

SANTÉ DES JEUNES EN BRETAGNE

**Conférence de presse
de la Fondation de France
jeudi 22 février 2007**

Février 2007

Les données et les études ayant permis la rédaction de cette note sont disponibles sur le site Internet de l'ORS Bretagne
<http://www.orsbretagne.fr>

Sommaire

Le suicide des jeunes entre 15 et 24 ans :
une surmortalité bretonne persistante

Les conduites addictives à 17-18 ans :
l'usage quotidien du tabac en cause

Le poids des jeunes et leur santé :
l'extrême maigre est plus fréquente que l'obésité

L'accès aux soins :
les difficultés des jeunes en situation d'insertion

**Rédaction : Alain Tréhony
Graphiques : Odile Piquet
Mise en forme : Elisabeth Quéguiner**



Observatoire Régional de Santé de Bretagne

Centre d'affaires Patton • 8D rue Franz Heller • CS 70625 • 35 706 RENNES CEDEX 7

Téléphone - 02 99 14 24 24 • Télécopie - 02 99 14 25 21

E-mail : orsb@orsbretagne.fr • <http://www.orsbretagne.fr>

LE SUICIDE DES JEUNES ENTRE 15 ET 24 ANS : une surmortalité bretonne persistante

Dans cette tranche d'âge, 55 jeunes (49 hommes et 6 femmes) sont décédés par suicide en 2003 (donnée disponible la plus récente).

L'évolution dans le temps a été marquée par une baisse sensible entre 1983 (76 décès) et 2001 (36 décès), puis une croissance jusqu'à 2003. (**Graphique 1**).

Dans cette tranche d'âge, le nombre de tentatives de suicide reçues en 2004 par les urgences hospitalières est estimé à 2000. Les 2/3 sont des femmes.

Le nombre de tentatives de suicide reçues par les urgences a fortement augmenté depuis les premiers résultats sur l'ensemble de la Bretagne, en 1990. Elles sont deux fois plus nombreuses actuellement.

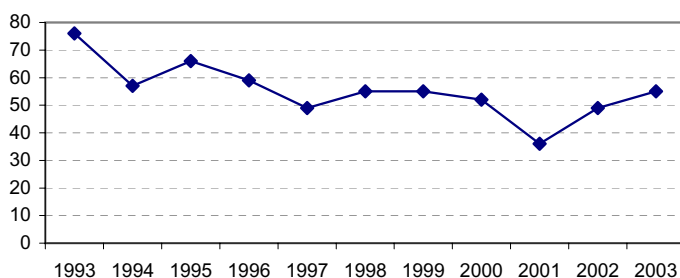
Les raisons sont multiples : croissance effective du nombre de tentatives de suicide, meilleur décompte, orientation

plus fréquentes vers les urgences hospitalières. Des moyens ont été mis en place dans les hôpitaux publics pour l'accueil aux urgences et surtout pour des hospitalisations post urgence de courte durée (1 à 2 jours) permettant les premiers soins par un psychiatre.

Sur la période 1993 à 2003, le taux de mortalité par suicide chez les bretons de 15 à 24 ans a diminué jusqu'en 2001 pour croître ensuite. Nous sommes, en 2003 sur un taux de la fin des années 90.

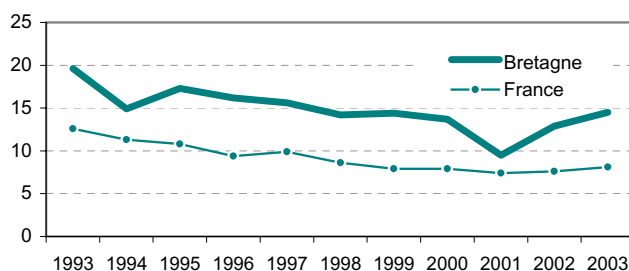
Sur l'ensemble de cette période les taux bretons sont supérieurs au taux nationaux (**graphique 2**). L'écart a été relativement constant de + 60% (à l'exception de 2001). En 2003, le taux breton est de 14.5 décès par suicide pour 100 000 pour un taux national de 8.1 pour 100 000. L'écart Bretagne / France est de +79%.

