

ENQUÊTE SANTÉ DES BAS-NORMANDS : LES JEUNES ÂGÉS DE 18-30 ANS

CONTEXTE

L'un des objectifs phares de la mise en place des Agences régionales de santé (ARS) en 2010 était de réduire les inégalités de santé entre les régions et au plan infrarégional. L'enquête santé des Bas-Normands, lancée en 2012 a pour objectif de mieux connaître la situation de la Basse-Normandie en matière de santé et ainsi contribuer à une adaptation des politiques publiques qui y concourent.

Cet Info Santé est consacré aux Bas-Normands âgés de 18-30 ans. La santé des jeunes est une priorité indiscutable pour les pays occidentaux et une problématique particulièrement prise en compte par les décideurs nationaux et régionaux. Ce thème a d'ailleurs été intégré à la loi de santé publique d'août 2004 et est depuis au centre des stratégies de santé publique. Plus généralement, il est au cœur des stratégies gouvernementales au travers du Plan Priorité Jeunesse redéfini en début d'année 2013 ⁽¹⁾. Ce dernier vise à améliorer la situation des jeunes, en matière de formation, de lutte contre le décrochage scolaire, d'emploi, d'autonomie, de logement, de santé et de valorisation de l'engagement des jeunes. « *Améliorer la santé des jeunes et favoriser l'accès à la prévention et aux soins* » est ainsi l'un des treize chantiers que contient ce plan.

Les initiatives menées pour comprendre les jeunes à travers leur état de santé et leurs comportements et ainsi les guider vers l'âge adulte en conservant leur « capital santé », sont donc très précieuses.

Derrière l'appellation générique « jeunes », il existe une grande diversité des conditions de vie et des comportements. La tranche d'âge choisie pour cette publication s'étend de 18 à 30 ans, incluant à la fois des personnes en fin d'adolescence et des jeunes adultes indépendants. La tranche d'âge est étendue à 30 ans et non pas 25 ans afin de prendre en compte les évolutions sociétales (allongement des études, indépendance familiale et financière plus tardive ainsi qu'à l'âge moyen au premier enfant désormais à 30 ans). Cette analyse s'ajuste ainsi sur la dernière publication de l'Inpes consacrée aux comportements de santé des jeunes ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Priorité Jeunesse. Comité interministériel de la jeunesse. « Faire que les jeunes vivent mieux en 2017 qu'en 2012 ». 21 février 2013. www.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/CIJ_Rapport_21_fevrier_2013.pdf

⁽²⁾ Beck F., Richard J.-B., dir *Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètre santé, 2013 : 344 p.

Par ces quelques lignes, le président, les administrateurs, les membres du conseil scientifique et les membres de l'équipe de l'Observatoire régional de la santé souhaitent rendre hommage au Docteur Jean Robillard qui nous a récemment quitté. Président de l'ORS pendant plus de 10 ans, le Docteur Jean Robillard a apporté sa forte contribution au développement de l'ORS et à ses travaux.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

L'enquête santé des Bas-Normands s'applique à :

- Décrire l'état de santé de la population bas-normande et repérer les inégalités de santé et leurs déterminants sur les territoires,
- Réaliser une comparaison nationale, afin de déterminer la position de la Basse-Normandie au regard de la France.

Ce sixième Info Santé consacré aux résultats de l'enquête santé, s'attache à décrire les jeunes Bas-Normands âgés de 18-30 ans et revêt ainsi un caractère multithématique contrairement aux précédentes publications. Le profil social et économique, la perception et l'état de santé, ainsi que les comportements de santé dans toutes les dimensions que cela implique (habitude de vie, consommation de soins...) sont ainsi étudiés.

Pour chacune de ces dimensions, l'objectif est toujours de mieux appréhender les facteurs associés aux différents comportements.

Méthode

Plus de 3 000 Bas-Normands âgés d'au moins 18 ans et résidant en logement individuel ont été interrogés dans le cadre de cette enquête. Les données ont été recueillies au moyen d'une enquête téléphonique, réalisée pour partie par un opérateur spécialisé, et pour l'autre partie par l'ORS.

Des critères de représentation en termes de sexe et d'âge par aire géographique (cf. encart méthodologique 1) ont été déterminés pour constituer l'échantillon régional et les résultats présentés ont été redressés afin d'être « représentatifs » de la Basse-Normandie. Pour des informations détaillées quant à la méthode de redressement employée, nous vous invitons à consulter l'Info Santé de septembre 2013 consacré aux premiers résultats de l'enquête (www.orsbn.org).

Encart méthodologique 1 : les aires d'étude

Les aires d'études ont été définies à partir des Territoires intermédiaires de santé. Ces derniers, au nombre de 19, définis en 2010, ont contribué au découpage de la région en trois Territoires de santé correspondant aux départements. Dans un souci de taille suffisante des échantillons pour fournir une analyse infra-territoriale, ces territoires intermédiaires de santé ont été regroupés en 14 aires d'études en tenant compte des frontières départementales. La plus petite aire d'étude est celle de L'Aigle composée de plus de 28 000 habitants. Celle de Caen est la plus peuplée avec près de 460 000 personnes.

PROFIL SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

Les Bas-Normands âgés de 18 à 30 ans représentent 10% de l'échantillon de personnes enquêtées. Après redressement, cette proportion atteint 19% de l'échantillon (soit 576 individus). Près de 52% de ces personnes sont des hommes.

Situation familiale et relations sociales

Plus d'un jeune Bas-Normand sur deux est en couple

Près de 54% des Bas-Normands âgés de 18-30 ans sont en couple, les femmes étant davantage concernées que les hommes. Concernant le statut marital, plus de 80% des jeunes Bas-Normands sont célibataires et 18% sont mariés. Une différence entre les hommes et les femmes est également constatée avec une proportion de femmes mariées plus importante. Notons que moins de 1% de l'échantillon déclare être divorcé. Enfin plus de 40% des personnes âgées de 18-30 ans ont des enfants.

