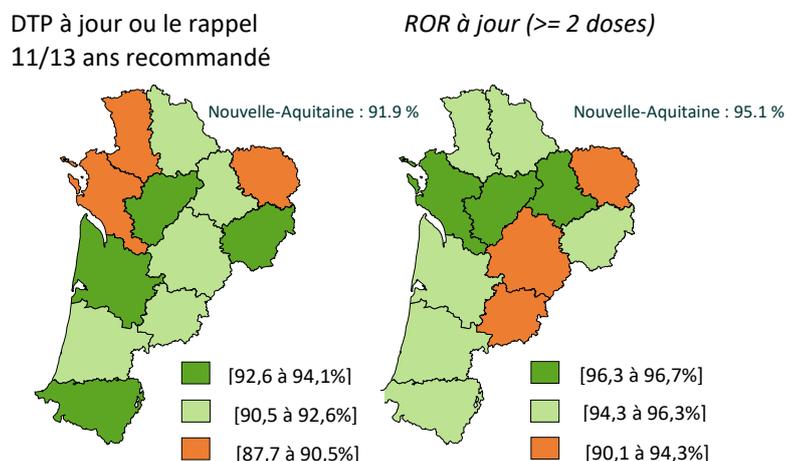
En 2018-2019, la couverture vaccinale des collégiens de 6^e s'élève à 91,9 % pour le vaccin contre le DTP (vaccin à jour ou rappel 11/13 ans tel que recommandé) et à 95,1 % pour le ROR. La couverture est plus faible dans les départements de Creuse, Deux-Sèvres et Charente-Maritime pour le DTP et ceux de Creuse, Dordogne et Lot-et-Garonne pour le ROR.

« En région Nouvelle Aquitaine, comme en France, les couvertures vaccinales (CV) contre les papillomavirus humains chez les adolescentes sont très insuffisantes. À l'âge de 15 ans (adolescentes nées en 2003), 30,5 % des adolescentes avaient initié cette vaccination dans la région (29,4 % en France). Cette CV était très hétérogène selon les départements avec une variation de 21,4 % (Lot-et-Garonne) à 41,8 % (Haute-Vienne). Cette CV a toutefois augmenté par rapport à la cohorte de jeunes filles nées l'année précédente où seulement 26,5 % d'entre elles avaient initié cette vaccination.

À l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), seules un quart (25,1 %) des adolescentes avaient reçu un schéma complet à 2 doses de vaccination (23,7 % en France). Cette CV variait également fortement entre les départements de 18 % (Lot-et-Garonne) à 36,4 % (Haute-Vienne). »

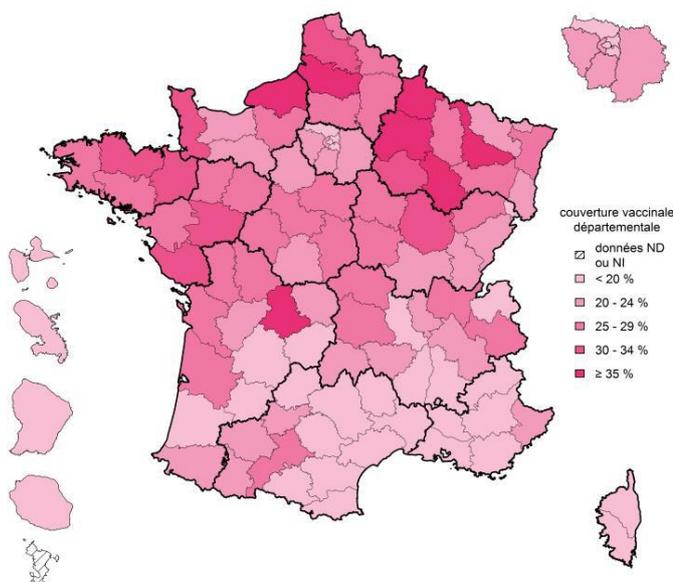
In : Santé publique France - Bulletin de santé publique - Avril 2019 – Nouvelle-Aquitaine

