

La santé des jeunes de 13 à 29 ans en Bretagne

TABLEAU DE BORD

octobre 2024

La littérature scientifique regorge de travaux qui traitent de la jeunesse : certains d'entre eux distinguent **plusieurs catégories d'âge** comme les préadolescents, les adolescents, les jeunes et les jeunes adultes pour désigner des **âges qui se distinguent les uns des autres et se succèdent** jusqu'à l'entrée dans la vie adulte. D'autres en revanche considèrent que ces catégories d'âge doivent être regroupées sous une dénomination unique, la jeunesse, pour créer une continuité plus globale entre l'enfance et l'âge adulte.

La **Région Bretagne**, dans le plan breton de mobilisation pour les jeunes qu'elle co-pilote avec l'État, borne la jeunesse de 13 à 29 ans. Au sein de cette tranche d'âge, **plusieurs situations coexistent** : il y a des jeunes en études, d'autres entrés dans la vie active ; certains habitent chez leurs parents, d'autres vivent dans un logement autonome ; enfin, il y a des jeunes célibataires ou en couple, certains ayant acquis le statut de parents.

Afin de tenir compte de la **variété des situations et de l'hétérogénéité des parcours de vie** que regroupent cette tranche d'âge élargie, la Région Bretagne a fait le choix d'employer l'expression de « jeunes plurielles ». De ce point de vue, la tranche d'âge des 13-29 ans n'a pas vocation à représenter une seule et unique jeunesse, mais bien des jeunes.

Ces bornes larges ont volontairement été choisies pour apporter des réponses plus adaptées à la diversité des réalités que recouvre la jeunesse et **considérer les situations dans leur globalité** (emploi, logement, éducation, santé, loisirs, engagement, culture, sport...), dans une **approche à la fois transversale et décloisonnée**. De ce point de vue, dire qu'il existe plusieurs jeunes, c'est reconnaître les différents changements qui s'opèrent à cette période et les dissocier, non pas en cycles de la vie qui se succèdent les uns aux autres, mais en **trajectoires** juxtaposables les unes aux autres. C'est aussi tenir compte de l'évolution de la société, du vécu des individus et des contraintes qu'ils rencontrent.

S'intéresser à la santé des jeunes et vouloir agir vers eux, c'est chercher à réduire les dommages à court terme mais c'est aussi faire le pari d'une population adulte en meilleure santé. 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 des accompagnements ciblés des jeunes présentant des vulnérabilités particulières.

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 toute politique de santé publique.

C'est dans cette optique que la **Région Bretagne a souhaité disposer d'éléments sur les problématiques et les déterminants de santé des jeunes Breton-ne-s**, afin d'orienter les interventions de prévention 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 Bretagne induit nécessairement la prise en compte des **disparités territoriales** dans la lecture des indicateurs.

Dans ce contexte, l'ORS Bretagne a proposé à la Région de réaliser un travail de synthèse sur l'état de santé des jeunes âgés de 13 à 29 ans en Bretagne à partir des données existantes, dans la continuité du [Tableau de Bord sur la santé des enfants de 0 à 12 ans](#) réalisé en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé de Bretagne en 2022.

Quels objectifs pour cette synthèse ?

- Rassembler des données régionales sur la santé et les déterminants de la santé des jeunes, afin de permettre de prioriser des actions régionales : sont notamment abordés les conduites addictives, la nutrition, la santé sexuelle, la santé mentale et les accidents.
- Mettre ces données en perspective avec le niveau national.
- Identifier les disparités entre les filles et les garçons.
- Appréhender les inégalités territoriales pour adapter la mise en œuvre d'actions aux besoins des territoires.

Le présent document rassemble les données actuellement disponibles et exploitables sur différentes problématiques relatives à la santé. Il a vocation à être mis à jour et pourra être enrichi, afin de répondre de manière optimale aux besoins des acteurs et des professionnels concernés en matière de prévention et de soins.



Méthodologie et sources de données	4
Les chiffres clés	7

1 Le contexte socio-démographique et économique

Caractéristiques démographiques	14
Conditions de vie	17
Inégalités sociales et fragilité	19
Des différences entre filles et garçons	25
Jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ase)	26

2 Les jeunes en situation de handicap

Bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (aeeh)	28
Bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (aah)	29
Scolarisation en milieu ordinaire ou adapté	30
Insertion professionnelle en milieu ordinaire ou spécialisé	31

3 L'état de santé des jeunes

Causes de décès	33
Focus sur les suicides et les accidents de transport, premières causes de mortalité chez les 15-29 ans	35
Pathologies liées à l'environnement	36
Motifs de soins médicaux et de consommation de médicaments	37
Motifs de nouvelles admissions en affections de longue durée	39
Motifs d'hospitalisation en court séjour	39
Des différences entre filles et garçons	40



4 La perception de la santé

Qualité de vie perçue	43
Dépression et anxiété ressenties	44
Des différences entre filles et garçons	45

5 Les comportements de soins et de santé

Recours et renoncement aux soins	48
Santé mentale	51
Maladies psychiatriques et traitements	55
Sommeil	60
Santé sexuelle	61
Consommation de substances psychoactives	67
Corpulence, obésité	72
Activité physique, écrans et sédentarité	73
Alimentation	75
Des différences entre filles et garçons	78

6 Les besoins d'information et d'accompagnement

Connaissance et recours aux structures et personnes ressources	81
Sujets de préoccupations et besoin d'information	82
Des différences entre filles et garçons	83
Dans les points accueil écoute jeunes (paej)	85
Au centre régional d'information jeunesse (crij)	86
Dans les universités	86
Dans les maisons des adolescents	86



BASES DE DONNÉES UTILISÉES**Socio-démographie**

Insee Recensement de la Population (RP).
Insee projections de population.

Scolarisation

Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse.
Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche.
Rectorat de l'Académie de Rennes.
Observatoire du décrochage scolaire en Bretagne.
DREES.
Observatoire des Territoires.

Conditions de vie et ressources

CCMSA. CNAF.

Protection de l'enfance

DREES. ONPE. Conseils départementaux.

Handicap

Handidonnées. CREAI Bretagne. CNAF. CCMSA.

État de santé

ATIH. PMSI MCO. SNDS. CNAM. CartoSanté.
Inserm CépiDc.

Démographie médicale

RPPS. ADELI.

Jeunes des Missions Locales

ARML Bretagne.

Risque routier

Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière.

Dispositifs de prévention et structures d'information jeunesse

MDA. CRIJ. PAEJ. OSCARS Bretagne - Module Mois sans Tabac. SNDS.

Activité physique

Ministère des sports.

DONNÉES D'ENQUÊTES NON UTILISÉES

Faute d'effectifs suffisants ou de disponibilité au moment de la rédaction de ce tableau de bord, les enquêtes suivantes n'ont pu être exploitées :

Enquête EnCLASS (2018) : données uniquement disponibles pour les collégiens.

Baromètre Santé (2017 et 2021) de Santé publique France : effectifs insuffisants pour les 18-29 ans en Bretagne.

PUBLICATIONS RÉGIONALES DE RÉFÉRENCE**Données relatives à la perception de la santé et aux comportements de santé**

[Enquête sur la santé des jeunes scolarisés en Bretagne \(2017\)](#).

[Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne \(2021\)](#).

Données relatives à l'environnement

[Baromètres Santé Environnement en Bretagne \(2007/2014/2020\)](#).

[Tableau de Bord Régional en Santé Environnement \(2023\)](#).

Données relatives à la vie affective et sexuelle

[Les IVG en Bretagne : données 2017-2019 \(2021\)](#).

[Surveillance VIH-SIDA-IST \(2020\)](#).

Données relatives aux consommations de produits psychoactifs

[ESCAPAD \(2022\)](#).

Données relatives à l'état de santé

[Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI de Bretagne](#).

[Atlas des pathologies à l'échelle des EPCI](#).

Population cible

Ce travail repose sur **la collecte, l'analyse et la synthèse des données existantes** sur l'état de santé des jeunes et ses déterminants en Bretagne. La population ciblée est celle des jeunes de **13 à 29 ans**. Dans la mesure du possible, le tableau de bord **distingue** :

- **les classes d'âge** en lien avec les politiques et compétences de la Région Bretagne pour les jeunes :
 - 13-17 ans.
 - 18-24 ans.
 - 25-29 ans.
- **les publics** :
 - **scolaires** (collégiens et lycéens).
 - **étudiants** (données de cadrage).
 - jeunes en insertion **accompagnés dans les Missions Locales bretonnes**.
 - **jeunes de 17 ans** qui réalisent leur journée de défense citoyenne (JDC).
 - **Jeunes accompagnés par des structures d'écoute et d'information jeunesse** (CRIJ, PAEJ) ou d'accompagnement (MDA).
 - **jeunes pris en charge dans des structures du champ de l'addiction** (CJC).

À NOTER

Les indicateurs ne sont pas tous disponibles pour l'ensemble de ces tranches d'âge et sont souvent présentés par tranche d'âge quinquennal : 15 à 19 ans ; 20 à 24 ans ; 25 à 29 ans.

Le [Tableau de Bord relatif à la santé des enfants de 0 à 12 ans](#), réalisé en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, intègre les données sur la classe d'âge quinquennal des 10 à 14 ans.



Échelle géographique et spécificités de l'analyse

Pour aborder les disparités, les données, quand cela était possible, ont été déclinées par territoire infra-régional : département, intercommunalité (voir définition ci-après).

Pour la réalisation des cartes, le choix de la méthode de discrétisation est basé sur la forme de la distribution statistique.

L'approche développée est quantitative et ne peut aborder que les thématiques pour lesquelles des systèmes d'information statistique ou des données d'enquête permettent une observation chiffrée.

Les données de l'enquête Santé des jeunes (2017) sont présentées par sexe, niveau de classe (5^e, 4^e, 3^e...)

et filière (collège, Lycée d'Enseignement Général et Technologique, Lycée Professionnel). Quant à l'enquête sur la santé des jeunes en Missions Locales (2021), les données sont présentées par sexe, âge et zones d'habitat (voir encadré p.6). Les données issues de l'enquête ESCAPAD 2022 sont systématiquement mises en perspective avec le niveau national.

Selon les thèmes, des différences entre les filles et les garçons ont été mises en évidence. Des synthèses sont proposées en fin de chapitre pour présenter les principales différences et faciliter l'appropriation des résultats.

L'Insee précise un point de vigilance quant à l'exploitation des données et des séries temporelles de recensement : « En raison du report de l'enquête annuelle 2021 lié à la situation sanitaire de la Covid-19, les résultats du millésime 2019 du recensement doivent exceptionnellement être comparés avec ceux de millésimes antérieurs distants d'au moins 6 ans. »

LES EPCI

Les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) ou intercommunalités sont des regroupements de communes ayant pour objet l'élaboration de « projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité ». Ils sont soumis à des règles communes, homogènes et comparables à celles des collectivités locales. Les métropoles, communautés d'agglomération et communautés de communes en sont les formes les plus courantes.

Le périmètre des EPCI est pertinent pour l'analyse des données puisque c'est à cette échelle que se prennent un certain nombre de décisions au niveau local. La géographie utilisée est celle disponible au moment de la rédaction du tableau de bord (EPCI au 01/01/2023, avec les 8 communes de Loire-Atlantique intégrées pour l'intercommunalité de Redon Agglomération). **La cartographie à l'échelle des intercommunalités masque des inégalités infra-territoriales dans les intercommunalités avec une population importante.**

LES INTERCOMMUNALITÉS EN BRETAGNE EN 2024



Sources : © IGN - Admin express Licence ouverte ETALAB, Région Bretagne.



L'ENQUÊTE « LA SANTÉ DES JEUNES SCOLARISÉS EN BRETAGNE (2017) »

Cette enquête a pour objectifs de **suivre l'évolution des comportements, des représentations, des conditions de vie des jeunes bretons, scolarisés au collège et au lycée (de la 5^e à la Terminale)**, mais aussi de répondre aux besoins d'informations et de connaissances des acteurs locaux et régionaux. Cette édition a fait l'objet d'une extension aux élèves scolarisés en cinquième et seconde. En effet, les enquêtes Baromètres santé (Santé publique France) et HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) (Organisation Mondiale de la Santé) identifient ces niveaux de classe comme des étapes charnières en matière de santé, soulignant la fragilité des jeunes à ces deux âges clés, notamment du point de vue de l'adoption de comportements à risque.

Les données collectées ont été redressées afin que l'échantillon constitué soit représentatif de la population scolarisée en Bretagne.

En savoir plus : [voir sur le site de l'ORS Bretagne](#)

L'ENQUÊTE « LA SANTÉ DES JEUNES ACCOMPAGNÉS DANS LES MISSIONS LOCALES DE BRETAGNE (2021) »

Cette enquête permet de décrire les **comportements et les perceptions relatives à la santé des jeunes accompagnés dans les 17 Missions Locales de Bretagne** afin d'éclairer la Région Bretagne et ses partenaires sur les actions de prévention et/ou de promotion de la santé à mettre en place auprès de cette population.

L'enquête repose sur un **questionnaire multithématique** : perception de la qualité de vie, santé mentale, sommeil, alimentation, activité physique et sportive, santé sexuelle, consommations de substances psychoactives, usage d'internet et des écrans, les violences, recours aux soins, connaissances et besoins d'information sur la santé.

Un échantillonnage a été réalisé sur l'ensemble des 17 Missions Locales. Il visait à atteindre une représentativité des jeunes sur l'ensemble de la région Bretagne par zone d'habitat/milieu de vie :

- les jeunes des quartiers prioritaires/politiques de la ville (QPV),
- les jeunes des zones de revitalisations rurales (ZRR),
- les jeunes des territoires ni QPV, ni ZRR (ou « territoires autres »).

GLOSSAIRE

AAH	ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS	HBSC	HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN
AEEH	ALLOCATION D'ÉDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ	HPST	HÔPITAL, PATIENTS, SANTÉ ET TERRITOIRE
ALD	AFFECTIONS LONGUE DURÉE	HPV	HUMAN PAPILOMA VIRUS
API	ALCOOLISATION PONCTUELLE INTENSIVE	IMC	INDICE DE MASSE CORPORELLE
ARML	ASSOCIATION RÉGIONALE DES MISSIONS LOCALES	IST	INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE
ARS	AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ	IVG	INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE
ASE	AIDE SOCIALE À L'ENFANCE	JDC	JOURNÉE DÉFENSE ET CITOYENNETÉ
ATIH	AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION	MCO	MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE
BEP	BREVET D'ÉTUDES PROFESSIONNELLES	MDA	MAISON DES ADOLESCENTS
BTS	BREVET DE TECHNICIEN SUPÉRIEUR	MNA	MINEUR NON ACCOMPAGNÉ
CAP	CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE	MSA	MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE
CCMSA	CAISSE CENTRALE DE MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE	NEET	NI EN ÉTUDE OU EN STAGE, NI EN EMPLOI
CDAS	CENTRE DÉPARTEMENTAL D'ACTION SOCIALE	OETH	OBLIGATION D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS
CEJ	CONTRAT D'ENGAGEMENT JEUNE	OMS	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
CÉPIDC	CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE SUR LES CAUSES MÉDICALES DE DÉCÈS	ONPE	OBSERVATOIRE NATIONAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE
CJC	CONSULTATION JEUNE CONSOMMATEUR	OSCARS	OBSERVATION ET SUIVI CARTOGRAPHIQUE DES ACTIONS RÉGIONALES DE SANTÉ
CLS	CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	PAEJ	POINT ACCUEIL ÉCOUTE JEUNES
CNAF	CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES	PIJ	POINT INFORMATION JEUNESSE
CRIJ	CENTRE RÉGIONAL INFORMATION JEUNESSE	PMSI	PROGRAMME DE MÉDICALISATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION
CSAPA	CENTRE DE SOIN, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE	PNNS	PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ
CSP	CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE	QPV	QUARTIER POLITIQUE DE LA VILLE
CSS	COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE	RPPS	RÉPERTOIRE PARTAGÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
DCIR	DONNÉES DE CONSOMMATION INTER-RÉGIMES	RSA	REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE
DREES	DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES	SIUMPPS	SERVICE INTERUNIVERSITAIRE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ
EBD	EXAMEN BUCCO-DENTAIRE	SNDS	SYSTÈME NATIONAL DES DONNÉES DE SANTÉ
EPCI	ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE COOPÉRATION INTERCOMMUNALE	SSE	SERVICE DE SANTÉ DES ÉTUDIANTS
ESAT	ÉTABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL	ZRR	ZONE DE REVITALISATION RURALE
ESCAPAD	ENQUÊTE SUR LA SANTÉ ET LES CONSOMMATIONS LORS DE L'APPEL DE PRÉPARATION À LA DÉFENSE		



Les chiffres clés du Tableau de bord





La situation socio-démographique et économique

DÉMOGRAPHIE Le nombre de jeunes augmente, mais leur part diminue en raison du vieillissement de la population

environ **633 000**
jeunes de 13 à 29 ans
en Bretagne en 2019

< France
hexagonale (20%)

19%
de la pop^o
régionale

+ 0,6%
de jeunes
entre 2013 et 2019

> France hexagonale (-0,3%)

En croissance
principalement
dans l'**Est de la Région**,
plus précisément autour
de **Rennes Métropole**

à horizon 2050*

682 000*
jeunes de 15 à 29 ans
en 2050

*selon projections démographiques.

+ 49 000

Baisse de la part
des 15-19 ans dans
la population totale

- 0,7 point*

Surtout :
Finistère (-0,9 point)
Ille-et-Vilaine (-0,7 point)



en raison
d'une **hausse**
de la part des
personnes
âgées

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES ET ÉCONOMIQUES

Une situation sociale légèrement plus favorable qu'au niveau national

JEUNES DE 11-24 ANS EN 2019

1/12
vit dans une famille
sans emploi

1/8 en France hexagonale

22%
des jeunes pris
en charge par l'ASE
sont majeurs en 2021

19% en France hexagonale

1/8

entre 15 et 29 ans

sorti du système scolaire sans diplôme

1/6 en France hexagonale

Les jeunes plus exposés aux difficultés socio-économiques

JEUNES DE 15-29 ANS EN 2019

15% en NEET*

18% en France hexagonale

*ni en études, ni en stage,
ni en emploi

2/10
au chômage

2 fois +
que l'ensemble
de la pop^o

MÉNAGES DONT LE RÉFÉRENT
FISCAL A MOINS DE 30 ANS

2/10

en situation de pauvreté

une part plus élevée que leurs
aînés (1/10 chez les 30-39 ans)

Part croissante du nombre d'élèves bretons scolarisés en situation de handicap

12 000
jeunes de 11 ans et +
en situation de handicap
scolarisés en 2019

dont les **3/4**
en établissement
ordinaire

+ 26%
le nombre d'enfants
intégrés en milieu scolaire
entre 2014 et 2019

En ESAT en 2018,

environ **1/4**
des travailleurs
en situation de
handicap ont
- de 30 ans

+ 30%
de jeunes de 12-20 ans
bénéficiaires de l'AEEH
entre 2017 et 2021

+ d'1/10
allocataire de l'AAH
est un jeune
de 20 à 29 ans
en 2021





L'état de santé des jeunes

MORTALITÉ Davantage de suicides que de décès par accidents de transports

JEUNES DE 15-29 ANS

Sur 2019-2021, **217** décès annuels moyens (73% de garçons)

4 premières causes de décès

- 1^{re} cause **25%** suicides
- 2^e cause **16%** accidents de transports
- 3^e cause **14%** accidents de la vie courante
- 4^e cause **11%** cancers



les garçons de 25-29 ans présentent les **taux de mortalité les plus élevés** 77 décès/100 000

Surmortalité par suicide par rapport à la moyenne nationale ainsi que pour les **accidents de la vie courante**

9 suicides/100 000 jeunes de 15-29 ans
6/100 000 en France hexagonale

MORBIDITÉ Même si la grande majorité des jeunes sont en bonne santé, certaines prises en charge sont spécifiques

JEUNES DE 15-29 ANS

Plus de **3300** jeunes bretons admis chaque année en affection de longue durée (ALD) en 2019-2021

4/10 pour affections psychiatriques

Près de **73 000** jeunes hospitalisés dans des services de court séjour en 2022

Entre 15 et 19 ans maladies de l'appareil digestif et lésions traumatiques, empoisonnements, causes externes

Entre 20 et 29 ans : grossesse, accouchement, traumatismes et empoisonnements

SANTÉ PERÇUE Les filles se perçoivent en moins bonne santé que les garçons

JEUNES EN MISSION LOCALE 2021

Qualité de vie globalement **mieux perçue chez les garçons** pour les dimensions **santé générale, mentale, physique**

JEUNES SCOLARISÉS EN 2017

Meilleure qualité de vie perçue chez les **garçons** en particulier en ce qui concerne la **santé mentale**

Mais **dégradation** dans les dimensions **anxiété et dépression** au fil de la scolarité, tant chez les garçons que chez les filles



Les comportements de santé

RECOURS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le recours varie fortement selon le professionnel de santé

JEUNES DE 13-29 ANS AYANT EU RECOURS À UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ EN 2021

78% médecin généraliste libéral au moins 1 fois en 2021

Près de **40%** chirurgien-dentiste

20% ophtalmologue

14% des filles gynécologue

15% des filles sage-femme

1,3% psychiatre libéral

programme M'T Dents

29%

des jeunes bretons de 15 ans ont effectué une visite chez un dentiste dans le cadre du programme M'T Dents

22% en France hexagonale





Les comportements de santé

SANTÉ MENTALE Les indicateurs se dégradent avec des filles plus concernées que les garçons par les problèmes de santé mentale

MÉDICAMENTS

3,4 %

des jeunes de 13-29 ans sous traitement psychotrope régulier en 2021

> 2,8% en France hexagonale

X2 la part

des jeunes de 13-29 ans sous traitement antidépresseur ou régulateur de l'humeur entre 2020 et 2021 (2,4%)

TENTATIVES DE SUICIDE

1420

jeunes de 15 à 29 ans hospitalisés pour tentative de suicide en 2022



71 % sont des filles

ÉVOLUTION ENTRE 2017 ET 2022

+30 %

de jeunes de 15 à 19 ans hospitalisés pour tentative de suicide

1420 en 2022 vs 1094 en 2017



+64 %

de jeunes filles de 15-19 ans hospitalisées

577 en 2022 vs 352 en 2017

JEUNES EN MISSION LOCALE 2021

1/2

montre des signes de dépression



Les filles déclarent **plus souvent** être victimes de violences notamment d'agressions sexuelles

JEUNES SCOLARISÉS EN 2017

4/10

souffrent de troubles dépressifs moyens ou sévères



Les filles **3 fois plus nombreuses** que les garçons à présenter des troubles sévères

6/10

déclarent avoir subi une agression



les filles **4 fois plus nombreuses** que les garçons à se plaindre de propos sexistes (18% vs 4%)

1/3

déclare avoir déjà commis des violences

SANTÉ SEXUELLE Une utilisation non optimale des moyens de contraception

JEUNES EN MISSION LOCALE 2021

seuls **28 %**

des jeunes de QPV se protègent systématiquement avec un nouveau partenaire

1/6

des jeunes de QPV a déjà eu recours à une IVG (pour soi-même ou sa partenaire)

JEUNES SCOLARISÉS EN 2017

93 %

des lycéens bretons déclarent s'être protégés lors de leur 1^{er} rapport sexuel



1/25

lycéennes bretonnes a déjà eu recours à l'IVG en 2017





Les comportements de santé

CONSOMMATIONS

Au lycée, des consommations régulières plus fréquentes qu'au collège. À 17 ans, des usages d'alcool et de tabac plus élevés qu'en France, mais avec un recul des usages, surtout pour le tabagisme quotidien

ALCOOL

JEUNES EN MISSION LOCALE 2021

Près d'**1/2** a eu une API¹ au cours des 30 derniers jours

Les jeunes de ZRR plus nombreux à avoir eu une API au cours du dernier mois

JEUNES SCOLARISÉS EN 2017

Hausse de l'usage régulier² avec l'avancée dans les niveaux de classe



Forte hausse des API au lycée

À 17 ANS EN 2022

Usage régulier proche du niveau national (9% vs 7% en France hexagonale)

18% déclarent au moins 3 API au cours du mois

Proportion en baisse vs 22% en 2017

MAIS supérieure au niveau national (vs 14% en France hexagonale)

¹Alcoolisations ponctuelles intensives (API) : consommation de 5 verres ou plus en une seule occasion au cours des 30 derniers jours.

²Usage régulier : 10 usages ou plus dans les 30 derniers jours.

TABAC

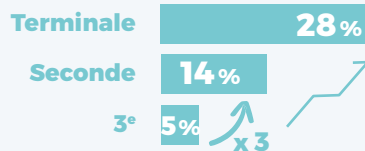
JEUNES EN MISSION LOCALE 2021

Selon la zone d'habitat, **3 à 4/10** jeunes fument régulièrement du tabac

Les jeunes de ZRR plus nombreux à fumer du tabac

JEUNES SCOLARISÉS EN 2017

3 fois + de fumeurs quotidiens entre la 3^e et la 2^e pour atteindre 28% en Terminale



À 17 ANS EN 2022

18% fument quotidiennement (vs 16% en France hexagonale)

MAIS en baisse vs 30% en 2017

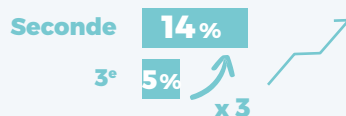
CANNABIS

JEUNES EN MISSION LOCALE 2021

Les jeunes résidant hors QPV et ZRR consomment + fréquemment du cannabis

JEUNES SCOLARISÉS EN 2017

3 fois + de consommateurs de cannabis (au moins 1 fois dans le mois) entre la 3^e et la 2^e



À 17 ANS EN 2022

16% des jeunes ont un usage occasionnel (une fois dans le mois) (vs 14% en France hexagonale)

MAIS en forte baisse au niveau régional (25% en 2017) et national (21%)





Les comportements de santé

CORPULENCE ET OBÉSITÉ L'obésité en hausse chez les jeunes

EN FRANCE

9 % de jeunes de 18-24 ans obèses en 2020 vs 5% en 2012

JEUNES EN MISSION LOCALE 2021

+ de **3/10** en surpoids ou obésité

JEUNES SCOLARISÉS EN 2017

8 % en surpoids ou obésité

ACTIVITÉ PHYSIQUE, LOISIRS La pratique d'activité physique ou sportive plus répandue chez les garçons que chez les filles

JEUNES EN MISSION LOCALE 2021

1/10

fait plus de 4 heures d'activité physique ou sportive par semaine

Les garçons plus que les filles



20%



3%

JEUNES SCOLARISÉS EN 2017

1/3

fait plus de 4 heures d'activité physique ou sportive par semaine

Les garçons plus que les filles



43%



25%

Hausse du % de jeunes passant du temps sur internet en semaine entre la 5^e et la Terminale

Utilisation d'internet 2 heures ou plus par jour

Terminale **58 %**

5^e **32 %**



Les besoins d'information et d'accompagnement

CONNAISSANCES, SUJETS DE PRÉOCCUPATION ET BESOINS D'INFORMATION

Des sujets de préoccupation et des besoins d'information qui diffèrent selon l'âge et la situation

JEUNES EN MISSION LOCALE 2021

environ **3 à 4/10** jeunes estiment avoir besoin d'information en priorité sur le sommeil et l'estime de soi

JEUNES SCOLARISÉS EN 2017

39% préoccupés par la drogue, la santé mentale

35% préoccupés par les accidents de la circulation



1 Le contexte socio-démographique et économique



Les sous-thèmes abordés

Caractéristiques démographiques

Conditions de vie

Inégalités sociales et fragilité

Des différences entre filles et garçons

Jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ase)



Caractéristiques démographiques

Près de 633 000 jeunes sont âgés de 13 à 29 ans en Bretagne...

En 2019, la Bretagne compte 632 845 jeunes âgés de 13 à 29 ans, avec une légère prédominance des garçons (51,5 % vs 48,5%). Cette population est en légère hausse en région (+ 0,6%) alors qu'elle est en diminution au niveau national (- 0,3%) (figure 1).

... mais cette population est inégalement répartie entre les départements

Les jeunes sont plus nombreux en Ille-et-Vilaine et dans le Finistère. Cette répartition inégale peut s'expliquer par l'attractivité économique des pôles urbains et la concentration des étudiants dans les pôles universitaires de Rennes et Brest.

Le gain de population est plus important dans plusieurs intercommunalités de la moitié Est de la région

Entre 2013 et 2019, l'effectif des 13 à 29 ans a baissé dans l'ensemble des départements, excepté en Ille-et-Vilaine où il a augmenté (+ 3,9%).

À l'échelle des intercommunalités, près de la moitié d'entre eux (27 sur 60) ont connu une baisse du nombre de jeunes âgés entre 13 et 29 ans (figure 2). Les intercommunalités situées à l'Est de la région ont connu un accroissement élevé : Brocéliande Communauté (+ 13,7%) et Liffré-Cormier Communauté (+ 13,3%), à l'inverse de la Presqu'île de Crozon-Aulne maritime (- 12,5%), Douarnenez Communauté (- 11,4%) et Monts d'Arrée Communauté (- 10,6%).

La région compte environ 19% de jeunes âgés de 13 à 29 ans

En 2019, les jeunes âgés de 13 à 29 ans représentent 18,9 % de la population bretonne totale, contre 19,9% en moyenne hexagonale (figure 3). Parmi eux, les jeunes âgés de 18 à 24 ans représentent une part plus importante que les deux autres tranches d'âges.

Le poids des jeunes dans l'ensemble de la population est le plus important en Ille-et-Vilaine

La part des 13-29 ans varie selon les départements de 16,4% dans les Côtes-d'Armor à 22,1% en Ille-et-Vilaine. L'indice de jeunesse de la population costarmoricaine, plus faible que celui constaté dans les départements bretons, signifie que la population est plus âgée dans ce département que dans les autres.

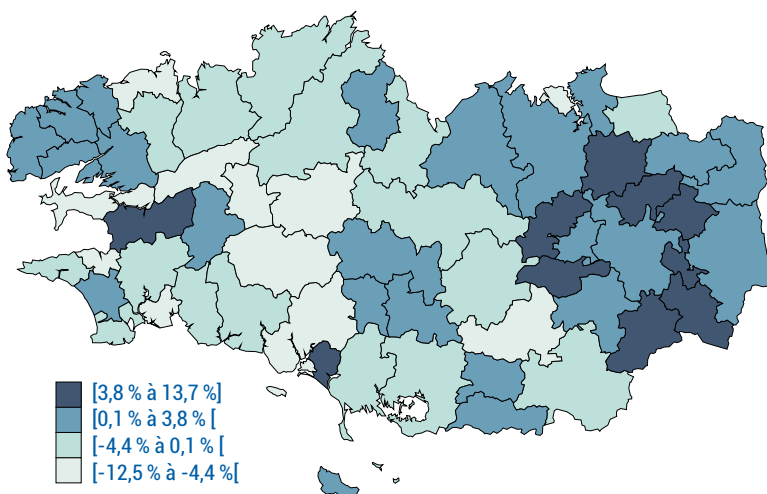
Entre 2013 et 2019, la part des 13-29 ans dans la population totale a diminué dans l'ensemble des départements, surtout dans le Morbihan (de 17,7% à 16,8%), en raison du vieillissement de la population. Le détail par tranche d'âge montre que seule la part des 13-17 ans a augmenté en Bretagne entre 2013 et 2019. Les baisses les plus importantes (- 0,5 point) concernent les départements d'Ille-et-Vilaine pour la tranche d'âge 18-24 ans et du Morbihan pour les 18-24 ans et les 25-29 ans.

1-NOMBRE DE JEUNES PAR TRANCHE D'ÂGE EN 2019 ET EN 2013 ET ÉVOLUTION 2013-2019

	2019				2013	Évol° 2013-2019
	13 à 17 ans	18 À 24 ans	25 À 29 ans	Total 13-29 ans	Total 13-29 ans	
Côtes-d'Armor	37 948	35 387	25 263	98 598	99 754	-1,2%
Finistère	56 237	68 062	44 015	168 313	169 368	-0,6%
Ille-et-Vilaine	69 678	104 127	64 512	238 317	229 454	3,9%
Morbihan	47 023	47 231	33 363	127 618	130 349	-2,1%
Bretagne	210 886	254 807	167 153	632 845	628 925	0,6%
France hexagonale	3 989 589	5 226 194	3 757 082	12 972 866	13 008 372	-0,3%

Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.

2-TAUX D'ÉVOLUTION DE LA POPULATION ÂGÉE DE 13 À 29 ANS, ENTRE 2013 ET 2019, PAR INTERCOMMUNALITÉ



Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne. L'évolution mesurée ici correspond à la variation totale de l'effectif de la population entre 2013 et 2019, exprimée en % sur la période.

3-PART DES JEUNES DANS LA POPULATION TOTALE EN 2019 ET EN 2013

	2019				2013	2019
	13 à 17 ans	18 À 24 ans	25 À 29 ans	% des 13-29 ans	% des 13-29 ans	
Côtes-d'Armor	6,3%	5,9%	4,2%	16,4%	16,7%	68
Finistère	6,1%	7,4%	4,8%	18,4%	18,7%	75
Ille-et-Vilaine	6,5%	9,6%	5,9%	22,1%	22,5%	109
Morbihan	6,2%	6,2%	4,4%	16,8%	17,7%	71
Bretagne	6,3%	7,6%	5,0%	18,9%	19,3%	82
France hexagonale	6,1%	8,0%	5,8%	19,9%	20,4%	91

Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.

¹ L'indice de jeunesse d'une population est le nombre de jeunes âgés de moins de 20 ans pour 100 personnes de 60 ans ou plus. Inférieur à 100, l'indice marque la prédominance des personnes de 60 ans et plus sur celles de moins de 20 ans. Plus l'indice est faible et plus la population est âgée.



La répartition des jeunes sur le territoire est inégale selon les tranches d'âge

Les territoires situés à proximité de Rennes Métropole sont ceux dans lesquels la **part des jeunes de 13 à 17 ans** dans la population totale est la plus importante (figure 1), notamment à Bretagne Porte de Loire Communauté (8,1%). À contrario, le poids des jeunes est moindre à Cap Sizun - Pointe du Raz (4,9%), Monts d'Arrée Communauté (5,1%) et Douarnenez Communauté (5,2%).

La **part des jeunes âgés de 18 à 24 ans** dans la population totale est plus importante dans les intercommunalités suivantes : Rennes Métropole (14,6%), Brest Métropole (13,5%), Quimper Bretagne Occidentale (8,1%), Pleyben Châteaulin Porzay (7,4%), Golfe du Morbihan Vannes Agglomération (7,3%), Lorient Agglomération (7%), Pontivy Communauté (7%), St-Brieuc Armor Agglomération (7%), Liffré-Cormier Communauté (6,8%), CA du Pays de Saint-Malo Agglomération (6,7%) et Pays de Chateaugiron (6,6%). À l'inverse, les jeunes de 18 à 24 ans sont proportionnellement moins nombreux à Cap Sizun - Pointe du Raz (3,8%) et Belle-Île-en-Mer (3,9%).

Enfin, **les jeunes âgés de 25 à 29 ans** sont davantage présents dans 3 intercommunalités : Rennes Métropole (7,7%), Brest Métropole (6,8%) et Pays de Landivisiau (5,5%), à l'inverse de Cap Sizun - Pointe du Raz (2,6%) et Pays Fouesnantais (2,9%).

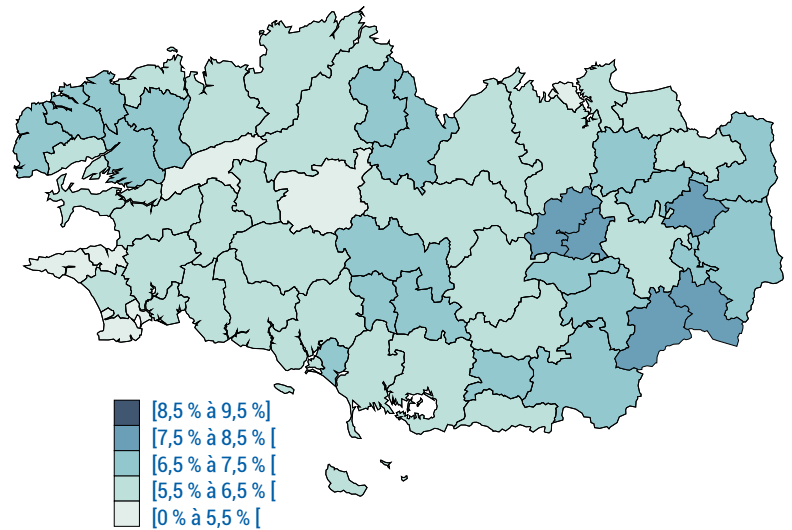
Jusqu'à 17 ans, la majorité des jeunes en Bretagne vit dans un espace rural

Les zones d'habitat évoluent selon les tranches d'âges. Plus de la moitié des jeunes de 13 à 17 ans vit en espace rural (56,3%). Cette part diminue à 36,3% pour les 18-24 ans et augmente ensuite à 44,7% pour les 25-29 ans. Cette évolution à partir de 18 ans, peut s'expliquer par le fait que les jeunes ruraux sont amenés à rejoindre l'espace urbain pour poursuivre leurs études supérieures. D'autres raisons peuvent être évoquées, telles qu'une décision familiale de déménager ou un accès facilité au marché du travail¹.

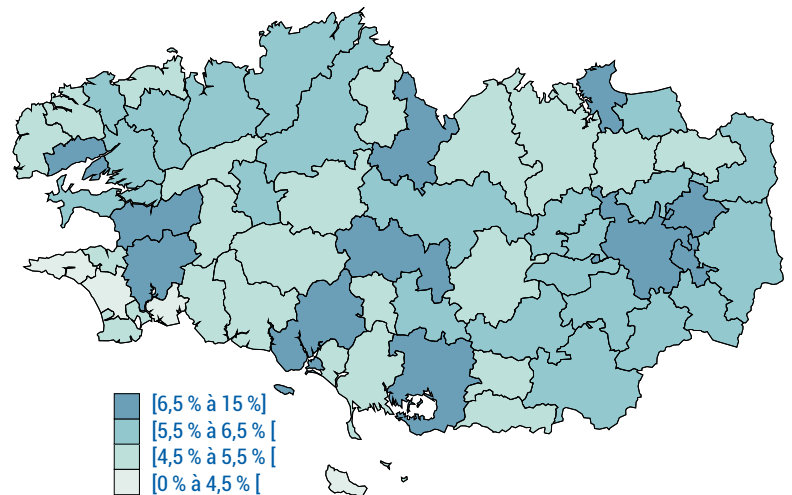
¹ *En Bretagne, plus de la moitié des jeunes vivent dans une commune rurale*, Insee Analyses Bretagne N°107, janvier 2022.

1. RÉPARTITION DE LA PART DES JEUNES DANS LA POPULATION TOTALE EN 2019, PAR INTERCOMMUNALITÉ

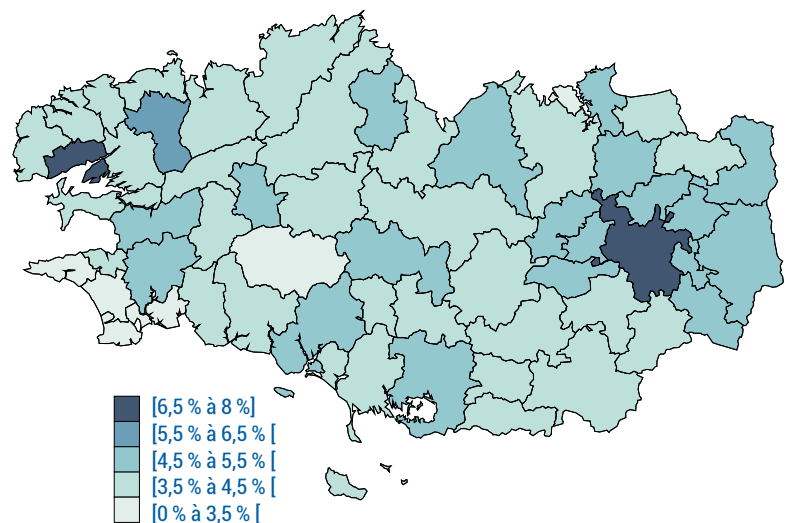
PART DES 13-17 ANS



PART DES 18-24 ANS



PART DES 25-29 ANS



Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.



En 2050, le nombre de jeunes de 15 à 29 ans augmenterait ...

Entre 2019 et 2050, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, le nombre de jeunes âgés de 15 à 29 ans augmenterait en Bretagne de plus de 49 400 habitants. Globalement, la population jeune (15-29 ans) augmenterait dans tous les départements d'ici 2050, sauf dans le Finistère où elle stagnerait. Dans les Côtes-d'Armor, département dans lequel l'indice de jeunesse est le plus faible, la population jeune devrait moins augmenter que dans le Morbihan ou l'Ille-et-Vilaine.

... mais la part des 15-29 ans dans la population régionale diminuerait

Les prévisions démographiques de l'Insee (projection Omphale) pour 2050 montrent à la fois un vieillissement de la population régionale et une baisse du poids des jeunes dans la population totale.

D'après ces prévisions, la part des 15-19 ans dans la population totale bretonne diminuerait (-0,7 point) (figure 1), particulièrement dans le Finistère (-0,9 point) et l'Ille-et-Vilaine (-0,7 point).

Méthodo

Le modèle Omphale (outil méthodologique de projection d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves) permet de réaliser des projections de population infra-nationales en projetant d'année en année, à partir de 2013, les pyramides des âges des différents territoires. L'évolution de la population par sexe et âge quinquennal repose sur des hypothèses d'évolution de trois composantes : la fécondité, la mortalité et les migrations (flux internes à la France et solde migratoire avec l'étranger). Le scénario central, décrit dans cette publication, reproduit les tendances observées sur un passé récent (début des années 2010) : fécondité stable et évolution de la mortalité parallèle à la tendance nationale, taux de migrations entre territoires stables.

1. PROJECTIONS DE POPULATION À L'HORIZON 2050, COMPARAISON AVEC 2019 (HYPOTHÈSES : SCÉNARIO CENTRAL) ET ÉVOLUTION DU NOMBRE DE JEUNES

	2019			2050			Évol°. du nombre de jeunes de 15 à 29 ans entre 2019 et 2050
	15 à 19 ans	20 à 24 ANS	25 à 29 ANS	15 à 19 ANS	20 à 24 ANS	25 à 29 ans	
Côtes-d'Armor	5,8%	3,9%	4,2%	5,2%	4,0%	4,0%	3 951
Finistère	6,2%	5,0%	4,8%	5,3%	4,8%	4,6%	-79
Ille-et-Vilaine	6,8%	6,7%	6,0%	6,1%	6,4%	5,7%	36 518
Morbihan	5,7%	4,2%	4,4%	5,1%	4,2%	4,0%	9 011
Bretagne	6,2%	5,2%	5,0%	5,5%	5,1%	4,7%	49 403
France hexagonale	6,1%	5,6%	5,8%	5,6%	5,3%	5,2%	166 949

Source : Insee (par âge quinquennal uniquement).