Des jeunes Bas-Normands majoritairement satisfaits de leur vie familiale

Plus de 80% des Bas-Normands âgés de 18-30 ans déclarent être « content » de leur vie familiale, 15% en sont « à peu près content ». Moins de 3% des jeunes Bas-Normands sont pour leur part insatisfaits de leur vie familiale. Si plus de 10% des Bas-Normands âgés de 18-30 ans déclarent ne pas avoir rencontré de parents ou d'amis lors de conversations ou de visites au cours des huit derniers jours, ils sont moins de 5% à déclarer ne pas avoir dans leur entourage des personnes sur qui pouvoir compter pour les héberger ou pour leur apporter une aide matérielle en cas de besoin. Que ce soit pour le degré de satisfaction des relations familiales ou le soutien en cas de nécessité, aucune différence significative n'est constatée entre les hommes et les femmes. Par contre, la fréquence de rencontre avec les membres de leur famille, des amis ou des connaissances est plus élevée chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes :

86% des femmes contre 72% des hommes rencontrent des membres de leur famille, des amis ou des connaissances au moins une fois par semaine.

Situation professionnelle et financière

Une situation économique plus difficile chez les jeunes Bas-Normandes

Plus de la moitié des Bas-Normands âgés de 18-30 ans occupent un emploi, 26% sont étudiants, en apprentissage ou en formation pour adultes et 18% sont à la recherche d'un emploi. Leur situation professionnelle diffère selon le sexe avec une proportion de jeunes femmes actives à la recherche d'un emploi nettement supérieure à celle observée chez les hommes (21% versus 14%) contre une part de jeunes hommes en emploi plus importante (57% versus 44%). Notons également que près de 8% des jeunes femmes se déclarent « au foyer » alors qu'aucun homme n'est concerné par cette situation. Le niveau de diplôme varie également selon le sexe avec une part de jeunes hommes ayant un niveau de diplôme supérieur au bac plus importante (39% versus 32%).

Les jeunes femmes sont également plus nombreuses à avoir déclaré rencontrer de réelles difficultés financières : 36% contre 28% des jeunes hommes.

Fragilité socio-économique

La fragilité socio-économique est ici mesurée au moyen du score Epices (cf. encart méthodologique 2) regroupant des variables à la fois sociales et économiques.

Une fragilité socio-économique globalement aussi fréquente chez les 18-30 ans que leurs aînés...

En effet, 31% des Bas-Normands âgés de 18-30 ans présentent une situation de précarité (selon le score Epices, une mesure multidimensionnelle de la précarité), soit une proportion relativement similaire à celle observée chez les enquêtés âgés de plus de 30 ans.

...mais avec des composantes différentes :

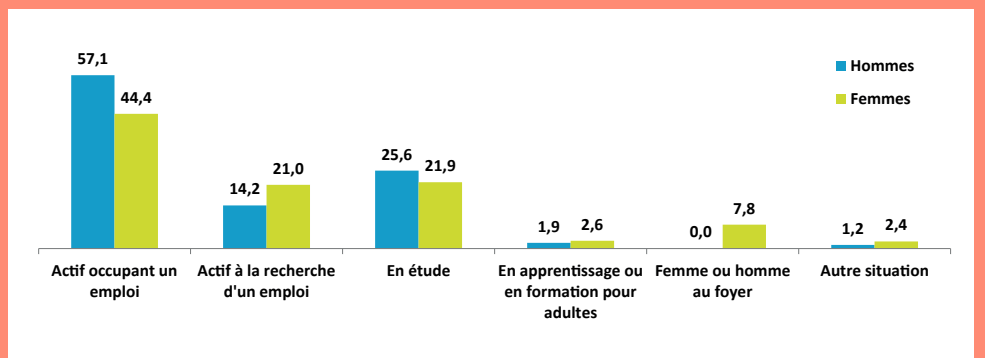
- des relations sociales plus développées chez les plus jeunes

Les Bas-Normands âgés de 18-30 ans présentent un profil social différent de leurs aînés. Ils ont des relations familiales et amicales plus fréquentes, davantage de soutien en cas de nécessité, ainsi qu'un degré de satisfaction plus élevé concernant la vie familiale.

- mais une situation économique plus tendue

Près d'un tiers d'entre eux déclare rencontrer de réelles difficultés financières à faire face à leurs besoins, soit une proportion supérieure à celle observée chez les plus de 30 ans (24%).

Figure 1 : Statut occupationnel des Bas-Normands enquêtés âgés de 18-30 ans selon le sexe (%)



Source : Enquête Santé des Bas-Normands - ORS de Basse-Normandie

Encart méthodologique 2 : mesure de la fragilité socio-économique - Score EPICES

Le score EPICES (Evaluation de la précarité et des inégalités de santé pour le centre d'examen de santé), permet d'identifier des personnes en situation de précarité présentant des problèmes de santé. Il est issu d'un questionnaire de 42 questions abordant la précarité, soumis en 1998 à 7 208 personnes âgées de 16 à 59 ans. Les résultats d'une analyse factorielle des correspondances, suivis d'une régression multiple ont montré que 11 questions sur 42 expliquent à 90% leur position sur l'axe, où à chaque réponse est affecté un coefficient correspondant au poids calculé par la régression. Ces 11 questions, prennent en compte plusieurs dimensions de la précarité : l'emploi, les ressources, le logement, l'éducation et la culture, la famille, le lien social, la protection sociale et la santé.

La mesure du score se fait sur une échelle de 0 à 100, où 0 correspond à une absence de précarité et 100 à un maximum de précarité. Il a été observé que des valeurs du score EPICES supérieur à 30,2 sont associées à des risques élevés de mode de vie et de comportement de santé. Ainsi, lorsque le score est supérieur ou égal à 30, la personne est considérée en situation de précarité.

PERCEPTION DE SANTÉ ET INDICATEURS DE SANTÉ DES JEUNES

Santé perçue

Plus de 4% des jeunes Bas-Normands perçoivent leur état de santé comme mauvais ou très mauvais

D'une façon générale, 82% des jeunes Bas-Normands âgés de 18-30 ans se déclarent en bonne santé (39% en très bonne santé et 43% en bonne santé). Près de 14% des jeunes enquêtés considèrent toutefois leur santé comme assez bonne. Ainsi, plus de 4% des jeunes Bas-Normands déclarent un état de santé mauvais voir très mauvais. Cette situation est similaire à celle observée au plan national selon les derniers résultats du baromètre santé consacré aux jeunes en France métropolitaine (3,8% des 15-30 ans sont dans cette même situation).