Fig 1. Part d'élèves de 6^e à jour des vaccins DTP et ROR, en 2018-2019, (%)



Source : Education Nationale (DINA 2018/2019) -
Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine
DTP : diphtérie, tétanos, poliomyélite ;
ROR : rougeole, oreillons, rubéole

Fig 2. Couvertures vaccinales départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, cohorte de naissance 2002 (%)

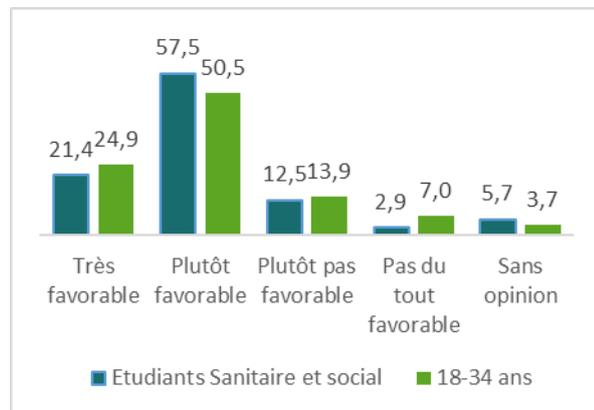


Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

L'enquête auprès des étudiants des formations sanitaires et sociales met en évidence une opinion très favorable à la vaccination chez 21 % et plutôt favorable pour 58 %. À l'opposé, il y a 15 % d'opinions défavorables alors que 6 % des étudiants interrogés ne souhaitent pas s'exprimer sur cette question.

Les jeunes adultes de 18-34 ans de la région ont une opinion moins favorable. Ce sont en effet 20 % qui se sont positionnés avec une opinion pas et pas du tout favorable.

Graph. 16. *Opinion vis-à-vis de la vaccination des étudiants des formations sanitaires et sociales de Nouvelle-Aquitaine et des Néo-Aquitains de 18-34 ans, en 2018 (%)*



Sources : Enquête 2018 Formations sanitaires et sociales de Nouvelle-Aquitaine ; Enquête 2018 Zoom Santé – Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

G. Sommeil et santé mentale

2. Moins de 20 % des Néo-Aquitains de 18-34 ans n'ont jamais rencontré de problème de sommeil

Le baromètre santé 2017 met en évidence au niveau national un temps de sommeil moyen de 7h24 parmi les 18-24 ans. Cette durée diminue à 6h35 parmi les 45-54 ans et remonte ensuite jusqu'à 6h58 parmi les 65-75 ans. Entre 2010 et 2017, le temps de sommeil a diminué chez les jeunes de 12 mn, alors qu'il est stable dans les autres groupes d'âge, voire plus long chez les 65-75 ans.

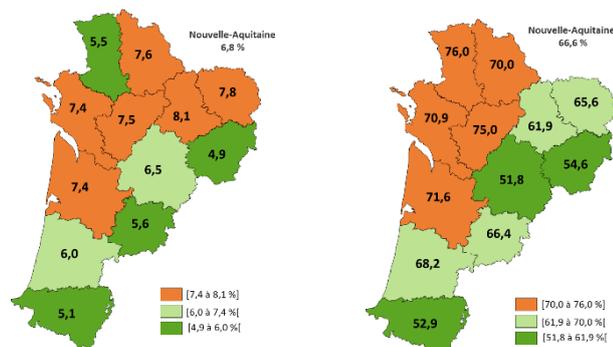
La part de personnes en insomnie chronique est plus élevée chez les femmes que les hommes, respectivement 14,4 % et 7,0% à 18-24 ans, et plus faible dans ce groupe d'âge que la population générale (16,9 % et 9,1 %). Elle est stable depuis 2010. La restriction de sommeil concerne entre 25 et 30 % des hommes et des femmes de 18-24 ans qui est le groupe d'âge où ce phénomène est le plus fréquent.