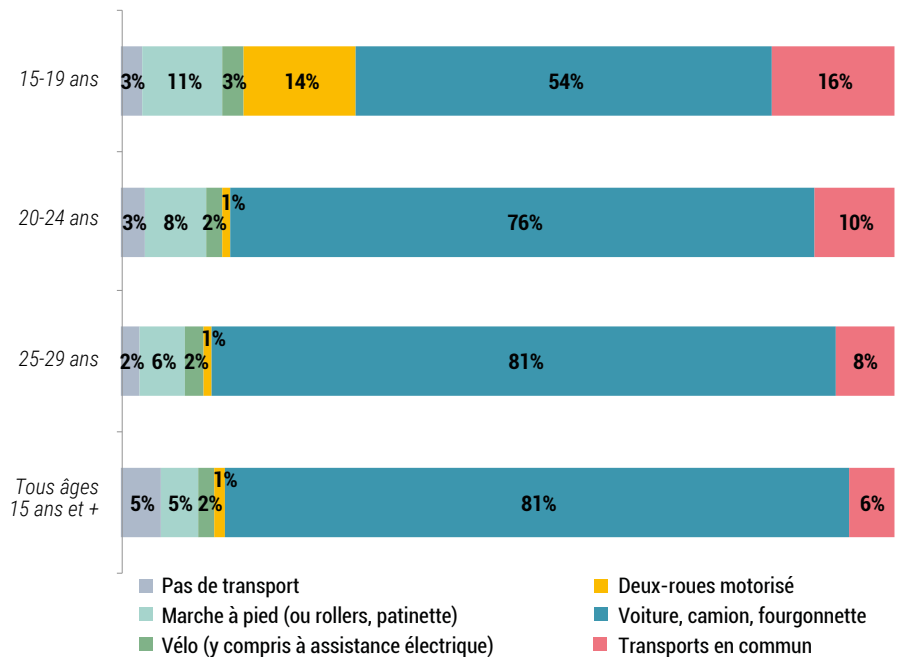
Conditions de vie

MOBILITÉS

Plus les jeunes actifs avancent en âge et plus ils utilisent la voiture

En Bretagne en 2019, les jeunes actifs âgés de 15 à 19 ans sont ceux qui utilisent le plus de modes de transport différents pour se déplacer (figure 1). 14% d'entre eux utilisent un deux-roues motorisé, alors que ce mode de transport n'est pratiquement plus utilisé dans les classes d'âge suivantes (1%), probablement en raison de l'obtention du permis de conduire. De même la marche à pied et le recours aux transports en commun diminuent avec l'âge.

1. RÉPARTITION DES ACTIFS OCCUPÉS DE 15 ANS ET PLUS SELON LE MOYEN DE TRANSPORT UTILISÉ POUR SE RENDRE AU TRAVAIL EN 2019 EN BRETAGNE



Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

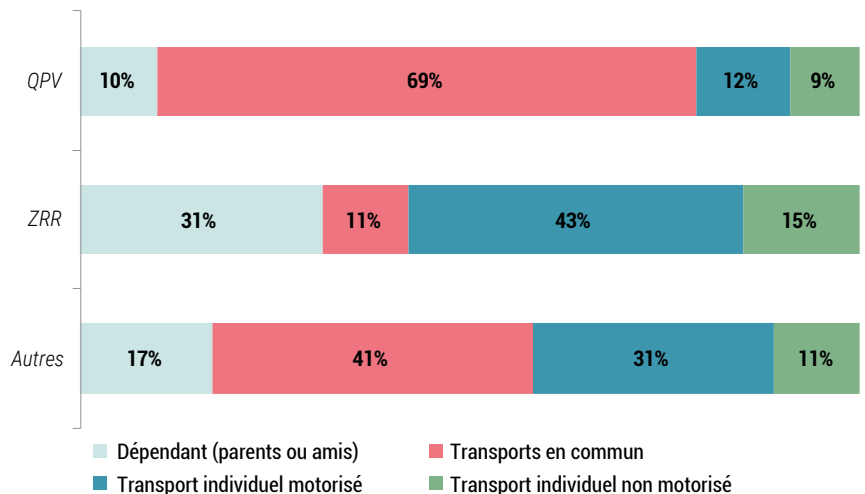
Les moyens de transport utilisés par les jeunes des Missions Locales pour se déplacer au quotidien varient selon la zone d'habitat

En 2021, les jeunes de QPV et des zones situées hors QPV et ZRR se déplacent principalement en transports en commun (respectivement 69% et 41%) tandis qu'en ZRR les jeunes utilisent majoritairement un véhicule motorisé (43%) (figure 2).

Plus de 4 jeunes sur 10 résident en ZRR se déplacent grâce à un véhicule individuel motorisé

Les jeunes de ZRR ne sont que 11% à prendre les transports en commun et sont plus dépendants de leur entourage pour effectuer leurs déplacements que les autres jeunes. Ceci peut s'expliquer par leur domiciliation dans une zone rurale et par une offre de transports en commun moins importante. Globalement, les modes de transport utilisés par les jeunes ne diffèrent pas selon le sexe.

2. MOYENS DE TRANSPORT UTILISÉS PAR LES JEUNES DE MISSIONS LOCALES EN 2021 POUR LES DÉPLACEMENTS QUOTIDIENS EN BRETAGNE



Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Missions Locales (2021) s'intéresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou sans emploi qui rencontrent des difficultés dans leur démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle (santé, mobilité, emploi, formation, culture, logement, sport...). Les données sont systématiquement traitées selon les 3 zones d'habitat étudiées : QPV (Quartier Politique de la Ville), ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et Autres (ni QPV ni ZRR).



LOGEMENT, FOYER ET FAMILLES

Les situations résidentielles évoluent avec l'âge

Parmi les jeunes de 15-19 ans vivant dans un ménage, la majorité est enfant d'une famille « nucléaire » et deux jeunes sur dix sont enfants de familles monoparentales (figure 1).

Chez les 20-24 ans, la décohabitation avec les parents s'accroît : plus d'un quart des jeunes de cet âge vit seul, 17% des garçons et 28% des filles vivent en couple (avec ou sans enfants) et 10% cohabitent avec d'autres personnes.

Vers 25-29 ans, la part des jeunes en couple avec et sans enfant.s est plus importante (50% des garçons et 64% des filles). 48 000 jeunes ont constitué une famille avec un ou plusieurs enfants. 4 600 jeunes filles élèvent seules leur.s enfant.s, soit 6% des 25-29 ans.

En termes d'évolutions entre 2013 et 2019, la part des jeunes de 25-29 ans vivant dans une famille monoparentale est passée de 3% à 4,2%, et la part des jeunes vivant seuls a augmenté (de 20% à 22%). À l'inverse,

la part des jeunes constituant un couple avec ou sans enfant.s a diminué (de 60% à 57%).

4% des 15-29 ans vit hors d'un ménage

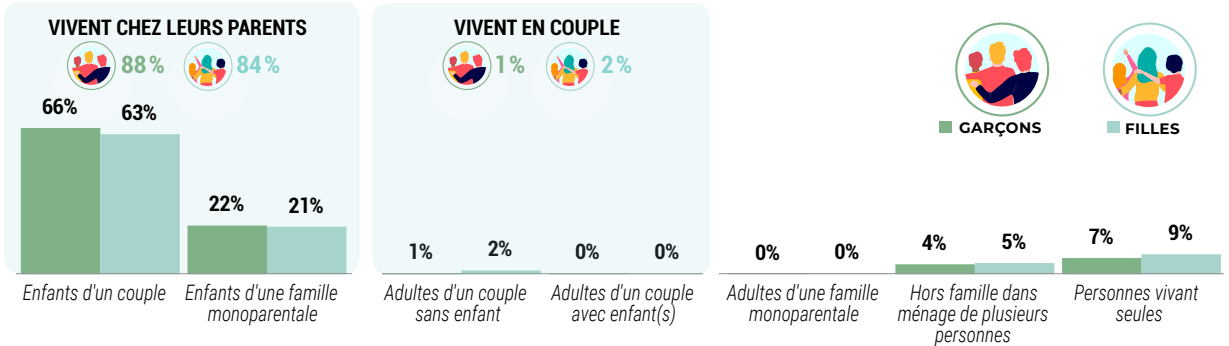
En Bretagne, parmi les jeunes de 15 à 29 ans, 21 150 sont recensés comme vivant hors d'un ménage, soit 4% de la classe d'âge. Il s'agit majoritairement (60%) de jeunes en internat ou résidence universitaire. 3 700 jeunes résident dans un service ou établissement hospitalier, foyer ou résidence sociale et 2 100 en habitation mobile, ou sont marinières ou sans-abri.

La famille nucléaire

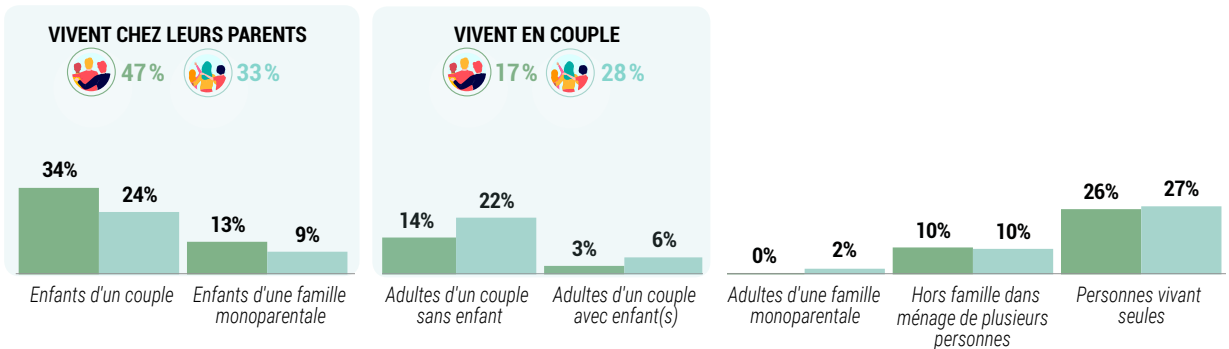
correspond à une famille composée de la mère, du père et d'un ou plusieurs enfants.

1. MODE DE COHABITATION DES 15-29 ANS PAR TRANCHE D'ÂGE QUINQUENNAL EN BRETAGNE, SELON LE SEXE, EN 2019

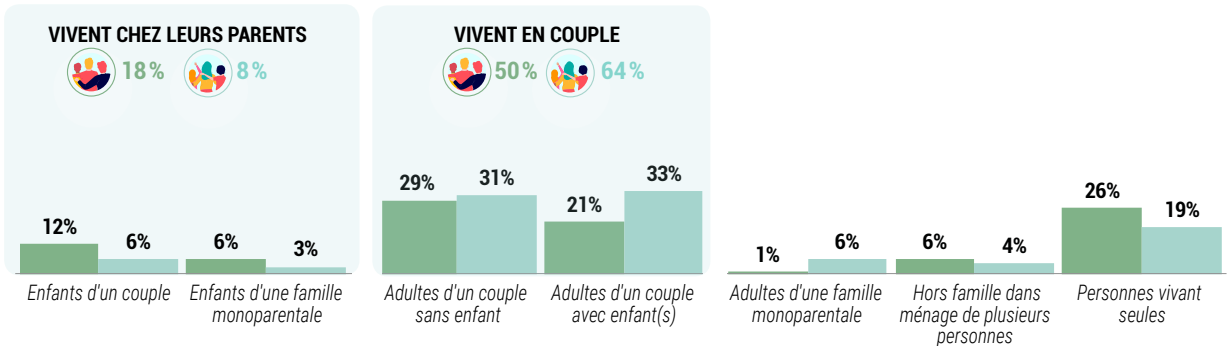
CHEZ LES 15-19 ANS



CHEZ LES 20-24 ANS



CHEZ LES 25-29 ANS



Champ : Population des ménages (celle qui vit dans un logement ordinaire).

Exclus : Population hors ménage (résidant dans une communauté : Foyer de Jeunes Travailleurs, résidence universitaire, établissement pénitentiaire...).

Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.



Inégalités sociales et fragilité

Près d'1/4 des jeunes de 11 à 24 ans vit dans une famille monoparentale et 1 jeune sur 12 n'a aucun parent en emploi

En 2019, la part de jeunes vivant dans une famille monoparentale est inférieure, dans chacun des départements bretons, au niveau national, bien qu'elle ait augmenté depuis 2013 (22,1% vs 23,7%) (figure 1).

Par ailleurs, 8,5% des jeunes de 11 à 24 ans ont des parents sans emploi, soit +0,2point par rapport à 2013. Cette proportion est la plus élevée chez les jeunes de 18 à 24 ans du Morbihan (13,1%) (figure 2). Comparativement au niveau national, la situation apparaît nettement plus favorable en Bretagne quelle que soit la tranche d'âge des jeunes.

La pauvreté concerne 2 jeunes sur 10, elle est plus fréquente que chez leurs aînés

En Bretagne, en 2020, le taux de pauvreté des ménages dont le référent fiscal a moins de 30 ans est de 20,2%, soit une proportion supérieure à toutes les autres classes d'âge (le taux de pauvreté oscillant entre 7,5% chez les 60-74 ans et 13,3% chez les 30-39 ans). D'après l'Insee, en Bretagne, les situations de pauvreté concernent plus souvent les jeunes habitant dans l'espace urbain.

De plus, les familles monoparentales ont des conditions de vie moins favorables et sont plus souvent en situation de précarité que les familles dont les parents vivent en couple, ou les familles recomposées. Le taux de pauvreté des familles monoparentales atteint 26% en Bretagne en 2019 (contre 11,2% de l'ensemble des ménages bretons, tous âges confondus).

Repères

« En Bretagne, les femmes à la tête d'une famille monoparentale sont plus souvent en situation de pauvreté que celles vivant seules », Insee Flash Bretagne N°50 de mars 2019.

1. JEUNES VIVANT DANS UNE FAMILLE MONOPARENTALE EN 2019

	11 à 17 ans		18 à 24 ans		Total 11 à 24 ans en 2019		Total 11 à 24 ans en 2013	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Côtes-d'Armor	11 911	23,2%	5 338	28,4%	17 249	24,6%	14 580	21,9%
Finistère	17 354	22,9%	8 800	28,0%	26 154	24,4%	24 031	23,1%
Ille-et-Vilaine	20 531	21,5%	10 537	26,3%	31 069	22,9%	26 811	21,7%
Morbihan	13 973	21,8%	6 865	27,7%	20 837	23,5%	18 345	21,6%
Bretagne	63 768	22,2%	31 541	27,4%	95 309	23,7%	83 767	22,1%
France hexagonale	1 363 454	25,2%	838 731	30,5%	2 202 185	27,0%	2 001 548	25,2%

Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.

Les fichiers Insee utilisés pour le calcul de cet indicateur ne permettent pas de présenter des données pour les jeunes de 13 à 17 ans et ceux de 25 à 29 ans.

2. JEUNES VIVANT DANS UNE FAMILLE SANS EMPLOI* EN 2019

	11 à 17 ans		18 à 24 ans		Total 11 à 24 ans en 2019		Total 11 à 24 ans en 2013	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Côtes-d'Armor	3 982	7,8%	2 233	11,9%	6 215	8,9%	5 953	8,9%
Finistère	5 694	7,5%	3 746	11,9%	9 441	8,8%	9 027	8,7%
Ille-et-Vilaine	6 486	6,8%	3 897	9,7%	10 383	7,6%	9 132	7,4%
Morbihan	4 894	7,6%	3 245	13,1%	8 139	9,2%	7 547	8,9%
Bretagne	21 056	7,3%	13 121	11,4%	34 177	8,5%	31 659	8,3%
France hexagonale	592 870	11,0%	416 451	15,2%	1 009 321	12,4%	974 712	12,3%

Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.

Les fichiers Insee utilisés pour le calcul de cet indicateur ne permettent pas de présenter des données pour les jeunes de 13 à 17 ans et ceux de 25 à 29 ans.

* Soit famille monoparentale dont le parent n'a pas d'emploi, soit couple dont les 2 parents n'ont pas d'emploi.

Le taux de pauvreté

Il correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur au seuil de 60% de la médiane du revenu disponible de l'ensemble de la population.

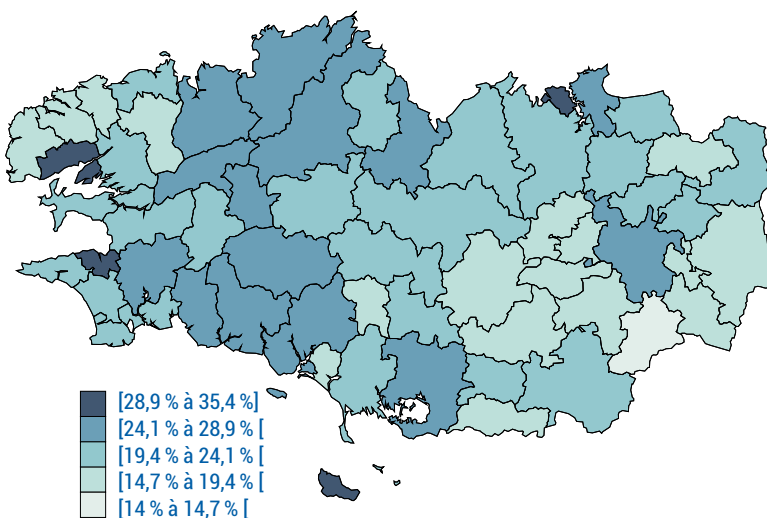


Les familles ayant des conditions de vie moins favorables sont concentrées sur certains territoires

Si ces indicateurs de précarité montrent peu d'inégalités entre les départements, il existe des zones de précarité au sein même de chaque département (figures 1 et 2).

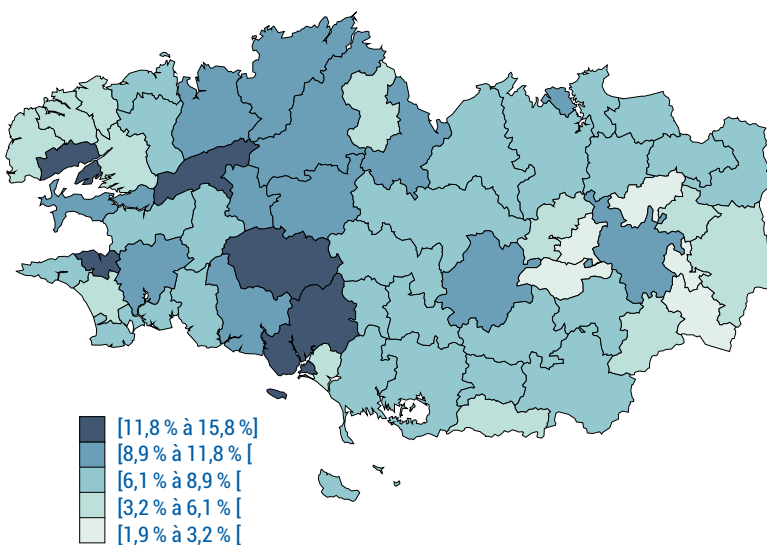
La situation apparaît plus défavorable à Brest Métropole, Douarnenez Communauté, Belle-Île-en-Mer et Côte d'Émeraude, avec les parts les plus élevées de familles monoparentales (>28,9%). À l'inverse, la situation est plus favorable pour Bretagne Porte de Loire. Quant à la part des jeunes vivant dans une famille sans emploi en 2019, les situations les moins favorables se concentrent sur un plus grand nombre de territoires à savoir : Brest Métropole, Douarnenez Communauté, Monts d'Arrée Communauté, Roi Morvan Communauté, et Lorient Agglomération (>11,8%) (figure 2). À contrario, on observe une moindre part de familles sans emploi autour de Rennes Métropole.

1. PART DES 11-24 ANS VIVANT DANS UNE FAMILLE MONOPARENTALE EN 2019, PAR INTERCOMMUNALITÉ



Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.

2. PART DES 11-24 ANS VIVANT DANS UNE FAMILLE SANS EMPLOI* EN 2019, PAR INTERCOMMUNALITÉ



Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.
*Soit famille monoparentale dont le parent n'a pas d'emploi, soit couple dont les 2 parents n'ont pas d'emploi.



TYPE D'ACTIVITÉ

Plus de 4 jeunes bretons de 15-29 ans sur 10 sont des actifs en emploi, et 4 sur 10 sont scolarisés

En Bretagne, en 2019, le nombre de jeunes actifs de 15 à 29 ans ayant un emploi s'élève à 243 736 (soit 44,4% de cette population, un taux proche du niveau national qui est de 44,3%) (figure 1). Les élèves, étudiants, stagiaires sont quant à eux 219 462 (soit 40% des 15-29 ans) et sont en proportion plus nombreux dans les départements où se trouve une offre universitaire importante, à savoir : en Ille-et-Vilaine (87 402, soit 41,5%) et dans le Finistère (59 129 soit 40,4%).

Le type d'activité varie selon les tranches d'âges

Les élèves, étudiants sont majoritaires chez les 15-19 ans (80,8%) tandis que les actifs en emploi représentent la moitié des 20-24 ans (52,5%) et les trois quarts des 25-29 ans (77%) (figure 2).

La part de NEET est moins élevée en Bretagne qu'en France

En Bretagne, 85 629 jeunes de 15 à 29 ans sont NEET soit près d'un jeune sur six (15,6%) : 16 003 âgés de 15 à 19 ans, 35 440 de 20 à 24 ans et 34 186 de 25 à 29 ans. Cette proportion est inférieure au niveau national (18,2%). Parmi les NEET en Bretagne, 11% sont chômeurs, 0,8% hommes ou femmes au foyer et 3,8% considérés comme autres inactifs. Cette part, quel que soit le profil des NEET, est la plus élevée dans le Morbihan (figure 1). Deux jeunes sur dix sont NEET dans les classes d'âge 20-24 ans et 25-29 ans en 2019 (figure 2).

Si les différences entre sexe sont peu marquées, la part des filles NEET est néanmoins plus importante que celle des garçons chez les 25-29 ans (23% vs 18%).

Entre 2013 et 2019, la part des NEET chez les 15-29 ans en Bretagne n'a pas évolué, ni celle des actifs et des élèves, étudiants.

La part des NEET est globalement plus élevée dans les intercommunalités des Côtes-d'Armor et du Morbihan

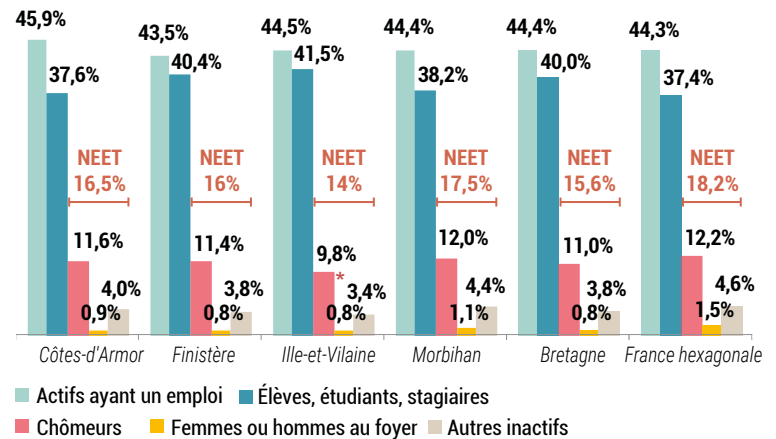
Quatre intercommunalités concentrent les parts de NEET les plus élevées : Douarnenez Communauté (23,4%), Belle-Ile-en-Mer (22,8%), Monts d'Arrée Communauté (21,4%) et Lorient Agglomération (20%). À l'inverse, cette part est la plus faible dans les intercommunalités aux alentours de Rennes Métropole (entre 9,5% et 11,4%) (figure 3).

LES NEET pour Not in Education, Employment or Training

représentent les jeunes n'étant ni en études ou en stage, ni en emploi (ex : père/mère au foyer, chômage, autre inactif, etc.), ni en formation (formelle ou non formelle).

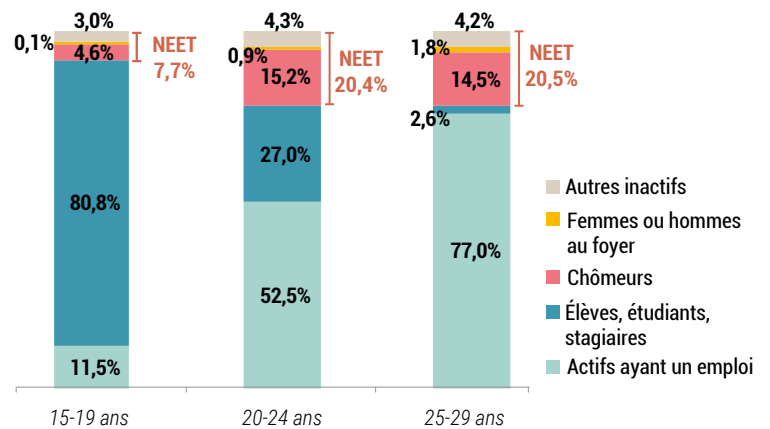
Cette situation d'inactivité peut être un choix de la part du jeune, comme le fait d'être parent au foyer (particulièrement chez les jeunes femmes) mais elle peut également être subie, et liée à des difficultés d'insertion sur le marché de l'emploi. Source : Insee.

1. PART DES 15- 29 ANS SELON LEUR TYPE D'ACTIVITÉ ET LE PROFIL DES NEET EN 2019



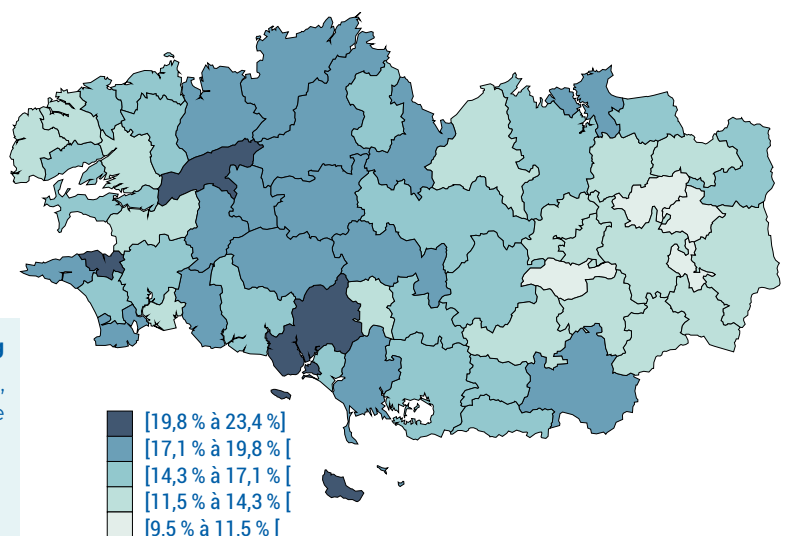
Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne. Le dénominateur comprend l'ensemble des jeunes.

2. PART DES 15-29 ANS SELON LEUR TYPE D'ACTIVITÉ ET ÂGE EN 2019 EN BRETAGNE



Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.

3. PART DES JEUNES DE 15-29 ANS NEET EN 2019 PAR INTERCOMMUNALITÉ



Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.



ÉDUCATION ET FORMATION

En 2019, 1 jeune sur 8 de 15 à 29 ans est sorti du système scolaire sans diplôme en Bretagne contre 1 sur 6 en France hexagonale

En 2019, en Bretagne, 34 544 jeunes de 15 à 29 ans ont quitté le système scolaire sans aucun diplôme (ou au plus le Diplôme national du brevet (DNB)). Cette proportion est la plus élevée dans les Côtes-d'Armor (13,9%) et dans le Morbihan (13,6%), y compris si l'on y intègre les jeunes ayant un CAP/BEP¹ comme diplôme le plus élevé (figure 1).

Les diplômés d'études supérieures sont proportionnellement aussi nombreux en Bretagne (36,9%) qu'en France hexagonale (37,1%).

À noter que les filles sont plus diplômées que les garçons. En effet, parmi les garçons de 15 à 29 ans, 37,6% sortent du système scolaire non diplômés ou avec un CAP/BEP comme niveau de diplôme le plus élevé, contre 27,4% des filles. Elles sont également plus nombreuses à être diplômées de l'enseignement supérieur (42,8%) que les garçons (31,6%).

La part des jeunes sortis précocement du système scolaire est moins élevée dans les zones où l'offre universitaire est importante

La part des jeunes âgés de 15 à 29 ans ayant quitté le système scolaire sans diplôme ou avec un CAP/BEP comme niveau de diplôme le plus élevé se concentre principalement dans les territoires ruraux : le Roi Morvan Communauté, Haute Cornouaille, Guingamp Paimpol Agglomération, Loudéac Communauté Bretagne Centre, Pontivy Communauté, Centre Morbihan Communauté, Ploërmel Communauté, Arc Sud Bretagne, Redon Agglomération, Pays de la Roche aux Fées, Couesnon Marches de Bretagne et Pays de Dol et de la Baie du Mont St-Michel (>38,6%).

À contrario, cette part est la moins élevée dans les intercommunalités situées autour des Métropoles de Brest et Rennes (figure 2).

En 2020, la situation des Côtes-d'Armor est plus défavorable que la France concernant les jeunes en grave difficultés de lecture

En France, parmi les jeunes (16 à 25 ans) ayant participé à la Journée de Défense Citoyenne (JDC) 8,1% rencontrent des difficultés de lecture dont 3,9% de graves difficultés. Ces parts sont inférieures dans tous les départements bretons, à l'exception des Côtes-d'Armor où le taux de jeunes en difficultés de lecture est identique au taux national (8,1%) et plus élevé concernant les jeunes en grave difficultés de lecture (4,1%).

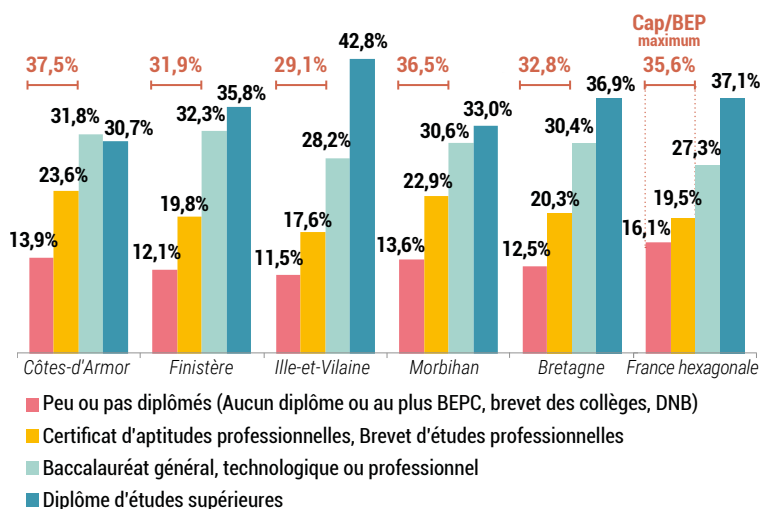
L'Ille-et-Vilaine se place en position la plus favorable des quatre départements bretons et au 4^e rang des départements métropolitains les mieux placés.

¹ Depuis juin 2021, le BEP n'existe plus. C'est une attestation de réussite intermédiaire au bac professionnel que les élèves se voient délivrer en fin de classe de première pro.

Repères

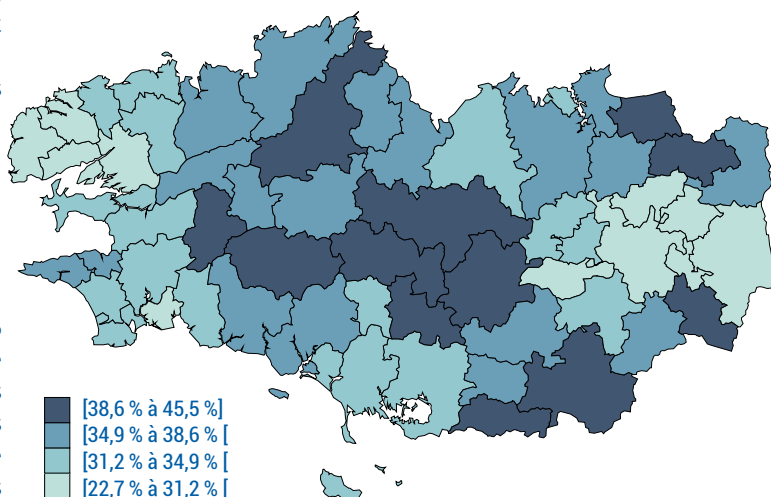
D'après l'académie de Rennes, à la rentrée 2021, le nombre d'élèves dans l'enseignement secondaire est de 275 460 (collégiens et lycéens des filières générale, technologique et professionnelle, hors BTS et Classes préparatoires aux grandes écoles), 28 394 jeunes sont en apprentissage (tous niveaux) et 136 783 sont étudiants en établissement supérieur. Quant aux jeunes en service civique, l'Agence du service civique dénombre 2 975 jeunes à la rentrée 2022 en Bretagne.

1. PART DES JEUNES DE 15-29 ANS SORTIS DU SYSTÈME SCOLAIRE SELON LE NIVEAU DE DIPLÔME LE PLUS ÉLEVÉ EN 2019



Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.

2. PART DES JEUNES DE 15-29 ANS SORTIS DU SYSTÈME SCOLAIRE PAS OU PEU DIPLÔMÉS OU AVEC UN CAP/BEP COMME NIVEAU DE DIPLÔME LE PLUS ÉLEVÉ PAR INTERCOMMUNALITÉ, EN 2019



Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.

En 2020-2021, la Bretagne compte 2 490 jeunes âgés de 16 ans à 30 ans en décrochage scolaire.

Sont considérés comme décrocheurs, des jeunes de 16 à 25 ans issus de 2nd degré et n'ayant pas terminé leur formation, qu'ils possèdent ou non un premier diplôme/certification.

Source : Les jeunes en situation de décrochage scolaire en Bretagne, Observatoire du décrochage en Bretagne, 2021.



ACTIVITÉ, EMPLOI ET CHÔMAGE

1/4 des jeunes de 15 à 24 ans est en CDD en Bretagne, contre moins d'1 actif sur 10 parmi l'ensemble des actifs

En 2019, près de la moitié des jeunes de moins de 20 ans sont en apprentissage (48,9%). À partir de 20 ans, la part des CDI augmente, devenant le contrat de travail le plus répandu chez les 20-24 ans (48,3%) et chez les 25-39 ans (73,7%). C'est également entre 20 et 24 ans que les parts des emplois CDD et intérim sont les plus élevées (figure 1).

Les jeunes de 15 à 29 ans font face à un taux de chômage près de 2 fois supérieur à celui de l'ensemble de la population

En 2019, quel que soit le territoire observé, le taux de chômage est systématiquement plus élevé chez les jeunes de 15 à 29 ans que dans l'ensemble de la population active. En Bretagne, le nombre de chômeurs chez les 15-24 ans est de 60 135, soit 19,8% de la population active de la même classe d'âge : le taux de chômage des 15-29 ans est moins élevé en Bretagne qu'au niveau national (21,5%) (figure 2). Au niveau départemental, c'est dans le Morbihan et le Finistère que cette part est la plus élevée.

Le taux de chômage

au sens du recensement de la population est le rapport entre le nombre de personnes qui se déclarent au chômage et la population active de 15 ans et plus. La population active comprend les personnes ayant un emploi (ou population occupée) et les chômeurs.

Globalement, parmi les jeunes de 20-29 ans s'observent une surreprésentation d'ouvriers/employés et une sous-représentation de cadres et professions intellectuelles supérieures en Bretagne au regard de la France hexagonale

En Bretagne, même si la part des cadres et professions intellectuelles supérieures âgés de 25 à 29 ans est plus élevée (10,4%) que celle des 20-24 ans (3,7%), elle reste en deçà du niveau national (14,5%). À l'inverse, les proportions d'ouvriers en Bretagne (21,2% chez les 20-24 ans et 23,9% chez les 25-29 ans) sont plus élevées qu'en France hexagonale (respectivement 17,5% et 18,9%). À l'échelle des intercommunalités la part des ouvriers/employés de 20 à 29 ans est la plus élevée sur la Presqu'île de Crozon-Aulne maritime (76,3%) ainsi qu'à Cap Sizun - Pointe du Raz (76,3 %) et la plus faible autour des Métropoles de Rennes (46,2%) et Brest (53,3%) (figure 3).

En Bretagne, le revenu médian des jeunes ménages est plus faible de 13% que celui de l'ensemble des ménages

En 2019, le revenu annuel médian déclaré par unité de consommation dans l'ensemble des ménages s'élevait à 21 992€ en Bretagne. Pour les ménages dont le référent est âgé de moins de 30 ans, celui-ci ne s'élève qu'à 19 080€ (soit près de 13% de moins), soit un niveau proche de celui observé en France hexagonale pour les moins de 30 ans (19 100€).

La médiane du revenu disponible

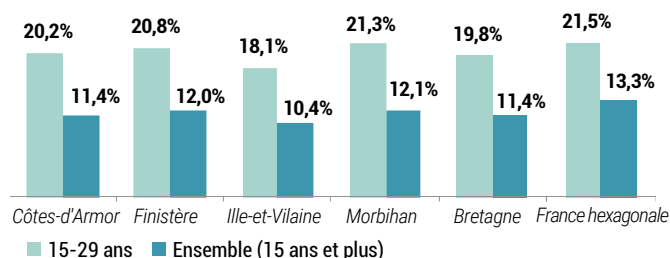
correspond au niveau au-dessous duquel se situent 50% de ces revenus. C'est de manière équivalente le niveau au-dessus duquel se situent 50% des revenus.

1. CONDITIONS D'EMPLOI DES ACTIFS DE 15 ANS OU PLUS AYANT UN EMPLOI SELON L'ÂGE EN BRETAGNE EN 2019

	2019				
	15-19 ans	20-24 ans	25-39 ans*	15-24 ans	15 ans ou plus
En contrat d'apprentissage	48,9%	12,0%	0,8%	19,7%	2,0%
Emplois jeunes, CES (contrats emploi solidarité), contrats de qualification ou autres emplois aidés	1,3%	2,0%	0,7%	1,8%	0,7%
Stagiaires rémunérés en entreprise	1,1%	1,5%	0,2%	1,4%	0,2%
Placés par une agence d'intérim	5,6%	6,4%	2,6%	6,2%	2,1%
CDD et autres emplois à durée limitée (contrats courts, saisonniers, vacataires...)	19,9%	27,2%	11,7%	25,7%	9,3%
CDI et emplois sans limite de durée, titulaires de la fonction publique	21,6%	48,3%	73,7%	42,7%	72,6%
Non salariés : Aides familiaux	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Non salariés : Employeurs	0,3%	0,6%	3,8%	0,6%	5,3%
Non salariés : Indépendants	1,1%	1,9%	6,4%	1,7%	7,5%

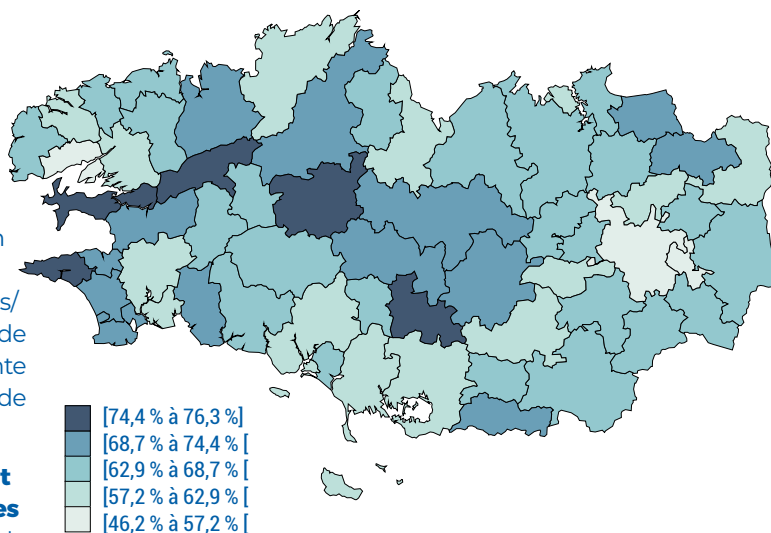
Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.
*Données 25-29 ans non disponibles.

2. TAUX DE CHÔMAGE EN 2019



Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.

3. PART DES OUVRIERS ET EMPLOYÉS DANS LA POPULATION ACTIVE DES 20-29 ANS AYANT UN EMPLOI PAR INTERCOMMUNALITÉ EN 2019



Source : Insee, Recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne.

En 2022, près de 46300 jeunes ont été accompagnés, en lien avec des difficultés d'insertion sociale et/ou professionnelle, par les 17 Missions Locales de Bretagne (48,7% filles et 51,3% garçons). En 2022, 43% d'entre eux sont âgés de 18 à 21 ans. Le dispositif « Contrat d'Engagement Jeune (CEJ) » a concerné 6013 jeunes entre sa mise en place en mars 2022 et la fin de la même année.

Source : Association Régionale des Missions Locales Bretagne – Exploitation ORS Bretagne.



BÉNÉFICIAIRES D'ALLOCATIONS

Près de 22% des allocataires du RSA en région sont des jeunes de moins de 25 ans

Au 31 décembre 2021, 2 522 jeunes de moins de 25 ans en Bretagne sont allocataires du RSA jeune (c'est moins qu'au 31 décembre 2018 : 2 823 jeunes) et 10 677 jeunes de 25-29 ans pour le RSA (11 084 au 31 décembre 2018) (figure 1). Les 25-29 ans représentent 17,5% de l'ensemble des allocataires du RSA de la région (soit près d'un sur cinq), et les jeunes de moins de 25 ans, 4,1% des allocataires. Au sein des départements, c'est en Ille-et-Vilaine que les jeunes de moins de 25 ans sont proportionnellement

Repères

Le revenu de solidarité active (RSA) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

plus nombreux parmi les allocataires du RSA, représentant près de 26% de l'ensemble des allocataires. À l'inverse, dans les départements des Côtes d'Armor et du Morbihan, où la population jeune est moindre, ces parts sont les moins élevées.

1. NOMBRE D'ALLOCATAIRES DU RSA CHEZ LES JEUNES ET % PARMIS L'ENSEMBLE DES ALLOCATAIRES DU RSA AU 31 DÉCEMBRE 2021

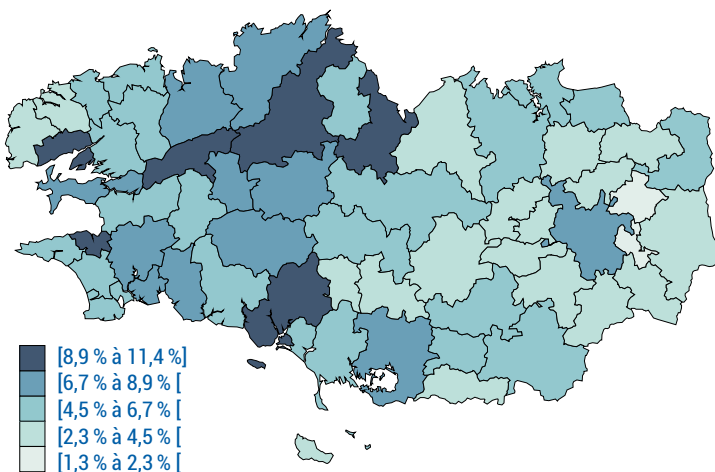
	Moins de 25 ans		25 à 29 ans		% des allocataires du RSA de moins de 30 ans parmi l'ensemble des allocataires du RSA (tous âges confondus)
	Nb d'allocataires du RSA	% des allocataires du RSA de moins de 25 ans parmi l'ensemble des allocataires du RSA (tous âges confondus)	Nb d'allocataires du RSA	% des allocataires du RSA de 25-29 ans parmi l'ensemble des allocataires du RSA (tous âges confondus)	
Côtes-d'Armor	472	4,2%	1 762	15,6%	19,8%
Finistère	698	4,1%	2 801	16,3%	20,4%
Ille-et-Vilaine	839	4,5%	4 015	21,3%	25,8%
Morbihan	513	3,8%	2 099	15,5%	19,3%
Bretagne	2 522	4,1%	10 677	17,5%	21,6%
France hexagonale	65 716	3,8%	294 620	17,1%	20,9%

Source : Insee, Recensement de la population Exploitation ORS Bretagne.

Globalement, la part des allocataires du RSA parmi l'ensemble des jeunes âgés de 25 à 29 ans est moins élevée dans les intercommunalités d'Ille-et-Vilaine

Au 31 décembre 2018, en rapportant le nombre d'allocataires de 25-29 ans à la population de cette tranche d'âge, 6,6% des 25-29 ans en Bretagne sont allocataires du RSA, soit une proportion plus faible qu'au niveau national (8,1%). Des disparités sont observées au niveau territorial (figure 2). Dans le Pays de Châteaugiron Communauté, 1,3% des 25-29 ans touchent le RSA, contre 11,4% des jeunes à Douarnenez Communauté.

2. PART DES ALLOCATAIRES DU RSA PARMIS LA POPULATION DES 25-29 ANS AU 31 DÉCEMBRE 2018 PAR INTERCOMMUNALITÉ



Source : CCMSA, CNAF, Insee Recensement de population - Exploitation ORS Bretagne.

En 2021, 1 jeune breton sur 10 âgé de 13 à 29 ans bénéficie de la Complémentaire santé solidaire (14% au niveau national)

C'est près de deux fois plus que parmi les 30 ans et plus. Au sein des départements, l'Ille-et-Vilaine présente le taux le plus élevé. À l'inverse, le Morbihan enregistre le taux le plus bas (figure 3).