Une perception de l'état de santé plus dégradée chez les jeunes en situation de précarité

Entre 18 et 30 ans, la perception de l'état de santé ne varie pas selon le genre mais plutôt selon la situation socio-économique. En effet, les jeunes en recherche d'emploi ou plus globalement en situation de fragilité socio-économique (au sens du score Epices) sont bien plus nombreux à percevoir leur santé comme assez bonne ou mauvaise. Près de 35% des actifs à la recherche d'un emploi sont dans cette situation contre moins de 13% des jeunes en emploi. De la même manière, moins de 30% des jeunes Bas-Normands en situation de précarité âgés de 18-30 ans qualifient leur santé de très bonne contre près de 45% des « non précaires ».

Indicateurs de santé

Plus d'un jeune Bas-Normand sur quatre déclare souffrir d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ou à caractère durable

Si la part des jeunes Bas-Normands déclarant une maladie chronique ou à caractère durable est logiquement moins élevée que chez leurs aînés, plus de 25% d'entre eux sont néanmoins concernés. La pathologie la plus fréquemment citée par les jeunes Bas-Normands est l'asthme (6% d'entre eux). Viennent ensuite les problèmes articulaires (3%), le diabète (2%), ou bien encore les allergies (2%).

Près de 8% ont déclaré être pris en charge au titre d'une affection de longue durée, 4% ont déclaré être fortement limités depuis au moins six mois dans leurs activités (7% se déclarent limités mais pas fortement)

et enfin 4% se déclarent en situation de handicap.

Tout comme pour la perception de l'état de santé, les jeunes en situation de précarité déclarent davantage souffrir d'un problème de santé ou d'une maladie à caractère durable, ainsi qu'être limités dans les actes de la vie quotidienne ou bien être en situation de handicap.

Une santé mentale fragilisée pour un nombre important de jeunes Bas-Normands et tout particulièrement ceux en situation de fragilité socio-économique

Près de 25% des jeunes Bas-Normands ont déjà connu au moins une période de deux semaines au cours de laquelle ils avaient perdu tout intérêt ou plaisir pour les choses qu'ils aiment faire habituellement et au cours de laquelle ils se sentaient constamment tristes, déprimés et sans espoir. Plus précisément, 8% ont connu une telle période **plusieurs fois** au cours de la vie. Cette proportion atteint plus de 24% si l'on considère les jeunes Bas-Normands en recherche d'emploi (contre 4% de ceux en étude ou en emploi).

Près de 6% des jeunes âgés de 18-30 ans ont déclaré avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois. Plus de 8% ont tenté de se suicider au cours de leur vie, soit une proportion légèrement supérieure à celle observée en France métropolitaine (5% des 20-25 ans et 6% des 26-30 ans). Tout comme au niveau national, les jeunes femmes ont davantage attenté à leur vie que leurs homologues masculins (12% vs 5%).

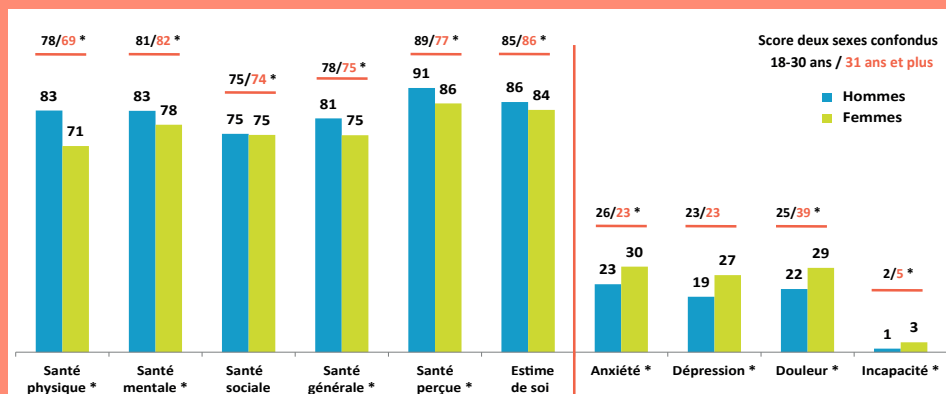
Les jeunes Bas-Normands en situation de fragilité socio-économique sont également davantage dans ce cas : 14% d'entre eux ont déjà tenté de se suicider contre 6% des jeunes Bas-Normands « sans fragilité socio-économique ».

Des scores de qualité de vie en lien avec la santé mentale moins élevés chez les jeunes Bas-Normands comparativement à leurs aînés

La qualité de vie est une notion complexe à mesurer et dont l'approche peut se faire de différentes manières. Dans l'enquête santé des Bas-Normands, elle a été mesurée au moyen du score de Duke (cf. encart méthodologique 3) qui permet d'évaluer la santé ressentie et déclarée par les individus. Le score de Duke, aussi appelé Profil Santé s'attache à analyser une dizaine de dimensions dont la santé physique, la santé mentale, sociale ou bien encore perçue. Tout comme en France métropolitaine, les jeunes Bas-Normands présentent des scores de qualité de vie inférieurs à ceux observés chez leurs homologues masculins pour une majorité des dimensions observées. L'écart le plus important est mesuré pour la dimension santé physique (- 10 points). Pour la dimension sociale et l'estime de soi, les écarts observés ne sont pas significatifs.

Si d'une façon générale, les jeunes âgés de 18-30 ans présentent des scores de qualité de vie plus favorables que leurs aînés et ce pour une majorité des dimensions, les scores de santé mentale, d'estime de soi et d'anxiété sont quant à eux plus dégradés.

Figure 2 : Score de qualité de vie de Duke chez les Bas-Normands selon le sexe



Source : Enquête Santé des Bas-Normands - ORS de Basse-Normandie
* Ecart significatif

Encart méthodologique 3 : mesure de la qualité de vie (le score de Duke)

Le profil de DUKE est un indicateur permettant de mesurer quantitativement la qualité de vie en rapport à la santé. Il est composé de 17 questions où à chaque réponse est attribuée une valeur. Les réponses sont réparties dans 10 groupes représentant les dimensions suivantes : la santé physique, la santé mentale, les relations sociales, la santé en général, la santé perçue, l'estime de soi, l'anxiété, la dépression, la douleur perçue et l'incapacité. Pour chacune des dimensions et pour chaque personne, on obtient un score compris entre 0 et 100, correspondant au degré de santé que perçoit le sujet dans le domaine de chacune des dimensions. Lorsque l'individu obtient un score de 100 on peut considérer qu'il présente une qualité de vie optimale selon la dimension définie, excepté pour les dimensions suivantes : l'anxiété, la dépression, la douleur et l'incapacité où le rapport est inversé et le score 100 correspond à une situation dégradée.