Dans le cadre des diagnostics infirmiers réalisés auprès des élèves de 6e, la question du sommeil est abordée par la durée de sommeil inférieure à 9 heures par nuit. La part d'élèves de 6e ayant indiqué moins de 9 heures de sommeil par nuit s'élève à 6,8 % avec des variations de 4,9 % en Corrèze à 8,1 % en Haute-Vienne.

Rattaché au sommeil, la présence d'au moins un écran dans la chambre de l'adolescent et accessible à tout moment, concerne les deux tiers des adolescents.

Plusieurs départements sont concernés par les faibles parts d'élèves dormant moins de 9 h et disposant d'un écran dans la chambre. D'autres

Fig 3. *Part d'élèves de 6e déclarant dormir moins de 9 heures par nuit et disposer d'au moins un écran dans la chambre accessible à tout moment (%)*



Source : Éducation Nationale (DINA 2018/2019) - Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

éléments interfèrent avec la durée et la qualité du sommeil (trajets scolaires, bien-être...).

L'enquête auprès des étudiants en soins infirmiers, aides-soignants et du travail social nous apprend que 62 % de ces étudiants jugent leur sommeil insuffisant dont 14 % l'estiment même très insuffisant. Respectivement 20 % et 6 % des apprenants indiquent prendre des produits pour dormir occasionnellement ou régulièrement. Il s'agit le plus souvent d'homéopathie ou de plantes médicinales (60 %), devant les somnifères (33 %), le cannabis (11 %) et des anxiolytiques (4,4 %).

Les deux tiers des jeunes en insertion professionnelle estiment que leur temps de sommeil est suffisant tandis que 20 % déclarent prendre des médicaments pour dormir (5 % de manière régulière).

Dans le groupe d'âge des 18-34 ans, l'enquête Zoom Santé montre que seulement 18 % de ces jeunes adultes affirment ne jamais avoir eu de problèmes de sommeil.

3. Des indicateurs de santé mentale montrant des fragilités dans ce groupe d'âge

Le baromètre santé 2017 a fait une large place aux symptômes dépressifs. L'indicateur utilisé : épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours de l'année écoulée est présenté dans l'encadré ci-dessous. Entre 18-24 ans, la prévalence de l'EDC s'élève à 11,7 %. Elle est plus élevée chez les femmes (15,1 %) que les hommes (8,3 %).

La même enquête BS 2017 interroge sur la prévalence des pensées suicidaires au cours de l'année écoulée, qui a concerné 3,6 % des hommes et 5,6 % des femmes de 18-24 ans.

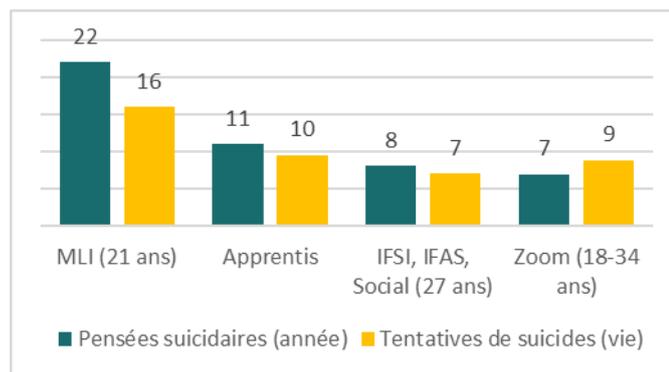
Au moins une tentative de suicide (TS) au cours de la vie a été révélée par 9,5 % des femmes et 3,6% des hommes de 18-24 ans. Le BS interroge sur l'âge de la personne lors de la tentative de suicide ou dernière TS. Cette question met en lumière que la TS a eu lieu avant l'âge de 25 ans pour 42 % des hommes et 56 % des femmes concernés par les TS.

L'enquête auprès des étudiants en formation sanitaire et sociale nous apprend que la prévalence des pensées suicidaires au cours de l'année s'élève à 8 %. Les tentatives de suicide au cours de leur vie ont concerné 7 % des apprenants. Parmi eux, 60 % ont bénéficié d'une prise en charge médicale, soit une hospitalisation (33 %), soit une consultation avec un médecin généraliste ou spécialiste (26 %).