3. PART DES BÉNÉFICIAIRES DE LA CSS PARMIS LA POPULATION DES 13-29 ANS EN 2021 ET COMPARAISON AVEC LES 30 ANS ET PLUS

	% des 13-29 ans bénéficiaires de la CSS	% des 30 ans et plus bénéficiaires de la CSS
Côtes-d'Armor	10%	5%
Finistère	10%	5%
Ille-et-Vilaine	11%	6%
Morbihan	9%	5%
Bretagne	10%	6%
France hexagonale	14%	8%

Source : SNDS - Exploitation ORS Bretagne.

La Complémentaire santé solidaire (anciennement CMU-C et ACS) est une aide qui vise à faciliter l'accès aux soins des personnes aux revenus modestes. La part des bénéficiaires de la CSS a été calculée en divisant le nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins une prestation exonérée au titre de la CSS ou ayant un contrat actif au moins un jour au cours de l'année (2021) par la population des consommateurs de l'ensemble des régimes (au cours de la période de référence, 2018-2020).



Des différences entre filles et garçons...

... concernant certaines caractéristiques sociales et économiques, notamment le type d'activité, le niveau de diplôme et la CSP des actifs



Les garçons sortent plus tôt du système scolaire : moins diplômés, ils sont plus souvent en emploi que les filles. Ils sont principalement ouvriers alors que les filles occupent plutôt des postes d'employées. Avec l'avancée en âge, les garçons conservent une part plus élevée que les filles en emploi alors que celles-ci sont plus fréquemment en NEET.

La part de filles étudiantes est plus élevée jusqu'à 24 ans et à partir de 25 ans, celle-ci devient similaire à celle des garçons. Enfin, le taux de chômage est plus élevé chez les filles entre 15 et 29 ans.



FILLES

48,5%

48,3%

41,6%

8,3%

49,1%

74,4%

16,1%

7,1%

20,2%

23,0%**42,3%****84,6%****30,7%**

2,6%

10,4%

17,0%

29,8%

42,8%

0,2%

1,7%

8,8%

29,0%**49,3%**

10,9%

25,1%**17,2%**

Population des 15-29 ans en 2019

Projections de population des 15-29 ans en 2050

TYPE D'ACTIVITÉ DES 15-29 ANS

Actif ayant un emploi

15-19 ans

20-24 ans

25-29 ans

NEET

15-19 ans

20-24 ans

25-29 ans

Élève, étudiant, stagiaire

15-19 ans

20-24 ans

25-29 ans

NIVEAU DE DIPLÔME DES 15-29 ANS

Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB

Certificat d'aptitudes professionnelles, Brevet d'études professionnelles

Baccalauréat général, technologique ou professionnel

Diplôme d'études supérieures

CSP DES 15-29 ANS AYANT UN EMPLOI

Agriculteurs exploitants

Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

Cadres et professions intellectuelles supérieures

Professions intermédiaires

Employés

Ouvriers

TAUX DE CHÔMAGE DES 15-29 ANS AU SENS DU RECENSEMENT

15-24 ans

25-29 ans



GARÇONS

51,5%**51,7%****47,1%****14,4%****55,7%****79,4%**

15,1%

8,2%

20,6%

18,0%

37,8%

77,4%

23,7%

2,6%

14,4%**23,2%****30,8%**

31,6%

1,1%**2,8%****9,5%**

21,4%

18,8%

46,5%

22,8%

14,6%



Jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE)

Plus de 6 700 jeunes de 11 à 21 ans ont été pris en charge par l'ASE fin 2021

En Bretagne au 31 décembre 2021, 6 735 jeunes âgés de 11 à 21 ans ont été pris en charge par l'ASE et accueillis dans des structures d'hébergement (établissements ou familles d'accueil). La part de ces jeunes confiés à l'ASE représente 1,5% de l'ensemble des jeunes de cette même classe d'âge en région, avec des disparités selon les départements (figure 1). Dans le Morbihan cette part est la moins importante (1,1%) tandis qu'elle atteint 1,8% dans le Finistère.

Depuis 2017, le nombre de jeunes confiés à l'ASE augmente

Si le nombre de jeunes de 11 à 15 ans reste stable en Bretagne (2 728 en 2017), les majeurs sont plus nombreux : 1 271 en 2017 contre 2 129 en 2021.

En Bretagne, la part des jeunes majeurs confiés à l'ASE (18-21 ans) est plus importante qu'au niveau national

En 2021, en Bretagne, parmi les jeunes confiés à l'ASE, près de trois jeunes sur dix sont âgés de 11 à 15 ans, près de deux sur dix ont entre 16 et 17 ans. Ainsi, près d'un jeune sur deux confié à l'ASE est un adolescent ayant entre 11 et 17 ans.

En Bretagne, près d'un quart est majeur (22%), soit davantage qu'au niveau national (19%) (figure 2).

Si dans les Côtes-d'Armor et le Morbihan, la part des mineurs âgés de 11 à 15 ans est la plus élevée (31%), dans le Finistère les jeunes majeurs sont en proportion plus importante, avec trois jeunes sur 10 ayant 18 ans et plus (30% contre 22% au niveau régional et 19% au niveau national, se plaçant ainsi au 8ème rang des départements métropolitains ayant les proportions les plus élevées de majeurs parmi les jeunes confiés). Les écarts peuvent s'expliquer par des politiques de prise en charge des jeunes majeurs hétérogènes d'un territoire à l'autre¹.

Les Mineurs Non Accompagnés (MNA) sont pris en charge par les services de l'ASE. Cette prise en charge peut aller au-delà de 18 ans, jusqu'à leur 21^e anniversaire maximum, mais la dénomination administrative MNA reste identique. Les majeurs représentent 18% des MNA accueillis en établissement de l'ASE fin 2017.

Source : Drees, *Études et résultats* N° 1256, février 2023.

¹ DGCS – mai 2020.

1. NOMBRE DE JEUNES CONFISÉS À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE (ASE) AU 31 DÉCEMBRE 2021 SELON L'ÂGE

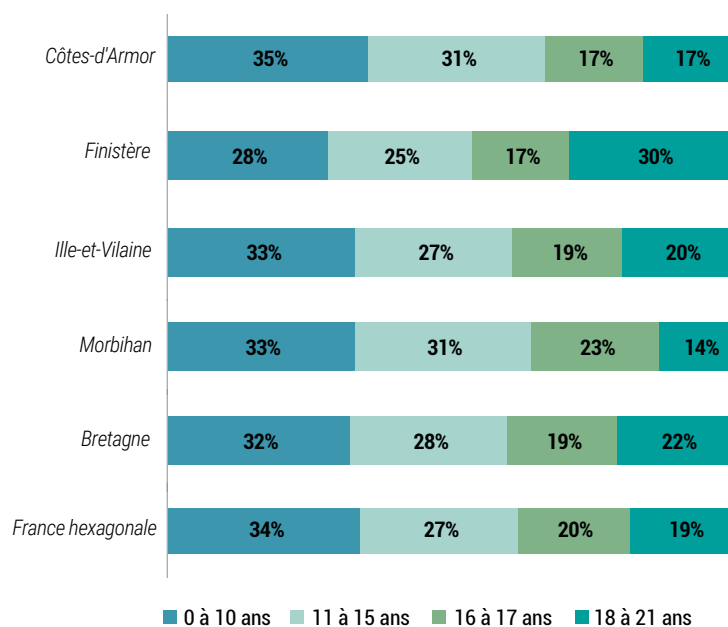
	Mineurs 11 à 15 ans	Mineurs 16 à 17 ans	Jeunes majeurs 18 à 21 ans	Total 11-21 ans	Total enfants de 0 à 21 ans confiés à l'ASE	Part des 11-21 ans parmi l'ensemble des enfants de 0 à 21 ans confiés à l'ASE	Part des 11-21 ans confiés à l'ASE parmi l'ensemble des jeunes de cette tranche d'âge
Côtes-d'Armor	509	283	280	1 072	1 655	64,8%	1,4%
Finistère	762	504	895	2 161	3 000	72,0%	1,8%
Ille-et-Vilaine	999	712	739	2 450	3 654	67,0%	1,5%
Morbihan	483	354	215	1 052	1 562	67,3%	1,1%
Bretagne	2 753	1 853	2 129	6 735	9 871	68,2%	1,5%
France hexagonale	49 911	36 193	35 065	121 169	183 358	66,1%	1,4%

Source : Drees, *Conseils généraux – Enquête sur les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance (ASE) - Exploitation ORS Bretagne.*

*Jeunes accueillis en établissement et en famille d'accueil (hors jeunes bénéficiaires d'actions éducatives et placements directs par un juge)

** Le dénominateur est le recensement de la population de l'Insee 2019

2. RÉPARTITION SELON L'ÂGE ET LE LIEU DE RÉSIDENCE DES JEUNES CONFISÉS À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE (ASE) AU 31 DÉCEMBRE 2021



Source : Drees, *Conseils généraux – Enquête sur les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance (ASE) - Exploitation ORS Bretagne.*

Note de lecture : sur 100 jeunes confiés à l'ASE en Bretagne, 22 sont âgés de 18 à 21 ans.



2 Les jeunes en situation de handicap



Les sous-thèmes abordés

Bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (aeeh)

Bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (aah)

Scolarisation en milieu ordinaire ou adapté

Insertion professionnelle en milieu ordinaire ou spécialisé



Bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)

Plus de 7 000 jeunes de 12 à 20 ans perçoivent l'AEEH fin 2021

En Bretagne, 7 100 jeunes de 12 à 20 ans bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Parmi eux, plus de 4 000 sont âgés de 12 à 15 ans (figure 1).

Cet effectif correspond à un taux régional, de 1,9 pour 100 jeunes de 12-20 ans, qui est inférieur au taux national (2,6). Il diminue avec l'âge, passant de 2,4 pour 100 jeunes de 12-15 ans à 1,2 pour 100 jeunes de 18-20 ans (figure 2).

La situation régionale masque des disparités départementales

Le taux global de jeunes percevant l'AEEH fluctue du simple au double selon les départements de la région. Le taux est faible dans le Morbihan (1,3%), et particulièrement élevé dans le Finistère (2,8%).

Le taux de bénéficiaires augmente en Bretagne mais moins rapidement qu'au niveau national

Le nombre de bénéficiaires de l'AEEH âgés de 12-20 ans a enregistré durant les cinq dernières années une forte croissance (figure 1).

Dans la région comme en France, le taux de jeunes bénéficiaires de l'AEEH a progressé depuis 2017, cette hausse étant toutefois moins marquée qu'au plan national : +30% entre 2017 et 2021 dans la région, +40% en France hexagonale (figure 3). Cette évolution traduit notamment une meilleure détection et une plus grande reconnaissance des handicaps et de certaines pathologies (par exemple les troubles du spectre autistique), ainsi qu'un développement des réponses apportées et vraisemblablement, une meilleure acceptation de ces situations par les familles¹.

Le Morbihan a enregistré la plus faible progression (figures 1 et 3).

Allocation d'éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés aux enfants et jeunes en situation de handicap. Cette aide est versée à la personne qui en assume la charge.

Source : Site officiel de l'administration française, www.service-public.fr

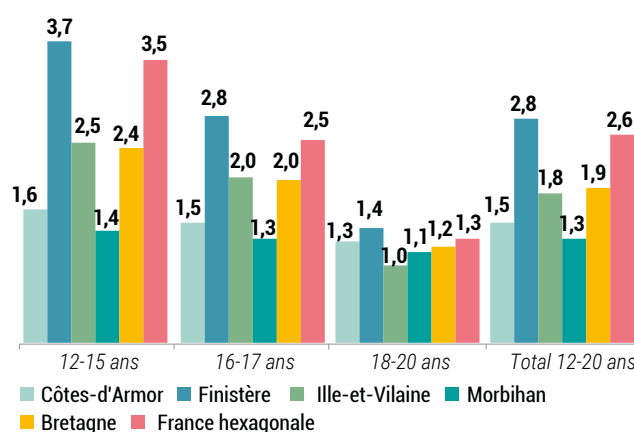
¹ Les prestations pour les jeunes en situation de handicap, 2022 - Les comptes de la Sécurité sociale.

1. NOMBRE DE JEUNES PERCEVANT L'AEEH ENTRE 12 ET 20 ANS, AU 31 DÉCEMBRE 2021 ET ÉVOLUTION DES EFFECTIFS ENTRE 2017 ET 2021

	2021				2017	Évol° 2017-2021
	12 à 15 ans	16 à 17 ans	18 à 20 ans	Total 12-20 ans	Total 12-20 ans	
Côtes-d'Armor	493	223	213	929	681	36%
Finistère	1 646	640	465	2 751	2 065	33%
Ille-et-Vilaine	1 391	565	458	2 414	1 784	35%
Morbihan	515	245	246	1 006	915	10%
Bretagne	4 045	1 673	1 382	7 100	5 445	30%
France hexagonale	111 904	40 319	30 842	183 065	130 477	40%

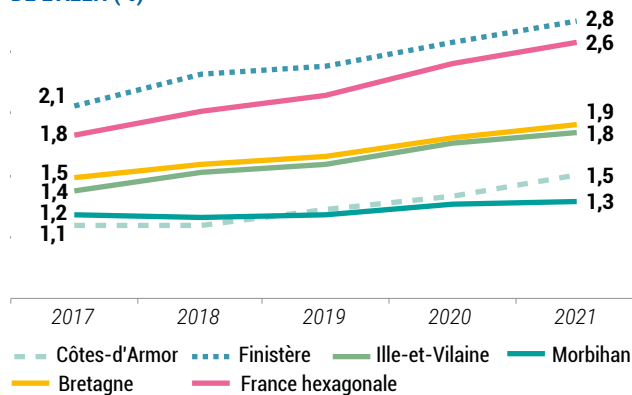
Sources : Cnaf, CCMSA, Insee – Exploitation ORS Bretagne.

2. TAUX DE JEUNES DE 12-20 ANS BÉNÉFICIAIRES DE L'AEEH SELON L'ÂGE, AU 31 DÉCEMBRE 2021 (%)



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee – Exploitation ORS Bretagne - Nombre d'enfants percevant l'AEEH pour 100 enfants de la même tranche d'âge au Recensement de la Population.

3. ÉVOLUTION DES TAUX DE JEUNES DE 12-20 ANS BÉNÉFICIAIRES DE L'AEEH (%)



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee – Exploitation ORS Bretagne - Nombre de jeunes percevant l'AEEH pour 100 jeunes de la même tranche d'âge au RP.
NB : Les données sur le complément AEEH ne sont pas disponibles selon l'âge.



Bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)

Plus de 8 500 jeunes de 20 à 29 ans perçoivent l'AAH fin 2021, soit 1 100 de plus qu'en 2017

En Bretagne, fin 2021, 8 604 jeunes de 20 à 29 ans sont titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) versée à partir de 20 ans (figure 1).

Cet effectif correspond à un taux régional, de 2,5 pour 100 jeunes de 20-29 ans, qui est légèrement supérieur au taux national (2,1) (figure 2). La part de jeunes concernés est légèrement plus importante parmi les 25-29 ans (2,8%) que les 20-24 ans (2,3%).

À noter que 98 jeunes de moins de 20 ans bénéficient de l'AAH en Bretagne (non à charge de leurs parents).

En Bretagne, plus d'1 allocataire de l'AAH sur 10 est un jeune de 20 à 29 ans

Les allocataires âgés de 20 à 29 ans représentent 13% de l'ensemble des allocataires AAH en Bretagne, tous âges confondus.

Le nombre de jeunes reconnus handicapés progresse depuis 2017, surtout en Ille-et-Vilaine

Le taux global de jeunes percevant l'AAH varie légèrement selon les départements de la région. Si le taux fin 2021 est le plus bas en Ille-et-Vilaine (2,3%), (et le plus élevé dans les Côtes-d'Armor : 2,8%), c'est pourtant dans ce département que le taux et le nombre de bénéficiaires ont le plus augmenté depuis 2017 (figures 1 et 3).

La croissance en Bretagne, dans le Finistère, les Côtes-d'Armor et le Morbihan est similaire au niveau national durant les cinq dernières années (figure 3). Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette croissance, notamment des évolutions réglementaires et des effets démographiques¹.

Allocation aux adultes handicapés (AAH)

garantit un revenu minimum aux personnes en situation de handicap pour couvrir les frais du quotidien.

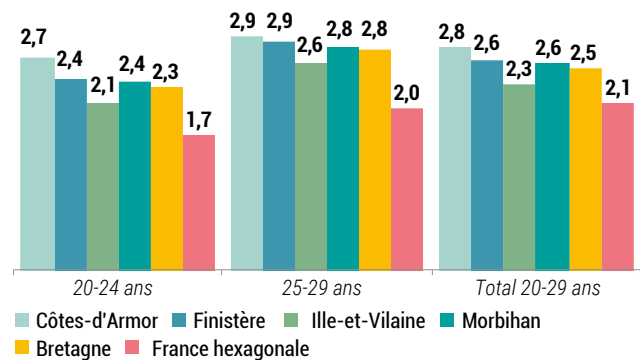
Source : [Monparcourshandicap.gouv.fr](http://monparcourshandicap.gouv.fr)

1. NOMBRE DE JEUNES PERCEVANT L'AAH ENTRE 20 ET 29 ANS, AU 31 DÉCEMBRE 2021 ET ÉVOLUTION DES EFFECTIFS ENTRE 2017 ET 2021

	2021			2017	Évol. 2017- 2021
	20-24 ans	25-29 ans	Total 20-29 ans	Total 20-29 ans	
Côtes-d'Armor	624	738	1 362	1 216	12%
Finistère	1 090	1 264	2 354	2 055	15%
Ille-et-Vilaine	1 519	1 680	3 199	2 608	23%
Morbihan	754	935	1 689	1 576	7%
Bretagne	3 987	4 617	8 604	7 455	15%
France hexagonale	72 211	83 208	155 419	137 176	13%

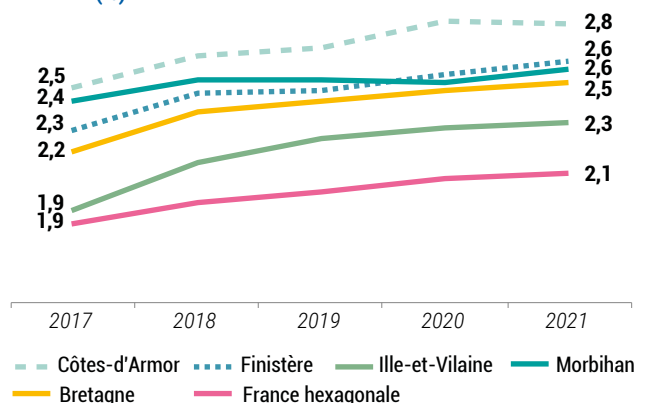
Sources : Cnaf, CCMSA, Insee – Exploitation ORS Bretagne.

2. TAUX DE JEUNES DE 20-29 ANS BÉNÉFICIAIRES DE L'AAH SELON L'ÂGE, AU 31 DÉCEMBRE 2021 (%)



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee – Exploitation ORS Bretagne - Nombre d'enfants percevant l'AAH pour 100 enfants de la même tranche d'âge au Recensement de la Population.

3. ÉVOLUTION DES TAUX DE JEUNES DE 20-29 ANS BÉNÉFICIAIRES DE L'AAH (%)



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee – Exploitation ORS Bretagne - Nombre de jeunes percevant l'AAH pour 100 jeunes de la même tranche d'âge au Recensement de la Population.

¹ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/Minima22%20Fiche%2025%20-%20L%E2%80%99allocation%20aux%20adultes%20handicap%C3%A9s%20%28AAH%29.pdf>



Scolarisation en milieu ordinaire ou adapté

Méthodo

L'Observatoire Handata a pour objectif de mettre à disposition un ensemble d'indicateurs constituant un socle de connaissances sur les publics en situation de handicap et sur l'offre d'accompagnement proposée dans la région.

Le nombre de jeunes en situation de handicap scolarisés a augmenté de +26% depuis 2014, signe d'une augmentation de l'intégration en milieu scolaire

La région compte en 2019 près de 12200 jeunes de 11 ans et plus en situation de handicap scolarisés (figure 1). Globalement, ils étaient 9700 en 2014 (+26% en 5 ans) (figure 2).

En 2019, ils sont plus nombreux en milieu ordinaire (9305 élèves soit 76% des enfants en situation de handicap scolarisés) qu'en milieu spécialisé, dans des établissements médico-sociaux (2872, 24%).

Dans la classe d'âge étudiée, le nombre d'élèves en situation de handicap prédomine entre 11 ans et 15 ans, puis il baisse rapidement au lycée (période 16 à 18 ans). Le nombre de jeunes en situation de handicap scolarisés est le plus élevé dans le Finistère (figure 3), quels que soient la tranche d'âge ou le milieu (ordinaire ou spécialisé).

1 élève sur 10 en milieu ordinaire présente des troubles du langage et de la parole

Au second degré, les élèves bretons en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire sont concernés par trois grands types de troubles : troubles du langage et de la parole (30%), troubles intellectuels et cognitifs (28%) et troubles du psychisme (19%). Par ailleurs, plus de 8% des élèves sont atteints de troubles du spectre autistique ou des troubles du neuro développement.

L'enseignement du second degré

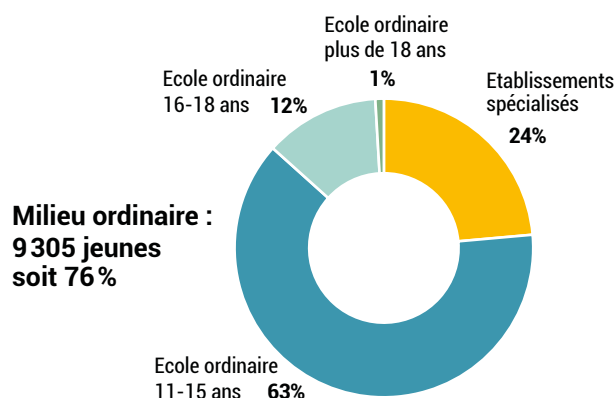
ou enseignement secondaire fait suite à l'enseignement préélémentaire et élémentaire. Il est dispensé dans les collèges puis dans les lycées généraux technologiques ou professionnels.

Accompagnement et aménagements spécifiques

Les étudiants en situation de handicap ayant ou pouvant avoir des répercussions sur leurs études, peuvent bénéficier d'un accompagnement et d'aménagements spécifiques au niveau :

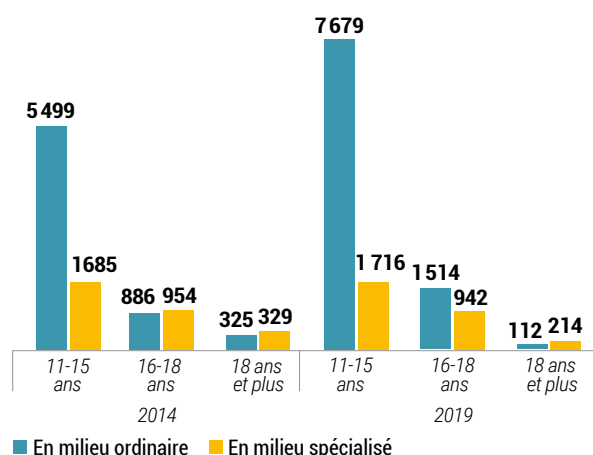
- du déroulement de leur scolarité et des examens.
- des aides techniques diverses en fonction du handicap.
- des aides pédagogiques.

1. TYPE DE SCOLARISATION DES ENFANTS DE 11 ANS ET PLUS EN SITUATION DE HANDICAP EN 2019



Source : Enquête EN 3 et 12 (DEPP) 2019 - Site Handata Bretagne.

2. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP, PAR TRANCHE D'ÂGE, ENTRE 2014 ET 2019



Source : Enquêtes EN 3 et 12 (DEPP) 2014, 2018, 2019 - Site Handata Bretagne. Le milieu spécialisé correspond aux établissements médico-sociaux (instituts médicoéducatifs, instituts d'éducation motrice, instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, instituts d'éducation sensorielle, établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés).

3. NOMBRE DE JEUNES SCOLARISÉS EN SITUATION DE HANDICAP PAR DÉPARTEMENT ET PAR TRANCHE D'ÂGE, EN 2019

	Nombre d'enfants de 11 ans et plus en situation de handicap scolarisés					
	En milieu ordinaire			En milieu spécialisé		
	11-15 ans	16-18 ans	Plus de 18 ans	11-15 ans	16-18 ans	Plus de 18 ans
Côtes-d'Armor	1643	349	23	341	162	17
Finistère	2489	492	33	484	314	115
Ille-et-Vilaine	2009	379	32	567	275	46
Morbihan	1538	294	24	324	191	36
Bretagne	7679	1514	112	1716	942	214

Source : Enquêtes EN 3 et 12 (DEPP) 2014, 2018, 2019 - Site Handata Bretagne.



Insertion professionnelle en milieu ordinaire ou spécialisé

En 2018, 479 travailleurs de moins de 25 ans en situation de handicap sont employés dans les établissements assujettis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)

L'OETH est un dispositif ayant pour objectif d'inciter les employeurs privés et publics à embaucher des travailleurs handicapés.

En milieu ordinaire de travail, sur 23370 personnes bénéficiaires de l'OETH en Bretagne, les moins de 25 ans représentent 2% de l'ensemble des travailleurs en situation de handicap tous âges confondus (figure 1).

Dans les établissements et services d'aides par le travail (ESAT), selon les départements bretons, entre 21% et 27% des travailleurs en situation de handicap employés ont moins de 30 ans.

245 jeunes de moins de 26 ans sont entrés en formation en 2020

Les jeunes ayant reçu une formation financée par la Région sont principalement des personnes qui ne sont ni en emploi ni en formation ni en études (ce sont des formations PREPA et QUALIF du Conseil Régional). Sur 2118 bénéficiaires de l'OETH ayant intégré une formation financée par le Conseil Régional en 2020, 12% ont moins de 26 ans, avec des écarts importants entre les départements, allant de 9% de jeunes concernés parmi les formés dans le Morbihan à 16% dans les Côtes-d'Armor (figure 2).

Concernant l'apprentissage, en supposant qu'une partie des apprentis soit plutôt jeune, 633 personnes en situation de handicap ont suivi une formation sous contrat d'apprentissage en 2022-2023 avec un organisme d'enseignement.

La fréquence des pathologies est plus importante parmi les bénéficiaires de l'AAH

Dans cette étude, les données du SNDS ont permis de montrer que la fréquence des pathologies est plus importante parmi les bénéficiaires de l'AAH (tous âges confondus) que dans la population générale, en particulier en ce qui concerne les maladies psychiatriques.

Source : *L'accès aux soins des personnes en situation de handicap repérables dans le SNDS*. In : "Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses – Propositions de l'Assurance Maladie pour 2020" Paris : CNAM, 2019, pp. 92-125.
En ligne : https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport-charges_produit-2020_0.pdf

1. L'EMPLOI DES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LE SECTEUR PRIVÉ EN 2018

	En milieu ordinaire		En ESAT
	Nb de travailleurs en situation de handicap de moins de 25 ans dans les entreprises soumises à l'OETH	% de travailleurs en situation de handicap de moins de 25 ans (parmi l'ensemble des travailleurs en situation de handicap tous âges)	% des moins de 30 ans parmi l'ensemble des publics accompagnés par un ESAT en 2018
Côtes-d'Armor	91	3%	23%
Finistère	133	2%	27%
Ille-et-Vilaine	162	2%	22%
Morbihan	93	2%	21%
Bretagne	479	2%	Nd

Source : Agéfiph. *Enquête ES handicap 2018 (DREES)*. Données extraites d'Handata, l'observatoire des données du handicap en Bretagne – Exploitation ORS Bretagne.

NB : Les entreprises d'au moins 20 salariés doivent employer des personnes handicapées à hauteur de 6% de leur effectif. Le nombre de personnes en situation de handicap et au chômage n'est pas disponible pour la tranche d'âge étudiée, de même que le nombre de personnes en situation de handicap travaillant dans la fonction publique.

2. LA FORMATION DES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP

	Formations du Conseil Régional		En apprentissage
	Nb de bénéficiaires de l'OETH entrés en formation en 2020	% de moins de 26 ans	Nb personnes en situation de handicap en apprentissage pour l'année scolaire 2022-2023
Côtes-d'Armor	450	16%	118
Finistère	771	11%	203
Ille-et-Vilaine	488	12%	219
Morbihan	409	9%	93
Bretagne	2 118	12%	633

Source : Conseil Régional, Dares, traitement Direccte Bretagne (Sese). Données extraites d'Handata, l'observatoire des données du handicap en Bretagne – Exploitation ORS Bretagne.

NB : La répartition par âge des apprentis n'est pas disponible.

Un taux de chômage deux fois plus important pour les travailleurs en situation de handicap

Les travailleurs en situation de handicap rencontrent plus de difficultés que les autres actifs dans l'accès à la formation et à l'emploi et pour se maintenir sur le marché du travail.

En France en 2021, selon l'enquête Emploi de l'Insee, le taux de chômage des personnes actives reconnues handicapées (tous âges confondus) s'établit à 15%, contre 8% pour l'ensemble de la population.

En savoir + sur la situation régionale

« Les études de l'ARS Bretagne - La formation et l'emploi des personnes en situation de handicap en Bretagne en 2019 et 2020 » et son [infographie](#) résumant les principaux résultats, à consulter sur le [site du CREA Bretagne](#).



3 L'état de santé des jeunes



Les sous-thèmes abordés

Causes de décès

Focus sur les suicides et les accidents de transport, premières causes de mortalité chez les 15-29 ans

Pathologies liées à l'environnement

Motifs de soins médicaux et de consommation de médicaments

Motifs de nouvelles admissions en affections de longue durée

Motifs d'hospitalisation en court séjour

Des différences entre filles et garçons



Causes de décès

En Bretagne, plus de 210 jeunes de 15-29 ans meurent chaque année en moyenne

En moyenne, 217 décès de jeunes de 15-29 ans ont eu lieu par an sur la période 2019-2021 (Côtes-d'Armor : 44 ; Finistère : 63 ; Ille-et-Vilaine : 67 ; Morbihan : 43). La proportion de garçons atteint 73%. Les 25-29 ans sont les plus concernés parmi les jeunes avec 92 décès sur 217, soit 42% des décès. La jeunesse est associée à une faible mortalité mais cette dernière a deux caractéristiques : elle augmente fortement à ces âges et la surmortalité masculine y est très marquée (figure 1).

Depuis la naissance jusqu'aux âges les plus avancés, le risque de décéder des hommes est supérieur à celui des femmes. Mais la différence est marquée pendant l'adolescence et le début de l'âge adulte, période pendant laquelle la mortalité des hommes est deux à trois fois supérieure à celle des femmes. Les taux de mortalité par tranche d'âge dans la région sont plus élevés chez les 15-19 ans et les 25-29 ans qu'en France hexagonale (figure 2).

La mortalité des jeunes de 15 à 24 ans diminue plus vite qu'en moyenne nationale

Entre les périodes 2009-2011 et 2019-2021, la mortalité chez les 15-19 ans dans la région a baissé de -10%, alors qu'en France hexagonale, cette diminution est deux fois plus importante (-22%) (figure 2)¹.

Cette baisse entre ces deux périodes représente 65 décès en moins de jeunes de 15-29 ans en moyenne par an.

Les baisses les plus fortes en termes d'effectifs concernent :

- la mortalité par suicide : 25 décès en moins ;
- la mortalité par accidents de transport² : 20 décès en moins ;
- la mortalité par accidents de la vie courante : 12 décès en moins.

Une mortalité régionale des jeunes plus élevée que celle de la France hexagonale, surtout dans les Côtes-d'Armor et le Finistère

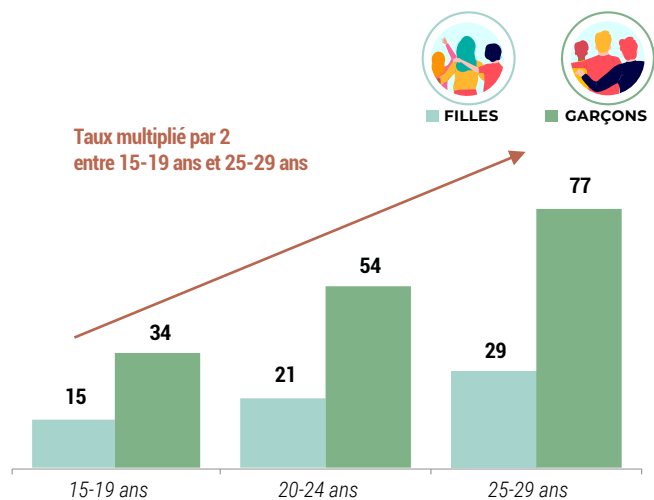
La Bretagne enregistre un taux standardisé³ de mortalité générale (soit toutes causes confondues) de 40 décès pour 100 000 jeunes de 15 à 29 ans, taux plus élevé que celui observé en France hexagonale (34 pour 100 000) (figure 3). Au sein de la région, le taux standardisé de mortalité des 15-29 ans observé dans les Côtes-d'Armor (55 pour 100 000) est le plus élevé de la région. À l'inverse le taux en Ille-et-Vilaine est significativement le plus bas (32 pour 100 000), sans différence avec le niveau national.

¹ Les gains sur la mortalité sont à mettre en rapport d'une part avec le progrès technique médico-chirurgical, d'autre part avec la politique de prévention, notamment vis-à-vis des accidents de la route. Source : ADSP N°100 - Sept. 2017.

² Tout accident de transport terrestre ou autre (incluant les accidents de la circulation c'est à dire ceux qui impliquent un accident avec un véhicule qui survient sur la voie publique, ils représentent la quasi-totalité des accidents de transport).

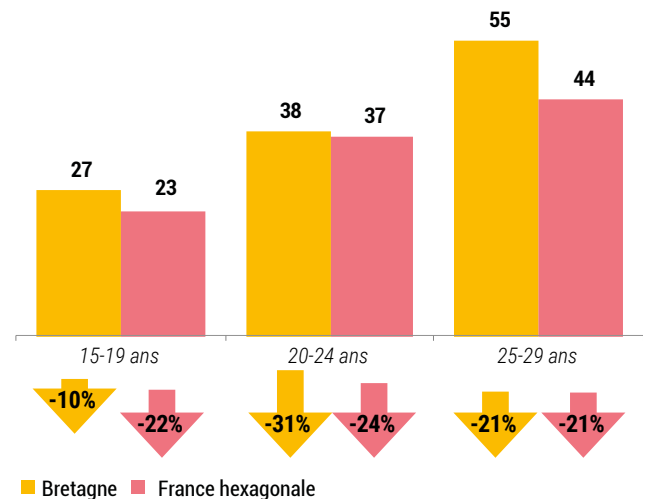
³ Afin de pouvoir comparer entre eux des territoires qui n'ont pas la même structure par âge de population, le calcul d'un taux standardisé est nécessaire (taux qui serait observé dans un territoire s'il avait la même pyramide des âges qu'une population de référence, ici la France entière en 2018).

1. TAUX DE MORTALITÉ PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE CHEZ LES 15-29 ANS EN 2017-2021 POUR 100 000 HABITANTS



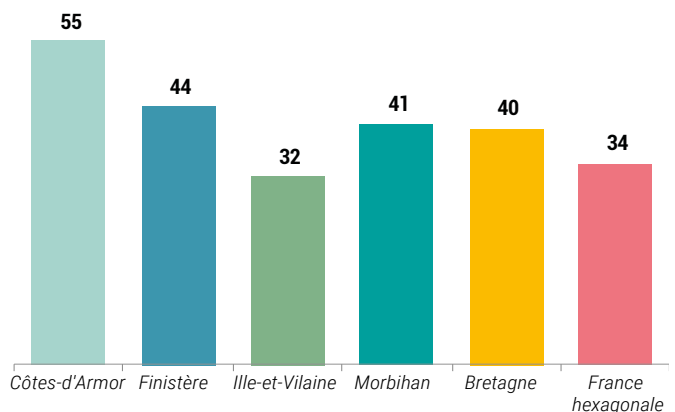
Source : Inserm, CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne.

2. TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ PAR TRANCHE D'ÂGE CHEZ LES 15-29 ANS EN 2019-2021 POUR 100 000 HABITANTS ET ÉVOLUTION AU COURS DES 10 DERNIÈRES ANNÉES



Source : Inserm, CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne.

3. TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ CHEZ LES 15-29 ANS EN 2019-2021 POUR 100 000 HABITANTS DANS LES DÉPARTEMENTS DE BRETAGNE



Source : Inserm, CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne. Effectifs trop faibles à l'échelle des EPCI.



Suicides et accidents de transports sont les deux principales causes de décès des 15-29 ans

Sur la période 2019-2021, 66% des décès des 15-29 ans sont liés à quatre causes de mortalité (figure 1) :

- les suicides (ou lésions auto-infligées) (25% soit 55 jeunes en moyenne par an), avec 2,4 fois plus de décès par suicide que par accident de transport entre 25 et 29 ans,
- les accidents de transport (16% des décès des jeunes de 15-29 ans, soit 34 jeunes par an);
- les accidents de la vie courante (14% soit 31 jeunes par an),
- les cancers (11% soit 23 jeunes par an).

La mortalité par suicide des jeunes en Bretagne est très supérieure à celle observée au niveau national...

Pour les différentes grandes causes de mortalité (pour les autres causes, les effectifs sont trop faibles et n'ont pas été étudiées ici), aucune différence significative n'est observée entre les jeunes de Bretagne et ceux de la France hexagonale pour les accidents de transport et les cancers (figure 2).

En revanche, les taux de mortalité sont plus élevés par suicide et par accidents de la vie courante.

... et au niveau départemental, quelques différences de mortalité apparaissent pour ces principales causes

Pour les causes principales de décès, les taux enregistrés dans les départements bretons ne sont pas significativement différents du taux national. En revanche sont mis en évidence :

- un taux de mortalité par suicide significativement plus élevé dans tous les départements sauf en Ille-et-Vilaine,
- un taux de mortalité par accidents de transport significativement plus élevé dans le Morbihan.

Prévention du suicide et de sa récurrence : le dispositif de recontact Vigilans

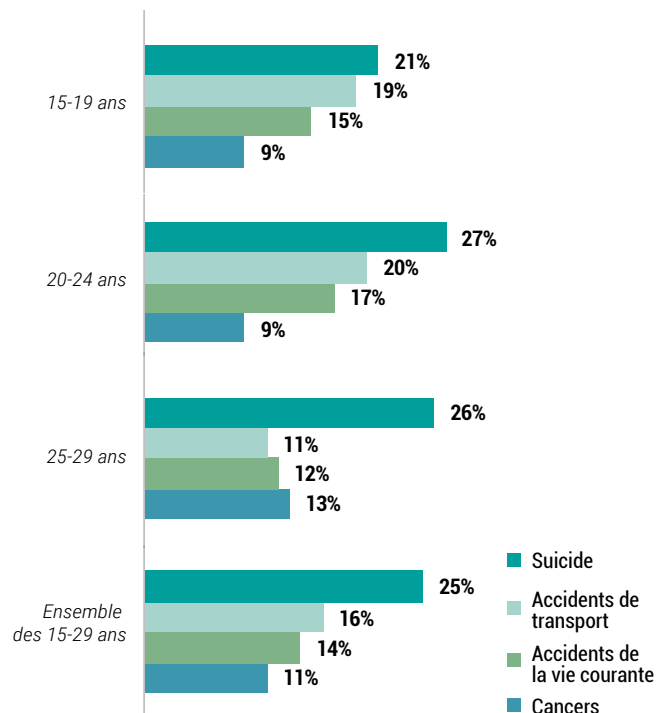
Le risque suicidaire est majoré pour les personnes ayant un antécédent de tentative de suicide (TS) et 75% des récurrences ont lieu dans les 6 mois suivant une TS.

Vigilans est un dispositif post-hospitalier de prévention de la récurrence suicidaire. Il est proposé aux personnes suicidantes après leur passage aux urgences ou leur hospitalisation.

Le 3114, numéro national de prévention du suicide

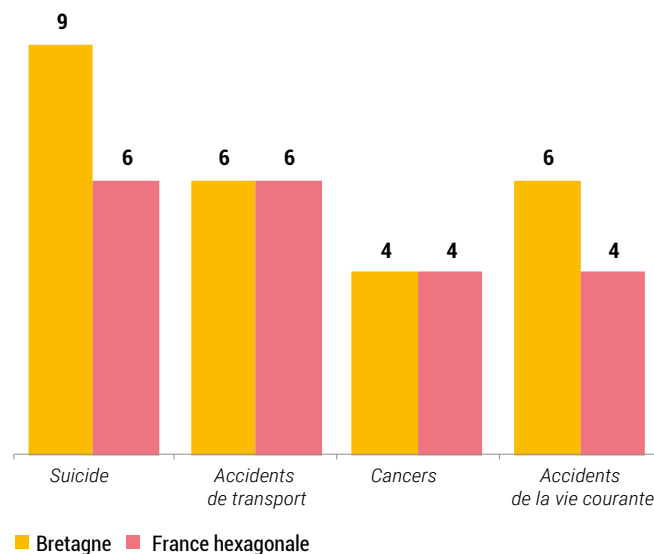
Le 3114 est le numéro national de prévention du suicide. Sa création fait partie des mesures annoncées lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en septembre 2021.

1. RÉPARTITION DES DÉCÈS (%) SELON LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS, PAR TRANCHE D'ÂGE EN BRETAGNE EN 2019-2021



Données disponibles par tranche d'âge quinquennal. Les données pour les 10-14 ans sont présentées dans ce rapport : https://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/sant%C3%A9-des-jeunes-enfants-0-12-ans.html
Source : Inserm CépiDc – Exploitation ORS Bretagne.

2. TAUX STANDARDISÉS POUR LES PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ CHEZ LES 15-29 ANS EN 2017-2021 POUR 100 000 HABITANTS



Source : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Bretagne.



Focus : suicides et accidents de transport, premières causes de mortalité chez les 15-29 ans

Le poids du suicide dans la mortalité des garçons de 25 à 29 ans est important

Entre 15 et 29 ans, la tranche d'âge la plus touchée par les suicides est celle des 25-29 ans (24 décès sur 55) et il s'agit en particulier de jeunes hommes (20 décès sur 55, ce qui représente un taux de 24 décès par suicide pour 100 000 jeunes âgés de 25 à 29 ans). Avec l'avancée en âge, les taux de décès par suicide sont de plus en plus importants.

En ce qui concerne les accidents de transport, le taux de mortalité est plus élevé chez les jeunes hommes âgés de 20 à 24 ans (figure 1).

Mortalité et accidentologie routière en présence du facteur alcool

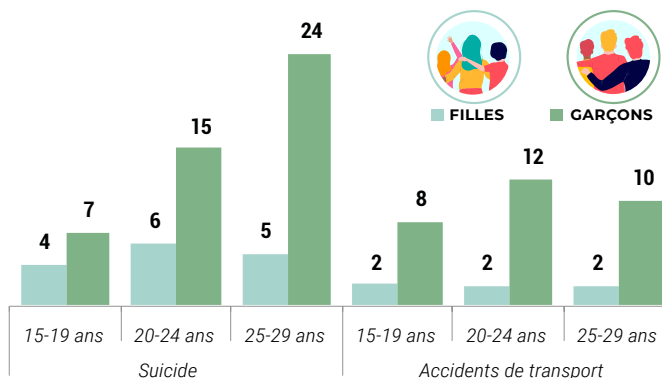
Le [bilan 2022 de la sécurité routière](#) de l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière fait état de 181 personnes tuées en 2022 en Bretagne, soit un taux de 4,8 pour 100 000 habitants tous âges en moyenne sur la période 2018-2022 (4,6 pour la France hexagonale). L'évolution par rapport à 2019 est une hausse de +6%. 17% des personnes tuées l'ont été dans un accident avec un conducteur novice (19% pour la France hexagonale). C'est moins qu'avec un accident où au moins un conducteur avait un taux supérieur à 0,5 g/l (33%, contre 31% en France hexagonale).