COMPORTEMENTS DE SANTÉ

La consommation de boissons alcoolisées

Près de 25% des jeunes Bas-Normands présentent un usage d'alcool à risque ponctuel ou régulier

Un tiers des Bas-Normands âgés de 18-30 ans consomment de l'alcool 2 à 4 fois par mois et un tiers une fois par mois ou moins. Plus de 11% des jeunes Bas-Normands enquêtés consomment de l'alcool 1 à 2 fois par semaine et plus de 2% en consomment quotidiennement. Enfin, 18% des jeunes bas-normands n'en consomment jamais.

Au vu de ces consommations, près de 60% des enquêtés âgés de 18-30 ans ont un usage défini comme « non à risque » (cf encart méthodologique 4) alors que 23% ont un usage dit « à risque » (21% un usage ponctuel et 2% un usage régulier). Cet usage à risque est nettement plus marqué chez les hommes : plus d'un tiers présentent un tel usage contre moins de 12% des jeunes femmes. Si la consommation à risque notamment ponctuelle reste marquée tout au long de la période 18-30 chez les hommes, une nette baisse de cette pratique est observée chez les femmes après 25 ans.

« Binge Drinking » : comportement particulièrement fréquent chez les jeunes en études

Selon les derniers résultats des enquêtes de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et

de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), la pratique d'alcoolisation ponctuelle intensive ou encore de « Binge Drinking » (cf. encart méthodologique 5) est particulièrement présente chez les jeunes. En 2010, près de 30% des jeunes français âgés de 20-25 ans et 25% des 26-30 ans ont déclaré avoir consommé plus de 6 verres d'alcool au cours d'une même occasion au moins une fois par mois. En Basse-Normandie, près de 28% des 18-30 ans sont concernés. Cette pratique est particulièrement fréquente chez les hommes. Ces derniers ont près de 8 fois plus de risque que les femmes d'être concernés par cette pratique.

De même, toutes choses égales par ailleurs, poursuivre des études, être domicilié en zone urbaine et être fumeur régulier sont des facteurs associés à une consommation excessive ponctuelle à risque.

Les jeunes Bas-Normands fumeurs réguliers

ont un risque de « Binge Drinking » multiplié par 5 comparativement aux non fumeurs. Ceux en études (vs en emploi) et domiciliés en zone urbaine (vs zone péri-urbaine) ont 2,5 fois plus de risque de présenter un tel comportement.

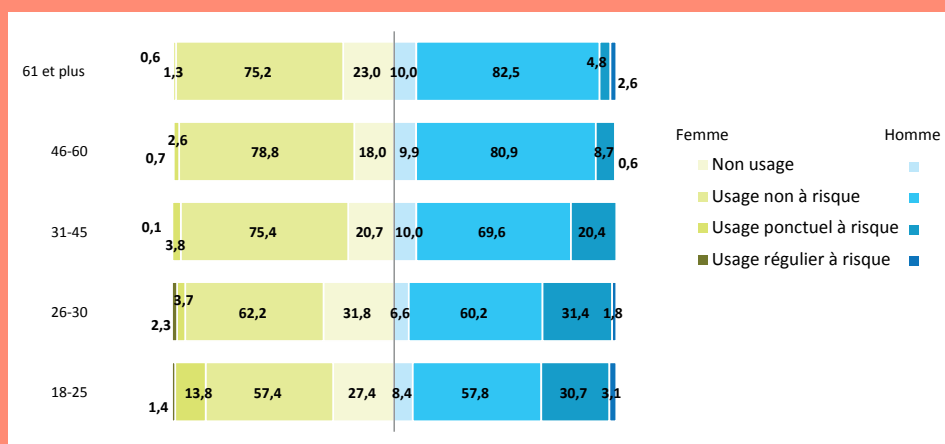
Un profil d'usage d'alcool différent chez les jeunes au chômage

Alors que 20% des Bas-Normands âgés de 18-30 ans présentent un usage ponctuel à risque de boissons alcoolisées, cette proportion est de 13% si l'on considère les jeunes au chômage.

Toutefois, ces jeunes Bas-Normands en situation de recherche d'emploi présentent une consommation régulière à risque plus importante.

Près de 6% d'entre eux présentent un usage régulier à risque contre 1% des actifs du même âge.

Figure 3 : Usage d'alcool selon l'âge et le sexe chez les jeunes Bas-Normands (%)



Source : Enquête Santé des Bas-Normands - ORS de Basse-Normandie

Encart méthodologique 4 : mesure de l'usage d'alcool

La classification de l'usage d'alcool a été construite à l'aide des trois premières questions du questionnaire AUDIT portant sur la consommation d'alcool déclarée au cours des 12 derniers mois. L'intérêt est de distinguer, parmi les usagers à risque, les deux types de comportements caractérisés par des consommations régulières excessives et des consommations ponctuelles élevées.

Quatre modalités ont été définies :

- Non usage : ne consomme jamais d'alcool
- Usage non à risque : usage non quotidien ou quotidien inférieur ou égal à 3 verres chez les femmes et 5 verres chez les hommes, sans usage ponctuel supérieur ou égal à 6 verres,
- Usage ponctuel à risque : usage non quotidien ou quotidien inférieur à 3 verres chez les femmes et 5 verres chez les hommes, avec un usage ponctuel supérieur ou égal à 6 verres,
- Usage régulier à risque : usage quotidien supérieur ou égal à 3 verres chez les femmes et 5 verres chez les hommes.

En raison de l'absence de réponse, 5 jeunes de 18-30 ans n'ont pas pu être classés.

Encart méthodologique 5 : mesure de la consommation ponctuelle excessive « Le Binge Drinking »

Également connu sous les noms « d'intoxication alcoolique aiguë », ou même « d'alcoolisation paroxystique intermittente » ou encore de « biture express », le binge drinking est un terme anglo-saxon que l'on peut traduire par « conduite d'alcoolisation massive dans un temps très court ». Il s'agit d'un mode de consommation qui consiste à absorber une grande quantité d'alcool dans un court laps de temps, l'objectif principal étant une recherche intentionnelle et organisée d'ivresse le plus rapidement possible.