La prévalence des pensées suicidaires est plus élevée chez les apprentis : 11 %. Une tentative de suicide au cours de la vie est indiquée par 9,5 % des apprentis.

En mission locale, 22 % des jeunes ont indiqué des pensées suicidaires au cours de l'année et 16 % des TS.

Graph. 17. *Prévalence des pensées suicidaires au cours de l'année et des tentatives de suicide au cours de la vie d'après les enquêtes néo-aquitaines (%)*



Sources : Enquête 2018 Santé des apprentis ; Enquête 2019 Missions locales ; Enquête 2018 Formations sanitaires et sociales ; Enquête 2018 Zoom Santé – Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

Définition

Un épisode dépressif caractérisé (EDC) est défini par : au moins un symptôme principal (1), accompagné d'au moins trois symptômes secondaires (2), avec un retentissement sur les activités habituelles (3).

1. Symptômes principaux :

- vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en se sentant triste, déprimé, sans espoir pratiquement toute la journée et presque tous les jours ;
- vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en ayant perdu intérêt pour la plupart des choses pratiquement toute la journée et presque tous les jours.

2. Symptômes secondaires :

- se sentir épuisé ou manquer d'énergie plus que d'habitude ;
- avoir pris ou perdu au moins 5 kg ;
- avoir plus que d'habitude des difficultés à dormir ;
- avoir beaucoup plus de mal que d'habitude à se concentrer ;
- avoir un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inapproprié ;
- avoir beaucoup pensé à la mort ;
- avoir perdu de l'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui donnent habituellement du plaisir (si symptôme principal de tristesse).

3. Retentissement des symptômes sur la vie quotidienne avec une perturbation des activités habituelles.

H. La santé perçue

4. 90 % des jeunes se sentent en bonne voire excellente santé

Par-delà les difficultés d'ordre socioéconomique et les problèmes de santé mesurables, 90 % des jeunes considèrent leur santé comme bonne voire excellente. À l'opposé, 10 % la juge médiocre ou mauvaise. Cette proportion varie peu selon les groupes de jeunes ayant fait l'objet d'enquêtes spécifiques.

5. Une approche qualitative pour comprendre les enjeux de santé des jeunes des missions locales

L'enquête auprès des jeunes des missions locales a été complétée par une approche par entretien auprès de jeunes et de professionnels référents de la santé. Les entretiens mettent en évidence le lien étroit entre les difficultés d'insertion professionnelle et les déterminants de santé tels que les relations familiales, le niveau de vie ou la vie sociale. Les jeunes ne sont pas préoccupés par leur santé dans la mesure où ils la jugent favorablement, où ils mettent rarement en œuvre le recours aux professionnels de santé et d'ailleurs possèdent rarement une couverture maladie complète. Cependant, les actions de santé développées par les missions locales sont bien reçues par les jeunes. Si elles révèlent des difficultés à formuler des besoins en santé, elles suscitent une demande en informations de santé réelle.

FAITS MARQUANTS

Parmi les 15-24 ans, 22 700 jeunes sont les membres de couples avec un ou plusieurs enfants. Chaque année en 2016-2018, 7 600 nouveaux nés sont mis au monde par une mère de moins de 25 ans. La part de naissances précoces, 2,1 % dans notre région, est plus élevée qu'en France métropolitaine. Les départements de Charente, Creuse, Dordogne, Haute-Vienne et Lot-et-Garonne présentent une part plus élevée (3,2 % à 2,5 %). En 2017, 5 550 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été enregistrées chez des femmes de moins de 25 ans. Le taux d'IVG atteint environ 25 pour 1000 femmes de 20-29 ans. Les IVG des mineures représentent 3,9 % du total tous âges (3,6 % en France métropolitaine) mais 7,2 % en Creuse et 5,3 % en Charente-Maritime.