Chez les jeunes de 18 à 24 ans, ce taux est deux fois plus important et atteint 9,5 pour 100 000 jeunes de cette tranche d'âge.

Selon l'[ONISR](#), sur la période 2017-2021, 27% des personnes tuées en Bretagne étaient âgées de 15 à 29 ans et 39% des blessés concernaient cette même classe d'âge. Les garçons représentent 84% des personnes décédées sur cette période.

L'état de santé des enfants dans la tranche d'âge des 10-14 ans (causes de mortalité, motifs de nouvelles admissions en ALD, motifs d'hospitalisation en MCO) est présenté dans la publication : [La santé des enfants de 0 à 12 ans en Bretagne - tableau de Bord de février 2022](#)

1. TAUX DE MORTALITÉ PAR TRANCHE D'ÂGE EN 2019-2021 POUR 100 000 HABITANTS POUR LES DEUX PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS EN BRETAGNE



Source : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Bretagne.

Lecture : sur la période 2019-2021, le taux standardisé de mortalité par suicide s'élève à 24 décès pour 100 000 chez les garçons et 5 chez les filles.

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

Les 3 principaux risques identifiés par les jeunes sont la drogue, la dépression/le suicide et les accidents de la circulation

En 2017, parmi les risques ou maladies qui préoccupent le plus les jeunes collégiens et lycéens, la drogue et la dépression/le suicide prédominent, cités par quatre jeunes sur dix à un niveau identique (39%), suivi des accidents de la circulation (35%).

La dépression/le suicide est le 1^{er} sujet de préoccupation chez les collégiens. Les lycéens redoutent avant tout les risques liés à la drogue.

Les garçons sont préoccupés par les accidents de sport et de loisirs (39% d'entre eux), les accidents de la circulation et la drogue.

La dépression/le suicide arrive en quatrième position (cité par 29% des garçons).

La dépression/le suicide est le premier sujet qui préoccupe les filles (cité par 49% d'entre elles), suivi par la drogue (43%).



En savoir + : voir p.82.



Pathologies liées à l'environnement

ASTHME

Contexte

L'asthme est une maladie chronique de l'appareil respiratoire, souvent d'origine allergique. L'environnement joue un rôle dans la survenue de l'asthme et peut être un déclencheur de crise. Les facteurs environnementaux, allergiques ou non allergiques, susceptibles de déclencher ou d'aggraver des crises d'asthme sont nombreux et peuvent varier d'une personne à l'autre : dans l'air extérieur, pollens, particules fines, gaz toxiques ; dans l'air intérieur : acariens, moisissures, produits à usage domestique, tabac...

Source : [Tableau de bord Santé Environnement en Bretagne – Édition 2023](#).

L'asthme concerne près de 18 000 jeunes

En 2022, en Bretagne, 5,8% des consommateurs tous âges confondus se sont fait délivrer des médicaments à visée antiasthmatique au moins trois fois dans l'année. Ce taux diffère selon l'âge. Avant 15 ans, il est de l'ordre de 6%, puis il diminue de moitié chez les adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 29 ans (3%). Chez les 30 ans et plus, 6,5% de la population est concernée. L'augmentation de la prévalence de l'asthme au cours des dernières années milite en faveur du rôle de facteurs environnementaux plus que génétiques.

Les contrats locaux de santé (CLS) élaborés entre l'Agence Régionale de Santé, la Région Bretagne et les collectivités constituent des outils pertinents pour développer des actions locales en faveur d'un environnement favorable à la santé, et adopter des stratégies susceptibles de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

1. RECOURS À UN TRAITEMENT ANTI-ASTHMATIQUE RÉGULIER SELON L'ÂGE, EN BRETAGNE EN 2022

	Nombre de patients concernés	Prévalence annuelle
Moins de 15 ans	32 189	5,6%
15 à 29 ans	17 911	3,0%
30 ans et plus	154 850	6,5%
Ensemble (tous âges)	204 950	5,8%

*Au moins trois prescriptions de médicaments antiasthmatiques au cours de l'année 2022 (codes ATC R03).

Source : [Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance maladie - Exploitation ORS Bretagne](#).

NB : Les indicateurs sont calculés sur l'ensemble des régimes : organismes régionaux (RG, MSA et RSI) et organismes nationaux (les Sections Locales Mutualistes comme les mutuelles étudiantes, la Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH), la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN)...). Le dénominateur correspond aux bénéficiaires consommant dans les 3 ans, soit pour les années 2020 à 2022.

Santé et environnement : indicateurs régionaux

La qualité de notre environnement à l'échelle locale a une incidence directe sur notre santé et notre bien-être. Un environnement sain est une source de satisfaction. Il améliore le bien-être mental, et permet à chacun de se remettre du stress de la vie quotidienne et de réaliser une activité physique. L'accès aux espaces verts, par exemple, est un aspect essentiel de la qualité de la vie.

Source : [Organisation de coopération et de développement économiques \(OCDE\)](#)

Dans le même temps, l'environnement local peut aussi constituer une source de nuisance et de pollution qui ont des effets néfastes sur la santé.

Depuis 2014, la Bretagne dispose d'indicateurs de suivi en santé environnement (cf. [Tableau de bord Santé Environnement en Bretagne – Édition 2023](#)).

Par ailleurs, les enquêtes Baromètres santé environnement réalisés en Bretagne permettent de mieux connaître les connaissances, les attitudes et les comportements des jeunes de 18 à 29 ans en Bretagne en matière de santé environnementale (cf. [Résultats du Baromètre Santé Environnement 2020 chez les jeunes en Bretagne](#)).



Motifs de soins médicaux et de consommation de médicaments

Les traitements psychotropes sont le 1^{er} motif de prise en charge avec plus de 21 000 jeunes de 13 à 29 ans concernés

La prévalence représente ainsi 3,4% de cette classe d'âge. En France hexagonale, cette proportion est plus faible : 2,8% en 2022 (figure 1). Viennent ensuite, les maladies psychiatriques (3% des jeunes Bretons contre 2,5% au niveau national) pris en charge par l'assurance maladie pour une pathologie psychiatrique. Les troubles névrotiques et de l'humeur (troubles maniaques et bipolaires, dépression, troubles névrotiques liés au stress et somatoformes...) sont les troubles les plus fréquemment pris en charge dans la catégorie des maladies psychiatriques.

À titre de comparaison, la prévalence des traitements psychotropes chez les Bretons de 13 à 29 ans (3,4%) est très inférieure à celle de l'ensemble de la population (12,8%), l'écart est moins important pour les maladies psychiatriques (respectivement 3% et 5%).

La consommation de médicaments psychotropes en Bretagne s'accroît entre 13-19 ans et 25-29 ans

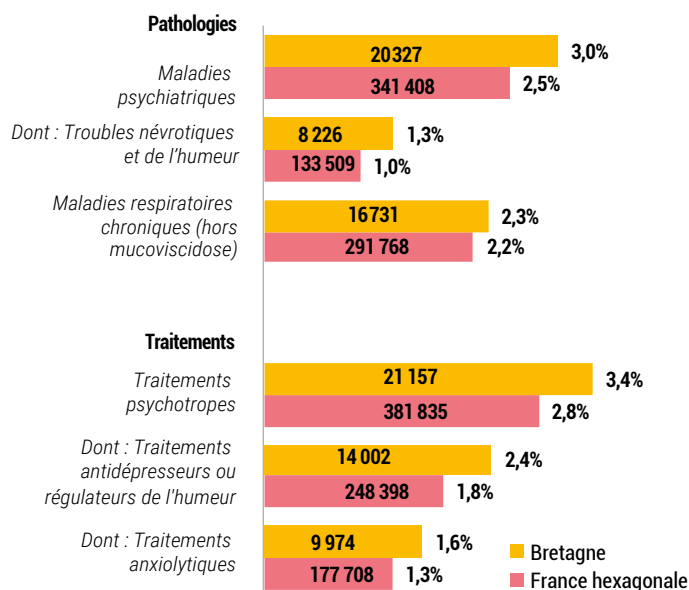
L'analyse par tranche d'âge montre que si la prévalence des deux principales pathologies (psychiatriques et respiratoires chroniques) évolue peu avec l'avancée en âge, en revanche, la part des jeunes ayant recours à des traitements psychotropes double entre 13-19 ans et 25-29 ans (figure 2).

Les psychotropes les plus consommés sont les antidépresseurs. À l'échelle de la Bretagne, 1,2% des jeunes de 13 à 19 ans et 3% des jeunes de 25 à 29 ans ont recours à un traitement antidépresseur ou régulateur de l'humeur.

Repères

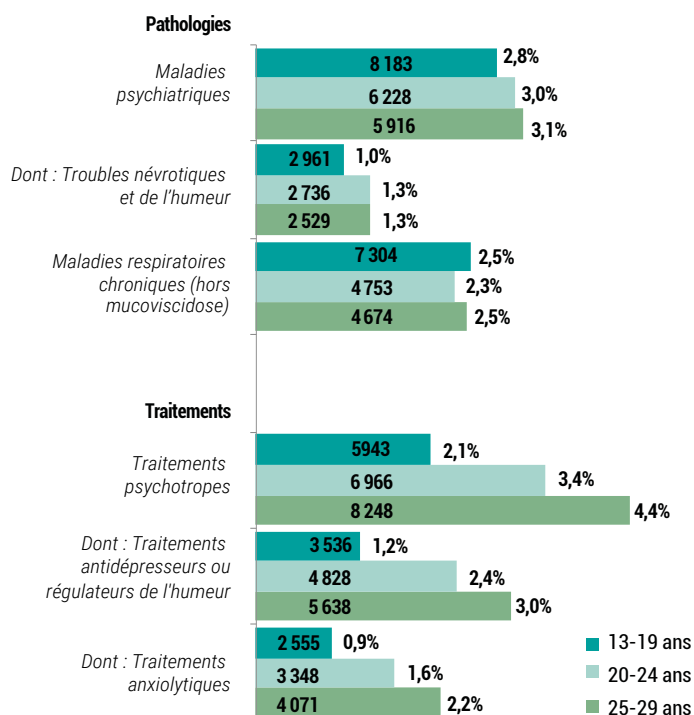
Dans la Cartographie des pathologies, les maladies psychiatriques regroupent les troubles psychotiques, troubles névrotiques et de l'humeur, déficience mentale, troubles addictifs, troubles psychiatriques débutant dans l'enfance et autres troubles psychiatriques. Les traitements psychotropes sont étudiés avec ou sans pathologies et regroupent les traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur, les traitements neuroleptiques (avec ou sans pathologies), anxiolytiques (avec ou sans pathologies) et hypnotiques (avec ou sans pathologies).

1. EFFECTIFS ET PRÉVALENCE (%) DES PRINCIPAUX TRAITEMENTS OU PATHOLOGIES CHEZ LES JEUNES DE 13 À 29 ANS EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE EN 2021



Champ : bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie. Plusieurs pathologies ou traitements peuvent être repérés chez un même jeune. Source : SNDS/Cartographie des pathologies G10 de la Cnam - Exploitation ORS Bretagne.

2. EFFECTIFS ET PRÉVALENCE (%) DES PRINCIPAUX TRAITEMENTS OU PATHOLOGIES CHEZ LES JEUNES EN BRETAGNE EN 2021, PAR TRANCHE D'ÂGE



Champ : bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie. Plusieurs pathologies ou traitements peuvent être repérés chez un même jeune. Source : SNDS/Cartographie des pathologies G10 de la Cnam - Exploitation ORS Bretagne.



Motifs de soins médicaux et de consommation de médicaments

Les motifs de prise en charge diffèrent fortement selon le sexe et la classe d'âge des jeunes

Chez les filles, la fréquence des prises en charge pour maladies psychiatriques évolue peu avec l'âge : 2,8% des filles de 13-19 ans concernées et 2,7% des 25-29 ans (figure 1).

À l'inverse, chez les garçons, la prévalence augmente progressivement entre 13-19 ans et 25-29 ans, passant de 2,8% à 3,5%.

Les maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) touchent un peu plus les garçons que les filles entre 13 et 19 ans, mais entre 20 et 29 ans, la tendance s'inverse : ce sont les filles qui sont légèrement plus touchées.

Dépression à l'adolescence : les filles sont plus touchées

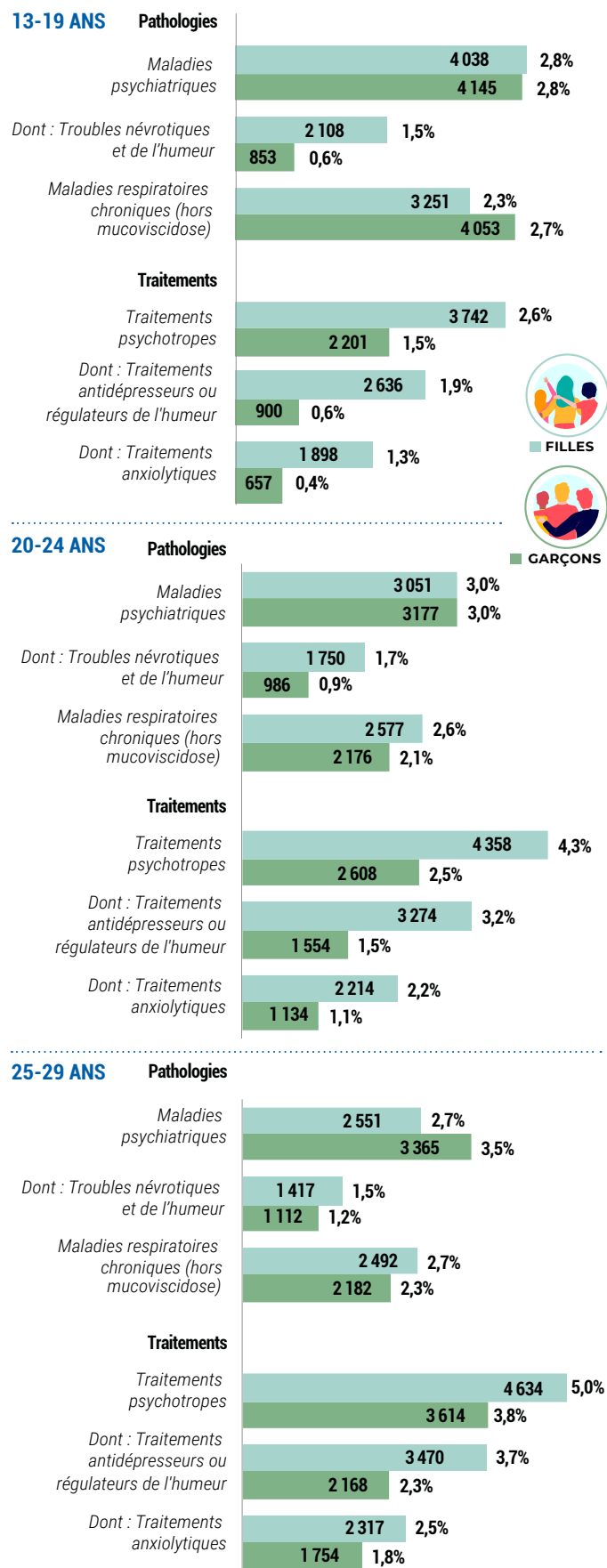
Chez les filles, la fréquence des traitements liés à la santé mentale augmente avec l'âge, de manière particulièrement prononcée entre 13-19 ans et 20-24 ans pour les traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur, avec deux fois plus de jeunes filles concernées.

C'est également dans cette tranche d'âge des 20-24 ans que les jeunes filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à prendre un traitement antidépresseur ou régulateur de l'humeur.

Repères

La cartographie des pathologies de la Cnam permet de décrire la fréquence des pathologies et des traitements chroniques chez les jeunes. Pour les traitements sont comptabilisées les personnes ayant reçu au moins 3 délivrances au cours de l'année (à des différentes dates).

1. EFFECTIFS ET PRÉVALENCE (%) DES PRINCIPAUX TRAITEMENTS OU PATHOLOGIES CHEZ LES JEUNES EN BRETAGNE EN 2021, PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE, EN BRETAGNE



Champ : bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie.
Plusieurs pathologies ou traitements peuvent être repérés chez un même jeune.
Source : SNDS/Cartographie des pathologies G10 de la Cnam - Exploitation ORS Bretagne.



Motifs des nouvelles admissions en affections de longue durée

Plus de 3 300 nouvelles admissions en affections de longue durée chez des jeunes de 15 à 29 ans sont recensées en moyenne chaque année en région

En Bretagne, entre 2019 et 2021, 3384 nouvelles admissions en ALD chez des jeunes ont été recensées en moyenne chaque année : 938 chez les 15 à 19 ans ; 1 304 chez les 20 à 24 ans ; 1142 chez les 25 à 29 ans. Les ALD concernent 0,5% des jeunes de 15 à 19 ans en région, 0,8% des 20 à 24 ans et 0,7% des 25 à 29 ans.

Globalement, ces taux bruts sont proches de ceux observés en moyenne en France hexagonale.

Les principaux motifs d'admission sont les affections psychiatriques : 42% de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD chez les 15 à 19 ans ; 44% chez les 20 à 24 ans ; 38% chez les 25 à 29 ans (figure 1).

Motifs d'hospitalisation en court séjour

Près de 73 000 jeunes Bretons ont été hospitalisés en 2022 dans des services de court séjour

23 000 Bretons âgés de 15-19 ans ont été hospitalisés, 25 150 chez les 20-24 ans et 24 700 chez les 25-29 ans.

Entre 15 et 19 ans, deux groupes de pathologies sont, au total, à l'origine de près de la moitié des motifs d'hospitalisation (figure 2). Il s'agit des maladies de l'appareil digestif (25% des patients hospitalisés concernés, en lien avec l'extraction de dents de sagesse) et des traumatismes et empoisonnements (17%). Ces derniers concernent plus souvent des garçons que des filles.

Entre 20 et 29 ans, les motifs diffèrent fortement selon le sexe. Les hospitalisations des filles sont en lien avec la grossesse et l'accouchement, tandis que les hospitalisations des garçons concernent davantage les traumatismes et empoisonnements.

Le dispositif des affections de longue durée (ALD)

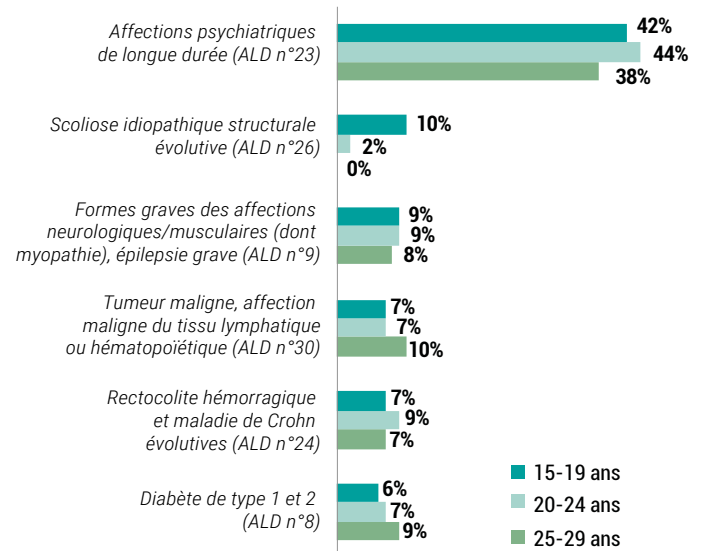
permet l'exonération du ticket modérateur pour des soins associés à certaines maladies chroniques nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse.

Les nouvelles admissions en ALD ne représentent pas l'incidence réelle des pathologies. Les admissions ne sont pas liées aux seuls facteurs médicaux, elles peuvent également dépendre de la couverture complémentaire des assurés, de leurs comportements ou de celui de leur médecin traitant, ainsi que des avis des médecins-conseils ou des évolutions de la réglementation.

Méthodo

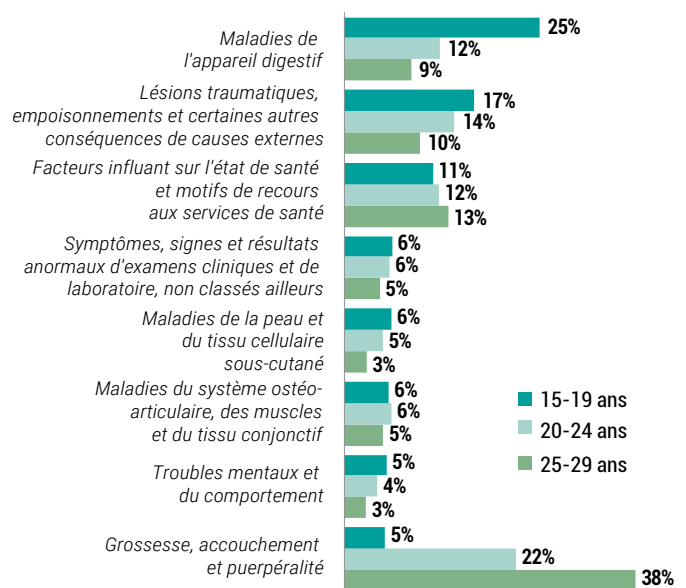
Les groupes de pathologies étudiés dans le PMSI ont été constitués à partir du diagnostic principal mentionné dans les séjours. En court séjour (Médecine, Chirurgie, Obstétrique), ce diagnostic principal est défini comme le motif de prise en charge ayant mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation.

1. PRINCIPAUX MOTIFS DES NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD DES JEUNES SELON L'ÂGE EN BRETAGNE EN MOYENNE ANNUELLE EN 2019-2020-2021 (DEUX SEXES CONFONDUS)



Sources : Cnam, CCMSA, RSI - Exploitation ORS Bretagne.

2. PART DE JEUNES HOSPITALISÉS SELON LE MOTIF SELON L'ÂGE EN BRETAGNE EN 2022 (DEUX SEXES CONFONDUS)



Source : PMSI MCO 2022 – Exploitation ORS Bretagne.



Des différences entre filles et garçons...

La surmortalité masculine reste une constante relative à la mortalité par suicide et par accidents de la circulation ou de la vie courante



L'analyse des causes de mortalité montre des taux masculins très supérieurs à ceux des filles pour les suicides chez les 25-29 ans et pour les accidents de transports chez les 20-24 ans.



FILLES



GARÇONS

	NOMBRE DE DÉCÈS DES 15-29 ANS EN 2019-2021	
59		158
27%	RÉPARTITION EN % DES DÉCÈS	
		73%
NOMBRE DE DÉCÈS MOYENS ANNUELS SELON LA CAUSE		
13	Suicides	41
5	Accidents de transports	29
7	Accidents de la vie courante	24
11	Cancers	12
TAUX DE MORTALITÉ PAR TRANCHE D'ÂGE POUR 100 000 JEUNES DE LA CLASSE D'ÂGE		
MORTALITÉ GÉNÉRALE		
15	15-19 ans	34
21	20-24 ans	54
29	25-29 ans	77
SUICIDE		
4	15-19 ans	7
6	20-24 ans	15
5	25-29 ans	24
ACCIDENTS DE TRANSPORTS		
2	15-19 ans	8
2	20-24 ans	12
2	25-29 ans	10



Des prises en charge qui diffèrent entre filles et garçons



Les taux d'hospitalisations pour lésions traumatiques sont 5 fois plus élevés chez les garçons que chez les filles entre 25 et 29 ans. Enfin, la consommation de médicaments psychotropes est plus fréquente chez les filles.



FILLES



GARÇONS

PART DES ALD AFFECTIQUES PSYCHIATRIQUES DE LONGUE DURÉE PARMI L'ENSEMBLE DES NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD

49 %	15-19 ans	34 %
42 %	20-24 ans	47 %
34 %	25-29 ans	41 %

DIAGNOSTICS PRINCIPAUX D'HOSPITALISATIONS EN COURT SÉJOUR

Maladies de l'appareil digestif

26 %	15-19 ans	24 %
11 %	20-24 ans	14 %
6 %	25-29 ans	14 %

Lésions traumatiques et empoisonnements

13 %	15-19 ans	22 %
8 %	20-24 ans	25 %
4 %	25-29 ans	23 %

Traitements psychotropes (avec ou sans pathologie identifiée)

2,6 %	13-19 ans	1,5 %
4,3 %	20-24 ans	2,5 %
5 %	25-29 ans	3,8 %

Sources : SNDS/Cartographie des pathologies G10 de la Cnam, Inserm CépiDc, Insee, Cnam, CCMSA, RSI - Exploitation ORS Bretagne.



4 La perception de la santé



Les sous-thèmes abordés

Qualité de vie perçue

Dépression et anxiété ressenties

Des différences entre filles et garçons



Qualité de vie perçue

Globalement, les jeunes évaluent leur qualité de vie comme étant plutôt bonne

Qu'il s'agisse des collégiens ou lycéens (figure 1) ou des jeunes de Missions Locales (figure 2), le profil de santé de Duke* montre que les jeunes perçoivent plutôt favorablement leur qualité de vie, quels que soient leur âge ou leur zone d'habitat. Pour la santé générale, les jeunes scolarisés (figure 1) perçoivent leur qualité de vie de façon un peu plus positive (score de 67 sur 100) que les jeunes de Missions Locales dont le score est compris entre 60 et 62 pour les 3 zones d'habitat étudiées (figure 2).

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

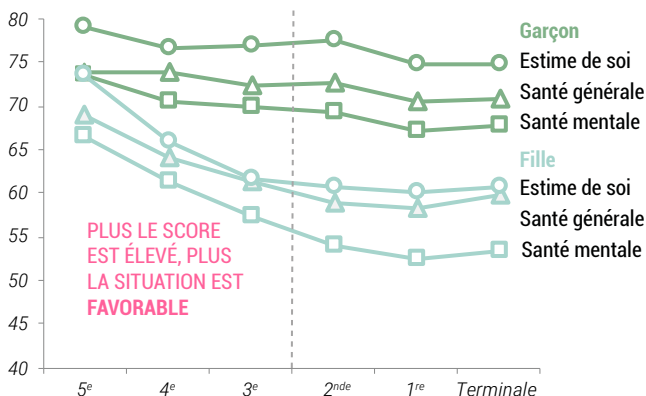
Les jeunes scolarisés perçoivent leur qualité de vie différemment selon le genre et le niveau de classe

Les garçons déclarent, en moyenne, une qualité de vie meilleure que les filles, tous âges confondus, en particulier en ce qui concerne la santé mentale (garçons (70) vs filles (58)). La qualité de vie perçue se dégrade progressivement avec l'avancée dans les niveaux de classe. Globalement, le score de santé générale diminue entre les classes de cinquième et de première, puis se stabilise en classe de terminale. Chez les filles, elle se dégrade fortement avec l'avancée dans les niveaux de classe (figure 1). La qualité de vie est perçue plus favorablement par les collégiens que par les lycéens.

De manière générale, les jeunes qui déclarent un rapport compliqué à l'école ont des scores de santé générale et mentale plus défavorables

D'autres facteurs peuvent également influencer négativement sur la perception de la qualité de vie tels que l'usage prolongé d'Internet, un manque d'activité physique, de sommeil, une mauvaise alimentation, l'isolement ou encore des consommations régulières de produits psychoactifs.

1. SCORES MOYENS SUR L'ÉCHELLE DE DUKE PAR DIMENSION SELON LE NIVEAU DE CLASSE ET LE SEXE CHEZ LES COLLÉGIENS ET LYCÉENS EN BRETAGNE EN 2017



Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne. Note de lecture des scores moyens sur l'échelle de Duke : Les scores moyens calculés vont de 0 à 100, 100 étant le score optimal de qualité de vie. Plus le score est élevé, meilleure est la qualité de vie liée à la santé.

Définition

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Le fait d'habiter dans les QPV est associé à une meilleure qualité de vie liée à la santé mentale

Les jeunes accompagnés par les Missions Locales ont un score de santé générale, de santé physique et de santé sociale qui ne diffère pas selon la zone d'habitat (figure 2). En revanche, les jeunes des QPV déclarent une situation plus favorable pour la dimension de la santé mentale que ceux de ZRR et ceux résidant dans les autres zones. La qualité de vie est mieux perçue chez les garçons que chez les filles, pour les trois dimensions étudiées (santé générale, mentale, physique), dans les QPV et les autres zones. C'est également le cas en ZRR, sauf pour la santé mentale où les scores sont proches entre filles et garçons. Concernant la dimension de la santé sociale, les garçons de QPV déclarent une qualité de vie meilleure que les filles.

2. SCORES MOYENS SUR L'ÉCHELLE DE DUKE PAR DIMENSION CHEZ LES JEUNES ACCOMPAGNÉS PAR LES MISSIONS LOCALES EN BRETAGNE EN 2021, PAR ZONE D'HABITAT

	QPV	ZRR	AUTRES
PROFIL SANTÉ DE DUKE (moyenne ± écart-type)			
Santé générale	62 ± 18	60 ± 18	60 ± 18
Santé physique	65 ± 25	65 ± 23	65 ± 23
Santé mentale	61 ± 24	56 ± 26	55 ± 26
Santé sociale	60 ± 19	59 ± 21	61 ± 21

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

*Méthodo

Le profil de santé de Duke est un instrument de mesure de la qualité de vie comportant 17 questions pouvant être regroupées en plusieurs dimensions : physique, mentale, sociale, santé perçue, estime de soi, anxiété, dépression, douleur et incapacité. Chaque dimension du profil de Duke se caractérise par un score de santé spécifique calculé par addition à partir des réponses données par les jeunes aux questions qui la définissent (pour plus d'informations, voir plaquette « La santé des jeunes scolarisés en Bretagne : résultats de l'enquête 2017 » - Décembre 2018 - Disponible sur le site de l'ORS Bretagne). Dans toutes les dimensions étudiées, les scores sont normalisés de 0 à 100 (plus les scores augmentent, meilleure est la qualité de vie et inversement, plus ils diminuent, plus la qualité de vie se déprécie), sauf pour la dimension relative à l'anxiété dont le score s'évalue en sens contraire (le plus le score d'anxiété est proche de 100, plus la qualité de vie est dégradée donc mauvaise). Dans ce chapitre, seules quatre dimensions de la qualité de vie liée à la santé («santé générale», «santé mentale», «estime de soi» et «anxiété») sont étudiées.



Dépression et anxiété ressenties

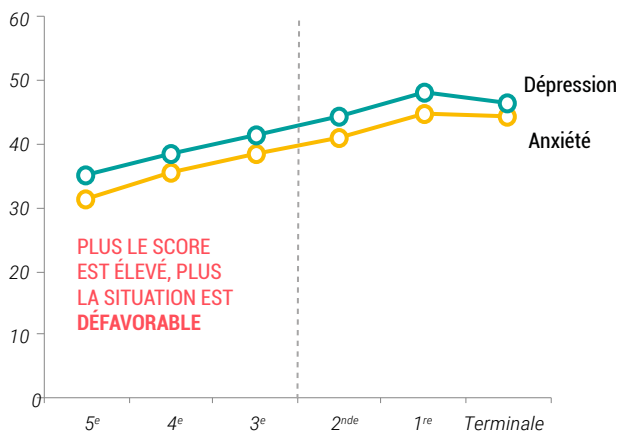
COLLÉGIENS ET LYCÉENS

Les scores d'anxiété et de dépression se dégradent au fil de la scolarité

Les scores sont croissants dans les dimensions anxiété et dépression, reflétant une dégradation dans la perception de ces deux dimensions jusqu'en classe de première (figure 1). Ce constat se vérifie chez les garçons, et encore plus chez les filles.

Les filles déclarent avoir une moins bonne estime d'elles-mêmes que les garçons et être plus anxieuses.

1. SCORES MOYENS SUR L'ÉCHELLE DE DUKE POUR L'ANXIÉTÉ ET LA DÉPRESSION DES SCOLAIRES EN BRETAGNE, EN 2017, SELON LE NIVEAU DE CLASSE



Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.

Lecture : Pour les dimensions relatives à l'anxiété et à la dépression, le score s'évalue en sens contraire : plus le score d'anxiété est proche de 100, plus la qualité de vie est dégradée donc mauvaise.

Santé et bien-être perçus des collégiens de la région Bretagne

D'après l'enquête EnCLASS menée en Bretagne en 2018 auprès de 915 collégiens scolarisés :

- 31,0% des élèves (tous sexes confondus) se trouvaient en excellente santé, (contre 36,3% des élèves français),
- 54,6% se déclaraient en bonne santé, (contre 51,3% des élèves français),
- 11,7% en assez bonne santé (contre 11% des élèves français),
- 1,3% en mauvaise santé, comme au niveau national.

Les différences observées ne sont pas significatives. Les garçons sont plus nombreux que les filles à se déclarer en « bonne ou excellente santé » (90,5% vs 84,1%).

Source : Emmanuelle Godeau, Stanislas Spilka, Virginie Ehlinger, Cynthia Hurel, *Comportements de santé et bien-être des collégiens, exploitations régionales de l'enquête EnCLASS 2018*, EHESP, 2020.

https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2022/09/EnCLASS-HBSC-2018-Region-BRETAGNE-College-2020_11_27.pdf

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

La zone d'habitat n'impacte pas la perception des dimensions anxiété et dépression

Les scores ne diffèrent pas significativement entre les trois zones d'habitat (figure 2).

2. SCORES MOYENS SUR L'ÉCHELLE DE DUKE POUR L'ANXIÉTÉ ET LA DÉPRESSION CHEZ LES JEUNES DE MISSIONS LOCALES EN BRETAGNE EN 2021, PAR ZONE D'HABITAT

QPV

ZRR

AUTRES

PROFIL SANTÉ DE DUKE (moyenne ± écart-type)

Anxiété	59 +21	54 + 22	56 +22
Dépression	57 +26	53 + 26	54 +25

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Santé des jeunes (2017) s'intéresse aux jeunes scolarisés de la 5^e à la Terminale, dans l'enseignement général, technologique ou professionnel au sein d'un établissement public ou privé breton.

L'enquête Missions Locales (2021) s'intéresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou sans emploi qui rencontrent des difficultés dans leur démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle (santé, mobilité, emploi, formation, culture, logement, sport...). Les données sont systématiquement traitées selon les 3 zones d'habitat étudiées : QPV (Quartier Politique de la Ville), ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et Autres (ni QPV ni ZRR).

***En savoir + :** Précisions sur la méthodologie du profil de Duke page 43.



Des différences entre filles et garçons...



La perception de la qualité de vie des jeunes varie selon le sexe, avec globalement une moindre qualité de vie perçue chez les filles



FILLES

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

Moins bonne perception de la qualité de vie chez les filles toutes dimensions confondues, en particulier en santé mentale. Elles déclarent plus de signes d'anxiété et de dépression.



GARÇONS

62	Santé générale	72
62	Santé sociale	71
58	Santé mentale	70
66	Santé physique	76
44	Anxiété	34
47	Dépression	37

QPV

TOUTES DIMENSIONS CONFONDUES

Moins bonne perception de la qualité de vie chez les filles

ZRR

SANTÉ GÉNÉRALE OU PHYSIQUE

Moins bonne perception de la qualité de vie chez les filles

SANTÉ MENTALE OU SOCIALE

scores garçons/filles proches

AUTRES

SANTÉ GÉNÉRALE OU PHYSIQUE OU MENTALE

Moins bonne perception de la qualité de vie chez les filles

SANTÉ SOCIALE

scores garçons/filles proches



FILLES



GARÇONS

QPV	ZRR	AUTRES		QPV	ZRR	AUTRES
56	58	57	Santé générale	69	63	66
56	59	61	Santé sociale	64	59	62
54	54	51	Santé mentale	69	59	61
57	60	57	Santé physique	73	71	74

Lecture : Dans toutes les dimensions étudiées, les scores sont normalisés de 0 à 100 (plus les scores augmentent, meilleure est la qualité de vie et inversement, plus ils diminuent, plus la qualité de vie se déprécie), sauf pour les dimensions relatives à l'anxiété et à la dépression, dont le score s'évalue en sens contraire (ie plus le score d'anxiété est proche de 100, plus la qualité de vie est dégradée donc mauvaise).



5 Les comportements de soins et de santé



Les sous-thèmes abordés

Recours et renoncement aux soins

Santé mentale

Maladies psychiatriques et traitements

Sommeil

Santé sexuelle

Consommation de substances psychoactives

Corpulence, obésité

Activité physique, écrans et sédentarité

Alimentation

Des différences entre filles et garçons



Si les jeunes sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tel, les comportements qui s'installent à cette période, ainsi que les environnements physiques et sociaux, dans lesquels ils se développent, conditionnent leur avenir en matière de santé.

Les grands déterminants de santé et certaines de leurs conséquences spécifiques occupent une place privilégiée dans ce chapitre :

- conduites addictives (consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres drogues illicites) et perception des risques,
- alimentation et corpulence,
- activités physiques ou sédentaires, écrans,
- vie sexuelle,
- recours aux soins et renoncement aux soins,
- rythme de vie (sommeil...),
- santé mentale, climat scolaire, violences.

Les indicateurs sont ainsi analysés à partir des données régionales disponibles, particulièrement riches grâce aux bases de données médico-économiques et aux enquêtes régionales de population.

L'accès aux soins des jeunes

Dans ce chapitre, une partie traite de l'accès des jeunes aux professionnels de santé libéraux les plus fréquemment sollicités par les 13 à 29 ans : médecins généralistes, médecins autorisés en accès direct (gynécologues, psychiatres, dentistes, ophtalmologues), ainsi qu'aux psychologues et aux sages-femmes. La qualité de l'accès à ces professionnels peut contribuer à faciliter la vie des jeunes et leur maintien dans des territoires éloignés des pôles urbains.

Ces enjeux intéressent particulièrement la Région Bretagne, puisque les régions ont vocation à prendre en charge de nombreux leviers d'aménagement des territoires et d'équilibres entre les territoires. Ainsi, si la santé publique et les questions d'offre de soins ne concernent pas directement la Région, les enjeux d'offre de soins s'imbriquent dans les problématiques de dynamiques socio-économiques et démographiques de territoires.

La présence de ces professionnels sur les territoires et le recours à ces professionnels sont donc à analyser sous l'angle de difficultés d'accès et de dynamiques locales et d'aménagement du territoire. Les densités faibles de professionnels de santé au sein d'un territoire peuvent rendre difficile l'accès aux soins par l'éloignement géographique ou des délais d'attente importants. Les files actives des médecins peuvent être saturées et ne pas leur permettre d'accepter de nouveaux patients. Ces deux éléments sont des composantes du renoncement ou du report de soins.

Méthodo

L'analyse quantitative est composée de deux volets :

- une analyse de la densité des médecins les plus fréquemment sollicités par les jeunes,
- et une analyse des données de recours des jeunes domiciliés à ces différents professionnels de santé.

Les densités de professionnels de santé sont calculées comme le rapport entre le nombre de professionnels de santé et l'ensemble de la population (les professionnels de santé étudiés ne prennent pas en charge spécifiquement les 13-29 ans). Pour les gynécologues, la population de référence est celle des femmes âgées de 15 ans ou plus, pour les sages-femmes celle des femmes âgées de 15 à 49 ans.

Les données sont issues du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) géré par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Les données sont dénombrées à leur lieu d'exercice. Les données du RPPS analysées dans cette étude proviennent de fichiers d'extractions au 1^{er} janvier de chaque année, régulièrement mis à disposition des ORS par la Drees.

Les consultations chez un psychologue n'étant pas remboursées par l'assurance maladie (hormis via le dispositif MonPsy qui correspond au remboursement de séances de psychologues sur prescription des médecins), les recours aux soins des psychologues ne sont pas présentés, seules les densités ont été étudiées à l'échelle des intercommunalités.

Au regard de ces données sur les densités sont présentées les fréquences de recours aux professionnels de santé libéraux. Sont pris en compte les recours ayant donné lieu à un remboursement par l'assurance maladie et qui se sont déroulés en secteur libéral, par des praticiens libéraux ou mixtes ayant une activité de soins (les consultations externes des hôpitaux publics sont exclues). Ces données proviennent du Système National des Données de Santé (SNDS).

Les médecins pédiatres n'ont pas été étudiés : en 2019, les pédiatres assuraient 33% des consultations d'enfants âgés de moins de 12 ans (contre 67% pour les généralistes). Cette proportion diminue avec l'âge.

Le recours est apprécié par le pourcentage de jeunes de 13 à 29 ans domiciliés dans chaque intercommunalité de la région ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année, quel que soit le lieu de consultation. Le dénominateur est la population des consommateurs de l'ensemble des régimes. Les consommateurs correspondent aux bénéficiaires tous régimes confondus ayant eu au moins une consommation de soins au cours de la période de référence, soit les années 2019 2020 et 2021.

Des contraintes de mobilités peuvent expliquer une partie du moindre recours observé. Les raisons peuvent être multiples, l'éloignement, une population en situation de précarité... L'existence d'une offre de soins sans dépassements d'honoraires est également un facteur d'accès aux soins d'autant plus important pour le jeune que ses revenus sont faibles.



Recours et renoncement aux soins

RECOURS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

DENSITÉS

La densité de médecins généralistes est plus élevée autour de Saint-Malo, Rennes, Vannes et le Finistère sud

Au 1^{er} janvier 2022, 3050 médecins généralistes libéraux (ou mixtes et ayant une activité standard de soins) exercent en Bretagne, soit une densité de 91 médecins pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure à celle de la France (84). À l'échelle infra-régionale, la densité des médecins généralistes libéraux n'est pas homogène sur le territoire breton. Elle est plus faible dans les Monts d'Arrée Communauté (39) et dans la plupart des intercommunalités de la moitié Est de la région, notamment Fougères Agglo. (52), Pontivy Communauté (54), Lamballe Terre et Mer et Loudéac Communauté - Bretagne Centre (55), Bretagne Porte de Loire Communauté et Redon Agglo. (56). À l'inverse, dans les territoires de Douarnenez Communauté et du Pays de Saint-Malo Agglomération, la densité s'avère élevée (126), comme à Belle-Ile-en-Mer* (182) (figure 1).

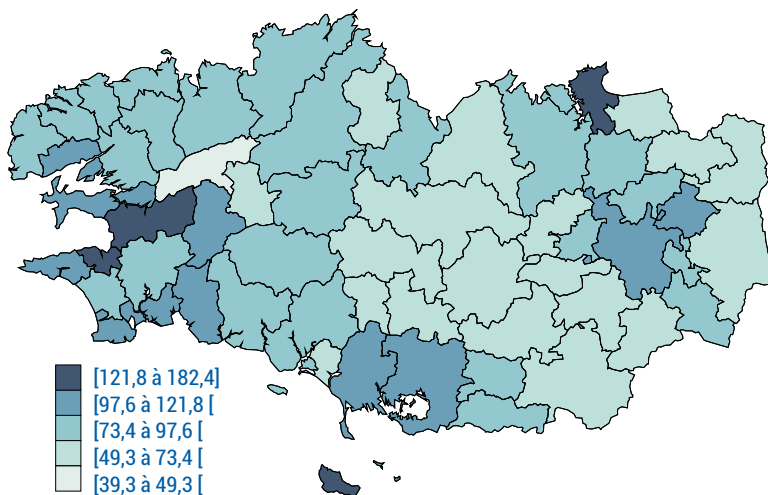
RECOURS AUX SOINS

Près de 8 jeunes sur 10 âgés de 13 à 29 ans ont eu recours à une consultation de médecine générale en 2021

Selon les données de remboursement de l'Assurance maladie, en Bretagne, 78,1% des jeunes âgés de 13 à 29 ans ont eu recours au moins une fois dans l'année 2021 à un médecin généraliste libéral (figure 2). Les jeunes sont proportionnellement moins nombreux à consulter que le reste de la population (80,9% des moins de 13 ans et 86,3% des 30 ans et plus). Un plus faible recours s'observe dans les intercommunalités de Redon Agglo. (50,6%), de Couesnon Marches de Bretagne (65,1%) et Loudéac Communauté - Bretagne Centre (68,1%). À l'inverse, cette part dépasse largement la part régionale de 78,1% dans les intercommunalités du Val d'Ille-Aubigné (84,4%), Liffré-Cormier Communauté (82,3%), Montfort Communauté (81,9%), Bretagne Porte de Loire Communauté et Pays de Landivisiau (81,4%). Le recours est important en Ille-et-Vilaine, sur le littoral sud et le Finistère nord.

À la lecture des deux cartes, 3 intercommunalités cumulent un recours faible au médecin généraliste en lien avec une faible densité : Redon Agglo., Couesnon Marches de Bretagne et Loudéac Communauté.

1. DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022 POUR 100 000 HABITANTS (TOUS ÂGES CONFONDUS), PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE

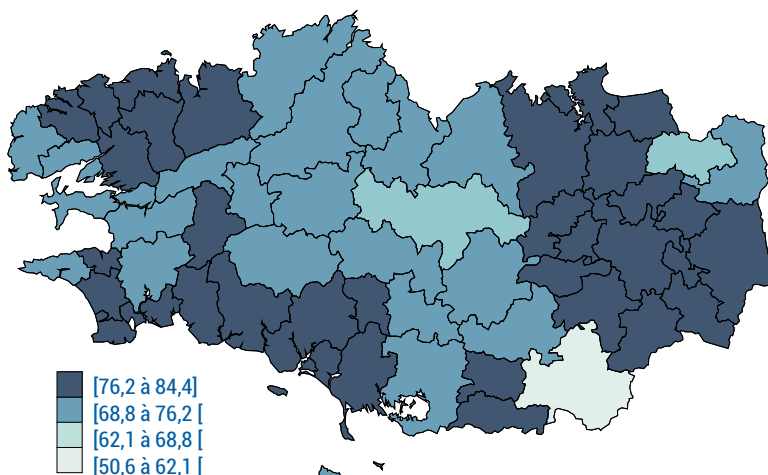


Bretagne : 91 / France hexagonale : 84

*Sur Belle-Île-en-Mer, l'offre peut apparaître importante au regard de la population (10 médecins généralistes pour 5 500 habitants hors saison), mais celle-ci atteint 40 000 habitants en période estivale.

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) 2022, Insee RP 2020 - Exploitation ORS Bretagne.

2. PROPORTION (%) DE JEUNES DE 13 À 29 ANS* AYANT EU RECOURS À UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE LIBÉRAL AU COURS DE L'ANNÉE 2021, PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE



Bretagne 0-12 ans : 80,9 %
 Bretagne 13-29 ans : 78,1 %
 Bretagne 30 ans et plus : 86,3 %
 BRETAGNE TOUS AGES : 83,9 %

*Parmi les jeunes de 13-29 ans consommant (ayant eu au moins une consommation de soins au cours de la période de référence, soient les années 2019, 2020 et 2021).
 Source : SNDS - Tous régimes - Exploitation ORS Bretagne.



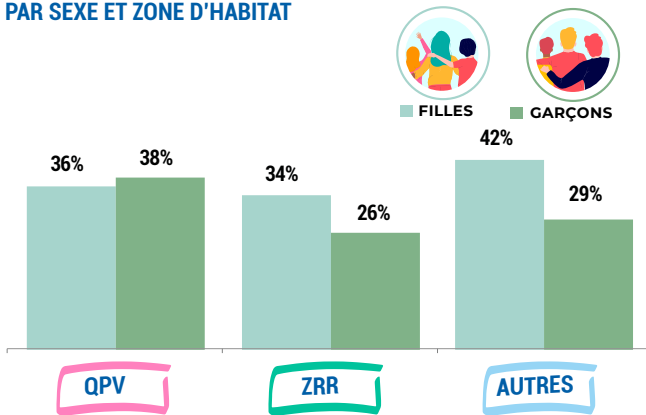
RENONCEMENT AUX SOINS

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Environ 1/3 des jeunes a dû renoncer à des soins au cours des 12 derniers mois...

La différence entre les filles et les garçons est plus marquée dans les autres territoires (qui ne sont ni des QPV, ni des ZRR) : le renoncement aux soins des filles atteint 42% contre 29% chez les garçons (figure 1).

1. PROPORTION DE JEUNES DES MISSIONS LOCALES AYANT DÉCLARÉ AVOIR RENONCÉ AUX SOINS* EN BRETAGNE EN 2021, PAR SEXE ET ZONE D'HABITAT



* La question posée était « Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer à des soins de santé ? Par exemple : vous auriez voulu consulter un professionnel (médecin généraliste (médecin traitant, de famille), dentiste, psychologue, psychiatre, gynécologue, sage-femme ou maïeuticien, ophtalmologue) et vous ne l'avez pas fait ». Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Missions Locales (2021) s'intéresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou sans emploi qui rencontrent des difficultés dans leur démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle (santé, mobilité, emploi, formation, culture, logement, sport...). Les données sont systématiquement traitées selon les 3 zones d'habitat étudiées : QPV (Quartier Politique de la Ville), ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et Autres (ni QPV ni ZRR).

Le renoncement aux soins est une notion qui vise à identifier les facteurs objectifs et subjectifs de non-recours à un soin ou à un professionnel de santé alors que le patient en aurait besoin. Les raisons en sont variées : motifs financiers, difficulté à obtenir un rendez-vous dans un délai raisonnable, etc.

Source : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes).

... majoritairement par des motifs financiers

Dans chacune des zones d'habitat, le principal motif évoqué pour expliquer le renoncement aux soins chez les jeunes des Missions Locales concerne des raisons financières (figure 2).

Selon les zones d'habitat, la 2^e raison évoquée diffère :

- dans les QPV, il s'agit de la peur du médecin, d'être jugée, ou du diagnostic posé,
- dans les ZRR, le fait que les professionnels ne prennent pas de nouveaux patients est problématique, ainsi que la crainte de consulter,
- dans les autres zones (hors QPV et ZRR), les délais d'attente sont jugés trop longs.

2. MOTIFS DE RENONCEMENT AUX SOINS DES JEUNES DE MISSIONS LOCALES EN BRETAGNE, EN 2021, PAR ZONE D'HABITAT

	QPV	ZRR	AUTRES
LES RAISONS INVOQUÉES PAR LES JEUNES QUI ONT DÉCLARÉ AVOIR RENONCÉ À DES SOINS			
Raison financière	54%	53%	44%
Peur	36%	32%	29%
Délai d'attente	26%	28%	37%
Ne prend pas de nouveaux patients	20%	33%	19%
Manque de temps	27%	17%	22%
Éloignement	14%	24%	19%
Manque de confiance	15%	13%	19%
Ne sait pas qui consulter	13%	12%	14%

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.



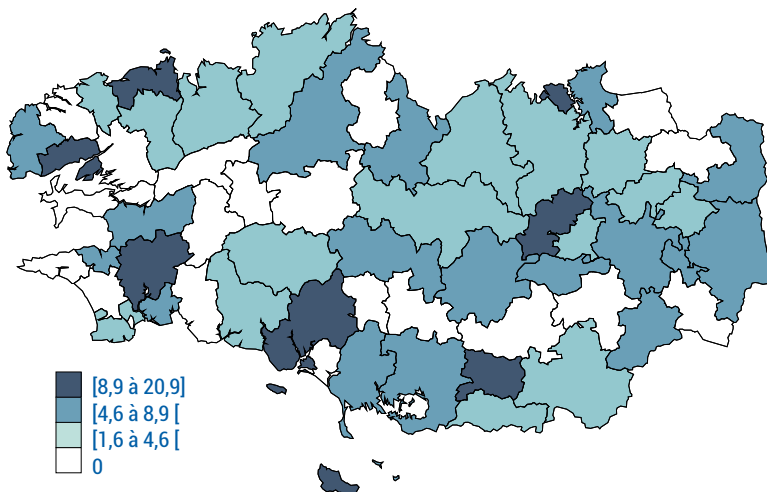
RECOURS AUX OPHTALMOLOGUES LIBÉRAUX

DENSITÉS

La densité d'ophtalmologues est inégalement répartie sur le territoire breton

Au 1^{er} janvier 2022, 205 médecins ophtalmologues libéraux (ou mixtes et ayant une activité standard de soins) exercent en Bretagne, soit une densité de 6 ophtalmologues pour 100 000 habitants, similaire à celle de la France hexagonale. À l'échelle infra-régionale, la densité n'est pas homogène sur le territoire breton, avec de fortes disparités entre intercommunalités. Aucun ophtalmologue n'exerce dans 19 territoires. La densité est deux fois plus faible qu'en moyenne régionale (<3/100 000) dans le Pays Bigouden Sud, Val d'Ille-Aubigné, Bretagne Romantique et Lamballe Terre et Mer. À l'inverse, dans les territoires de Haut-Léon Communauté, Quimper Bretagne Occidentale, et Questembert Communauté, la densité s'avère deux fois plus élevée que la densité régionale (>12/100 000), de même qu'à Belle-Ile-en-Mer* (figure 1).

1. DENSITÉ D'OPHTALMOLOGUES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022 POUR 100 000 HABITANTS (TOUS ÂGES CONFONDUS), PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE



Bretagne : 6 / France hexagonale : 6

*1 seul médecin ophtalmologue libéral sur l'île intervenant ponctuellement inscrit au RPPS en 2022. Rapporté à la population résidente, la densité s'avère élevée.

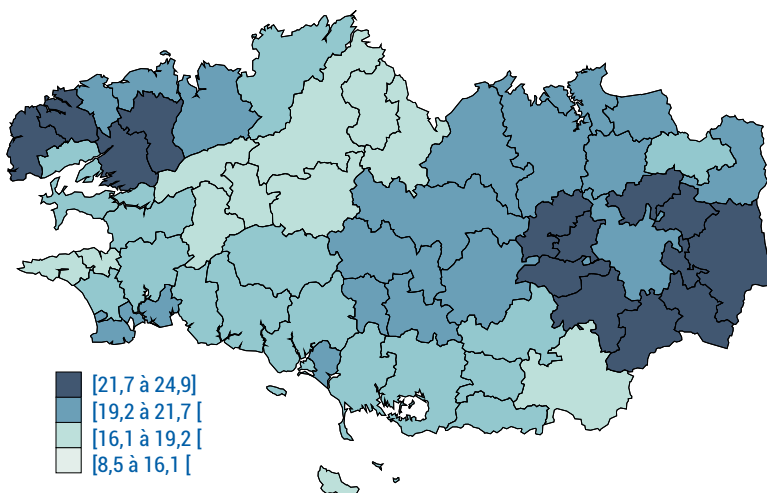
Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) 2022, Insee RP 2020 - Exploitation ORS Bretagne.

RECOURS AUX SOINS

Les taux de recours aux ophtalmologues sont plus importants dans le Finistère nord et autour de Rennes métropole

Environ deux jeunes sur dix âgés de 13 à 29 ans ont eu recours à un ophtalmologue en 2021 (figure 2). Les jeunes sont proportionnellement moins nombreux à consulter que le reste de la population (26,3% des moins de 13 ans et 32,2% des 30 ans et plus). Un plus faible recours que le taux régional s'observe pour les intercommunalités de Belle Ile en Mer (8,5%), Poher Communauté (12,5%), Guingamp-Paimpol Agglomération de l'Armor à l'Argoat (13,5%), Redon Agglomération (13,9%), Cap Sizun - Pointe du Raz (14,3%) et Monts d'Arrée Communauté (14,4%). À l'inverse, cette part dépasse largement le taux régional dans les intercommunalités suivantes : Pays des Abers (23,1%) Pays de Landivisiau (23,4%) Val d'Ille-Aubigné (23,6%), CC de Saint-Méen Montauban (23,9%), Pays de Châteaugiron Communauté (24,4%), Brocéliande Communauté et Pays d'Iroise (24,5%), Montfort Communauté (24,9%). Le recours est important autour de Rennes métropole et de Brest métropole.

2. PROPORTION (%) DE JEUNES DE 13 À 29 ANS* AYANT EU RECOURS À UN OPHTALMOLOGUE LIBÉRAL AU COURS DE L'ANNÉE 2021, PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE



Bretagne 0-12 ans : 26,3 %

Bretagne 13-29 ans : 20 %

Bretagne 30 ans et plus : 32,2 %

BRETAGNE TOUS AGES : 29 %

*Parmi les jeunes de 13-29 ans consommateurs (ayant eu au moins une consommation de soins au cours de la période de référence, soit les années 2019, 2020 et 2021).

Source : SNDS - Tous régimes - Exploitation ORS Bretagne.



Santé mentale

VÉCU SCOLAIRE

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

La quasi-totalité des jeunes scolarisés se sent « bien » dans leur établissement quelle que soit la filière

En 2017, 94% des élèves scolarisés de la 5^e à la Terminale déclarent se sentir « bien » dans leur établissement, avec une perception un peu moins positive en filière professionnelle (figure 1). Globalement, ce constat est autant partagé par les garçons que par les filles.

Le bien-être ressenti à l'école va de pair avec la satisfaction des résultats

Plus les élèves déclarent se sentir « bien » dans leur établissement, plus ils sont satisfaits de leurs résultats. À l'inverse, le mal-être ressenti à l'école va de pair avec un absentéisme important (figure 2). Plus les élèves déclarent « se sentir mal à l'école », plus ils sèchent les cours.

En 2017, près d'un élève sur cinq a déclaré avoir déjà séché les cours, plus souvent les garçons (20% vs 14% chez les filles), en filière professionnelle (38% vs 25% en filière générale et technologique et 7% au collège). L'absentéisme se développe avec l'avancée dans les niveaux de classe.

L'absentéisme scolaire est plus élevé dans les départements bretons qu'en France hexagonale, sauf pour le Finistère

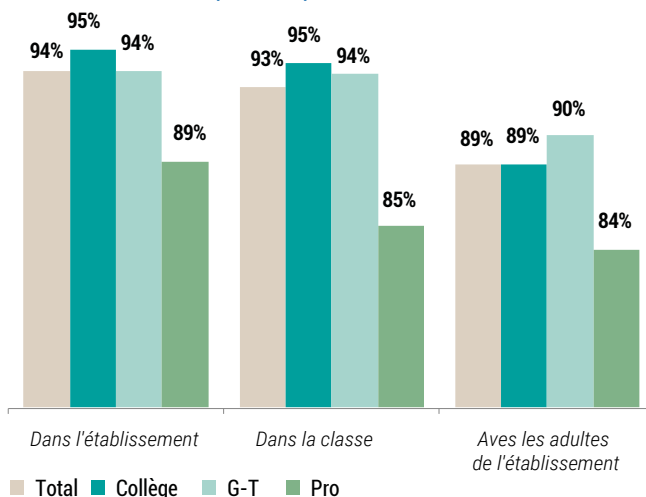
De septembre 2021 à mai 2022, dans les établissements publics du second degré, 5,4% des élèves français ont été absents de façon non justifiée quatre demi-journées ou plus par mois, en moyenne (figure 3). Ce taux d'absentéisme moyen annuel est de 4,2% dans les collèges en France entière, de 5,9% dans les lycées d'enseignement général et technologique et de 12,9% dans les lycées professionnels. L'absentéisme a diminué dans les lycées professionnels par rapport aux années précédentes, mais a augmenté en collège.

Au sein des départements bretons, l'absentéisme est le plus élevé dans les Côtes d'Armor.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Santé des jeunes (2017) s'intéresse aux jeunes scolarisés de la 5^e à la Terminale, dans l'enseignement général, technologique ou professionnel au sein d'un établissement public ou privé breton.

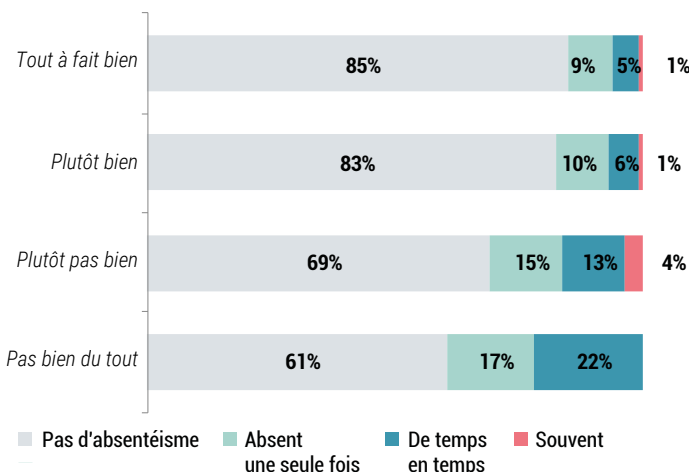
1. PERCEPTION POSITIVE* DES ÉLÈVES VIS-À-VIS DE L'ENVIRONNEMENT SCOLAIRE EN BRETAGNE, EN 2017, SELON LA FILIÈRE**



*Part des élèves ayant répondu que l'ambiance était "plutôt bonne" ou "très bonne".
 **G-T : filière générale et technologique ; Pro : filière professionnelle.
 Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.

2. ABSENTÉISME AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ET BIEN-ÊTRE À L'ÉCOLE DES ÉLÈVES EN BRETAGNE EN 2017

Comment te sens-tu à l'école ?



Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.

3. TAUX D'ABSENTÉISME SIGNALÉ EN 2021-2022 DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU 2ND DEGRÉ

Département	% D'ABSENTÉISME SIGNALÉ
Côtes-d'Armor	12,5%
Finistère	5,1%
Ille-et-Vilaine	10,5%
Morbihan	11,6%
France Hexagonale + DROM	5,4%

Source : MEN-DEPP, enquête auprès des établissements sur l'absentéisme des élèves.
 Note d'information, n° 23.14 © DEPP.
 Données régionales non disponibles.



VIOLENCES ET CYBERVIOLENCES

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

VIOLENCES SUBIES

6 jeunes sur 10 déclarent avoir subi une agression : 1 fois sur 2, il s'agit de menaces verbales

En 2017, un élève sur deux (52%) a subi au moins une forme de violence au sein de son établissement et un élève sur trois en dehors (34%). Les filles sont plus souvent victimes que les garçons de violences en dehors de l'établissement (36% vs 31%). Les violences dans l'établissement sont plus fréquentes au collège (55%) qu'au lycée (49%) (figure 1).

Quel que soit le type d'agression, les violences ont plus fréquemment lieu à l'école qu'en dehors

Les agressions verbales sont la première forme de violence subie (citée par un élève sur deux), suivies des vols (20% des élèves concernés), et des agressions physiques (19%) (figure 2). Les agressions physiques, les propos racistes et homophobes sont plus souvent rapportés par les garçons. Parallèlement, les filles se plaignent quatre fois plus souvent de propos sexistes que les garçons (18% vs 4%).

Près de 2 élèves sur 10 ont déjà été victimes de cyberviolence

Un élève sur dix a déjà reçu des « messages méchants » par internet ou SMS lors des deux derniers mois. Les filles sont plus touchées que les garçons (12% vs 7%). Les différences ne sont pas significatives selon la filière ou le niveau de classe. Par ailleurs, un adolescent sur dix déclare que des photos ont été publiées sur internet sans sa permission, sans différence selon le sexe.

VIOLENCES COMMISES

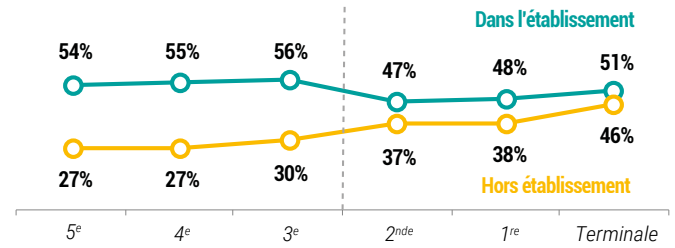
Plus d'1/3 des élèves a déjà commis des violences en 2017

Les agressions verbales figurent comme les violences les plus fréquemment commises (29%), suivies par les agressions physiques et les vols qui concernent un élève sur dix (figure 3). Quel que soit le type d'agression, les garçons (42%) sont plus nombreux que les filles (29%) à avoir perpétré des violences. De même, les élèves de la filière professionnelle (45%) sont plus souvent acteurs que ceux en filière générale et technologique (37%) ou au collège (32%).

De qui parle-t-on ?

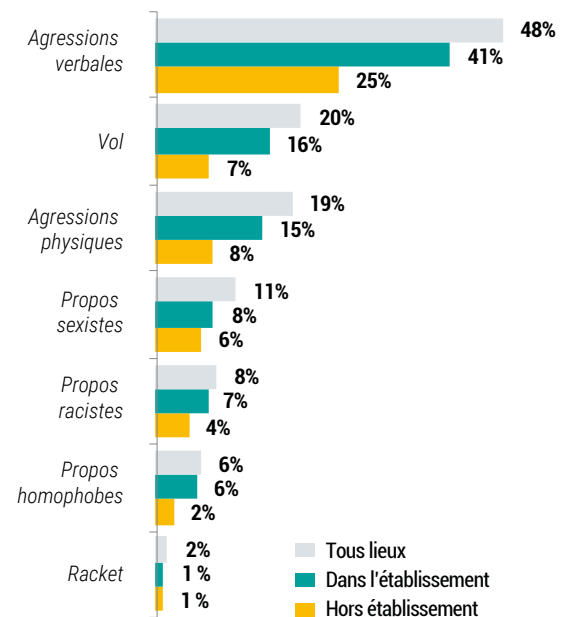
L'enquête Santé des jeunes (2017) s'intéresse aux jeunes scolarisés de la 5^e à la Terminale, dans l'enseignement général, technologique ou professionnel au sein d'un établissement public ou privé breton.

1. VIOLENCES SUBIES PAR LES ÉLÈVES EN BRETAGNE EN 2017, SELON LE LIEU ET LE NIVEAU DE CLASSE DANS ET HORS DE L'ÉCOLE



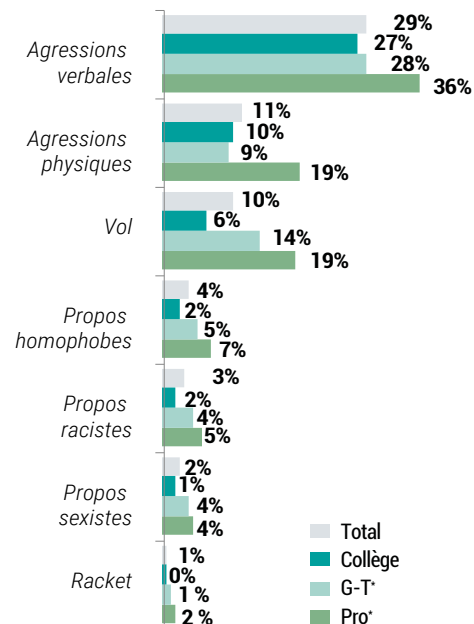
Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.

2. PART DE JEUNES SCOLARISÉS EN BRETAGNE ET AYANT DÉCLARÉ AVOIR SUBI AU MOINS UNE FOIS LES VIOLENCES SUIVANTES, EN 2017



Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.

3. PART DE JEUNES SCOLARISÉS EN BRETAGNE DÉCLARANT AVOIR COMMIS AU MOINS UNE FOIS LES VIOLENCES SUIVANTES, EN 2017



*G-T : filière générale et technologique / Pro : filière professionnelle.

Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.



VIOLENCES

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Les agressions les plus fréquemment signalées sont le harcèlement et les agressions verbales

La part des jeunes ayant subi des violences ne diffère pas selon la zone d'habitat, sauf pour le harcèlement subi au cours de la vie. Environ 4 jeunes sur 10 en ZRR ont déjà subi du harcèlement au cours de leur vie (figure 1). Dans les QPV, le phénomène est moins souvent déclaré : un jeune sur quatre est concerné. Concernant les violences verbales, elles concernent 25% à 31% des jeunes sans différence significative selon les zones d'habitat.

À l'exception des vols, les filles sont systématiquement plus nombreuses que les garçons à déclarer subir des violences

Selon la zone d'habitat, la proportion de filles à déclarer avoir subi une agression sexuelle est 6 à 7 fois supérieure à celle des garçons (figure 2).

Moins d'1 jeune sur 10 accompagné dans les Missions Locales a déjà commis des violences

Les vols sont les violences les plus souvent commises par les jeunes, sans différence entre les zones d'habitat étudiées.

Méthodo

Dans l'enquête **Missions Locales**, la question posée était la suivante :

« Vous est-il arrivé de subir/commettre :

- un vol ou une tentative de vol ?
- des menaces verbales, humiliation, intimidation ou de propos insultants (ex : propos racistes, sexistes, homophobes ou sur votre religion...)?
- une agression physique par une ou plusieurs personnes, en dehors d'une agression sexuelle ?
- une agression sexuelle ?
- du harcèlement hors harcèlement sexuel (ex : au travail, dans votre sphère privée...)? »

Le harcèlement et les agressions sexuelles ont été interrogés à l'échelle de la vie (« au cours de votre vie, vous est-il arrivé de subir/commettre... ») tandis que les autres violences ont été abordées sur les 12 derniers mois (« au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de subir/commettre... »).

De qui parle-t-on ?

L'enquête **Missions Locales (2021)** s'intéresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou sans emploi qui rencontrent des difficultés dans leur démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle (santé, mobilité, emploi, formation, culture, logement, sport...). Les données sont systématiquement traitées selon les 3 zones d'habitat étudiées : QPV (Quartier Politique de la Ville), ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et Autres (ni QPV ni ZRR).

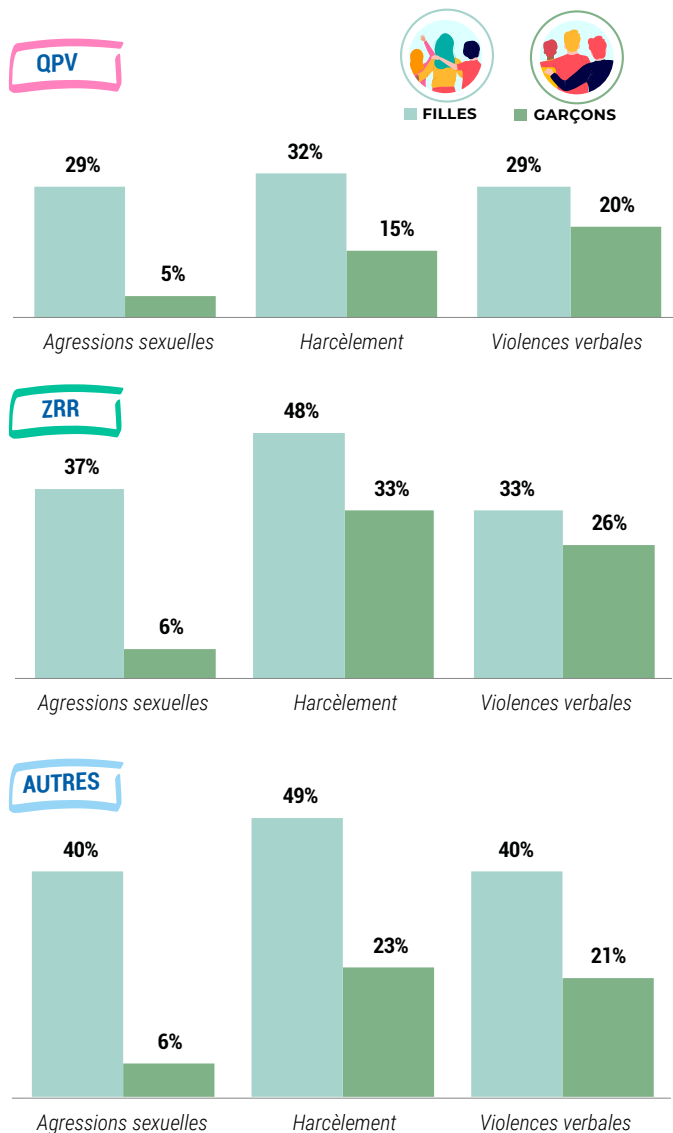
1. PART DE JEUNES ACCOMPAGNÉS EN MISSIONS LOCALES EN BRETAGNE AYANT DÉCLARÉ AVOIR SUBI AU MOINS UNE FOIS LES VIOLENCES SUIVANTES, EN 2021



VIOLENCES SUBIES			
	QPV	ZRR	AUTRES
Vol (année)	11%	14%	10%
Verbale (année)	25%	30%	31%
Physique (année)	18%	16%	15%
Harcèlement (vie)	24%	41%	36%
Sexuelle (vie)	17%	22%	23%

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

2. PART DE JEUNES ACCOMPAGNÉS EN MISSIONS LOCALES EN BRETAGNE AYANT DÉCLARÉ AVOIR SUBI AU MOINS UNE FOIS LES VIOLENCES SUIVANTES, EN 2021, SELON LE SEXE



Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.



TROUBLES DÉPRESSIFS

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

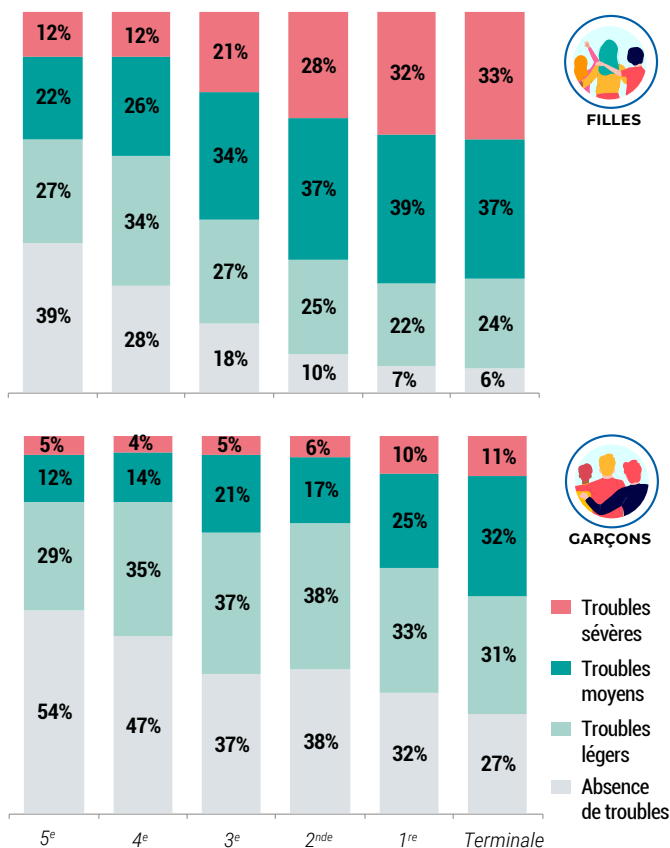
Les filles apparaissent plus exposées que les garçons au risque de dépression sévère

En 2017, quatre élèves sur dix souffrent de troubles dépressifs « moyens » à « sévères ». L'absence de troubles dépressifs concerne deux fois plus de garçons que de filles. Elles sont également trois fois plus nombreuses à présenter des troubles « sévères » (22 % contre 7 %).

La dépressivité se développe avec l'avancée dans les niveaux de classe (figure 1). La part des jeunes affichant des troubles dépressifs « moyens » et « sévères » double entre la 5^e et la Terminale tant chez les garçons (passant de 17% à 43% de jeunes garçons concernés) que chez les filles (passant de 34% à 70%).

La perception négative de l'environnement familial et scolaire sont les deux facteurs les plus associés aux troubles dépressifs sévères.

1. TROUBLES DÉPRESSIFS DES ÉLÈVES EN BRETAGNE EN 2017, SELON LE NIVEAU DE CLASSE ET LE SEXE



Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.

Méthodo

Instrument générique de mesure des troubles dépressifs, l'échelle de Kandel est construite à partir de 7 questions auxquelles les jeunes devaient répondre en indiquant une fréquence (jamais, rarement, assez souvent ou très souvent). En fonction de leurs réponses, un score est calculé.

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

1 jeune accompagné en Missions locales sur 2 a des signes de dépression

Les jeunes des QPV sont proportionnellement les moins nombreux à présenter des troubles dépressifs : 56% d'entre eux ne souffrent pas de dépression, contre 52% en ZRR et 49% dans les autres zones (figure 2).

À l'inverse, les ZRR et les autres zones d'habitat comptabilisent une proportion plus élevée de jeunes souffrant de dépression modérément sévère et sévère (respectivement 15% et 17%).

Quelle que soit la zone, les filles sont plus concernées par les troubles dépressifs que les garçons.

2. PART DES JEUNES DES MISSIONS LOCALES À DÉCLARER DES TROUBLES DÉPRESSIFS EN BRETAGNE, EN 2021, PAR ZONE D'HABITAT

	QPV	ZRR	AUTRES
DÉPRESSION (PHQ-9)			
Pas de dépression (< 5)	56 %	52 %	49 %
Dépression légère (5-9)	18 %	16 %	17 %
Dépression modérée (10-14)	20 %	17 %	17 %
Dépression modérément sévère (15-19)	3 %	10 %	12 %
Dépression sévère (≥ 20)	3 %	5 %	5 %

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

Méthodo

Le Patient Health Questionnaire (PHQ-9) est un outil utilisé pour diagnostiquer et mesurer la sévérité de la dépression. Il est composé de 9 questions interrogeant des critères de symptômes de diagnostic comme : les 2 signes cardinaux de la dépression (anhédonie et humeur dépressive), les cognitions (ex : sentiment de culpabilité, comportement suicidaire...), et les symptômes physiques (ex : changement d'appétit, fatigue...).

De qui parle-t-on ?

L'enquête Santé des jeunes (2017) s'intéresse aux jeunes scolarisés de la 5^e à la Terminale, dans l'enseignement général, technologique ou professionnel au sein d'un établissement public ou privé breton.

L'enquête Missions Locales (2021) s'intéresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou sans emploi qui rencontrent des difficultés dans leur démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle (santé, mobilité, emploi, formation, culture, logement, sport...). Les données sont systématiquement traitées selon les 3 zones d'habitat étudiées : QPV (Quartier Politique de la Ville), ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et Autres (ni QPV ni ZRR).



Maladies psychiatriques et traitements

Repères

L'analyse de l'évolution entre 2015 et 2021 concerne les troubles les plus fréquents parmi les maladies psychiatriques : les troubles névrotiques et de l'humeur. De même pour les traitements psychotropes (avec ou sans pathologie identifiée), l'analyse porte sur le traitement qui concerne le plus de jeunes : les traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur (avec ou sans pathologies).

La fréquence des prises en charge pour des troubles névrotiques et de l'humeur diagnostiqués est en légère augmentation chez les filles comparée aux garçons

Le nombre de jeunes filles ayant ces troubles est passé de 4 414 en 2020 à 5 275 en 2021. Les garçons sont deux fois moins concernés : 2 816 en 2020 et 2 951 en 2021. Si le taux de prévalence est stable entre 2020 et 2021 chez les garçons, il a légèrement augmenté chez les filles passant de 1,4% en 2020 à 1,6% en 2021 (figure 1).

La consommation de médicaments psychotropes est en forte hausse chez les jeunes entre 2020 et 2021

Parmi les traitements, les antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur sont ceux dont la prévalence a le plus augmenté. Entre 2020 et 2021, le nombre de jeunes filles qui a suivi un tel traitement est passé de 4 425 en 2020 à 9 380 en 2021, soit une prévalence qui a doublé (1,4% des filles concernées en 2020 et 2,8% en 2021).

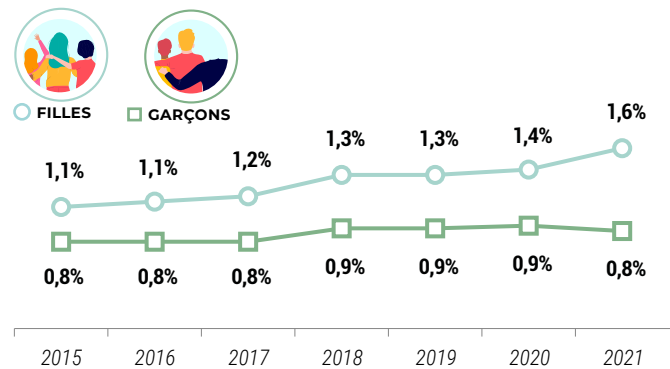
Les filles sont 2 fois plus traitées pour dépression que les garçons

Sur toute la période étudiée, les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à suivre ce type de traitement (figure 2).

Repères au niveau national

- Selon les données des [Baromètres de Santé publique France](#), 21% des 18-24 ans ont déclaré avoir subi un « épisode dépressif caractérisé » en 2021 contre 12% en 2017. Le stress causé par la maladie de la Covid-19 et les restrictions imposées pour la contrôler apparaissent comme les principales hypothèses explicatives de cette hausse. Les données du réseau [Oscour®](#) confirmaient également ces tendances, avec une augmentation des passages aux urgences pour des troubles de l'humeur en 2021 chez les 18-24 ans. Selon Santé publique France, la santé mentale des 11-24 ans est toujours dégradée en 2023.
- Selon le rapport du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge ([HCFEA](#)) et les données d'EPI-PHARE, l'augmentation de la consommation de psychotropes chez l'enfant et l'adolescent (0-19 ans) n'est pas spécifique à la période Covid, elle a augmenté de manière continue au moins depuis 2014.

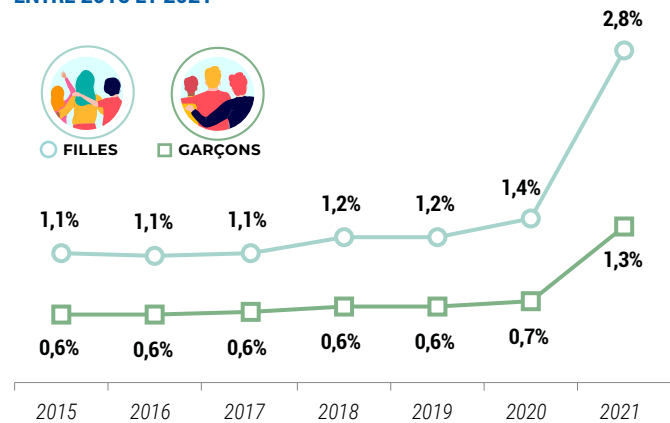
1. ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE (%) DES TROUBLES NÉVROTIQUES ET DE L'HUMEUR CHEZ LES JEUNES DE 13 À 29 ANS EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE ENTRE 2015 ET 2021



Champ : bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie.

Source : SNDS/Cartographie des pathologies G10 de la Cnam - Exploitation ORS Bretagne.

2. ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE (%) DES TRAITEMENTS ANTIDÉPRESSEURS OU RÉGULATEURS DE L'HUMEUR (AVEC OU SANS PATHOLOGIES) CHEZ LES JEUNES DE 13 À 29 ANS EN BRETAGNE ENTRE 2015 ET 2021



Champ : bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie.

Source : SNDS/Cartographie des pathologies G10 de la Cnam, - Exploitation ORS Bretagne.

Repères santé mentale des étudiants

Au niveau national : selon les données des Baromètres de Santé publique France, la prévalence d'un « épisode dépressif caractérisé » a le plus augmenté chez les étudiants entre 2017 et 2021 (+7 points) contre +5 points chez les chômeurs ou +4 points chez les actifs occupés. Chez les étudiants, la prévalence aurait doublé ces dix dernières années, passant de 10,1% en 2010 à 20,3% en 2021. Cet indicateur défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se définit par au moins un symptôme principal (tristesse, déprime, perte d'intérêt...), accompagné d'au moins trois symptômes secondaires (perte d'énergie, de poids, de sommeil, de concentration...) avec un retentissement sur les activités habituelles pendant au moins deux semaines.

Au niveau régional : l'enquête sur l'impact du COVID-19 sur la santé mentale des étudiants à Rennes réalisée en 2020 auprès de 784 étudiants de Rennes School of Business, Sciences Po Rennes et de l'École des hautes études en santé publique à l'issue du deuxième confinement a montré qu'un étudiant sur cinq souffrait de troubles dépressifs et 38% de troubles anxieux.

Source : <https://www.ehesp.fr/2021/02/25/cover-etude-de-l-impact-de-la-crise-sanitaire-covid-19-sur-la-sante-mentale-des-etudiants-a-rennes/>



Maladies psychiatriques et traitements

Repères

Pour les traitements sont comptabilisées les personnes ayant reçu au moins 3 délivrances au cours de l'année (à des dates différentes).

Le recours aux traitements psychotropes est localisé et plus fréquent en milieu urbain

D'après les données de remboursement de médicaments de l'Assurance Maladie, en 2021, 3,4% des jeunes Bretons de 13 à 29 ans ont reçu au moins trois délivrances de médicament psychotrope dans l'année.

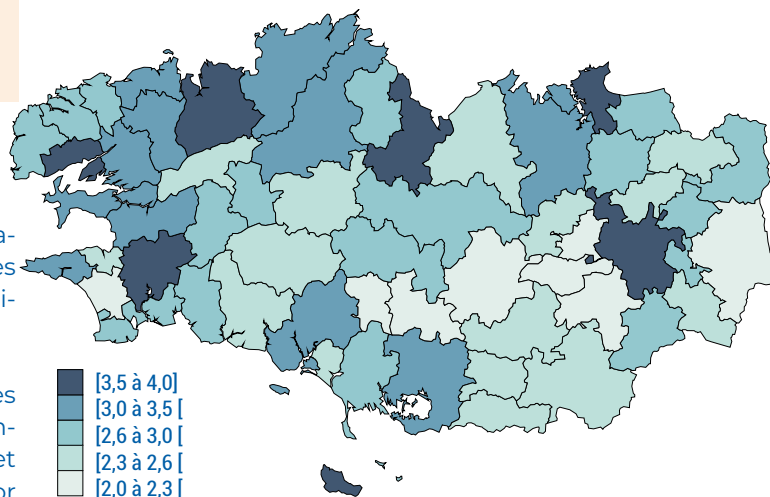
Le taux de consommation est plus élevé dans les centres urbains (figure 1) : Brest Métropole (4%), Quimper Bretagne Occidentale (3,8%), Pays de Saint-Malo et Morlaix (3,7%), Rennes Métropole et Saint-Brieuc Armor Agglomération (3,6%) ainsi qu'à Belle-Île-en-mer (3,7%).

À l'inverse, la prévalence est plus faible à Brocéliande Communauté (1,9%), Vallons de Haute-Bretagne Communauté et Baud Communauté (2,1%), Centre Morbihan Communauté et Haut Pays Bigouden (2,2%), Plœrmel Communauté, Montfort Communauté et Vitré Communauté (2,3%).

Repères

Selon l'enquête ESCAPAD 2022 qui s'intéresse à la santé des jeunes de 17 ans réalisant leur Journée de Défense Citoyenne (JDC), la dimension la plus révélatrice d'une détérioration de l'état de santé des adolescents français en 2022 relève de la santé mentale, avec une estimation des symptômes anxiodépressifs sévères mesurée à l'aide de l'échelle Adolescent Depression Rating Scale (ADRS), en forte augmentation sur la période : 9,5% des jeunes en France hexagonales avec un risque élevé de dépression (score >6), contre 4,5% en 2017. Les filles (14%) sont trois fois plus concernées par un risque de dépression que les garçons (5,2%).

1. PRÉVALENCE (%) DES TRAITEMENTS PSYCHOTROPES CHEZ LES JEUNES DE 13 À 29 ANS SELON LES INTERCOMMUNALITÉS DE BRETAGNE EN 2021



Bretagne 13-29 ans : 3,4 %

Champ : bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie et résidant dans un département breton.

Source : SNDS/Cartographie des pathologies G10 de la Cnam - Exploitation ORS Bretagne.

La carte présente des taux bruts de consommation de médicaments psychotropes qui peuvent être influencés par la structure par âge et par sexe du territoire étudiée.

L'influence de la localisation géographique dans la prise en charge

Elle peut expliquer les disparités entre les territoires, avec un éloignement plus important de l'offre de soins pour les habitants en milieu rural ou semi-rural, contrairement à ceux habitant en milieu urbain.

Une étude de Santé publique France élaborée à partir des résultats du Baromètre santé 2021 montre des différences de prévalence des épisodes dépressifs en population générale selon la taille de l'agglomération de la personne interrogée. L'augmentation de la prévalence des épisodes dépressifs enregistrée entre 2017 et 2021 a été plus importante en milieu urbain qu'en zone rurale. En ligne avec les résultats d'autres enquêtes internationales, l'épidémie et les contraintes liées aux mesures de contrôle (confinement, pass sanitaire, fermetures des commerces etc.) ont davantage impacté les personnes résidant dans les milieux urbains, celles disposant moins souvent d'un jardin et d'un logement de surface suffisante pour vivre agréablement le confinement au quotidien.



TENTATIVES DE SUICIDE

Les hospitalisations pour geste auto-infligé chez les jeunes filles sont en forte hausse : + 64% d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans

1420 jeunes bretons de 15 à 29 ans ont été hospitalisés en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) à la suite d'une tentative de suicide en 2022. Les jeunes filles (1010) représentent 71% d'entre eux.