Bien que cette définition ne fasse pas encore consensus au niveau mondial, la quantité de boissons nécessaires pour atteindre l'état hyperalcoolique, ou l'« orgie » d'alcool (le « Binge Drinking ») est généralement la consommation en une seule occasion de cinq verres ou plus pour les hommes et de quatre verres ou plus pour les femmes. Le débat reste cependant ouvert sur la définition de ce mode de consommation. Dans notre enquête, ces épisodes de consommation intensive sont caractérisés par le cumul d'au moins six verres au cours d'une même occasion (à savoir, la troisième question du questionnaire AUDIT de détection de l'alcoolisation excessive).

Encart méthodologique 6 : mesure de la consommation de tabac

La consommation tabagique actuelle a été catégorisée selon quatre modes : la non-consommation / les anciens fumeurs / la consommation occasionnelle (« fume une cigarette de temps en temps ») / la consommation régulière (« fume au moins une cigarette par jour »).

Encart méthodologique 7 : consommation de fruits et légumes

Le Programme national nutrition santé (PNNS) recommande de manger au moins 5 fruits et légumes par jour (à chaque repas et en cas de petits creux / crus, cuits, nature ou préparés / frais, surgelés ou en conserve). Le PNNS 2011-2015 a défini comme l'un de ses objectifs principaux d'améliorer les pratiques alimentaires et les apports nutritionnels en augmentant, entre autres, en 5 ans la consommation de fruits et légumes chez les adultes en population générale, de sorte que :

- au moins 70 % d'adultes consomment en moyenne au moins 3,5 fruits et légumes par jour
- au moins 50 % d'adultes consomment en moyenne au moins 5 fruits et légumes par jour.

La consommation de tabac

Moins de fumeurs réguliers chez les jeunes Bas-Normands qu'en France métropolitaine

Plus d'un tiers des jeunes Bas-Normands de 18-30 ans sont fumeurs réguliers (36%), près de 8% sont des fumeurs occasionnels et 12% sont des anciens fumeurs (cf. encart méthodologique 6). Ainsi, près de 44% des jeunes Bas-Normands n'ont jamais fumé ou ont juste essayé au cours de leur vie. La consommation tabagique observée chez les jeunes Bas-Normands est moins importante qu'en France métropolitaine. Selon le baromètre santé consacré aux jeunes, 41% des Français âgés de 20-25 et 43% des 26-30 ans sont fumeurs réguliers. En Basse-Normandie, 37% des jeunes âgés de 20-30 ans sont dans ce cas.

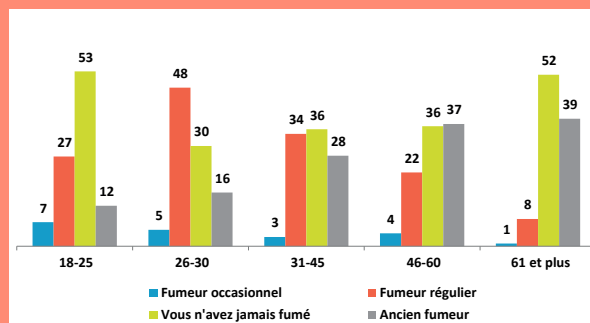
Des fumeurs réguliers plus fréquents chez les jeunes de 18-30 ans que chez leurs aînés

Parmi les 18 ans et plus, les Bas-Normands âgés de 18-30 ans sont les plus nombreux à fumer de manière régulière mais également de manière occasionnelle. Près d'un jeune Bas-Normand fumeur régulier sur deux a déjà essayé d'arrêter de fumer plusieurs fois et 30% une fois. Près de 20% des fumeurs réguliers de 18-30 ans n'ont ainsi encore jamais tenté de stopper leur consommation tabagique.

Une consommation tabagique plus importante chez les hommes et les personnes en situation de fragilité socio-économique

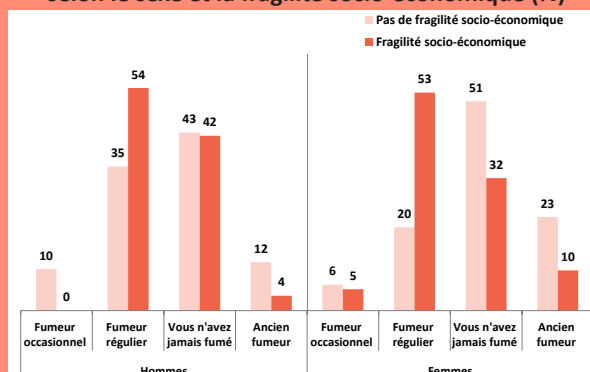
Tout comme en France métropolitaine, les jeunes Bas-Normands sont plus fréquemment fumeurs réguliers que leurs homologues féminines. Près de 40% des jeunes hommes fument régulièrement contre 30% des jeunes femmes. De même, s'ils sont plus nombreux à fumer régulièrement, ils fument également une plus grande quantité de cigarettes (16 cigarettes fumées en moyenne par jour contre 11 chez les femmes). A l'inverse, l'arrêt du tabac est plus fréquent chez les jeunes femmes (19% versus 9%). Le statut tabagique des Bas-Normands varie également selon la fragilité socio-économique et ce indépendamment du sexe : plus de la moitié des jeunes de 18-30 ans en situation de fragilité socio-économique (selon le score Epices) sont fumeurs réguliers contre 28% des « non précaires ». La quantité de cigarettes consommée par jour est également plus importante chez les fumeurs réguliers en situation de fragilité socio-économique.