Les enquêtes auprès des jeunes de missions locales, des apprentis et des jeunes en formations sanitaires et sociales montrent que la santé sexuelle est inscrite dans les comportements des jeunes mais les prises de risque existent. La protection systématique lors de rapports sexuels avec un nouveau partenaire est déclarée selon les groupes de jeunes par 20 % (missions locales) à 66 % (étudiants des formations sanitaires et sociales) d'entre eux. L'utilisation d'un moyen de contraception n'est pas optimale et les recours à la pilule du lendemain et à l'IVG concernent des parts élevées de jeunes, au moins un tiers pour le premier et de 5 à 13 % pour l'IVG.

Notre région se caractérise encore par des usages d'alcool et de tabac plus élevés qu'en France. Mais comme en France, ces consommations ont diminué au cours des dix dernières années. Les enquêtes régionales montrent un usage d'ivresses répétées équivalent quel que soit le groupe de jeunes et des spécificités. Les apprentis sont caractérisés par une forte consommation d'alcool, les jeunes des missions locales par une forte consommation de cannabis, alors que les jeunes en formation sanitaires et sociales ont des consommations moindres exceptée celle d'ivresses répétées.

Les données disponibles ne nous permettent pas de situer la situation régionale de la corpulence aux valeurs nationales. Les enquêtes régionales montrent une évolution du surpoids et de l'obésité avec l'âge jusqu'à 23 % des adultes de 18-34 ans en situation de surpoids et 11 % d'obésité. La pratique d'activités physiques reste plus répandue chez les garçons que les filles et plus élevée dans les milieux socioprofessionnels favorisés.

Les taux de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la polio (DTP) ne sont pas homogènes entre les départements de la région et les adolescentes de notre région sont moins vaccinées contre le papillomavirus qu'en France.

Les problèmes de sommeil sont fréquents. Ce sont seulement 18 % des 18-34 ans de la région qui n'indiquent pas de problème de sommeil. La durée de sommeil est déclarée insuffisante par 62 % des étudiants des formations sanitaires et sociales et très insuffisante par 14 %.

S'agissant de santé mentale, le Baromètre santé 2017 national montre que 12 % des 18-24 ans ont connu un épisode dépressif caractérisé au cours de l'année. Les pensées suicidaires et tentatives de suicide sont déjà présentes à ces âges, plus souvent chez les femmes. Les enquêtes régionales montrent des fragilités plus marquées parmi les jeunes des missions locales et les apprentis que les jeunes en formations sanitaires et sociales ou qu'en population générale.

Par-delà les difficultés d'ordre socioéconomique et les problèmes de santé mesurables, 90 % des jeunes considèrent leur santé comme bonne voire excellente. A l'opposé, 10 % la juge médiocre ou mauvaise. Cette proportion varie peu selon les groupes de jeunes ayant fait l'objet d'enquêtes spécifiques.

BIBLIOGRAPHIE

J. Debarre, C. Garnier, J. Giraud. État de santé et conditions de vie des étudiants et élèves des formations sanitaires et sociales de Nouvelle-Aquitaine. Enquête des filières sanitaires et sociales 2018. ORS Nouvelle-Aquitaine. Rapport n°065. Mars 2019. 66 p.

J. Debarre, P. Annery. Santé des jeunes accompagnés en mission locale. Enquête menée auprès des jeunes et des référents des actions en Nouvelle-Aquitaine en 2019. ORS Nouvelle-Aquitaine. Rapport n°084. Avril 2020. 56 p.

S. Robin, J. Giraud. Santé des apprentis de Nouvelle-Aquitaine 2018. Ressentis, comportements et attitudes. ORS Nouvelle-Aquitaine. Rapport n°058. Mars 2019. 63 p.

ORS Nouvelle-Aquitaine, en collaboration avec les rectorats des académies de Bordeaux, Limoges et Poitiers, et l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Dépistages infirmiers des élèves de sixième en 2018/2019. Douze fiches départementales et une fiche régionale. Décembre 2019. 2 p.