Graphique 1 : Nombre de décès par suicide en Bretagne
15-24 ans



Source : INSERM CépiDc

Graphique 2 : Taux de mortalité par suicide
15-24 ans



Source : INSERM CépiDc

LES CONDUITES ADDICTIVES À 17-18 ANS : l'usage quotidien du tabac en cause

Les comportements d'alcoolisation des jeunes bretons de 17 - 18 ans, dans le contexte national, sont marqués par une forte utilisation de l'ivresse. Les ivresses régulières (définition dans les enquêtes : au moins 10 ivresses dans les 12 derniers mois) concernent 23% des garçons en Bretagne (10% en moyenne nationale) et 8% des filles (3% en moyenne nationale).

Cependant les comportements de consommation régulière d'alcool sont très différents des comportements d'ivresse. Ils sont très peu fréquents.

Les comportements alcooliques ont un profil également très différent des comportements de consommation du tabac et du cannabis.

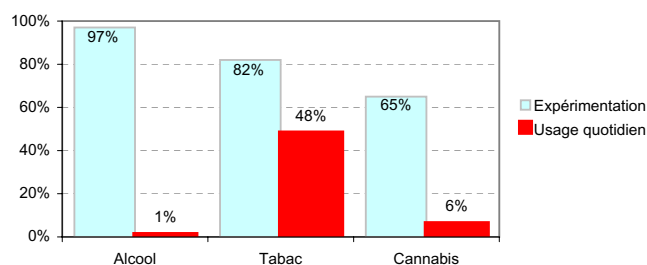
L'opposition est particulièrement remarquable entre l'alcool et le tabac. Si l'alcool est expérimenté par la presque totalité des jeunes de cet âge, son usage quotidien est très peu fréquent et touche moins de 1% des jeunes.

Pour le tabac, l'expérimentation est un peu moins répandue que pour l'alcool, par contre son usage quotidien tou-

che près de 50% des jeunes de cet âge (**graphique 3**) et est un facteur majeur du risque futur de dépendance à ce produit.

Le cannabis est dans une position intermédiaire, son expérimentation touche 2/3 des jeunes et son usage quotidien est peu important : 6%.

Graphique 3 : Comportements des jeunes de 17 ans, région Bretagne



Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation régionale Bretagne

LE POIDS DES JEUNES ET LEUR SANTÉ : l'extrême maigre est plus fréquente que l'obésité

La Bretagne a cette particularité, qui a été mesurée depuis la fin des années 80, d'une région peu touchée par le surpoids et l'obésité.

Parmi les jeunes de 15 à 24 ans qui sont élèves, étudiants ou salariés, et qui consultent dans les centres d'examen de santé du régime générale de l'assurance maladie, 1.3% des hommes et 2.3% des femmes sont obèses. Ces pourcentages sont faibles dans la fourchette des pourcentages des autres régions (**graphique 4**).

Cependant, la situation est peut être en train de changer dans notre région. En effet, à des âges plus jeunes le pourcentage d'obèse est plus élevé et se rapproche de la moyenne nationale. A 10-11 ans il est de 2.7% des enfants bretons (3.3% en France), et à 5-6 ans, la surcharge pondérale des enfants, (qui comprend le surpoids et l'obésité) est de 14% des enfants bretons (14.4% en moyenne nationale).

Ces données suggèrent une dégradation progressive de la situation bretonne.

Par ailleurs, relativement au poids des jeunes, l'extrême maigre (indice de masse corporelle inférieure à 18) est plus fréquente que l'obésité (indice de masse corporelle

égale ou supérieur à 30). Parmi l'ensemble des consultants de 16 à 25 ans des centres d'examen de santé de Bretagne, l'obésité touche 4.1% d'entre eux, l'extrême maigre touche 7.8% d'entre eux. L'extrême maigre est encore peu reconnue dans les préoccupations de santé publique.