Les tentatives de suicide sont plus nombreuses chez les filles âgées entre 15 et 19 ans, avec une décroissance jusqu'à la tranche d'âge des 25-29 ans (figure 1). Le nombre de jeunes filles de 15 à 19 ans hospitalisées atteint 577 en 2022 contre 352 en 2017.

Le taux de recours hospitalier pour tentative de suicide est particulièrement élevé chez les jeunes filles de 15-24 ans.

Comme en France hexagonale, le taux breton d'hospitalisation pour tentative de suicide est le plus élevé chez les jeunes filles entre 15 et 24 ans : 460 pour 100 000 contre des taux inférieurs à 200 pour 100 000 dans le reste de la population (figure 2). Ces taux chez les jeunes filles bretonnes de 15-24 ans confirment l'importance du phénomène en Bretagne par rapport au niveau national (343/100 000) et la dégradation depuis 2017 (290/100 000).

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

8% des jeunes déclarent au moins une tentative de suicide, en moyenne la première fois à 12,3 ans

Un jeune sur treize a déjà fait une tentative de suicide, plus fréquemment les filles (11%) que les garçons (4%), quel que soit le niveau de classe. Parmi eux, plus d'un sur quatre (27%) a récidivé. Les filles en 2^{nde} (15% d'entre elles) et de 3^e (13%) sont les plus nombreuses, en proportion, à déclarer une TS au cours de leur vie.

1 suicidant sur 2 a été pris en charge

Parmi l'ensemble des suicidants, près d'un quart a été hospitalisé et 37% ont été pris en charge en dehors de l'hôpital, le plus souvent par un psychologue, un médecin, ou un psychiatre. Parmi les suicidants n'ayant fait l'objet d'aucune prise en charge, 64% n'en ont parlé à personne et 27% ont répondu que personne ne s'en était rendu compte.

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

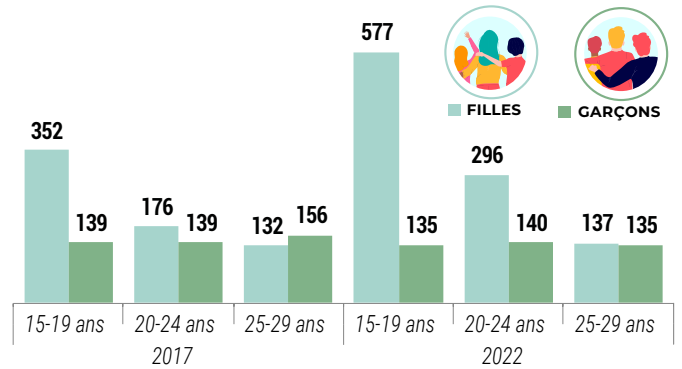
Les jeunes des ZRR et des autres zones sont plus touchés par les tentatives de suicide et les idées suicidaires

En 2021, la part de jeunes ayant eu des actes et des pensées suicidaires est hétérogène selon les zones d'habitat. Environ 4 jeunes sur 10 en ZRR et dans les autres zones ont pensé au suicide ou ont fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie. Ils sont deux fois moins nombreux dans les QPV (2 sur 10). Quelle que soit la zone d'habitat, la majorité des tentatives de suicide ont concerné des filles.

De qui parle-t-on ? (voir encart p. 52)

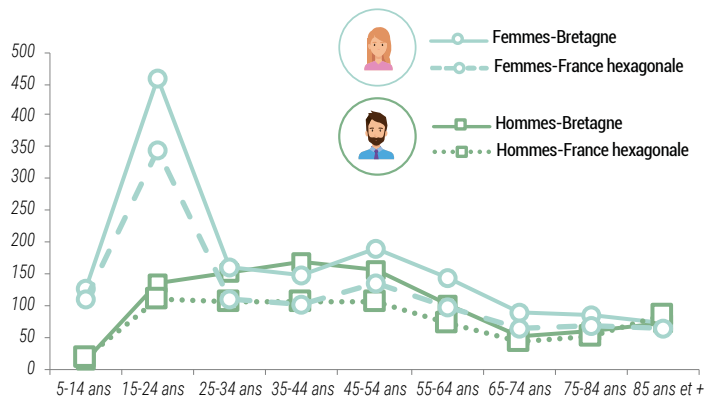
L'enquête Santé des jeunes (2017)
L'enquête Missions Locales (2021)

1. EFFECTIFS DE JEUNES AYANT EU RECOURS À UNE HOSPITALISATION EN COURT SÉJOUR POUR TENTATIVE DE SUICIDE SELON L'ÂGE ET LE SEXE EN BRETAGNE EN 2017 ET EN 2022



Source : PMSI MCO 2017 et 2022, ATIH, INSEE - Exploitation ORS Bretagne.

2. TAUX DE RECOURS À L'HOSPITALISATION EN COURT SÉJOUR POUR TENTATIVE DE SUICIDE SELON L'ÂGE ET LE SEXE EN BRETAGNE ET EN FRANCE EN 2022 (UNITÉ POUR 100 000)



Source : PMSI MCO 2022, ATIH, INSEE - Population au 01/01/2022 - Exploitation ORS Bretagne.

Repères au niveau national :

Selon les données des [Baromètres de Santé publique France](#), en 2021, 9,2% des 18-24 ans déclaraient des tentatives de suicide au cours de leur vie (contre 6,1% en 2017) avec une proportion plus élevée chez les jeunes femmes (12,8% vs 5,8% chez les hommes).

Selon l'enquête [ESCAPAD 2022](#) qui s'intéresse à la santé des jeunes de 17 ans réalisant leur Journée de Défense Citoyenne (JDC), en 2022, plus de 3% des adolescents français de 17 ans déclarent avoir fait au cours de leur vie une tentative de suicide ayant nécessité une hospitalisation. 18% des jeunes déclarent avoir pensé au moins une fois au suicide au cours des 12 mois (11% en 2017). Ce phénomène concerne deux fois plus souvent les filles que les garçons (24,0% contre 12,3%). La comparaison avec les éditions précédentes de l'enquête révèle une augmentation significative des tentatives de suicide et pensées suicidaires déclarées. En 2017, la variable la plus fortement associée à la déclaration de pensées suicidaires et de tentatives de suicide était le fait de présenter un risque élevé de dépression. Les résultats soulignent un lien fort entre tentative de suicide et usages de substances psychoactives.



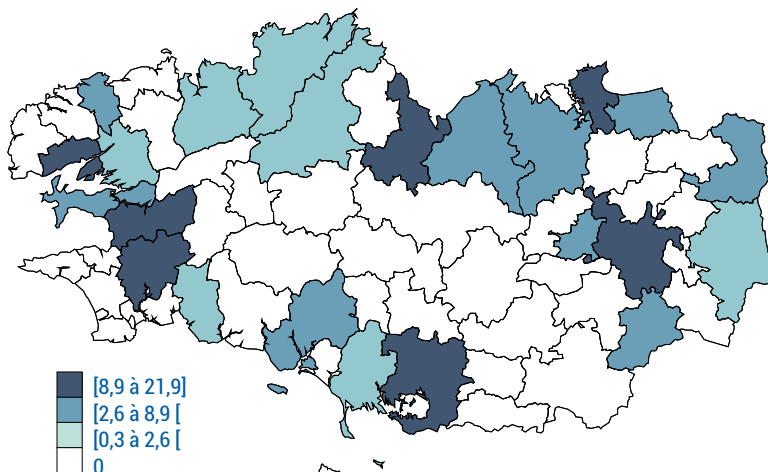
RECOURS AUX PSYCHIATRES LIBÉRAUX

DENSITÉS

L'offre en psychiatres libéraux est localisée et très faible avec une absence dans plus de 6 territoires sur 10

Au 1^{er} janvier 2022, 212 médecins psychiatres libéraux (ou mixtes et ayant une activité standard de soins) exercent en Bretagne dans 37 intercommunalités sur 60. Rapportée à la population, la densité bretonne est de 6 psychiatres pour 100 000 habitants, elle est très inférieure à celle de la France (9). La densité est très faible (1 à 2 psychiatres pour 100 000 habitants) à Vitré communauté, Guingamp-Paimpol Agglomération de l'Armor à l'Argoat, Morlaix Communauté, Concarneau Cornouaille Agglomération, Lannion-Trégor Communauté, Pays de Landerneau-Daoulas, Auray Quiberon Terre Atlantique. À l'échelle infra-régionale, la densité des médecins psychiatres libéraux est plus élevée dans les intercommunalités de Pleyben-Châteaulin-Porzay (22) Brest Métropole (17), Rennes Métropole (16), Pays de Saint-Malo Agglomération (13), Quimper Bretagne Occidentale, Golfe du Morbihan - Vannes Agglomération et Saint-Brieuc Armor Agglomération (12) (figure 1).

1. DENSITÉ DE MÉDECINS PSYCHIATRES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022 POUR 100 000 HABITANTS TOUS ÂGES CONFONDUS, PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE



Bretagne : 6 / France hexagonale : 9

Dans le RPPS, pas de notion de cabinet secondaire ou principal.

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) 2022, Insee RP 2020 - Exploitation ORS Bretagne.

RECOURS AUX SOINS

Globalement, les taux de recours à un psychiatre sont plus élevés au sein ou à proximité des territoires où exercent les psychiatres

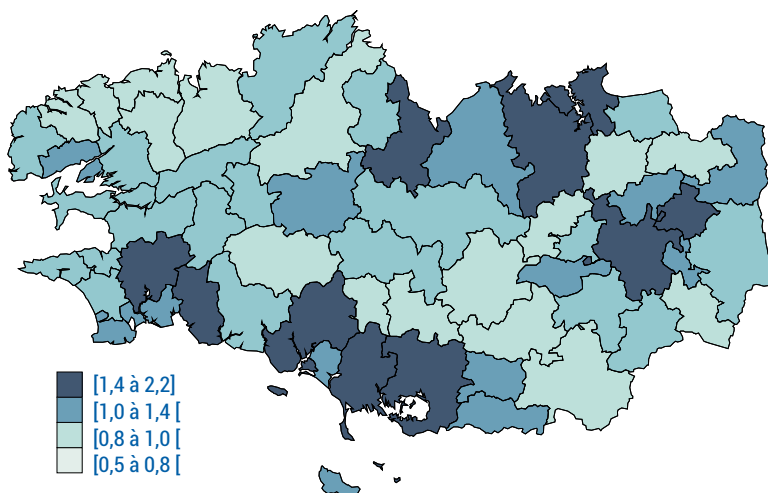
Selon les données de remboursement de l'assurance maladie, en Bretagne en 2021, le taux de recours à un psychiatre libéral* est de 1,3 pour 100 jeunes âgés de 13 à 29 ans. Il augmente avec l'âge, passant de 0,5% d'enfants de moins de 13 ans concernés à 2,2% de la population de 30 ans et plus.

Le taux de recours est plus fréquent dans le Pays de Saint Malo Agglomération (2,2%), Rennes Métropole (2%), Côte d'Émeraude (1,9%), Golfe du Morbihan - Vannes Agglomération et Saint-Brieuc Armor Agglomération (1,8%).

À l'inverse, il est inférieur au taux régional de recours et le plus faible dans le Pays de Landivisiau, à Redon Agglomération, Communauté Lesneven Côte des Légendes (0,5%), Haut-Léon Communauté, Guingamp-Paimpol Agglomération de l'Armor à l'Argoat (0,6%).

Les recours apparaissent plus importants lorsque l'offre est plus élevée (figures 1 et 2).

2. PROPORTION DE JEUNES DE 13 À 29 ANS* AYANT EU RECOURS À UN MÉDECIN PSYCHIATRE** LIBÉRAL AU COURS DE L'ANNÉE 2021, PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE



Bretagne 0-12 ans : 0,5 %

Bretagne 13-29 ans : 1,3 %

Bretagne 30 ans et plus : 2,2 %

BRETAGNE TOUS AGES : 1,8 %

*Parmi les jeunes de 13-29 ans consommateurs (ayant eu au moins une consommation de soins au cours de la période de référence, soient les années 2019, 2020 et 2021).

**Psychiatres, neuropsychiatres ou pédopsychiatres.

Source : SNDS - Tous régimes - Exploitation ORS Bretagne.



RECOURS AUX PSYCHIATRES OU PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

RECOURS AUX SOINS

Globalement en 2021, environ 1/4 des jeunes de Missions Locales a eu recours à un psychiatre ou à un psychologue

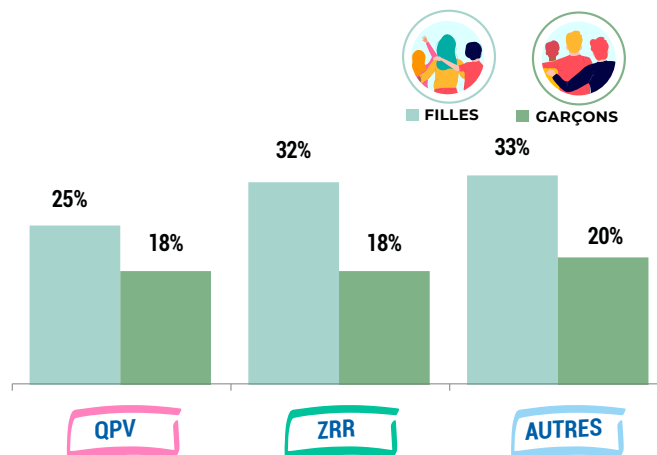
Le recours en lien avec la santé mentale ne diffère pas selon la zone d'habitat. En revanche, il fait l'objet de disparités entre garçons et filles (figure 1). Il apparaît significativement plus fréquent chez les filles que les garçons en ZRR et dans les autres zones qui ne sont ni ZRR, ni QPV.

La proportion de filles à consulter en ZRR est presque deux fois supérieure à celle des garçons (32% vs 18%).

De qui parle-t-on ?

L'enquête Missions Locales (2021) s'intéresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou sans emploi qui rencontrent des difficultés dans leur démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle (santé, mobilité, emploi, formation, culture, logement, sport...). Les données sont systématiquement traitées selon les 3 zones d'habitat étudiées : QPV (Quartier Politique de la Ville), ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et Autres (ni QPV ni ZRR).

1. PROPORTION DE JEUNES DES MISSIONS LOCALES À AVOIR EU RECOURS À UN PSYCHOLOGUE OU UN PSYCHIATRE EN 2021 EN BRETAGNE, SELON LE SEXE ET LA ZONE D'HABITAT



Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

DENSITÉS DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX

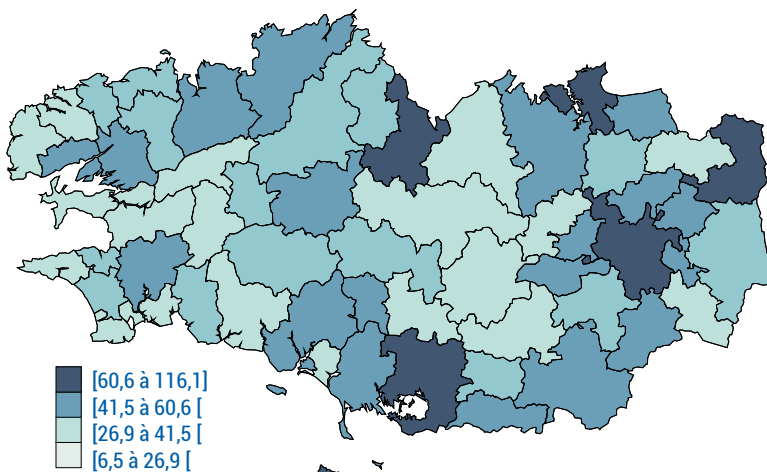
Même si la Bretagne compte un nombre de psychologues par habitant au niveau moyen national, leur répartition est très inégale sur le territoire breton.

Au 1^{er} janvier 2022, 1560 psychologues libéraux (ou mixtes) exercent en Bretagne, soit une densité de 46 pour 100 000 habitants, similaire à celle de la France.

À l'échelle infra-régionale, la densité des psychologues libéraux montre une répartition inégale sur le territoire breton (figure 2). L'offre est moindre dans les intercommunalités de Cap Sizun - Pointe du Raz (7), Monts d'Arrée Communauté et Haute Cornouaille (13), Loudéac Communauté - Bretagne Centre et le Pays Fouesnantais (14). À l'inverse, à Rennes Métropole, la densité est la plus élevée (116).

Dans certaines intercommunalités, la présence de psychologues libéraux compense le déficit relatif d'offre observé en psychiatres libéraux. Mais dans d'autres, la situation est assez fragile en termes d'offre de soins en santé mentale avec des territoires sous dotés (moins de 5 psychologues libéraux et absence de psychiatres) dans le Finistère (Cap Sizun - Pointe du Raz, Monts d'Arrée Communauté, Haute Cornouaille, Pays Fouesnantais) ; dans le Morbihan (Blavet Bellevue Océan).

2. DENSITÉ DE PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022 POUR 100 000 HABITANTS TOUS ÂGES CONFONDUS, PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE



Bretagne : 46 / France hexagonale : 46

Remarque : Contrairement aux données du RPPS, avec les données ADELI, un psychologue peut être compté deux fois. À Belle-Île-en-Mer, la densité s'avère élevée et atteint 109/100 000. À noter que le nombre d'habitants augmente en période estivale.

Les données de consommation de soins auprès des psychologues libéraux non remboursés par l'Assurance maladie ne sont pas identifiables dans le SNDS.

Source : ADELI 2022, Insee RP 2020 - Exploitation ORS Bretagne.



Sommeil

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

Plus les jeunes avancent dans les niveaux de classe, plus leur temps de sommeil décroît

En moyenne, les lycéens dorment une heure de moins que les collégiens quand ils ont cours le lendemain (figure 1).

Près d'1 jeune sur 6 a un temps de sommeil inférieur à 7 heures en semaine

Les garçons (20%) sont plus souvent en privation de sommeil que les filles (15%). La dette de sommeil est aussi plus fréquente à mesure que les jeunes avancent dans leur scolarité (8% en 5^e et 29% en Terminale).

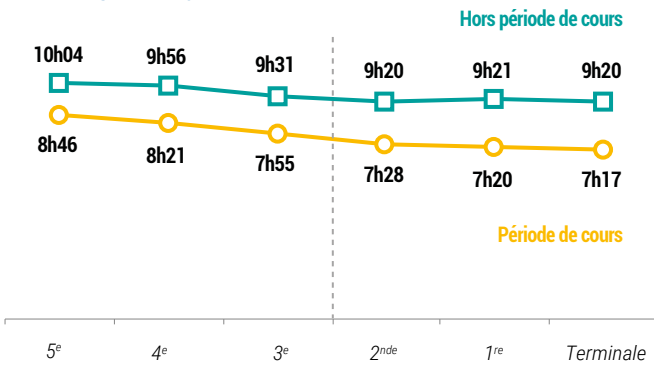
La qualité du sommeil est moindre chez les filles et en Terminale

Les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à être en situation de somnolence excessive (14% vs 7%). À mesure de l'avancée dans les niveaux de classe, la part des jeunes en situation de somnolence excessive augmente passant de 5% en 5^e à 13% en Terminale.

L'utilisation d'Internet altère la durée de sommeil

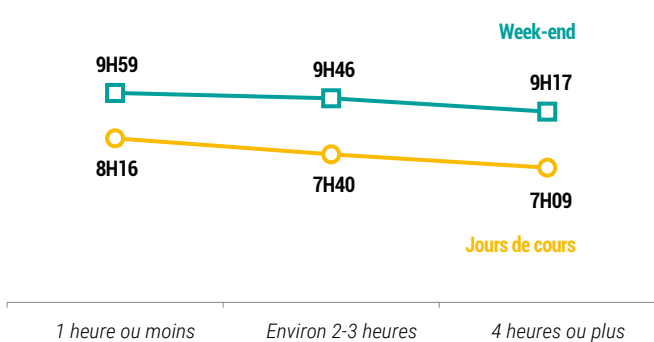
Les élèves qui utilisent Internet 4h ou plus par jour, en période de cours, dorment une heure de moins que ceux qui utilisent Internet 1h ou moins (7h09 vs 8h16) (figure 2).

1. TEMPS MOYEN DE SOMMEIL DES ÉLÈVES EN SEMAINE, AVEC OU SANS COURS LE LENDEMAIN, SELON LE NIVEAU DE CLASSE, EN BRETAGNE EN 2017



Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.

2. DURÉE DE SOMMEIL DES ÉLÈVES LES JOURS DE COURS ET LE WEEK-END EN FONCTION DU TEMPS QUOTIDIEN D'INTERNET



Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.

Repères

Globalement, à partir de l'adolescence, le temps de sommeil nécessaire est d'environ huit heures.

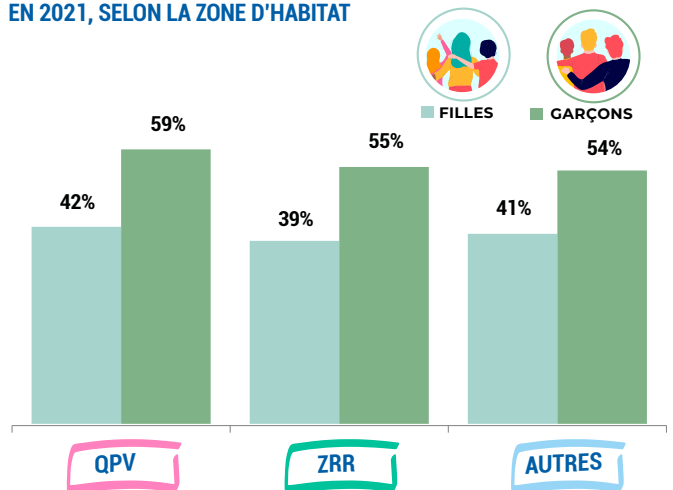
JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Les garçons sont plus nombreux à être satisfaits de leur sommeil que les filles

En 2021, environ un jeune sur deux accompagné dans les Missions Locales se dit satisfait de son sommeil, sans différence selon la zone d'habitat. Ainsi, autant se déclare insatisfait.

Dans chacune des zones d'habitat, les filles se plaignent davantage que les garçons d'un mauvais sommeil (figure 3). La moitié des jeunes se couche après 0h30. Les garçons se couchent plus tard que les filles, particulièrement en QPV et ZRR.

3. PART DE JEUNES ACCOMPAGNÉS DANS LES MISSIONS LOCALES DE BRETAGNE ET DÉCLARANT ÊTRE SATISFITS DE LEUR SOMMEIL, EN 2021, SELON LA ZONE D'HABITAT



Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Santé des jeunes (2017) s'intéresse aux jeunes scolarisés de la 5^e à la Terminale, dans l'enseignement général, technologique ou professionnel au sein d'un établissement public ou privé breton.

L'enquête Missions Locales (2021) s'intéresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou sans emploi qui rencontrent des difficultés dans leur démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle (santé, mobilité, emploi, formation, culture, logement, sport...). Les données sont systématiquement traitées selon les 3 zones d'habitat étudiées : QPV (Quartier Politique de la Ville), ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et Autres (ni QPV ni ZRR).



Santé sexuelle

COMPORTEMENTS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

L'entrée dans la sexualité se fait principalement au lycée

Très peu d'élèves déclarent avoir eu un ou des rapports sexuels au collège (figure 1). Les premières expériences sexuelles ont globalement lieu au lycée et le nombre d'élèves concernés augmente au fil de la scolarité : ils sont plus de la moitié en Terminale (52%). Les élèves de filière professionnelle (46%) sont plus concernés que les élèves de filière générale et technologique (31%).

95% des jeunes scolarisés connaissent au moins une méthode contraceptive

Le moyen le plus connu est le préservatif masculin (94%), notamment par les garçons, suivi de près par la pilule (91%) plus connue des filles (figure 2). Plus le niveau de classe augmente, plus le nombre de méthodes connues est élevé.

La contraception lors du premier rapport sexuel est quasiment systématique

Lors de leur premier rapport, 93% des lycéens déclarent s'être protégés, 2% n'ont utilisé aucun moyen de contraception et 5% ne savent pas si, eux ou leur partenaire, en a utilisé.

Lors du dernier rapport sexuel, le préservatif masculin utilisé seul ou associé à la pilule reste le moyen privilégié par les lycéens. L'utilisation de la pilule augmente avec l'avancée dans la vie sexuelle et dans les niveaux de classe, au détriment du préservatif masculin (figure 3).

Plus d'1/3 des filles a déjà utilisé au moins une fois une pilule contraceptive d'urgence

85% d'entre elles se sont procurées la pilule contraceptive d'urgence dans une pharmacie, 7,5% au centre de planification (planning familial), 7,5% auprès de l'infirmière scolaire. Aucune lycéenne n'a cité le médecin.

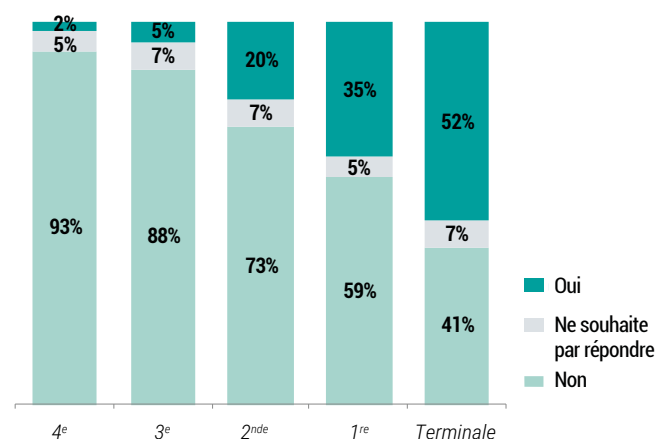
Méthodo

Seuls les élèves, à partir de la 4ème, ayant déjà eu des rapports sexuels au cours de leur vie, ont été interrogés sur leurs usages des méthodes contraceptives. Les résultats concernant les moyens de contraception utilisés ne sont donc analysés que sur le public lycéen en raison de l'effectif insuffisant d'élèves concernés au collège. De même pour le recours à la contraception d'urgence.

De qui parle-t-on ?

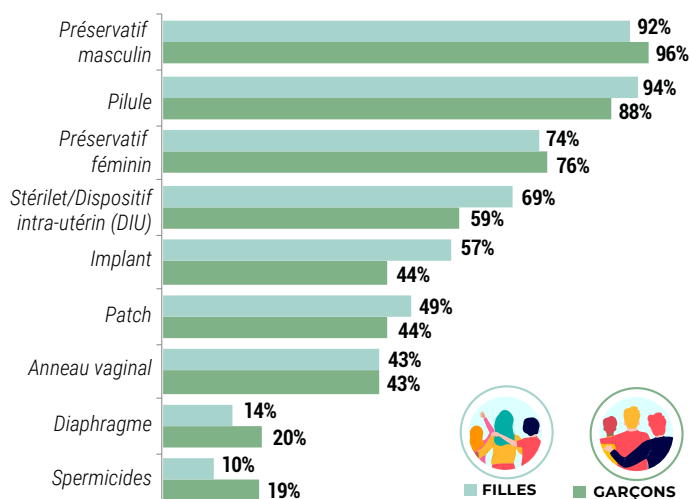
L'enquête Santé des jeunes (2017) s'intéresse aux jeunes scolarisés de la 5^e à la Terminale, dans l'enseignement général, technologique ou professionnel au sein d'un établissement public ou privé breton.

1. PART DES JEUNES SCOLARISÉS DÉCLARANT AVOIR DÉJÀ EU UN OU DES RAPPORT(S) SEXUEL(S) SELON LE NIVEAU DE CLASSE, EN BRETAGNE EN 2017



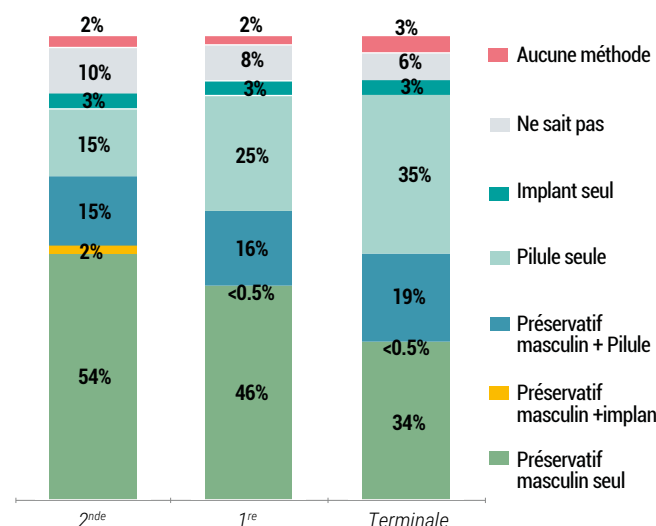
Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.

2. MÉTHODES CONTRACEPTIVES CONNUES PAR LES COLLÉGIENS ET LES LYCÉENS BRETONS EN 2017, SELON LE SEXE



Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.

3. MOYENS DE CONTRACEPTION UTILISÉS PAR LES JEUNES SCOLARISÉS EN BRETAGNE EN 2017 LORS DU DERNIER RAPPORT SEXUEL, SELON LE NIVEAU DE CLASSE



Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.



JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Les jeunes des QPV utilisent moins souvent un préservatif lors d'une relation avec un nouveau partenaire

Lors d'une relation avec un nouveau partenaire, un tiers des jeunes des ZRR et 38 % des jeunes dans les autres zones d'habitat déclarent utiliser systématiquement un préservatif.

Les jeunes des QPV ont le moins recours au préservatif : 28 % l'utilisent systématiquement (figure 1). Parallèlement, en QPV, les jeunes sont plus nombreux à ne l'utiliser qu'occasionnellement (39 %). Les jeunes de QPV sont également plus nombreux à ne jamais y avoir recours (20 %, contre 17 % en ZRR et 12 % autres zones).

Lors du dernier rapport avec leur partenaire, 7 à 8 jeunes sur 10 déclarent avoir utilisé un moyen de contraception

À l'inverse, environ 3 jeunes sur 10 n'ont pas utilisé de méthode contraceptive, sans différence significative entre les zones d'habitat.

En QPV, les garçons déclarent davantage de rapport sans contraception.

1. FRÉQUENCE DE L'USAGE DU PRÉSERVATIF AVEC UN NOUVEAU PARTENAIRE CHEZ LES JEUNES DE MISSIONS LOCALES EN BRETAGNE EN 2021, PAR ZONE D'HABITAT



UTILISATION D'UN PRÉSERVATIF LORS DE RELATIONS SEXUELLES AVEC UN NOUVEAU PARTENAIRE

Oui, systématiquement	28 %	33 %	38 %
Oui, souvent ou occasionnellement	39 %	26 %	32 %
Non, jamais	20 %	17 %	12 %
Non concerné-e ou ne souhaite pas répondre	13 %	23 %	18 %

Les questions sur la contraception concernent les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels : 72 % des jeunes en QPV, 77 % en ZRR et 71 % dans les autres zones d'habitat. Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Missions Locales (2021) s'intéresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou sans emploi qui rencontrent des difficultés dans leur démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle (santé, mobilité, emploi, formation, culture, logement, sport...). Les données sont systématiquement traitées selon les 3 zones d'habitat étudiées : QPV (Quartier Politique de la Ville), ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et Autres (ni QPV ni ZRR).

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

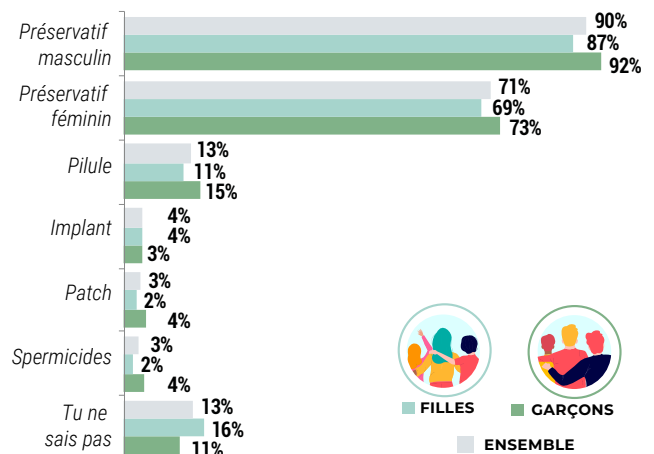
5% des collégiens et lycéens bretons ont déjà effectué un test de dépistage du VIH, quel que soit le sexe

Le test de dépistage est plus souvent réalisé chez les jeunes qui ont utilisé la pilule comme seule méthode contraceptive au cours du dernier rapport. Les jeunes en filière professionnelle sont plus nombreux à réaliser ce test (13 %) que ceux en filière générale et technologie (5 %) et scolarisés au collège (2 %).

13% des jeunes pensent que la pilule les protège des IST, plus souvent les garçons

9 jeunes sur 10 savent que le préservatif masculin protège des IST et du sida. Les garçons sont mieux informés que les filles (figure 2). Plus d'un jeune sur dix croit à tort que la pilule protège des IST, 4 % citent l'implant, 3 % le patch et les spermicides, et 13 % ne savent pas. Pour la quasi-totalité des méthodes contraceptives, les connaissances s'améliorent avec l'avancée dans les niveaux de classe.

2. MÉTHODES CONTRACEPTIVES IDENTIFIÉES COMME PROTÉGEANT DES IST OU DU SIDA, SELON LE SEXE



Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Santé des jeunes (2017) s'intéresse aux jeunes scolarisés de la 5^e à la Terminale, dans l'enseignement général, technologique ou professionnel au sein d'un établissement public ou privé breton.



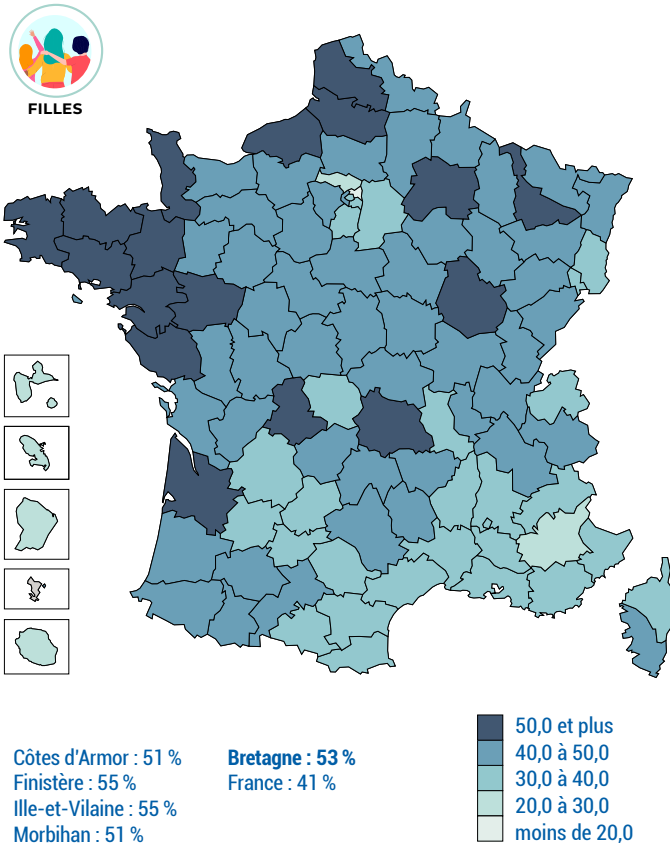
COUVERTURE VACCINALE CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS

En Bretagne, la couverture vaccinale contre les infections à papilloma virus humains (HPV) est un peu meilleure qu'au niveau national, mais toujours insuffisante

Selon l'étude de Santé publique France réalisée à partir de la base des données de consommation inter-régimes (DCIR) issue du Système national des données de santé (SNDS), en région Bretagne, au 31 décembre 2022, la couverture vaccinale était de 60% pour 1 dose chez les filles de 15 ans et de 53% pour 2 doses chez les filles de 16 ans. Ces résultats sont supérieurs à la moyenne française. Cette couverture vaccinale pour 2 doses chez les filles de 16 ans diffère selon les départements. Elle est plus élevée en Ile-et-Vilaine et dans le Finistère (55%) que dans les Côtes-d'Armor et le Morbihan (51%) (figure 1). La couverture vaccinale chez les garçons est de 17% pour 1 dose chez les garçons de 15 ans (figure 2). Une marge de progression reste à réaliser pour atteindre l'objectif de couverture vaccinale, fixée à 80% à l'horizon 2030, par la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

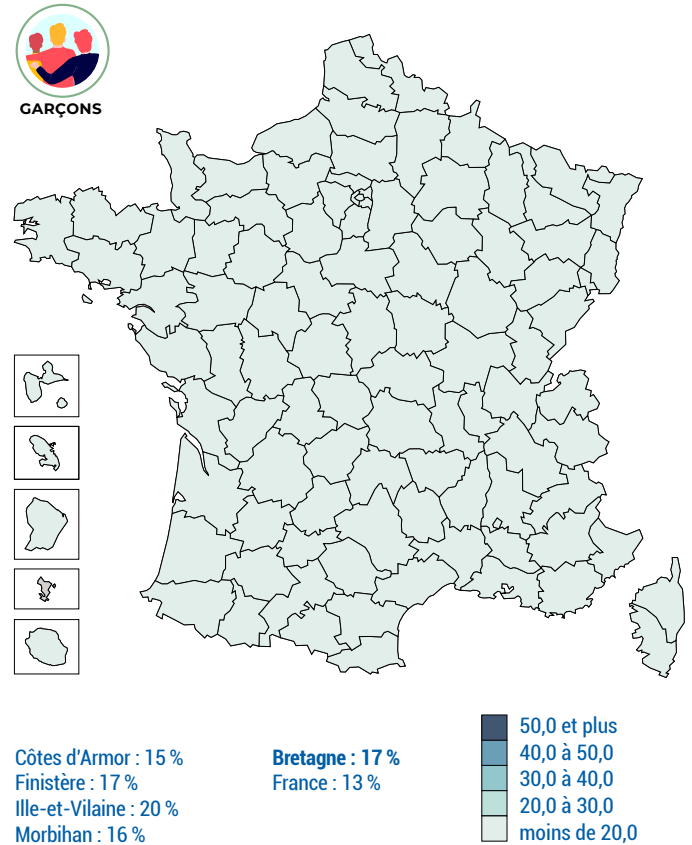
En savoir + : Géodes – Santé publique France

1. COUVERTURE VACCINALE (%) DÉPARTEMENTALE ET RÉGIONALE DU VACCIN HPV « SCHEMA COMPLET À 2 DOSES » À 16 ANS AU 31 DÉCEMBRE 2022



Source : SNDS-DCIR - Exploitation Santé publique France.

2. COUVERTURE VACCINALE (%) DÉPARTEMENTALE ET RÉGIONALE DU VACCIN HPV « AU MOINS UNE DOSE » À 15 ANS AU 31 DÉCEMBRE 2022



Source : SNDS-DCIR - Exploitation Santé publique France.

Repères

Les infections à papilloma virus humains (HPV) peuvent évoluer vers des cancers dont le plus fréquent est le cancer du col de l'utérus. La vaccination contre les virus HPV est recommandée chez les filles et les garçons à partir de 11 ans. La vaccination renforce la prévention mais ne se substitue pas au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes.

Repères : les déterminants de la vaccination

Selon une étude de Santé publique France, malgré une amélioration des couvertures vaccinales contre les infections à HPV chez les filles en France, elles restent modérées notamment dans les populations les moins favorisées économiquement.



GROSSESSE

L'âge moyen à la maternité est de 31 ans

Selon le bilan démographique en 2021 de l'Insee, l'âge moyen des bretonnes à l'accouchement est de 31,1 ans en Bretagne, comme en 2020. Cet âge moyen est proche de celui constaté au niveau national et dans chaque département breton, à l'exception des Côtes-d'Armor, où il s'établit à 30,6 ans.

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

La moitié des IVG est réalisée entre 15 et 29 ans

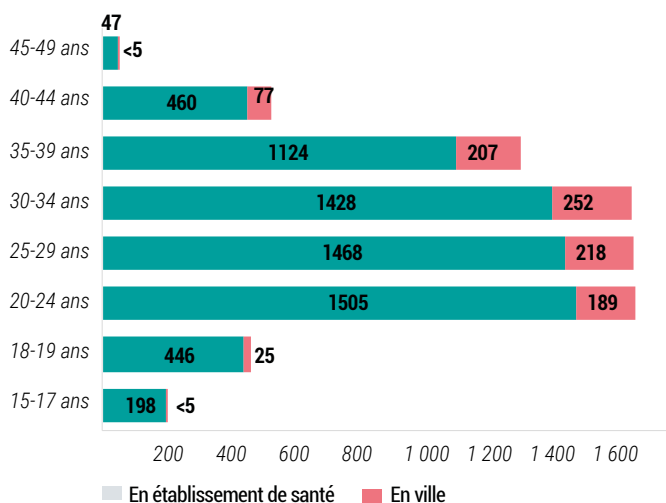
En 2019, en Bretagne, le nombre d'IVG réalisées chez les femmes âgées de 15 à 29 ans (4 050 IVG) représente 53% du total des IVG des femmes de la région, tous âges confondus (figure 1). La répartition entre les trois tranches d'âge – 20-24 ans, 25-29 ans et 30-34 ans – est homogène (environ 1 700 IVG chacune).

Le nombre d'IVG en 2022 a augmenté par rapport à 2021

Selon la Drees, en 2022, le taux de recours à l'IVG pour 1000 femmes mineures résident en Bretagne, âgées de 15 à 17 ans est de 4,4‰ (quand il est de 5‰ pour la France hexagonale*), retrouvant un niveau comparable à celui d'avant le Covid-19 (4,6‰ en Bretagne).

En 2021, le taux de recours à l'IVG pour 1 000 femmes mineures résidant en Bretagne, âgées de 15 à 17 ans était de 3,4‰ et de 4,5‰ pour la France hexagonale*.

1. NOMBRE D'IVG RÉALISÉES CHEZ LES FEMMES DOMICILIÉES EN BRETAGNE PAR TRANCHE D'ÂGE EN 2019, QUEL QUE SOIT LE LIEU DE RÉSIDENCE DE L'ACTE



* Dans certains cas, le lieu de résidence inconnu a été remplacé par le lieu de réalisation de l'acte.

Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 – Exploitation ORS Bretagne.

En savoir + : [Les interruptions volontaires de grossesse en Bretagne Analyse de l'offre disponible et des recours – Septembre 2021.](#)

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

1 lycéenne sur 25 a déjà eu recours à une IVG

Aucune élève au collège n'a déclaré avoir réalisé une IVG. Au lycée, la différence entre filières ou niveaux de classe n'est pas significative. Dans la majorité des cas (76%), il s'agissait d'une IVG médicamenteuse, dans 8% des cas d'une IVG chirurgicale et 16% n'ont pas souhaité répondre.

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Le recours à l'IVG ne diffère pas selon les zones d'habitat

Parmi les jeunes accompagnés en Missions locales en 2021 en Bretagne, un à deux jeunes sur 10 ont eu recours à une IVG au cours de leur vie, sans différence significative entre les zones d'habitat (figure 2).

2. RECOURS À UNE IVG AU COURS DE LA VIE (VOUS OU VOTRE PARTENAIRE) CHEZ LES JEUNES DE MISSIONS LOCALES EN BRETAGNE EN 2021, PAR ZONE D'HABITAT

	QPV	ZRR	AUTRES
RECOURS À UNE IVG AU COURS DE LA VIE (VOUS OU VOTRE PARTENAIRE) :			
Oui, au moins une fois	17 %	14 %	11 %
Non, jamais	74 %	77 %	84 %
Je ne sais pas ou ne souhaite pas répondre	9 %	10 %	5 %

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

Moins d'1 jeune fille sur 2 a consulté un gynécologue ou une sage-femme

Selon les zones d'habitat, entre 3 et 4 jeunes filles sur 10 accompagnés en Missions Locales en 2021 a eu recours à un(e) gynécologue/sage-femme en Bretagne au cours des douze derniers mois, sans différence significative entre ces zones.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Santé des jeunes (2017) s'intéresse aux jeunes scolarisés de la 5^e à la Terminale, dans l'enseignement général, technologique ou professionnel au sein d'un établissement public ou privé breton.

L'enquête Missions Locales (2021) s'intéresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou sans emploi qui rencontrent des difficultés dans leur démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle (santé, mobilité, emploi, formation, culture, logement, sport...). Les données sont systématiquement traitées selon les 3 zones d'habitat étudiées : QPV (Quartier Politique de la Ville), ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et Autres (ni QPV ni ZRR).