ORS Nouvelle-Aquitaine, en collaboration avec les rectorats des académies de Bordeaux, Limoges et Poitiers, et l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Santé des collégiens de Nouvelle-Aquitaine en 2017/2018 : Nutrition. Octobre 2019. 12 p.

C. Garnier, M. Pubert. ORS Nouvelle-Aquitaine, La santé des élèves scolarisés en classe de 6e dans les collèges publics de l'Académie de Bordeaux - Bilans 2015/2016 et 2016/2017 - Évolutions depuis 2012/2013, Juin 2018, rapport n° 027. 60 p.

J. Debarre, N. Scandella, J.P. Ferley, B. Roche-Bigas. État de santé ressentie des habitants de Nouvelle-Aquitaine. Enquête Zoom Santé 2018. ORS Nouvelle-Aquitaine. Rapport 064. Mars 2019. 59 p.

N. Scandella. Le dispositif médico-social d'addictologie en 2018. Les consultations jeunes consommateurs (CJC). Rapport n° 080-Volet 3. Février 2020. 9p.

Villain A., Rey S. 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017. Études et résultats, septembre 2018, numéro 1081. 6 p.

Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 8 p

Rahib B., Lydié N. La contraception d'urgence : des délais de prise toujours sous-estimés. Saint-Maurice. Santé publique France. 2017. 5 p.

Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A. Les drogues à 17 ans : analyse régionale, enquête Escapad 2017. OFDT. Septembre 2018. 58 p.

Guignon N., Desmats MC., Fontenau L. En 2017, des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale. Études et résultats, août 2019, numéro 1122. 6 p.

Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Corpulence. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 42 p.



Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2e édition. Saint-Maurice : Santé publique France, 2020. 58 p.

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine. La vaccination. Bulletin de santé publique. Avril 2018. 19 p.

Léger D, Zeghnoun A, Faraut B, Richard JB. Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. Bull Epidemiol Hebd. 2019. p. 149-160.

Léon C., Chan Chee C., du Roscoät E. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du baromètre santé 2017. Bull Epidemiol Hebd. 2018. p. 637-644.

Léon C., Chan Chee C., du Roscoät E. Baromètre de Santé publique France 2017 : tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les 18-75 ans en France. Bull Epidemiol Hebd. 2019. p. 38-47.

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine. Conduites suicidaires. Bulletin de santé publique. Février 2019. 26 p.

RÉSUMÉ DU RAPPORT

Cet état des lieux sur la santé des jeunes répond aux besoins d'informations de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine permettant d'orienter au mieux son programme d'actions en faveur des jeunes tel que prévu dans le schéma régional de santé 2019-2023. Il présente les indicateurs de santé disponibles à partir des bases de données nationales ainsi que des résultats d'enquêtes mises en œuvre spécifiquement en Nouvelle-Aquitaine. L'état des lieux est organisé en trois volets :

1. les déterminants de santé socio-démographiques,
2. l'état de santé,
3. les déterminants comportementaux de santé.

Ce troisième volet met en évidence des comportements favorables à la santé à confirmer chez les jeunes, notamment dans certains groupes de jeunes rencontrant des difficultés d'insertion.

POUR NOUS CITER :

SCANDELLA N., ANNERY P., DASILVA O., DEBARRE J., PUBERT M., ROUCHAUD A., GIRAUD J. La santé des jeunes de Nouvelle-Aquitaine, Volet 3 Les comportements de santé – État des lieux. ORS Nouvelle-Aquitaine. Décembre 2020. 27 p.

Téléchargeable sur le site de l'ORS NA (www.ors-na.org)

+ D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Nadine SCANDELLA, n.scandella@ors-na.org

Cette étude est réalisée avec le soutien financier de
Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine



• SIÈGE

 103 Bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX

 05.56.56.99.60

• ANTENNE DE LIMOGES

4 Avenue de la Révolution
87000 LIMOGES

05.55.32.03.01

• ANTENNE DE POITIERS

203 Route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT

05.49.38.33.12



contact@ors-na.org



www.ors-na.org