Figure 4 : Statut tabagique selon l'âge parmi les 18 ans et plus (%)



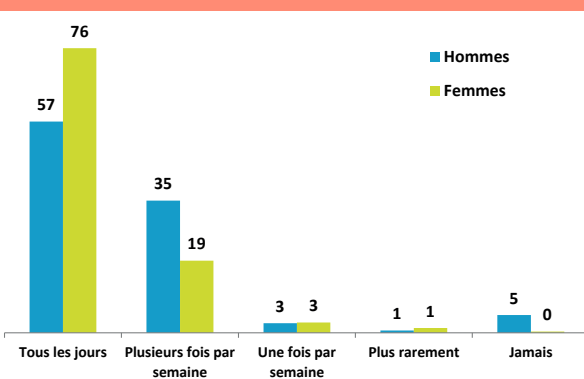
Source : Enquête Santé des Bas-Normands - ORS de Basse-Normandie

Figure 5 : Statut tabagique des 18-30 ans selon le sexe et la fragilité socio-économique (%)



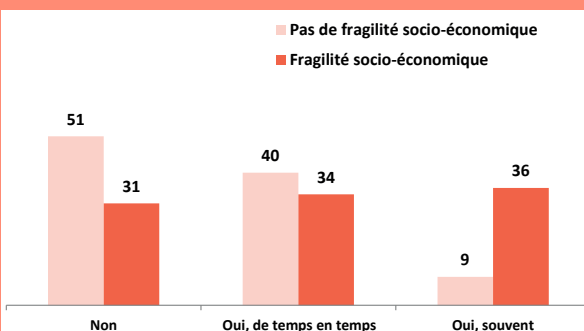
Source : Enquête Santé des Bas-Normands - ORS de Basse-Normandie

Figure 6 : Consommation de fruits et légumes chez les Bas-Normands âgés de 18-30 ans selon le sexe (%)



Source : Enquête Santé des Bas-Normands - ORS de Basse-Normandie

Figure 7 : Grignotage chez les Bas-Normands âgés de 18-30 ans selon la fragilité socio-économique (%)



Source : Enquête Santé des Bas-Normands - ORS de Basse-Normandie

Les comportements alimentaires

Des recommandations de consommation de fruits et légumes moins suivies chez les jeunes

Près de 80% des Bas-Normands enquêtés ont déclaré consommer des fruits et légumes tous les jours. Cette proportion est de 66% si l'on considère ceux âgés de 18-30 ans. Près de 12% des jeunes Bas-Normands enquêtés en consomment au moins 5 par jour soit une proportion bien en deçà des objectifs du PNNS (cf. encart méthodologique 7). Les femmes sont plus nombreuses à suivre cette recommandation (16% versus 8% des hommes).

Au delà de l'âge et du sexe, la fragilité socio-économique influe également sur la consommation journalière de fruits et légumes. Moins de la moitié des Bas-Normands âgés de 18-30 ans en situation de fragilité socio-économique (selon le score Epices) consomment des fruits et légumes quotidiennement, contre plus des trois-quarts des Bas-Normands sans fragilité socio-économique.

Grignotage entre les repas : une problématique importante chez les jeunes Bas-Normands

Près de 40% des jeunes Bas-Normands de 18-30 ans déclarent manger de temps en temps entre les repas et 17% déclarent le faire souvent. Si aucune différence significative n'est observée entre les femmes et les hommes sur ce point, le profil socio-économique intervient. En effet, plus du tiers (35%) des Bas-Normands en situation de fragilité socio-économique grignotent souvent entre les repas, contre moins de 10% des « non précaires ». De même, les jeunes déclarant plusieurs périodes de détresse psychologique¹ au cours des douze derniers mois grignotent davantage que les autres (34% grignotent souvent vs 16%).

¹Avoir vécu plusieurs périodes de deux semaines avec perte de tout intérêt pour les choses aimées habituellement et avec un sentiment de tristesse, de déprime et de désespoir.

Dénutrition, surpoids et obésité

Plus d'un jeune Bas-Normand sur cinq en situation de surpoids et d'obésité

Plus de 20% des jeunes Bas-Normands âgés de 18-30 ans sont en situation de surpoids et près de 7% en situation d'obésité (cf. encart méthodologique 8). Ces proportions sont similaires à celles observées en France métropolitaine selon l'enquête Obépi de l'Institut Roche actualisée en 2012.

Des situations extrêmes plus fréquentes chez les femmes

Plus de 7% des jeunes Bas-Normands présentent une maigreur ou une dénutrition. Cette situation concerne davantage les jeunes femmes (9% versus 6%) et est également plus fréquente chez les jeunes âgés de 18-30 ans que chez leurs aînés.

A l'inverse, la proportion de jeunes en situation d'obésité est moins importante que chez leurs aînés. Les jeunes femmes restent en revanche toujours plus concernées par cette situation que leurs homologues masculins.

Une prévalence de l'obésité plus importante chez les Bas-Normands de 18-30 ans ayant vécu des événements difficiles pendant l'enfance ou l'adolescence

Une série de 6 questions portant sur la privation matérielle, l'existence de conflits ou d'un climat de violence entre ou avec ses parents, la prise en charge par l'aide sociale à l'enfance ou la DDASS ou bien encore la violence familiale subie a été posée pour mesurer la prévalence de ces événements à l'échelle régionale mais également pour mesurer l'impact éventuel de ces événements sur l'état de santé.

La proportion de jeunes Bas-Normands âgés de 18-30 ans en situation d'obésité est plus élevée parmi ceux ayant déclaré avoir fait l'objet d'une mesure de placement par l'assistance publique (15% vs 7%), avoir eu un conflit très grave avec l'un ou ses deux parents (14% vs 5%), avoir constaté entre ses parents de graves tensions ou conflits (16% vs 5%) ou bien encore avoir subi des sévices ou reçus des coups répétés (27% vs 6%). Les faibles effectifs incitent néanmoins à la prudence quant à l'interprétation des résultats⁽²⁾.

⁽²⁾ INSERM / KANTAR HEALTH / ROCHE. Obépi - Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité, 2012, 60p.

⁽²⁾ Les événements difficiles survenus pendant l'enfance feront l'objet d'une étude approfondie dont les résultats seront publiés dans un prochain Info-Santé Basse-Normandie.

Pratiques contraceptives des jeunes femmes de 18-30 ans

Une utilisation importante de la pilule

Près de 93% des Bas-Normandes âgées de 18-30 ont déjà eu des rapports sexuels au cours de leur vie (part identique chez les hommes). La pilule demeure le moyen de contraception le plus fréquemment cité par les jeunes Bas-Normandes (53%) ainsi que le préservatif (25%). Plus de 6% des femmes ont également évoqué le stérilet : cela concerne des femmes plus âgées ayant en général au moins un enfant. A l'inverse, les nouveaux modes de contraception comme l'implant, l'anneau vaginal et les patchs (utilisés par respectivement 5%, 1% et 1% des Bas-Normandes de 18-30 ans) sont davantage évoqués parmi les plus jeunes de la tranche d'âge considérée.