Graphique 4 : Taux comparatifs de sujets obèses (en %), chez les jeunes de 15-24 ans non précaires année 2004

Hommes	
Taux le plus faible	1,1%
Taux le plus fort	5,6%
Taux Bretagne	1,3%
Femmes	
Taux le plus faible	2%
Taux le plus fort	11,9%
Taux Bretagne	2,3%

Source : Données CNAMTS-CETAF 2004

L'ACCÈS AUX SOINS : les difficultés des jeunes en situation d'insertion

Les catégories de jeunes n'ont pas toutes le même niveau d'accès aux soins médicaux et dentaires.

Dans la tranche d'âge de 16 à 25 ans, les jeunes peuvent être élèves ou étudiants, en situation professionnelle en particulier salariés, ou en situation d'insertion professionnelle (stages, formations qualifiantes, « petits » boulots).

Ces jeunes, quand ils relèvent du régime général de l'assurance maladie, peuvent disposer d'une consultation régulière dans un centre d'examen de santé pour un bilan et une orientation éventuelle vers des soignants.

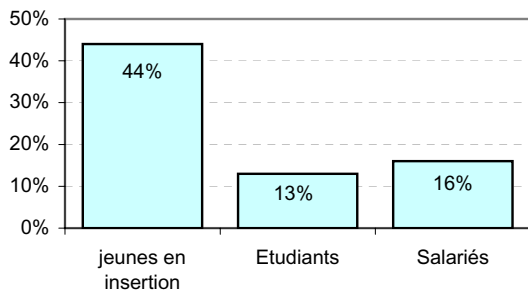
Les soins de base, comme le traitement des caries dentaires sont relativement généralisés dans la population. Cependant, ces traitements ne touchent pas avec autant d'efficacité les différentes catégories de jeunes. En effet, 44% des

jeunes en insertions ont au moins une carie dentaire non soignée, pour environ 15% chez les étudiants et les salariés (**graphique 5**). En même temps, les jeunes en insertions sont plus nombreux que les étudiants et salariés à ne pas avoir recours à un chirurgien dentiste (**graphique 6**), alors même qu'ils en ont le plus besoin.

Ce « défaut » de consultation est aussi remarquable s'agissant du recours à un médecin généraliste ou spécialiste, et particulièrement pour les hommes.

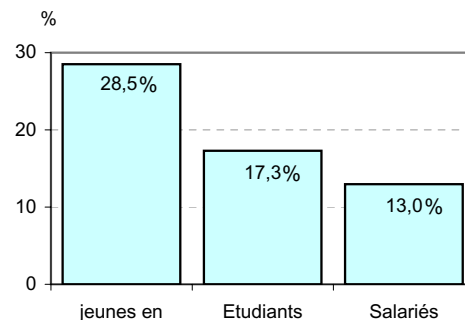
Près de 14% des jeunes hommes en situation d'insertion professionnelle ne consulte pas de médecin (**graphique 7**). Cette attitude est peu répandue chez les jeunes femmes, peu d'entre elles (de 2 à 4% selon les catégories) ne consultent pas de médecin.

Graphique 5 : Pourcentage des jeunes de 16-25 ans présentant au moins une carie dentaire



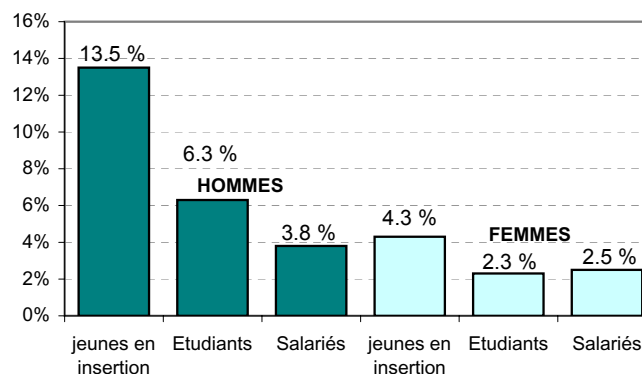
Source : CPAM - Centres d'Examens de santé - données 2003

Graphique 6 : Pourcentage des jeunes de 16-25 ans n'ayant pas eu recours au dentiste lors des 2 dernières années



Source : CPAM - Centres d'Examens de santé - données 2003

Graphique 7 : Proportion de jeunes de 16-25 ans n'ayant pas eu recours au médecin lors des 2 dernières années



Source : CPAM - Centres d'Examens de santé - données 2003