RECOURS AUX GYNÉCOLOGUES LIBÉRAUX

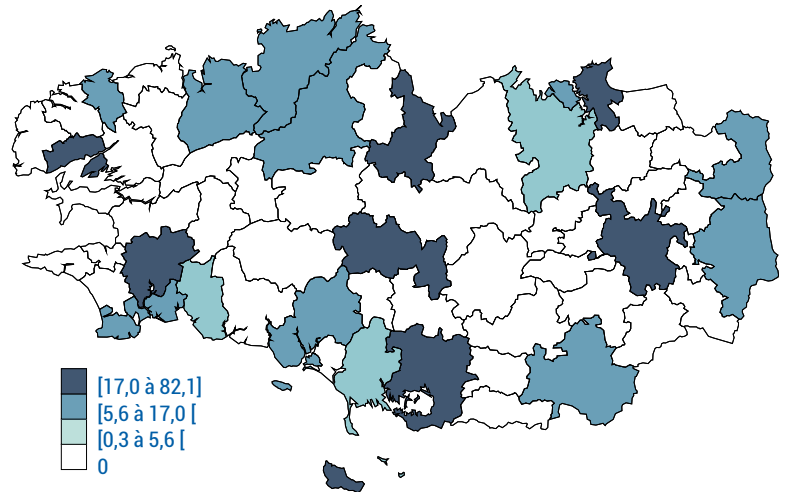
DENSITÉS

L'offre de soins en gynécologie libérale est très localisée, avec une absence de gynécologues libéraux dans 38 intercommunalités sur 60

Au 1^{er} janvier 2022, 153 gynécologues libéraux (ou mixtes et ayant une activité standard de soins) exercent en Bretagne, soit une densité de 11 gynécologues pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus. Cette densité est légèrement inférieure à celle de la France hexagonale (15).

À l'échelle infra-régionale, l'offre en gynécologues libéraux concerne principalement les centres urbains (figure 1). Si quelques intercommunalités enregistrent des densités élevées (Pays de Saint-Malo Agglomération, Saint-Brieuc Armor Agglomération, Golfe du Morbihan-Vannes Agglomération, Quimper Bretagne Occidentale, Pontivy Communauté, Rennes et Brest Métropoles, Belle-Île-en-Mer), environ 63% des intercommunalités ne disposent pas de cabinet de gynécologie libéral.

1. DENSITÉ DE GYNÉCOLOGUES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022 POUR 100 000 FEMMES DE 15 ANS ET PLUS, PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE



Bretagne : 11 / France hexagonale : 15

Selon l'Association Les Îles du Ponant, 2 gynécologues libéraux sont présents sur Belle-île-en-Mer, selon un rythme bimensuel.

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) 2022 - Gynécologie médicale et Gynécologie-obstétrique, Insee RP 2020 - Exploitation ORS Bretagne.

RECOURS AUX SOINS

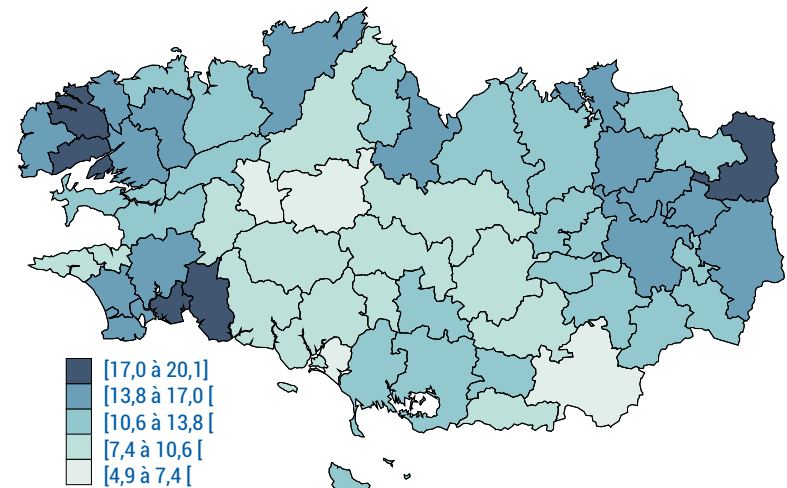
Plus d'1 jeune fille sur 8 âgée de 13 à 29 ans a eu recours à une consultation en gynécologie libérale* en 2021

Selon les données de remboursement de l'assurance maladie, en Bretagne, 13,5% des jeunes filles âgées de 13 à 29 ans ont eu recours au moins une fois dans l'année 2021 à un gynécologue libéral.

Le recours varie fortement selon les intercommunalités (figure 2). La part des jeunes filles ayant consulté est plus élevée dans le Finistère (Pays des Abers : 20,1% ; Concarneau Cornouaille Agglomération : 17,7% ; Brest Métropole : 17,6% ; Pays d'Iroise : 16,4%, Pays Fouesnantais : 17,2%), ainsi qu'en Ille-et-Vilaine (Fougères Agglomération : 17,2% ; Val d'Ille-Aubigné : 16,2%).

À l'inverse, le recours est le plus faible à Poher Communauté (4,9%), Kreiz-Breizh (5,2%), Redon Agglomération (6,9%) et Blavet Bellevue Océan (7,3%).

2. PROPORTION (%) DE JEUNES FEMMES DE 13 À 29 ANS* AYANT EU RECOURS À UN GYNÉCOLOGUE LIBÉRAL AU COURS DE L'ANNÉE 2021, PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE



Bretagne 0-12 ans : 0,1 %

Bretagne 13-29 ans : 13,5 %

Bretagne 30 ans et plus : 17,9 %

BRETAGNE TOUS AGES : 14,8 %

*Parmi les jeunes femmes de 13-29 ans consommant (ayant eu au moins une consommation de soins au cours de la période de référence, soient les années 2019, 2020 et 2021).

Hors activité des centres de santé sexuelle (CSS), anciennement centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)

Source : SNDS - Tous régimes - Exploitation ORS Bretagne.



RECOURS AUX SAGES-FEMMES LIBÉRAUX

DENSITÉS

La densité est plus faible dans le centre de la région, avec une absence dans 7 territoires

Au 1^{er} janvier 2022, 391 sages-femmes libérales (ou mixtes et ayant une activité standard de soins) exercent en Bretagne, soit une densité de 58 pour 100 000 habitantes âgées de 15 à 49 ans. Cette densité est supérieure à celle de la France (50).

Néanmoins, à l'échelle infra-régionale, la densité n'est pas homogène sur le territoire breton, avec une zone centrale dépourvue en sages-femmes libérales, à laquelle s'ajoutent les intercommunalités de Belle-Ile-en-Mer, Brocéliande et Saint-Méen-Montauban. Plusieurs intercommunalités sont faiblement dotées avec une densité inférieure à 30/100 000 : Couesnon Marches de Bretagne (25), Ploërmel Communauté (27), Pays de Landivisiau (29), Haut Pays Bigouden (30), ces territoires ne comptant qu'une ou deux sages-femmes.

À l'inverse, quelques territoires enregistrent une densité de sages-femmes assez élevée* (figure 1). Dans de nombreux territoires, les sages-femmes permettent de faire face à l'absence de gynécologues, mais 7 intercommunalités sont non dotées, avec en conséquence un recours parmi les plus faibles.

RECOURS AUX SOINS

Plus d'1 jeune femme sur 7 a eu recours à une consultation avec une sage-femme libérale* en 2021

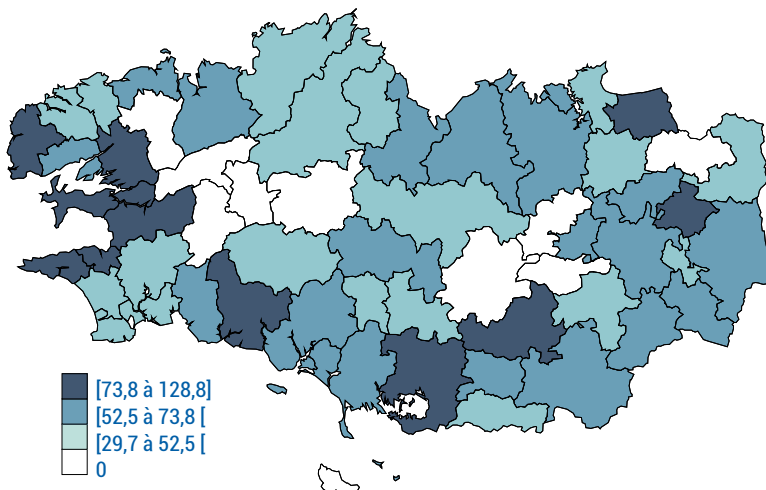
Selon les données de remboursement de l'assurance maladie, en Bretagne, 14,9% des jeunes femmes âgées de 13 à 29 ans ont eu recours au moins une fois dans l'année 2021 à une sage-femme libérale (figure 2).

Le taux de recours varie fortement entre les intercommunalités. La part des jeunes filles ayant consulté avoisine ou dépasse une sur cinq dans les intercommunalités suivantes : Lamballe Terre et Mer (25,4%), Blavet Bellevue Océan (22%), Leff Armor Communauté (21,6%) et Liffré-Cormier Communauté (19,9%). À l'inverse, le recours est moindre dans les intercommunalités suivantes : Pays Fouesnantais (8,8%), Poher Communauté (7,8%) et Belle-Île-en-Mer (6,7%).

Le rôle des sages-femmes

Les sages-femmes accompagnent par essence les femmes dans leur grossesse quelle qu'en soit l'issue. Mais la profession de sage-femme a muté pour suivre les évolutions des besoins et des désirs des femmes. Depuis la loi HPST de 2009, elles assurent le suivi gynécologique des femmes en bonne santé et prescrivent la contraception.

1. DENSITÉ DE SAGES-FEMMES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022 POUR 100 000 FEMMES DE 15 À 49 ANS, PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE

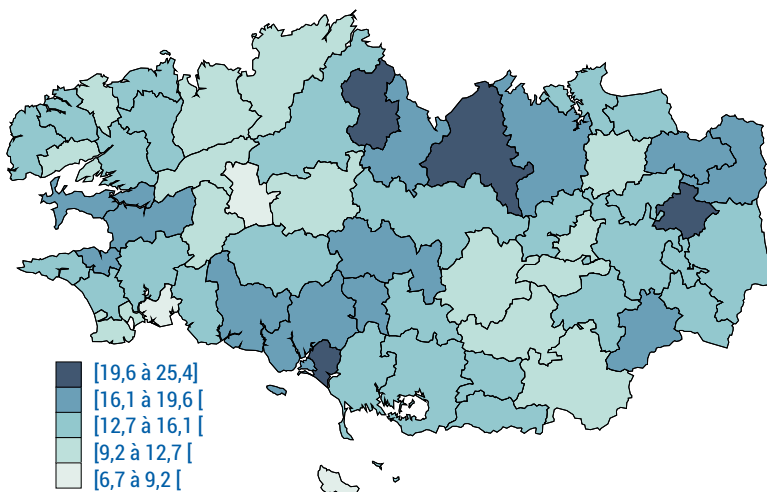


Bretagne : 58 / France hexagonale : 50

**Dont quelques territoires avec moins de 5 professionnels présents pour un nombre peu élevé d'habitantes de 15 à 49 ans par rapport à d'autres EPCI (<4 000).*

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) 2022, Insee RP 2020 - Exploitation ORS Bretagne.

2. PROPORTION (%) DE JEUNES FEMMES DE 13 À 29 ANS* AYANT EU RECOURS À UNE SAGE-FEMME LIBÉRALE AU COURS DE L'ANNÉE 2021, PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE



Bretagne 0-12 ans : 1,1 %
 Bretagne 13-29 ans : 14,9 %
 Bretagne 30 ans et plus : 7,8 %
 BRETAGNE TOUS AGES : 8,2 %

**Parmi les jeunes de 13-29 ans consommant (ayant eu au moins une consommation de soins au cours de la période de référence, soient les années 2019, 2020 et 2021).*
 Source : SNDS – Tous régimes - Exploitation ORS Bretagne.



Consommation de substances psychoactives

TYPES DE CONSOMMATION

EXPÉRIMENTATION

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

La plupart des expérimentations de produits psychoactifs ont lieu autour de 15 ans, excepté la e-cigarette, davantage essayée par les plus jeunes

Deux tiers des jeunes ont déjà expérimenté le tabac, dont six sur dix l'ont fait pour la première fois avant 15 ans. L'initiation au tabac est plus précoce chez les garçons. Concernant la e-cigarette, plus de trois élèves sur dix l'ont déjà essayé. Pour la moitié, cette expérimentation a eu lieu avant 15 ans, sans différence selon le sexe. L'âge moyen à la première ivresse est de 14,8 ans. Pour ce qui est du cannabis, l'âge moyen d'expérimentation est également autour de 15 ans.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Santé des jeunes (2017) s'intéresse aux jeunes scolarisés de la 5^e à la Terminale, dans l'enseignement général, technologique ou professionnel au sein d'un établissement public ou privé breton.

JEUNES DE 17 ANS LORS DE LA JDC

Les jeunes bretons sont plus nombreux à expérimenter des substances psychoactives que la moyenne nationale

En 2022, les jeunes Bretons affichent des niveaux d'expérimentation de l'alcool supérieurs à la moyenne française (9 sur 10 contre 8 sur 10) (figure 1). L'expérimentation de tabac est plus fréquente chez les filles et les garçons dans la région que dans la France hexagonale (55% vs 47% pour les filles et 54% vs 46% pour les garçons). L'expérimentation de la cigarette électronique est plus répandue en Bretagne que sur le reste du territoire métropolitain (64% vs 57%), tout comme le cannabis (36% vs 30%).

L'expérimentation de la cigarette électronique est en très nette progression en Bretagne (58% en 2014 et 64% en 2022) comme dans la France hexagonale.

La Bretagne se démarque également de l'ensemble du pays par un niveau d'expérimentation nettement plus important de poppers (23% vs 11%), de cocaïne (3% vs 1%), de MDMA (3% vs 2%) et de kétamine (2% vs 1%). Les expérimentations de la plupart des autres substances psychoactives illicites (crack, héroïne, champignons hallucinogènes, LSD) sont similaires à la moyenne hexagonale. L'expérimentation de protoxyde d'azote est moins importante.

Globalement, chez les jeunes de 17 ans, les filles sont autant concernées que les garçons en termes d'expérimentation au cours de l'année (alcool, cigarette électronique, tabac, poppers, MDMA/Ecstasy, cocaïne, kétamine, amphétamines), à l'exception du cannabis qu'elles expérimentent moins (33% d'entre elles contre 39% des garçons).

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

L'expérimentation de cannabis et d'autres drogues est plus importante en ZRR

En 2021, parmi les jeunes accompagnés dans les Missions Locales bretonnes, la proportion de jeunes à avoir expérimenté le cannabis est plus élevée en ZRR (55%), que dans les zones hors QPV et ZRR (50%) ou qu'en QPV (40%).

De plus, plus d'un tiers (36%) des jeunes de ZRR ont déjà expérimenté d'autres drogues. A l'inverse, les jeunes résidant en QPV sont les moins nombreux à les avoir expérimentées (22% d'entre eux), suivis par les jeunes résidant hors QPV et ZRR (30%).

De qui parle-t-on ?

L'enquête Missions Locales (2021) s'intéresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou sans emploi qui rencontrent des difficultés dans leur démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle (santé, mobilité, emploi, formation, culture, logement, sport...). Les données sont systématiquement traitées selon les 3 zones d'habitat étudiées : QPV (Quartier Politique de la Ville), ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et Autres (ni QPV ni ZRR).

1. EXPÉRIMENTATION DES JEUNES DE 17 ANS RÉALISANT LEUR JDC PAR TYPE DE CONSOMMATION EN 2022*

	Bretagne			France		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Alcool	91%	91%	91%	81%	80%	81%
Cigarette électronique	64%	64%	64%	58%	56%	57%
Tabac	54%	55%	54%	46%	47%	47%
Cannabis	39%	33%	36%	32%	28%	30%
Poppers	23%	22%	23%	11%	11%	11%
MDMA/Ecstasy	3%	4%	3%	2%	2%	2%
Cocaïne	3%	3%	3%	2%	1%	1%
Kétamine	2%	2%	2%	1%	1%	1%
Amphétamines	1%	2%	1%	1%	1%	1%

*Valeurs en rouge : test du Chi-2 significatif respectivement au seuil 0,05 pour la comparaison de chaque région vis-à-vis des autres. La valeur bretonne est supérieure à celles des autres régions.

Source : ESCAPAD 2022 – Exploitation ORS Bretagne.

De qui parle-t-on ?

L'enquête ESCAPAD (2022) s'intéresse à la santé des jeunes de 17 ans réalisant leur Journée de Défense Citoyenne (JDC) ainsi qu'à leurs consommations de produits psychoactifs et leurs conduites addictives.



USAGE RÉGULIER

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

Plus d'1 jeune sur 10 fume tous les jours

Deux jeunes sur dix ont fumé au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, dont un sur dix quotidiennement. Le passage de la 3^e à la 2nde semble être un cap important avec trois fois plus de fumeurs quotidiens. Les fumeurs quotidiens sont deux fois plus nombreux en filière professionnelle (35% vs 15% en filière générale et technologique).

L'usage régulier d'alcool est plus souvent un comportement masculin et cette habitude se développe avec l'avancée dans les niveaux de classe

L'usage régulier d'alcool se développe particulièrement à partir de la troisième. Entre la première et la terminale, cette habitude passe de 10% d'élèves concernés à 16%.

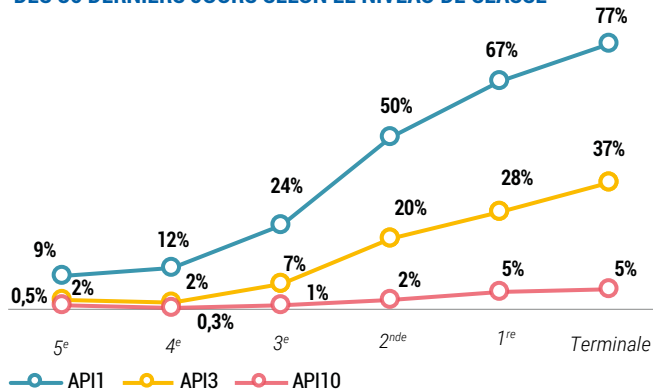
La période du lycée est marquée par la forte augmentation des alcoolisations ponctuelles intensives (API)

Globalement, près de quatre élèves sur dix ont consommé 5 verres ou plus en une seule occasion au cours des 30 derniers jours (figure 1). Les comportements des garçons et des filles sont proches : cette pratique concerne 39% des garçons et 36% des filles. L'API se diffuse largement avec l'avancée dans les niveaux de classe, passant de 9% en cinquième à 77% en terminale. Elle est plus fréquente en filière professionnelle qu'en filière générale et technologique.

Entre la troisième et la seconde, 3 fois plus d'élèves ont consommé du cannabis au cours du dernier mois

L'usage régulier du cannabis au cours des 30 derniers jours progresse avec l'avancée dans les niveaux de classe, avec un palier entre le collège et le lycée : 5% des élèves en troisième déclarent un usage récent de cannabis vs 14% en seconde, puis 27% en terminale. La consommation régulière de cannabis est plus répandue en filière professionnelle (8% vs 5% en filière générale et technologique).

1. ALCOOLISATION PONCTUELLE IMPORTANTE (API) AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS SELON LE NIVEAU DE CLASSE



*API : boire au moins 5 verres standard d'alcool en une seule occasion au cours des 30 derniers jours et cela au moins 1 fois dans le mois (API1), à 3 reprises au moins (API3), à 10 reprises au moins (API10).

Source : La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017 – Exploitation ORS Bretagne.

Définition

Usage récent de cannabis (dans le mois) : a consommé au moins une fois du cannabis au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.

Usage régulier

Pour l'alcool et le cannabis, l'usage régulier correspond à 10 usages ou plus dans les 30 derniers jours. Pour le tabac et la cigarette électronique, l'usage régulier correspond à un usage quotidien.

JEUNES DE 17 ANS LORS DE LA JDC

Les jeunes bretons de 17 ans sont plus nombreux à consommer régulièrement du tabac que la moyenne nationale, surtout les garçons...

En 2022, 18% des jeunes de 17 ans fument quotidiennement contre 16% sur l'ensemble de la France hexagonale (figure 2). L'usage intensif de tabac (dix cigarettes par jour et plus) est similaire à la moyenne hexagonale et concerne 4% des jeunes de la région. Ces proportions sont en forte baisse depuis 2017 dans la région comme dans le reste de l'Hexagone : 18% de fumeurs quotidiens en 2022 contre 30% en 2017 et 37% en 2014.

... Et à consommer de l'alcool de manière ponctuelle excessive : près d'1 jeune breton sur 5 a déjà bu 3 verres ou plus en une seule fois au cours du dernier mois

Si la proportion de jeunes qui consomment de l'alcool régulièrement est proche entre la région Bretagne et la France hexagonale (9% vs 7%), les jeunes bretons affichent des niveaux d'Alcoolisation Ponctuelle Importante* supérieurs à la moyenne hexagonale (18% vs 14%). Ces proportions sont en baisse depuis 2017 en région comme au niveau national (respectivement 22% et 16% en 2017). Les filles comme les garçons déclarent plus d'épisodes d'API comparativement à la moyenne hexagonale (respectivement 16% vs 11% et 20% vs 16%).

La consommation de cannabis chez les garçons est plus importante qu'au niveau national

Pour ce qui est du cannabis et de son usage occasionnel (une fois dans le mois), les jeunes garçons bretons sont là aussi plus nombreux à consommer du cannabis que la moyenne hexagonale.

2. USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS À 17 ANS EN 2022 EN BRETAGNE ET DANS LA FRANCE HEXAGONALE (%)

	Bretagne			France		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
Alcool régulier (au moins 10 fois / mois)	12%	5%	9%	10%	4%	7%
API (au moins 3/mois)	20%	16%	18%	16%	11%	14%
Tabagisme quotidien (au moins 1 cigarette / jour)	20%	16%	18%	17%	14%	16%
Tabagisme intensif (plus de 10 cigarettes / jour)	5%	2%	4%	5%	2%	4%
Cannabis (usage dans le mois)	18%	13%	16%	16%	12%	14%
Cannabis régulier (au moins 10 fois / mois)	4%	3%	4%	5%	2%	4%

*Valeurs en rouge : test du Chi-2 significatif respectivement au seuil 0,05 pour la comparaison de chaque région vis-à-vis des autres. La valeur bretonne est supérieure à celles des autres régions.

Source : ESCAPAD 2022 – Exploitation ORS Bretagne.



JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Les jeunes de QPV déclarent moins de consommations de substances psychoactives à l'inverse de ceux des ZRR

Globalement, les jeunes de QPV déclarent moins de consommations de substances psychoactives que les jeunes des autres zones d'habitat, quel que soit le produit consommé.

À contrario, les jeunes résidant en ZRR déclarent globalement plus de consommation que les jeunes des autres habitats.

Concernant le tabac, moins d'1 jeune sur 2 fume du tabac régulièrement (figure 1).

L'analyse dans chacune des zones d'habitat ne montre pas de différence entre les filles et les garçons.

Les jeunes résidant en ZRR sont également plus nombreux à déclarer boire de l'alcool régulièrement (19% vs 10% en QPV et 13% autres zones) (figure 2).

L'usage régulier du cannabis est plus fréquent chez les

1. USAGE DU TABAC CHEZ LES JEUNES DE MISSIONS LOCALES EN 2021, SELON LA ZONE D'HABITAT



STATUT TABAGIQUE			
Fumeur régulier	33 %	43 %	37 %
Fumeur occasionnel	6 %	7 %	6 %
Non-fumeur	61 %	50 %	57 %

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

2. USAGE RÉGULIER D'ALCOOL CHEZ LES JEUNES DE MISSIONS LOCALES EN 2021, SELON LA ZONE D'HABITAT



ALCOOL			
Usage régulier de l'alcool	10 %	19 %	13 %

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

Définition

L'**Alcoolisation Ponctuelle Importante (API)** est définie par la consommation de 5 verres ou plus en 1 seule occasion.

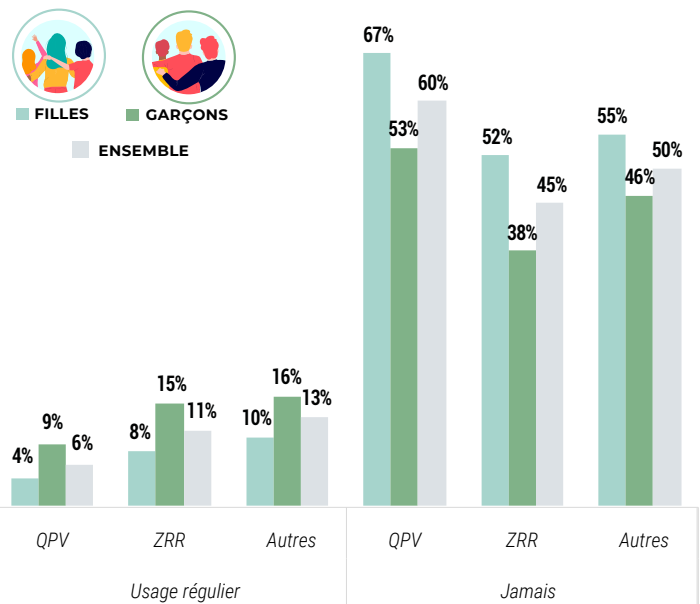
jeunes des zones hors QPV et ZRR

Les jeunes des zones hors QPV et ZRR sont deux fois plus nombreux que les jeunes de QPV à consommer régulièrement du cannabis (14% vs 6%). Cet usage est davantage masculin et particulièrement prononcé en ZRR (15% vs 8%) (figure 3).

Moins d'1 jeune sur 2 a eu une API au cours des 30 derniers jours

Les jeunes de ZRR sont plus nombreux à avoir eu une API au cours du dernier mois (50% vs 38% en QPV et 45% dans les zones hors QPV et ZRR). Ces pratiques d'alcoolisation ponctuelle importante sont plus fréquentes chez les garçons dans chacune des zones d'habitat.

3. USAGE DU CANNABIS CHEZ LES JEUNES DE MISSIONS LOCALES EN 2021, SELON LE SEXE ET LA ZONE D'HABITAT



Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

Repères

Environ un tiers des jeunes Bretons de 18-30 ans sont des fumeurs quotidiens

Selon les données des Baromètres de Santé publique France 2017 et 2021, en Bretagne, 30% des 18-30 ans sont des fumeurs quotidiens, ils étaient 33% en 2017.



CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS (CJC)

Plus de 2 000 jeunes ont été accueillis dans les CJC en 2022

Les CJC bretonnes ont reçu, en 2022, 2 073 jeunes consommateurs de produits ou présentant des troubles addictifs liés ou non à un produit (contre 2 014 cinq ans auparavant en 2018). De plus, 232 membres de l'entourage, parents ou professionnels entourant le jeune ont été accueillis (avec ou sans le jeune) au sein des CJC (contre 169 en 2018).

La part des consommateurs accueillis en CJC parmi la file active des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) des départements bretons varie du simple au double, de 6% dans les Côtes-d'Armor à 13% dans le Morbihan (figure 1).

Parmi les jeunes consultants, près de la moitié ont été pris en charge pour leur consommation de cannabis

Le public reçu à ce titre est en baisse dans les CJC de Bretagne (45% contre 65% en 2018) (figure 2).

À l'inverse, la région se distingue par une augmentation de la part de consommateurs d'alcool : 26% en 2022 contre 15% en 2018. De même la cocaïne concerne une part plus importante de jeunes : 5% en 2022 contre 3% en 2018.

1. PART DES CJC DANS LE PUBLIC CSAPA EN 2018 ET EN 2022

	2018		2022	
	Nombre de consommateurs CJC	% dans la file active des CSAPA	Nombre de consommateurs CJC	% dans la file active des CSAPA
Côtes-d'Armor	276	9%	213	6%
Finistère	647	12%	494	8%
Ille-et-Vilaine	637	9%	759	10%
Morbihan	454	11%	607	13%
Bretagne	2 014	10%	2 073	9%

Source : Données régionales 2022 des rapports d'activité des CSAPA de l'ARS Bretagne - Exploitation ORS Bretagne.

3. RÉPARTITION DES PATIENTS VUS EN CJC SUIVANT LE PRODUIT CONSOMMÉ EN 2022 DANS LES DÉPARTEMENTS BRETONS

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
Cannabis	55%	51%	36%	51%
Alcool	20%	23%	33%	18%
Tabac	7%	8%	7%	11%
Cocaïne, crack	6%	4%	6%	3%
Opiacés	5%	1%	6%	5%
Cyberaddiction	2%	7%	3%	2%
Autres addictions sans substances	1%	2%	4%	5%
Médicaments psychotropes détournés	1%	1%	2%	3%
Autres addictions	4%	0,3%	1%	2%
Jeux	1%	2%	1%	0,3%
Amphétamine, ecstasy	1%	1%	1%	1%
Traitements de substitution détournés	-	-	0,2%	0,3%

*Produit consommé/addiction la plus dommageable citée en premier par l'équipe.
Source : Données régionales 2022 des rapports d'activité des CSAPA de l'ARS Bretagne - Exploitation ORS Bretagne.

Rôle des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)

Les CJC visent à accueillir des jeunes consommateurs majoritairement âgés de 12 à 25 ans en questionnement sur leur consommation, ainsi que leur entourage. Le principe est de faire le point, éventuellement de proposer une aide, avant que la consommation ne devienne problématique. Toutes les problématiques d'addiction peuvent être abordées dans ces lieux : alcool, cannabis, pratique de jeux vidéo ou utilisation d'Internet. Ces consultations se déroulent au sein des Centres spécialisés d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), dans des lieux spécialisés dans l'accueil des jeunes (MDA, PAEJ) ou dans le secteur hospitalier.

Source : Site drogues Info Service.

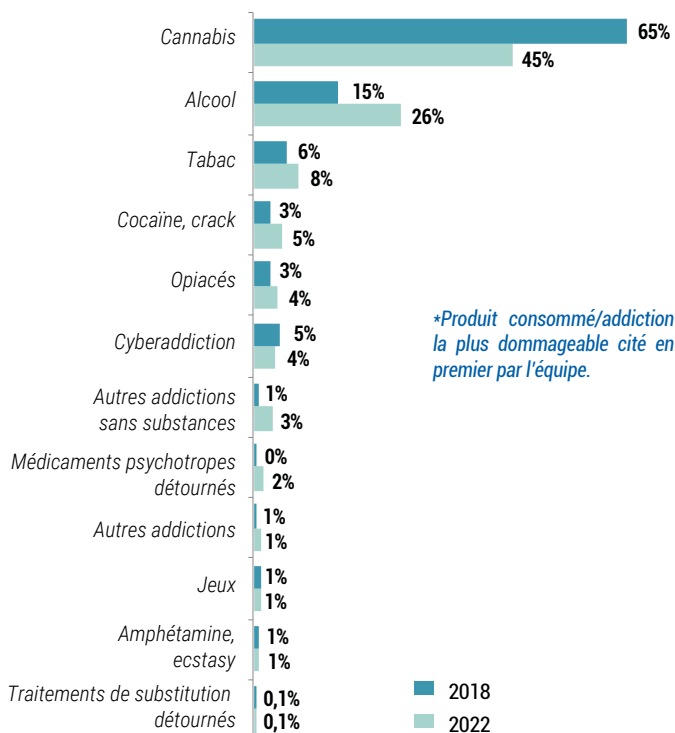
Addictions sans produit¹ : une problématique minoritaire chez les jeunes et qui reste stable

Le recours aux CJC pour des problèmes d'addictions sans produit, s'il reste minoritaire par rapport aux autres substances, concerne néanmoins 8% de la file active CJC en 2022. Cette fréquentation est stable : 7% en 2018.

Les recours pour consommation de cannabis sont élevés dans les Côtes-d'Armor, auxquels s'ajoutent ceux liés à l'alcool en Ille-et-Vilaine

La part de consultants qui citent le cannabis comme le produit le plus consommé est majoritaire dans les quatre départements bretons. La part des consultants venus dans une CJC pour consommation d'alcool est la plus importante en Ille-et-Vilaine (figure 3).

2. RÉPARTITION DES PATIENTS VUS EN CJC SUIVANT LE PRODUIT CONSOMMÉ EN 2018 ET EN 2022 EN BRETAGNE



Source : Données régionales 2018 et 2022 des rapports d'activité des CSAPA de l'ARS Bretagne - Exploitation ORS Bretagne.

¹ Une « addiction sans produit » est un trouble addictif lié à une activité ou un comportement, en l'absence de consommation de toute substance psychoactive. Exemples : jeux de hasard et d'argent, les jeux vidéo, les écrans, internet...



ATTITUDES ET PERCEPTIONS DES RISQUES LIÉES AUX CONSOMMATIONS

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

« Boire un ou deux verres presque tous les jours » est un comportement peu ou pas risqué pour près d'1 jeune sur 2

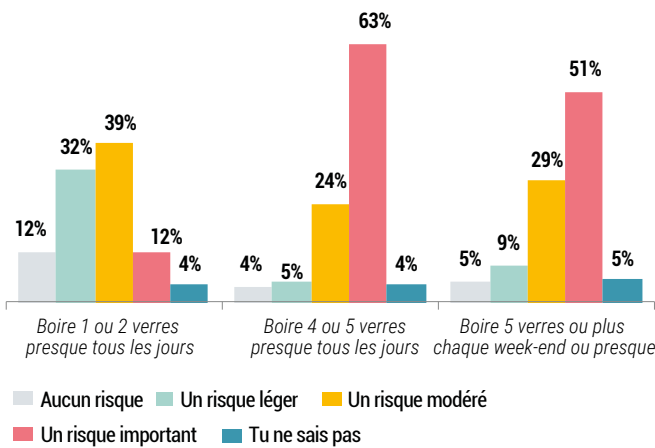
Les élèves minimisent les risques sur la santé liés à la consommation d'alcool. En effet, 12% des élèves estiment que « boire un ou deux verres presque tous les jours » ne comporte pas de risque et 32% considèrent ce risque « léger » (figure 1). La perception de la dangerosité des consommations répétées est quant à elle mieux identifiée, notamment chez les filles.

La dangerosité de la consommation régulière de tabac, d'alcool ou de cannabis est bien perçue

Si pour six jeunes sur dix, fumer occasionnellement des cigarettes présente peu ou pas de risque, la consommation d'un ou plusieurs paquets de cigarettes par jour est identifiée comme présentant un risque « important » par la grande majorité (79%) des jeunes. Cependant, la dangerosité de ce type de consommation est moins perçue par les élèves en filière professionnelle (73%) que ceux en filière générale et technologique (84%).

En savoir + : L'enquête Santé des jeunes (2017), page 20.

1. RISQUE PERÇU DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL



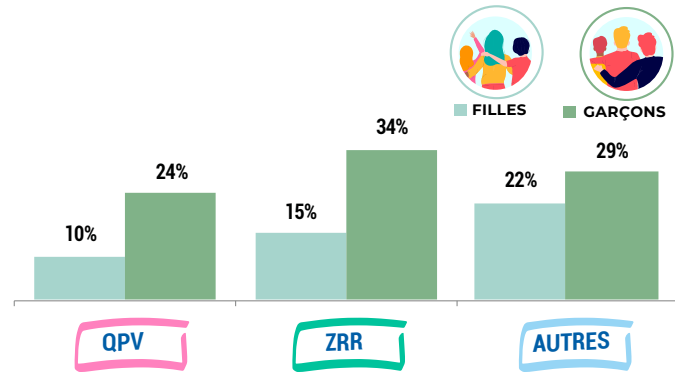
La question posée était : « Selon toi, quel risque les gens courent-ils (physiquement ou d'une autre façon) s'ils boivent... ? »
 Source : La santé des jeunes en Bretagne en 2017 - Exploitation ORS Bretagne.

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Les garçons de ZRR sont 2 fois plus nombreux à déclarer des conduites ayant un risque élevé que les filles

Globalement, les proportions de jeunes qui déclarent des conduites entraînant un risque élevé, en lien avec l'alcool, le cannabis et les autres drogues ne diffèrent pas selon la zone d'habitat. En revanche, dans chacune des zones, les garçons sont en proportion plus nombreux que les filles à adopter des comportements à risque (figure 2).

2. DÉPISTAGE DES CONDUITES À RISQUE EN LIEN AVEC L'ALCOOL, LE CANNABIS ET LES AUTRES DROGUES CHEZ LES JEUNES ACCOMPAGNÉS DANS LES MISSIONS LOCALES DE BRETAGNE EN 2021, SELON LE SEXE



Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

En savoir + : Déterminants sociaux et familiaux des conduites addictives chez les adolescents.

Méthodo : Test CRAFFT

Il s'agit d'un test de dépistage précoce des usages à risque et nocifs de l'alcool à l'adolescence composé de 6 questions :

- « Êtes-vous déjà monté(e) dans un véhicule (auto, moto, scooter) conduit par quelqu'un (vous y compris) qui avait bu ou qui était défoncé(e) ? »
- « Utilisez-vous de l'alcool ou d'autres drogues pour vous détendre, vous sentir mieux ou tenir le coup ? »
- « Avez-vous oublié des choses que vous deviez faire (ou fait des choses que vous n'auriez pas faites) quand vous utilisez de l'alcool ou d'autres drogues ? »
- « Consommez-vous de l'alcool et d'autres drogues quand vous êtes seul(e) ? »
- « Avez-vous déjà eu des problèmes en consommant de l'alcool ou d'autres drogues ? »
- « Vos amis ou votre famille vous ont-ils déjà dit que vous deviez réduire votre consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ? »

Source : <http://test-addicto.fr/tests/drogues/crafft.html>

Mois sans Tabac (Mst) 2022 :

En 2022, sur les 219 actions réalisées en Bretagne et saisies dans l'outil d'Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé (OSCARS), 158 étaient menées en direction de jeunes âgés de 13 à 25 ans. Le manque d'information concernant le public n'a pas permis de déterminer le nombre d'actions à destination des jeunes âgés de 25 à 29 ans. Parmi ces actions, 59 ont été menées en Ille-et-Vilaine, 40 dans le Finistère, 31 dans les Côtes d'Armor et 28 dans le Morbihan. Ces actions ont été menées par des structures de santé (CH, polyclinique, CSAPA, EPSM...), des établissements scolaires (collèges, lycées), l'Assurance Maladie, des entreprises ou encore des associations du champ de l'action sociale telles que la Mission Locale, la Maison de quartier, ou encore les Foyers de Jeunes Travailleurs.

Source : Site Tabac info service.



Corpulence, obésité

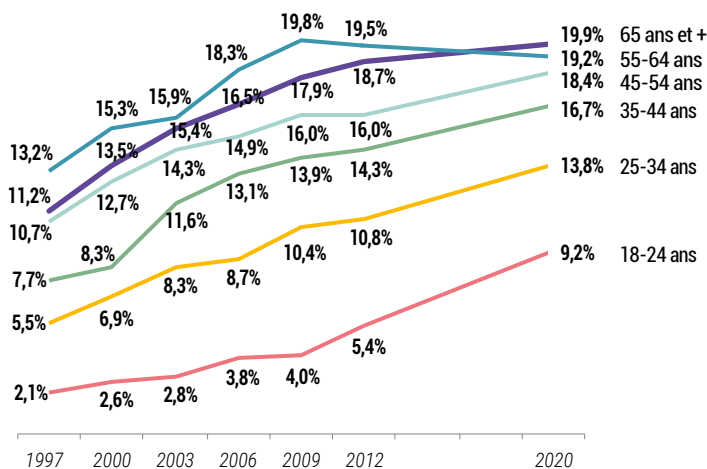
PERCEPTION DU CORPS ET STATUT PONDÉRAL

9,2% des 18-24 ans sont en situation d'obésité en France en 2020

Selon l'enquête Obépi 2020, la prévalence de l'obésité chez les personnes âgées de 18 ans ou plus est de 17% en 2020 contre 8,5% en 1997. Elle est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. La hausse de l'obésité frappe particulièrement les 18-24 ans. Ces derniers sont la classe d'âge la moins touchée avec 9,2% d'obèses, mais cette part a plus que quadruplé depuis une vingtaine d'années (figure 1). En 1997, 2,1% des 18-24 ans étaient obèses, contre 9,2% en 2020, avec une augmentation de prévalence plus rapide pour les jeunes femmes.

Selon l'enquête ESCAPAD (2022) qui s'intéresse à la santé des jeunes de 17 ans réalisant leur Journée de Défense Citoyenne (JDC), en 2022, 5,1% des adolescents français de 17 ans sont obèses (contre 3,7% en 2017), soit une augmentation significative sur la période.

1. ÉVOLUTION DES PRÉVALENCES DE L'OBÉSITÉ EN FRANCE SELON L'ÂGE ENTRE LES ENQUÊTES OBÉPI-ROCHE 1997-2012 ET OBÉPI 2020



Source : Enquêtes Obépi-Roche 1997-2012 et Obépi 2020.

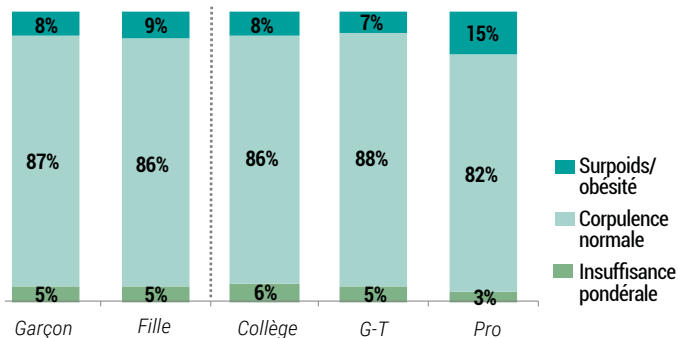
COLLÉGIENS ET LYCÉENS

Le surpoids ou l'obésité sont 2 fois plus fréquents en filière professionnelle qu'en filière générale et technologique

Selon le calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), près de neuf jeunes sur dix ont une corpulence « normale » (86%) (figure 2). 8% sont en surpoids ou obésité et 5% en insuffisance pondérale, sans différence selon le sexe.

Parallèlement, près des deux tiers des jeunes (64%) se trouvent bien comme ils sont, les garçons plus souvent que les filles (68% vs 59%).

2. INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)* SELON LE SEXE ET LA FILIÈRE**



*IMC : calculé à partir de la taille et du poids déclaré par les élèves.

**G-T : générale et technologique / Pro : professionnelle.

Source : La santé des jeunes en Bretagne en 2017 - Exploitation ORS Bretagne.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Santé des jeunes (2017) s'intéresse aux jeunes scolarisés de la 5^e à la Terminale, dans l'enseignement général, technologique ou professionnel au sein d'un établissement public ou privé breton.

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Environ 1 jeune sur 2 a des problèmes de poids

Globalement, la proportion de jeunes en situation d'obésité est quasiment équivalente dans les trois zones d'habitat. En revanche, les problèmes de poids sont plus répandus en ZRR, avec à la fois davantage de jeunes en insuffisance pondérale (17%) ainsi qu'en surpoids et obésité (38%) (figure 3).

3. STATUT PONDÉRAL DES JEUNES DE MISSIONS LOCALES PAR ZONE D'HABITAT EN 2021

	QPV	ZRR	AUTRES
Insuffisance pondérale	10%	17%	12%
Poids normal	56%	46%	55%
Surpoids	18%	21%	18%
Obésité	16%	17%	15%

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 - Exploitation ORS Bretagne.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Missions Locales (2021) s'intéresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou sans emploi qui rencontrent des difficultés dans leur démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle (santé, mobilité, emploi, formation, culture, logement, sport...). Les données sont systématiquement traitées selon les 3 zones d'habitat étudiées : QPV (Quartier Politique de la Ville), ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et Autres (ni QPV ni ZRR).



Activité physique, écrans et sédentarité

La part des jeunes âgés de 15 à 24 ans à avoir pratiquer une activité sportive au cours des 12 derniers mois, toute pratique confondue, est moins élevée en Bretagne qu'au niveau national

D'après l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, en 2018 en Bretagne, 83% des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont pratiqué une activité sportive au cours des douze derniers mois, contre 86% en France. À l'inverse, 77% des 25-39 ans de Bretagne ont pratiqué une activité sportive au cours des douze derniers mois, soit une part légèrement supérieure à la pratique en France entière (75%).