Un recours à la contraception d'urgence en augmentation

Plus de 25% des Bas-Normandes âgées de 18-30 ans ont eu recours à la contraception d'urgence au cours de leur vie (17% une seule fois et 9% plusieurs fois). Alors que 5% des femmes de plus de 30 ans y ont eu recours au moins une fois dans leur vie, cette proportion est d'autant plus forte que la femme était jeune au moment de l'enquête (cf. figure 8) : plus d'un tiers des 18-20 ans y ont déjà eu recours. Cette même tendance est observée pour l'interruption volontaire de grossesse. Depuis les deux dernières décennies, on note une part de plus en plus importante de femmes jeunes concernées. Le recours à l'IVG se concentrant de plus en plus entre 19 et 25 ans.

Les jeunes femmes ayant eu recours à une contraception d'urgence sont proportionnellement plus nombreuses à avoir interrompu volontairement une ou plusieurs grossesses. Globalement, plus de 13% des Bas-Normandes âgées de 18-30 ans ont eu une interruption volontaire de grossesse au cours de leur vie. Cette

proportion atteint près de 23% des jeunes Bas-Normandes ayant déjà utilisé une contraception d'urgence (versus 9%).

Recours, report et renoncement aux soins

Une moins bonne couverture santé chez les jeunes Bas-Normands au chômage

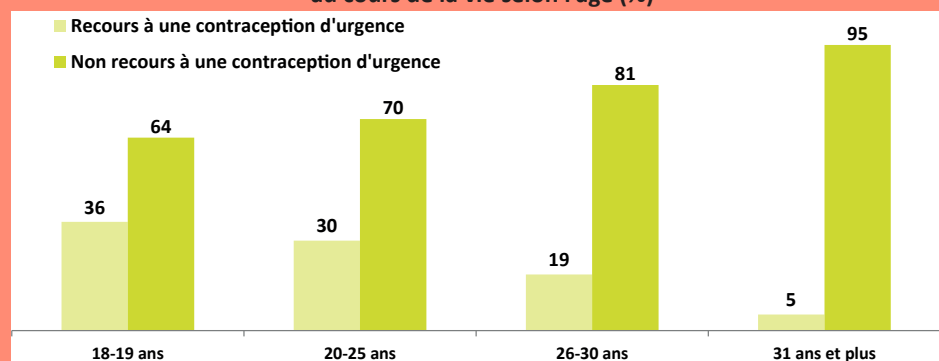
Près de 93% des Bas-Normands âgés de 18-30 bénéficient d'une mutuelle ou d'une assurance complémentaire privée. Plus de 2% déclarent bénéficier de la CMU-C et enfin, 5% ont déclaré ne pas avoir de mutuelle. Cette dernière situation concerne davantage les jeunes inactifs : près de 12% des jeunes au chômage ne disposent pas de mutuelle contre 3% des jeunes en emploi ou en formation.

Un recours au généraliste plus fréquent chez les femmes et chez les jeunes Bas-Normands possédant une mutuelle

Plus de 80% des jeunes Bas-Normands âgés de 18-30 ans ont consulté un médecin généraliste au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête, faisant de ce dernier le professionnel le plus consulté à cet âge. Tout comme au niveau national et en population générale (tous âges), les femmes consultent plus fréquemment le médecin généraliste : plus d'un quart des jeunes hommes n'ont pas eu recours à un généraliste contre 12% des jeunes femmes. Selon les dernières analyses consacrées au recours aux soins en population générale (cf. Info Santé Décembre 2014), il apparaît que bénéficier d'une assurance maladie complémentaire est significativement associé au recours à un médecin généraliste.

Ce lien entre recours aux soins et couverture santé est également observé chez les plus jeunes. Plus de 30% des 18-30 ans ne disposant pas de mutuelle n'ont pas consulté de médecin généraliste au cours de l'année, contre 18% de ceux ayant une mutuelle.

Figure 8 : Recours des Bas-Normandes à la contraception d'urgence au cours de la vie selon l'âge (%)



Source : Enquête Santé des Bas-Normands - ORS de Basse-Normandie

Encart méthodologique 8 : indice de masse corporelle

L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure simple du poids par rapport à la taille couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité chez l'adulte. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m².

Un plus faible recours au dentiste pour les jeunes en situation de fragilité socio-économique et les non bénéficiaires d'une mutuelle

Alors que la Haute autorité de santé (HAS) préconise une visite annuelle chez le dentiste, plus de 56% des Bas-Normands enquêtés âgés de 18-30 ans n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste ou orthodontiste au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les jeunes Bas-Normands présentant le plus faible recours au dentiste sont, tout comme en population générale (tous âges), ceux en situation de fragilité socio-économique ou au chômage (70% vs 50% des « non précaires » ou en emploi n'ont pas consulté de dentiste au cours des 12 derniers mois).

De nouveau, les jeunes ne possédant pas d'assurance complémentaire consultent moins fréquemment ces professionnels de santé. Plus de 45% des jeunes bénéficiant d'une mutuelle ont eu recours à un dentiste dans l'année précédant l'enquête contre 13% de ceux sans mutuelle.

Un recours aux spécialistes plus fréquent chez les jeunes qui consultent un généraliste

A structure sociodémographique comparable (âge, sexe et situation économique et sociale), le fait d'avoir consulté un chirurgien-dentiste ou orthodontiste au cours des 12 derniers mois est lié au fait d'avoir eu recours à un généraliste. Près de 48% des jeunes Bas-Normands de 18-30 ans ayant consulté au moins une fois un généraliste ont eu recours au moins une fois à un dentiste ou orthodontiste contre 30% de ceux n'ayant pas consulté de généraliste. Ce même constat est fait pour la consultation auprès d'un gynécologue : 68% des jeunes femmes ayant consulté un généraliste dans l'année ont également consulté un gynécologue, contre 49% de celles n'ayant pas consulté de généraliste au cours des 12 mois précédant l'enquête.

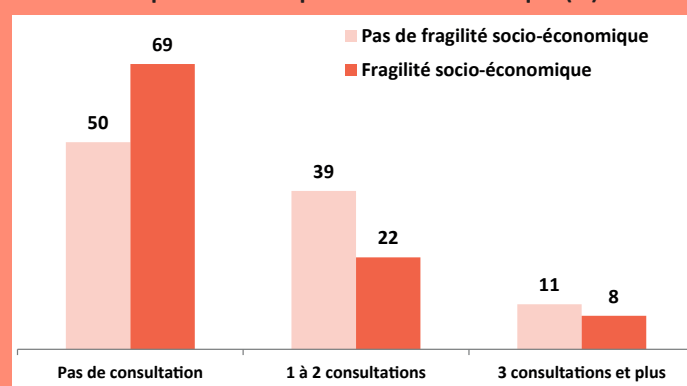
Il faut rappeler que les dentistes n'étant pas concernés par le « parcours de soins coordonné » et les gynécologues étant des spécialités à

« accès direct spécifique », il n'est pas nécessaire de consulter un généraliste au préalable pour pouvoir bénéficier de la prise en charge normale de l'Assurance Maladie.

Un report ou renoncement aux soins qui concerne majoritairement les soins dentaires

Près de 9% des jeunes Bas-Normands de 18-30 ans déclarent avoir déjà reporté ou renoncé à des soins au cours des 6 derniers mois. Les principaux motifs de report ou de renoncement évoqués par les jeunes sont le manque de temps (50%), les raisons financières (33%), le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous (22%) et enfin la distance (11%). Les soins les plus fréquemment reportés ou annulés sont les soins dentaires (55%), les consultations chez un spécialiste (29%) et les soins d'ophtalmologie (19%).

Figure 9 : Recours au dentiste au cours de l'année précédant l'enquête selon le profil socio-économique (%)



Source : Enquête Santé des Bas-Normands - ORS de Basse-Normandie

Nb : Suite à un problème de recueil lors du terrain d'enquête, les données de recours aux soins pour l'aire d'étude de Cherbourg n'ont pu être intégrées aux résultats. Les données régionales présentées considèrent que les personnes enquêtées dans l'aire de Cherbourg ont un recours aux soins similaire à la moyenne des 13 autres aires d'études.

Profil des Bas-Normands âgés de 18-30 ans

Un bon état de santé général, mais des points de vigilance à avoir

Si les jeunes Bas-Normands présentent un bon état de santé global, certains points restent néanmoins préoccupants. C'est à ces âges que les **consommations addictives à risque** s'installent et tout particulièrement la consommation ponctuelle excessive d'alcool ainsi que la consommation régulière de tabac (c'est d'ailleurs à cet âge que ces pratiques sont les plus fréquentes). Les jeunes suivent également peu les recommandations d'une bonne **alimentation** (consommation de fruits et légumes faibles, importance du grignotage...). Derrière une bonne santé perçue se cachent également chez les jeunes des indicateurs de **santé mentale** préoccupants avec notamment une proportion inquiétante de jeunes en situation de détresse psychologique, ayant des pensées suicidaires ou bien ayant tenté de se suicider. De plus, les situations de maigreur ou de dénutrition sont particulièrement présentes à ces âges comparativement à leurs aînés.

Des points importants à considérer pour adapter au mieux les campagnes de prévention

- Le **sexe**, une variable extrêmement discriminante sur une majorité des comportements de santé : Les jeunes femmes se déclarent en moins bonne santé, souffrent davantage de problèmes de santé mentale. Cependant, elles ont une consommation d'alcool et de tabac plus réduite, et présentent habitudes alimentaires globalement meilleures. Enfin, elles ont davantage recours aux soins que leurs homologues masculins.

- Des **inégalités sociales de santé** déjà présentes chez les jeunes de 18-30 ans :

Pour la quasi-totalité des thématiques abordées, les jeunes Bas-Normands en situation de fragilité socio-économique présentent un état de santé ou des comportements de santé plus défavorables (santé perçue dégradée, maladies chroniques plus fréquentes, santé mentale plus fragile, consommation tabagique importante ...). Le statut professionnel intervient également avec deux catégories présentant une situation vulnérable en matière de santé (état ou comportement) : les chômeurs et les étudiants qui présentent des comportements de santé défavorables notamment en termes de conduites addictives à risque et de non recours aux soins.

- Le rôle central du **médecin généraliste** :

Le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus fréquemment consulté par les jeunes. Cette fréquence du recours au généraliste chez les jeunes en fait le professionnel au centre de la prise en charge de la santé des plus jeunes, susceptible de favoriser le recours à des soins de prévention (dentiste...).

ENQUÊTE SANTÉ DES BAS-NORMANDS

LES TRAVAUX DÉJÀ PUBLIÉS

Juillet 2012

Enquête Santé des Bas-Normands : Méthodologie de l'enquête santé des Bas-Normands

Septembre 2013

Enquête Santé des Bas-Normands : Les premiers résultats

Avril 2014

Enquête Santé des Bas-Normands : La consommation d'alcool

Juin 2014

Enquête Santé des Bas-Normands : La santé mentale

Novembre 2014

Enquête santé des Bas-Normands : Comportements de Santé - Partie I : Prévention et dépistage

Novembre 2014

Enquête santé des Bas-Normands : Comportements de Santé - Partie II : Consommation, report et renoncement aux soins

Initié par l'Observatoire régional de la santé (ORS), ce projet a été conduit en collaboration avec l'Université de Caen et financé par l'Agence Régionale de la Santé, le Conseil Régional et le Conseil Général de l'Orne. Il a également reçu l'appui financier de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et des sociétés Sanofi et Glaxo Smith Kline.



LES TRAVAUX ET PUBLICATIONS À VENIR

Analyses thématiques :

- Évènements difficiles survenus pendant l'enfance ou l'adolescence
- Vie affective, relationnelle et sexualité
- Maladie chronique, handicap et qualité de vie
- Santé et travail

Analyses populationnelles :

- Les personnes âgées

Synthèse :

- Disparités territoriales

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DE BASSE-NORMANDIE

Espace Robert Schuman
3 Place de l'Europe
14200 Hérouville-Saint-Clair

Téléphone : 02.31.43.63.36
contact@orsbn.org

Directeur de la publication :
Professeur Dominique Beynier, Président

Coordination de la publication :
Julie Pasquier, Annabelle Yon,
Sylvie Le Retif, Elodie Broudin,
Pascale Desprès

Remerciements aux membres du
conseil scientifique de l'ORS

Cette publication est téléchargeable sur
le site Internet de l'ORS :

<http://www.orsbn.org>