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

Les garçons font plus d'activité physique ou sportive que les filles, et celles-ci en pratiquent de moins en moins au fil de la scolarité

Globalement, 85% des jeunes pratiquent régulièrement ou de temps en temps une activité physique ou sportive en dehors du sport à l'école, les garçons plus souvent que les filles (89% vs 80%). Un tiers des jeunes font plus de 4 heures d'activité physique ou sportive par semaine (43% des garçons et 25% des filles).

Le temps d'activité physique des garçons est stable, quel que soit le niveau de classe. En revanche, un quart des filles de cinquième font plus de 4 heures d'activité physique par semaine en dehors de l'école comme recommandé, contre 18% en terminale (figure 1).

Les jeunes qui consomment des substances psychoactives telles que le tabac, l'alcool ou le cannabis pratiquent moins souvent une activité physique et sportive.

La fréquentation d'un club de sport diminue au fil de la scolarité en particulier chez les filles

Globalement, parmi les sportifs, les trois quarts (74%) fréquentent un club de sport, davantage les garçons que les filles (76% vs 71%). À partir de la quatrième, cette proportion diminue, passant de 80% à 67% en terminale.

Par ailleurs, les jeunes de corpulence normale pratiquent plus fréquemment une activité physique ou sportive que les jeunes en insuffisance pondérale, en surpoids ou obèses.

La durée moyenne quotidienne d'utilisation d'internet augmente au fil de la scolarité

Globalement, 51% des jeunes déclarent utiliser internet environ 1 heure ou moins quotidiennement les jours de cours, 30% environ 2 ou 3 heures et 19% environ 4 heures ou plus. Le temps de connexion à internet est plus élevé en filière professionnelle, avec trois jeunes sur dix (31%) qui déclarent y passer 4 heures ou plus les jours de cours.

L'utilisation d'internet 2 heures ou plus par jour s'intensifie avec l'avancée dans les niveaux de classe : 32% en 5^e vs 58% en Terminale durant les jours de cours (figure 2).

De qui parle-t-on ?

L'enquête Santé des jeunes (2017) voir p. 72).

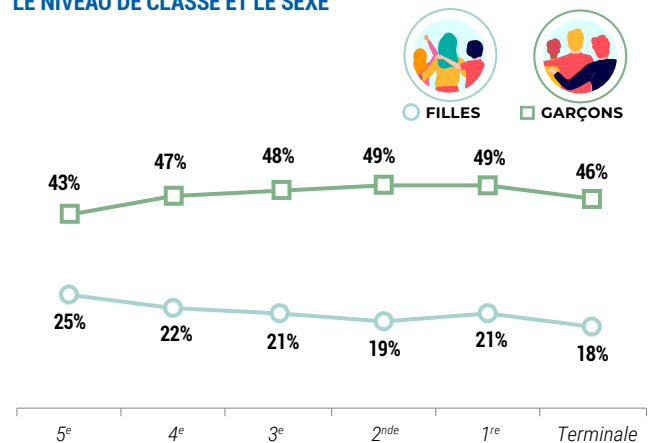
Repères

Les collégiens font en moyenne 4 h d'éducation physique et sportive (EPS) par semaine en 6^e puis 3h par semaine de la 5^e à la 3^e.

Recommandations en direction des enfants et des adolescents :

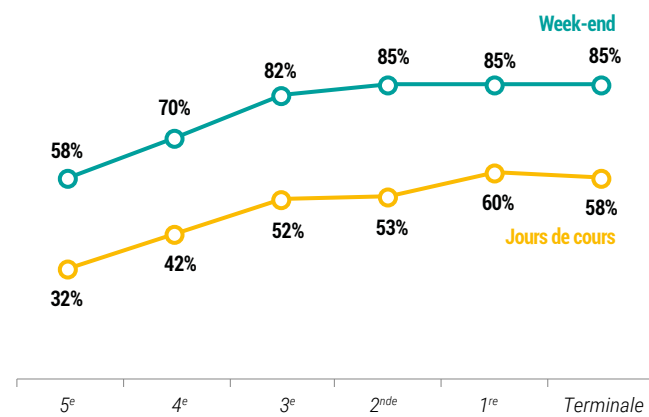
- Au moins 1 h d'activité physique par jour, dont 3 fois par semaine des activités d'intensité élevée (dances, VTT, jeux de ballons...);
- Être actif ET réduire la sédentarité;
- Pour réduire la sédentarité pendant le temps libre : penser à se lever au moins toutes les 2h; essayer de limiter le temps d'écran.

1. PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE PLUS DE 4 HEURES PAR SEMAINE EN DEHORS DU SPORT À L'ÉCOLE, SELON LE NIVEAU DE CLASSE ET LE SEXE



Source : La santé des jeunes en Bretagne en 2017 - Exploitation ORS Bretagne.

2. UTILISATION D'INTERNET 2 HEURES OU PLUS PAR JOUR, LES JOURS DE COURS ET LE WEEK-END, SELON LE NIVEAU DE CLASSE



Source : La santé des jeunes en Bretagne en 2017 - Exploitation ORS Bretagne.

Selon l'étude Esteban, en France, on observe une nette baisse de l'activité physique à partir de l'âge de 10 ans, davantage marquée chez les filles, en lien notamment avec l'entrée au collège. Ainsi, sur la tranche d'âge des 11-14 ans, seuls 34% des adolescents et 20% des adolescentes atteignent les recommandations d'1h d'activité physique d'intensité modérée à élevée, par jour. En parallèle, ils sont 70% de cette même tranche d'âge à passer chaque jour au moins 3 heures devant un écran.

Source : https://onaps.fr/wp-content/uploads/2021/04/report_card_2020.pdf



JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Environ 1 jeune sur 2 déclare pratiquer moins d'une heure d'activité physique et sportive par semaine

Environ trois jeunes sur dix pratiquent une à deux heures d'activités par semaine. Les jeunes qui déclarent pratiquer trois heures ou plus par semaine sont moins nombreux (deux sur dix), sans différence selon les zones d'habitat. (figure 1).

L'écart entre filles et garçons est particulièrement prononcé en QPV

En effet, les filles y sont presque deux fois plus nombreuses que les garçons à pratiquer moins d'une heure d'activité par semaine (62% vs 33%). De même, elles sont près de sept fois moins à déclarer pratiquer plus de 4h d'activité physique et sportive par semaine (3% vs 20%).

Environ 6 jeunes sur 10 utilisent internet 4 heures ou plus par jour

Quelle que soit la durée d'utilisation quotidienne d'internet, la différence entre les zones d'habitat n'est pas significative. De même, garçons et filles sont aussi nombreux à passer quatre heures ou plus par jour sur internet (figure 2).

Quelle que soit la zone d'habitat, les garçons passent plus de temps que les filles à jouer aux jeux vidéos

Selon les zones d'habitat, ils sont 3 à 4 fois plus nombreux à y jouer quatre heures ou plus par semaine. Quant aux filles, celles de ZRR et des QPV passent plus de temps que les garçons sur les réseaux sociaux. Les écarts concernant l'usage des réseaux entre filles et garçons ne sont pas significatifs dans les autres zones d'habitat.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Missions Locales (2021) s'intéresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou sans emploi qui rencontrent des difficultés dans leur démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle (santé, mobilité, emploi, formation, culture, logement, sport...). Les données sont systématiquement traitées selon les 3 zones d'habitat étudiées : QPV (Quartier Politique de la Ville), ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) et Autres (ni QPV ni ZRR).

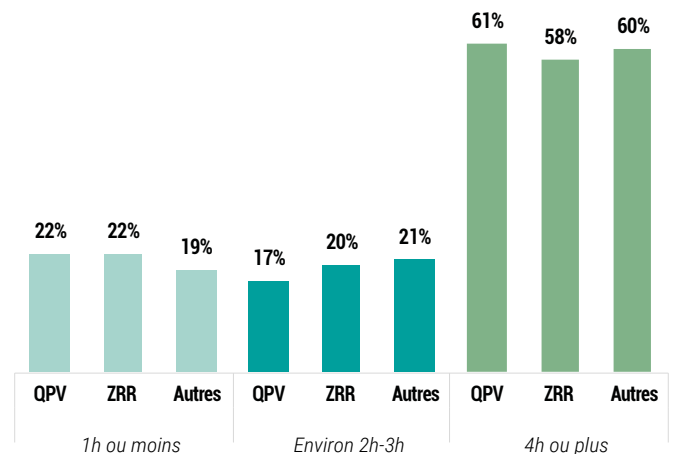
1. TEMPS MOYEN PAR SEMAINE DE PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE DES JEUNES DE MISSIONS LOCALES, EN 2021, EN BRETAGNE



NOMBRE D'HEURES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE PAR SEMAINE			
	QPV	ZRR	AUTRES
Moins d'1 h	47 %	51 %	51 %
1 à 2 h	30 %	31 %	26 %
3 à 4 h	12 %	9 %	11 %
Plus de 4 h	11 %	10 %	12 %

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.

2. TEMPS MOYEN PASSÉ SUR INTERNET POUR LES JEUNES ACCOMPAGNÉS EN MISSIONS LOCALES, EN 2021, EN BRETAGNE



Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 – Exploitation ORS Bretagne.



Alimentation

HABITUDES ALIMENTAIRES

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

7 jeunes sur 10 ont un schéma alimentaire régulier

72% des jeunes prennent les trois repas de la journée tous les jours de la semaine, les garçons plus souvent que les filles (78% vs 66%). En revanche, plus d'un sur quatre (28%) n'en prend pas tous les jours de la semaine. Cette impasse au moins un jour dans la semaine concerne davantage les filles (33%) que les garçons (23%). Elle est plus fréquente avec l'avancée dans les niveaux de classe (figure 1). Ce repas est plus souvent négligé en filière professionnelle (par 41% des élèves vs 30% en filière générale et technologique et 24% au collège).

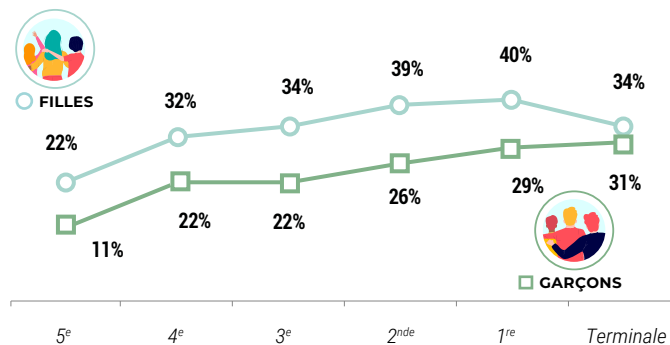
Les lycéens sont les plus consommateurs de « snacking », surtout en filière professionnelle

Le déjeuner est un repas complet pour 90% des élèves. Cependant, 6% des élèves prennent le plus souvent un snacking (sandwich, kebab, panini, hot-dog...). Les lycéens en filière professionnelle sont les plus consommateurs de snacking (13% vs 8% en filière générale et technologique et 3% au collège).

Près de la moitié des jeunes mange tous les jours ou presque des fruits, des légumes et des laitages

Globalement, 41% des jeunes mangent quotidiennement ou presque des fruits, 48% des légumes et 58% des laitages. Les jeunes en filière professionnelle sont moins nombreux à consommer « tous les jours ou presque » des fruits et légumes que les autres jeunes.

1. IMPASSE DU PETIT DÉJEUNER AU MOINS UN JOUR DANS LA SEMAINE SELON LE NIVEAU DE CLASSE ET LE SEXE



Source : La santé des jeunes en Bretagne en 2017 - Exploitation ORS Bretagne.

Recommandations : Le Programme national nutrition santé (PNNS) a émis des repères pour aider les jeunes à bien manger au quotidien, parmi lesquels consommer au moins cinq fruits et légumes par jour, ainsi que trois ou quatre produits laitiers et limiter la consommation de produits sucrés ou salés, en particulier les boissons sucrées, les aliments gras, sucrés, salés et ultra-transformés.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Santé des jeunes (2017) voir p. 72).

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Le petit déjeuner est le repas le plus souvent négligé, quelle que soit la zone d'habitat

Globalement, les deux tiers des jeunes ne prennent pas 3 repas par jour. Plus d'un jeune sur deux fait régulièrement l'impasse sur le petit déjeuner, sans différence selon les zones d'habitat.

Par ailleurs, les jeunes résidant en QPV sont plus nombreux à prendre irrégulièrement le déjeuner (33%) ou le dîner (15%) (figure 2).

Parmi les jeunes qui sautent régulièrement au moins 1 repas, trois sur quatre l'expliquent par un manque d'appétit (figure 3). Les raisons financières sont moins souvent évoquées : elles concernent 1 jeune sur 7 à 1 jeune sur 8 selon les zones d'habitat.

2. PART DES JEUNES ACCOMPAGNÉS DANS LES MISSIONS LOCALES DE BRETAGNE ET DÉCLARANT PRENDRE CES REPAS DE MANIÈRE IRRÉGULIÈRE*



REPAS IRRÉGULIER (≤ 3 / SEMAINE)

Repas	QPV	ZRR	AUTRES
Petit déjeuner	57%	58%	58%
Déjeuner	33%	28%	24%
Dîner	15%	9%	7%
Au moins 1 repas irrégulier	69%	66%	63%

*Repas pris de manière irrégulière (au cours des 30 derniers jours) : repas pris « jamais » à 3 fois max. dans la semaine.

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 - Exploitation ORS Bretagne.

3. RAISONS INVOQUÉES PAR LES JEUNES ACCOMPAGNÉS DANS LES MISSIONS LOCALES DE BRETAGNE QUI PRENNENT AU MOINS UN REPAS IRRÉGULIER DANS LA SEMAINE (EN %)



RAISONS INVOQUÉES

Raison	QPV	ZRR	AUTRES
Pas faim	72%	77%	79%
Pas le temps	30%	22%	25%
Raison financière	18%	14%	17%
Pas envie de préparer	20%	13%	15%
Pas envie de manger seul	16%	10%	10%

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 - Exploitation ORS Bretagne.

De qui parle-t-on ?

L'enquête Missions Locales (2021) voir p.74).



RECOURS AUX DENTISTES LIBÉRAUX

DENSITÉS

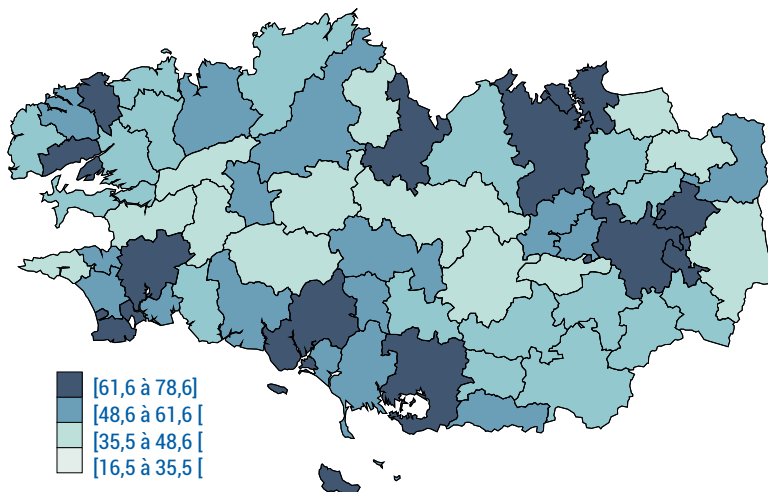
La répartition des chirurgiens-dentistes est inégale selon les intercommunalités

Globalement, l'offre de soins en chirurgiens-dentistes libéraux en Bretagne est légèrement supérieure à la moyenne nationale.

La répartition des 1906 chirurgiens-dentistes est très inégale en Région. La plupart des intercommunalités situées le long du littoral sud de la région, ainsi que quelques-unes sur le littoral nord enregistrent les plus fortes densités en dentistes libéraux, avec Rennes métropole (figure 1).

En revanche, des zones sont sous-dotées au centre de la Bretagne (notamment, Kreiz-Breizh, Leff Armor Communauté) ainsi que des intercommunalités en Ille-et-Vilaine (particulièrement Couesnon Marches de Bretagne).

1. DENSITÉ DE DENTISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022 POUR 100 000 HABITANTS TOUS ÂGES CONFONDUS, PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE



Bretagne : 57 / France hexagonale : 55

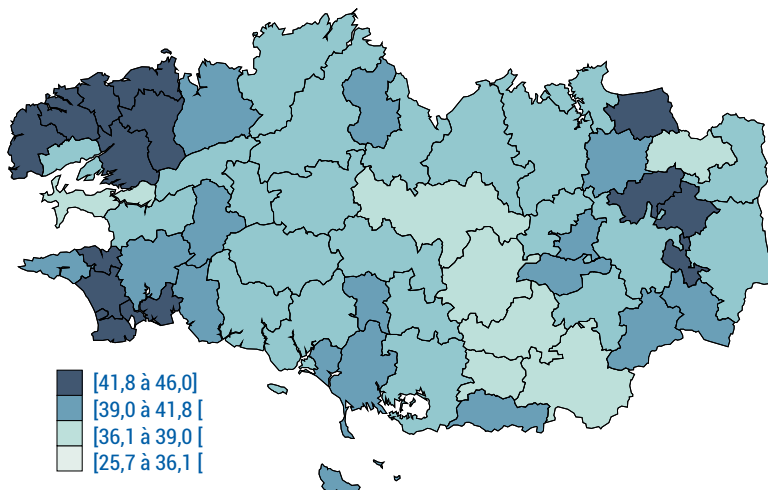
Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) 2022, Insee RP 2020 - Exploitation ORS Bretagne.

RECOURS AUX SOINS

Selon les territoires, entre 1/4 et près de la ½ des enfants ont consulté dans l'année

En Bretagne, 39,7% des jeunes âgés de 13 à 29 ans ont eu recours à un chirurgien-dentiste* au cours de l'année 2021, soit une part proche des enfants de moins de 13 ans, et une part plus faible que les 30 ans et plus. Cette part est élevée dans certaines intercommunalités du Finistère, autour de Rennes Métropole et dans le Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel (figure 2) : Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel (43,9%), Haut Pays Bigouden (44%), Liffré-Cormier Communauté (44,1%), Pays d'Iroise (44,2%), Pays de Châteaugiron Communauté (44,6%), Val d'Ille-Aubigné et Douarnenez (44,8%), Pays de Landerneau-Daoulas (45,5%), et Pays des Abers (46%). À l'inverse, elle est moindre dans une zone centrale de la région, ainsi que dans 2 intercommunalités d'Ille-et-Vilaine et du Finistère. Plus précisément, elle est inférieure à 36% dans les intercommunalités suivantes : Redon Agglomération (25,7%), Oust à Brocéliande (30,7%), Questembert Communauté (32%), Loudéac Communauté-Bretagne Centre et Ploërmel Communauté (32,2%), Couesnon Marches de Bretagne (32,5%) et Presqu'île de Crozon-Aulne maritime (35,3%).

2. PROPORTION DE JEUNES DE 13 À 29 ANS AYANT EU RECOURS À UN CHIRURGIEN-DENTISTE LIBÉRAL AU COURS DE L'ANNÉE 2021, PAR INTERCOMMUNALITÉ DE LA RÉGION BRETAGNE



Bretagne 0-12 ans : 38,7 %
 Bretagne 13-29 ans : 39,7 %
 Bretagne 30 ans et plus : 45,6 %
 BRETAGNE TOUS AGES : 43,5 %

*Parmi les jeunes de 13-29 ans consommant (ayant eu au moins une consommation de soins au cours de la période de référence, soient les années 2019 2020 et 2021).
 Source : SNDS – Tous régimes - Exploitation ORS Bretagne.



LE PROGRAMME M'T DENTS

Repères

Créé en 2007, le programme M'T dents, proposé par l'Assurance-Maladie et la MSA, permet à tous les enfants, adolescents et jeunes adultes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans de bénéficier d'un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste.

Ce rendez-vous est gratuit, il est pris en charge par la sécurité sociale. Les soins nécessaires sont également pris en charge à 100% sans avance de frais. Un accord conclu en juillet 2023 entre les chirurgiens-dentistes libéraux, l'Assurance Maladie et les organismes complémentaires prévoit l'annualisation de l'examen bucco-dentaire (contre un examen tous les 3 ans aujourd'hui). L'aspect financier ne sera plus un facteur limitant pour les consultations des enfants, mais le problème de la démographie et le délai de rendez-vous limiteront peut-être les taux de participation au dispositif.

En 2022, la participation au programme M'T dents est plus importante en région qu'au niveau national, quel que soit l'âge

En Bretagne, 29% des jeunes de 15 ans ayant reçu leur invitation à l'examen bucco-dentaire (EBD) M'T Dents, ont effectué leur visite chez un chirurgien-dentiste contre 22% en France hexagonale (figure 1). La région présente des taux de consultation supérieurs pour chaque âge comparativement à la moyenne nationale, sauf à 24 ans où la participation est similaire (figure 2).

Les taux sont globalement moins élevés dans les Côtes-d'Armor par rapport aux autres départements.

La participation à M'T Dents diminue avec l'avancée en âge

Les jeunes adolescents de 15 ans sont ceux dont le taux de participation est le plus élevé, signe d'un meilleur suivi : près de trois jeunes sur dix ont participé à une action de prévention M'T dans l'année précédant leur anniversaire ou dans les deux ans le suivant.

Deux jeunes adultes de 18 ans ont bénéficié de l'examen bucco-dentaire gratuit.

En revanche, seul un sur sept à 21 et 24 ans a consulté un chirurgien-dentiste à la suite de cette invitation.

La santé bucco-dentaire constitue un excellent marqueur des inégalités sociales de santé chez les enfants

Les inégalités sociales se retrouvent également à l'adolescence avec des prestations de suivi bucco-dentaire quasiment absentes chez les jeunes bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS). Globalement (de 15 à 24 ans), 0,1% des jeunes bretons bénéficiaires de la CSS ont participé au dispositif contre 21% des jeunes non bénéficiaires de la CSS en 2022.

Ressources

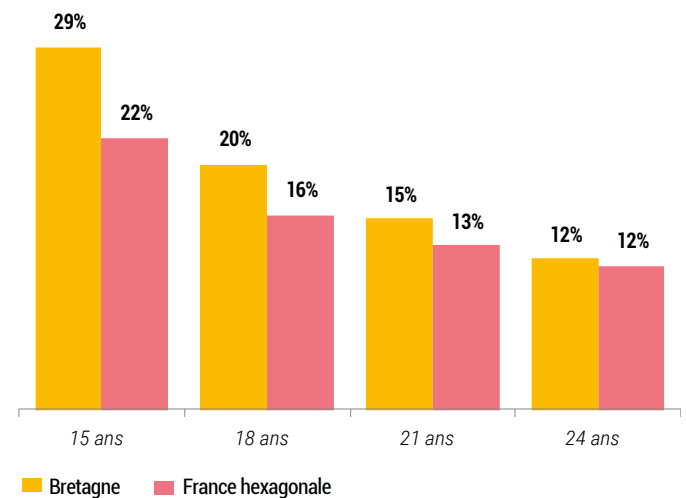
[Les consultations dentaires des enfants, adolescents et jeunes adultes selon le régime \(MSA ou autres régimes\)](#), Les statistiques de la MSA - Décembre 2023.

1. TAUX DE PARTICIPATION AU DISPOSITIF M'T DENTS EN 2022

	15 ans	18 ans	21 ans	24 ans	Ensemble
Côtes-d'Armor	26%	17%	13%	11%	17%
Finistère	29%	21%	15%	12%	19%
Ille-et-Vilaine	31%	21%	17%	13%	20%
Morbihan	29%	19%	15%	12%	19%
Bretagne	29%	20%	15%	12%	19%
France hexagonale	22%	16%	13%	12%	16%

Source : SNDS – Exploitation ORS Bretagne.

2. TAUX DE PARTICIPATION AU DISPOSITIF M'T DENTS EN 2022 EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE



Source : SNDS – Exploitation ORS Bretagne.

Méthodo

L'étude est réalisée à partir du SNDS. Sont intégrés à l'étude les adolescents et jeunes adultes ayant eu 15, 18, 21, 24 ans en 2022 et ayant consommé au moins un soin au cours de la période de référence (2020 à 2022) (consultation, médicament, acte infirmier, dentaire...) tous régimes confondus.

Les consultations de prévention M'T Dents en 2022 sont identifiées pour les consommateurs de soins (sur 2020 à 2022) ayant eu au moins un remboursement d'acte durant dans l'année précédant l'âge clé ou dans les 2 ans qui le suivent (par exemple : extraction des consultations de 14 à 16 ans pour les invitations à l'âge de 15 ans). Les consultations de prévention M'T Dents sont identifiées grâce aux codes de la prestation de référence : 9421, 9422, 9423.

La part des bénéficiaires du dispositif a été calculée en divisant le nombre de jeunes ayant bénéficié d'au moins une prestation M'T Dents par la population des consommateurs de l'ensemble des régimes (au cours de la période de référence, 2020-2022).

La Complémentaire santé solidaire (anciennement CMU-C et ACS) est une aide qui vise à faciliter l'accès aux soins des personnes aux revenus modestes. Ce dispositif offre une couverture unique à tous ses bénéficiaires, avec une prise en charge complète d'un panier de soins, incluant notamment les biens du panier « 100% Santé ».



Des différences entre filles et garçons...



Les différents indicateurs montrent que l'état de santé et les comportements de santé sont étroitement liés au sexe



FILLES

JEUNES À 17 ANS (2022)

Les usages quotidiens ou réguliers de produits psychoactifs à 17 ans **plus importants chez les garçons.**



GARÇONS

5%	Alcool régulier (au moins 10 fois dans le mois)	12%
16%	Tabagisme quotidien (au moins 1 cigarette par jour)	20%
13%	Cannabis (usage dans le mois)	18%



FILLES

COLLÉGIENS ET LYCÉENS (2017)

La pratique sportive **plus fréquente chez les garçons.**



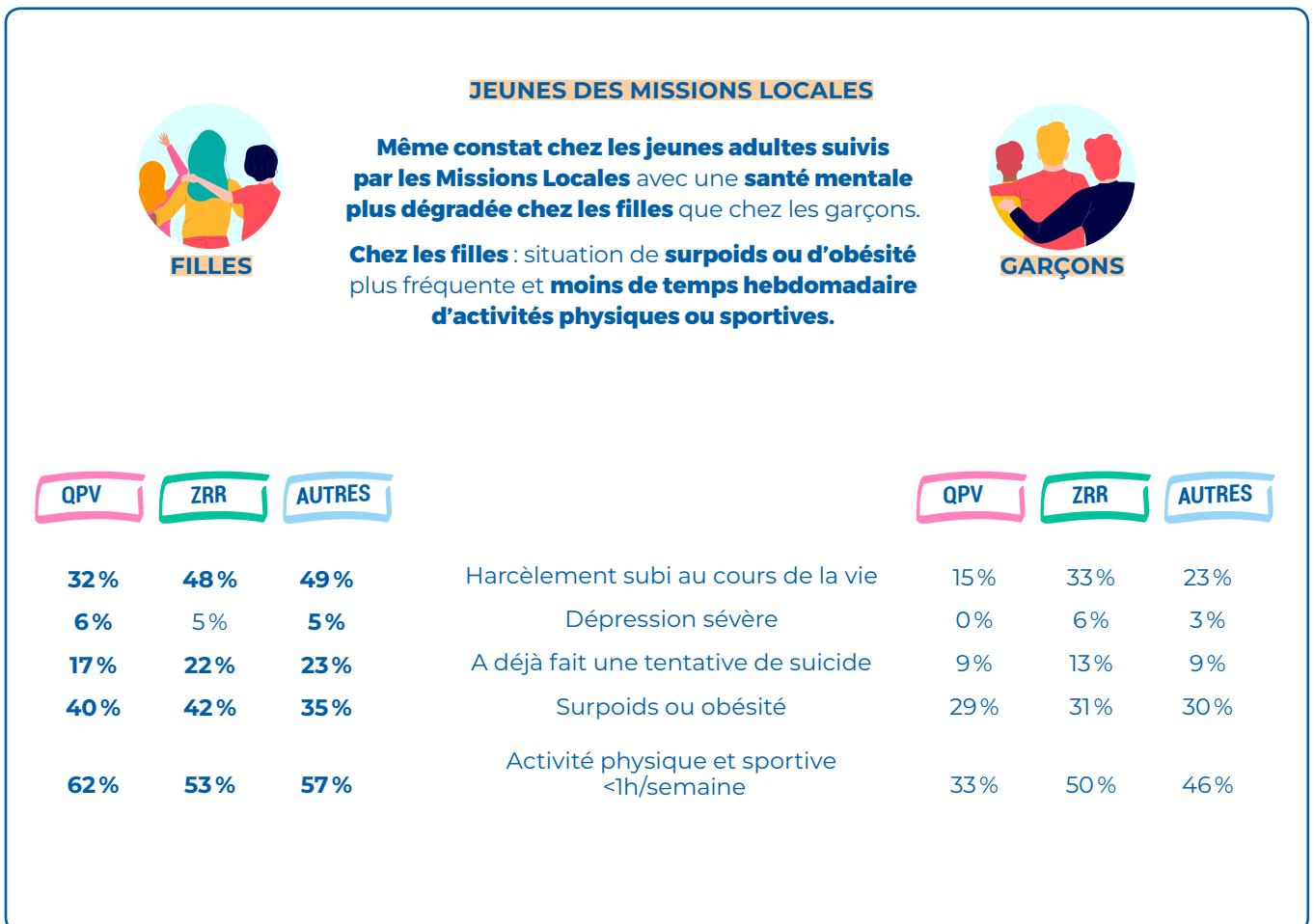
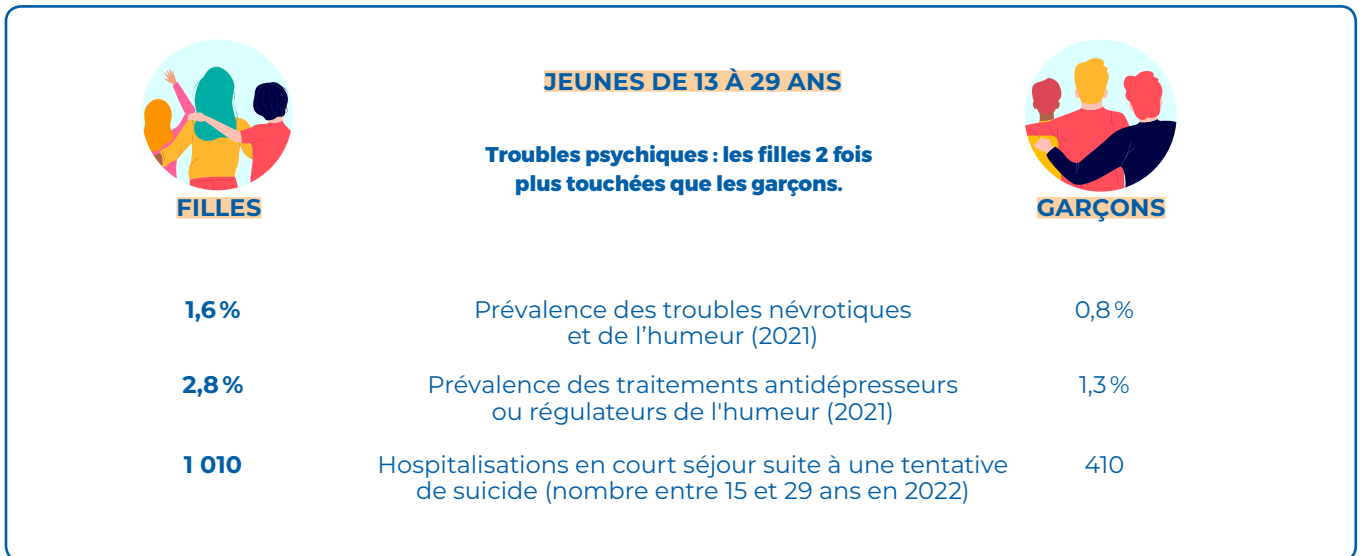
GARÇONS

En miroir, des signes de **fragilité psychologique**, des appréciations **moins favorables** de la **perception corporelle** et des **violences subies davantage exprimés par les filles.**

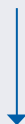
14%	Absentéisme scolaire	20%
36%	Violences subies en dehors de l'établissement scolaire	31%
18%	Propos sexistes	4%
12%	Messages méchants reçus par internet ou SMS	7%
29%	Violences perpétrées	42%
15%	Privation de sommeil (<7h/nuit en semaine)	20%
80%	Activité physique ou sportive régulière en dehors du sport à l'école	89%
22%	Troubles dépressifs sévères	7%
11%	A déjà fait une tentative de suicide	4%
59%	Perception corporelle positive	68%



Des différences entre filles et garçons...



6 Les besoins d'information et d'accompagnement



Les sous-thèmes abordés

Connaissance et recours aux structures et personnes ressources

Sujets de préoccupations et besoin d'information

Des différences entre filles et garçons

Dans les points accueil écoute jeunes (paej)

Au centre régional d'information jeunesse (crij)

Dans les universités

Dans les maisons des adolescents



Connaissance et recours aux structures et personnes ressources

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

Si l'infirmier est le premier lieu d'information identifié, pour autant...

Quatre jeunes sur dix connaissent plusieurs lieux d'information sur la santé, mais trois sur dix n'en connaissent aucun. Les élèves qui connaissent au moins un lieu citent en premier l'infirmier de l'établissement scolaire (82%).

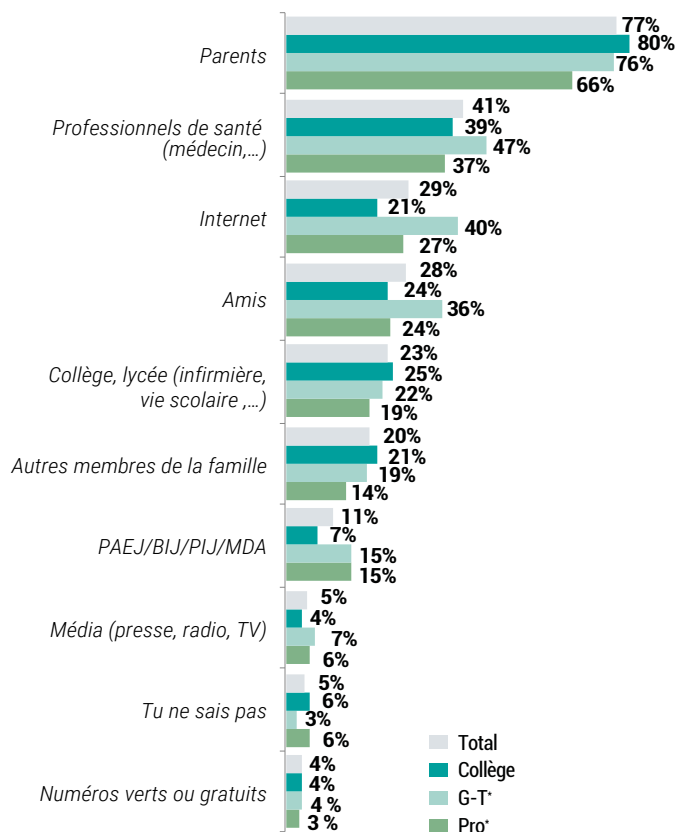
... les 3/4 des élèves s'orienteraient vers leurs parents pour avoir des informations sur la santé et 4 sur 10 vers un médecin...

Les jeunes déclarent qu'ils se tourneraient en premier vers leurs parents pour obtenir des informations sur la santé (77% d'entre eux), puis vers les professionnels de santé (41%). Internet arrive en troisième position, source d'information pour trois jeunes sur dix, suivi de près par les amis (figure 1). Les filles se tournent davantage vers les amis (33% vs 23% des garçons) et les garçons un peu plus souvent vers les personnels des établissements scolaires (infirmière, vie scolaire...) (25% vs 22% des filles).

... mais les parents sont moins sollicités avec l'avancée dans les niveaux de classe

Le recours aux parents diminue avec l'avancée dans les niveaux de classe (surtout chez les garçons), au profit des amis, des professionnels de santé et internet (surtout les filles). Les structures d'information à destination des jeunes (Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ), Point Information Jeunesse (PIJ), Maison des Adolescents (MDA), etc.) sont également plus sollicitées avec l'avancée dans les niveaux de classe, tant chez les garçons que chez les filles (figure 1). Les élèves en filière générale et technologique sont proportionnellement plus nombreux à déclarer qu'ils solliciteraient les professionnels de santé, internet et leurs amis.

1. PERSONNES ET STRUCTURES SOLLICITÉS EN CAS DE BESOIN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, SELON LA FILIÈRE



**G-T : générale et technologique / Pro : professionnelle.

Source : La santé des jeunes en Bretagne en 2017 - Exploitation ORS Bretagne.

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Pour s'informer sur des questions de santé, plus de 6 jeunes sur 10 s'orienteraient vers un proche, quelle que soit la zone d'habitat

Les professionnels de santé sont les secondes personnes ressources les plus citées par les jeunes de manière générale. Puis, les jeunes déclarent, en troisième position, chercher des informations sur internet (figure 2).

Quelques écarts s'observent au niveau du genre. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer s'orienter vers des professionnels de santé. Les filles de ZRR et de QPV sont plus nombreuses que les garçons à déclarer s'informer auprès du Planning familial.

2. RECOURS DES JEUNES ACCOMPAGNÉS EN MISSIONS LOCALES AUX STRUCTURES ET AUX PERSONNES RESSOURCES SELON LA ZONE D'HABITAT

QPV ZRR AUTRES

EN CAS DE BESOIN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, LES JEUNES S'ORIENTERAIENT VERS...

Proches (famille, ami)	60 %	67 %	65 %
Professionnels de santé	51 %	51 %	60 %
Internet	43 %	48 %	52 %
Structures à destination des jeunes	24 %	25 %	23 %
Centre de planification	7 %	9 %	7 %
Media	7 %	3 %	7 %
Numéros verts	5 %	4 %	5 %

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 - Exploitation ORS Bretagne.



Sujets de préoccupations et besoin d'information

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

Les questions liées à la santé mentale préoccupent les collégiens

Si les trois principaux sujets de préoccupations des jeunes scolarisés en matière de santé sont la drogue, la dépression/le suicide (cités par 39% des jeunes) et les accidents de la circulation (35%), les collégiens restent en premier lieu préoccupés par la dépression/le suicide, puis par les accidents de sports et de loisirs, et ceux de la vie domestique (à la maison ou autour) (figure 1). Les lycéens quant à eux, redoutent avant tout les risques liés à la drogue. Ceux en filière générale et technologique se préoccupent plus souvent du VIH-sida, du tabagisme et des infections sexuellement transmissibles.

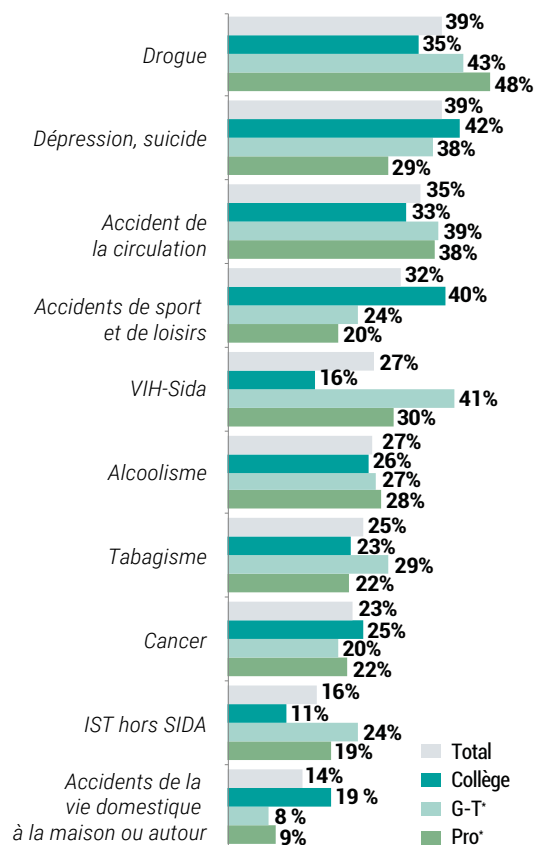
Les garçons sont préoccupés par les accidents de sport et de loisirs, les accidents de la circulation et la drogue...

Le premier sujet de préoccupation cité par les garçons est celui des accidents de sport et de loisirs (39%), suivi à égalité par la drogue et les accidents de circulation (36%). La dépression/le suicide arrive en quatrième position (cité par 29% des garçons).

... et les filles, par la dépression/le suicide et la drogue

La dépression/le suicide est le premier sujet qui préoccupe les filles (cité par 49% d'entre elles), suivi par la drogue (43%), les accidents de circulation (35%) et l'alcoolisme (28%).

1. LES SUJETS DE PRÉOCCUPATIONS DES JEUNES SCOLARISÉS EN BRETAGNE EN 2017, PAR FILIÈRE



**G-T : générale et technologique / Pro : professionnelle.
Source : La santé des jeunes en Bretagne en 2017 - Exploitation ORS Bretagne.

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Dans les 3 zones d'habitat, les 2 thématiques les plus citées sont le sommeil et l'estime de soi

Pour les jeunes de QPV, la 3ème thématique est l'accès aux droits et aux soins (figure 2). Pour les jeunes de ZRR et des zones hors QPV et ZRR, il s'agit de l'alimentation.

Plus d'1 jeune sur 4 a également un besoin d'information sur l'activité physique et sportive et la dépression

À l'exception de la dépression, les jeunes de QPV sont plus nombreux à exprimer des besoins d'information sur le sommeil, l'estime de soi, l'accès aux soins, le sport, l'hygiène de vie et les écrans.

Les filles sont plus demandeuses d'information que les garçons

Quelle que soit la zone d'habitat, les filles sont plus nombreuses que les garçons à souhaiter avoir davantage d'informations sur les questions de santé mentale (dépression, estime de soi), sur l'alimentation, le sommeil et l'hygiène de vie, les violences et la maltraitance, ainsi que toutes les thématiques touchant à la sexualité.

Les garçons sont quant à eux plus nombreux que les filles à déclarer avoir besoin d'informations sur l'usage et le temps sur les écrans et la consommation de produits psychoactifs.

2. BESOIN D'INFORMATION DES JEUNES DE MISSIONS LOCALES EN BRETAGNE EN 2021

BESOINS D'INFORMATION	ZONES D'HABITAT		
	QPV	ZRR	AUTRES
Sommeil	48 %	34 %	34 %
Estime de soi	40 %	28 %	32 %
Alimentation	33 %	26 %	30 %
Accès aux soins	38 %	24 %	29 %
Activité physique et sportive	35 %	25 %	26 %
Dépression	26 %	23 %	27 %
Hygiène de vie	25 %	12 %	20 %
Ecrans	23 %	12 %	16 %
Violence	14 %	9 %	12 %
IST	9 %	11 %	11 %
VIH-SIDA	9 %	10 %	10 %
Contraception	14 %	12 %	9 %
IVG	7 %	5 %	6 %
Tabac	10 %	8 %	5 %
Alcool	8 %	6 %	4 %
Drogues	6 %	8 %	4 %

Source : La santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021 - Exploitation ORS Bretagne.



Des différences entre filles et garçons...



Des différences filles / garçons concernant les structures et personnes ressources à solliciter en cas de besoin d'informations



FILLES

79%
43%
33%

COLLÉGIENS ET LYCÉENS

Les filles sollicitent nettement plus leurs ami(e)s que les garçons pour obtenir des **informations sur la santé**

Parents
Professionnels de santé
Amis



GARÇONS

75%
39%
23%



FILLES

QPV **ZRR** **AUTRES**

56% 65% 66%
57% **57%** **66%**
13% **17%** **9%**

JEUNES DES MISSIONS LOCALES

Pour s'informer, les filles s'orientent plus que les garçons **vers les professionnels de santé et le Centre de Planification.**

Proches (famille, amis)
Professionnels de santé
Centre de planification*



GARÇONS

QPV **ZRR** **AUTRES**

64% **70%** 65%
46% 45% 55%
1% 2% 6%

*Depuis 2022, les Centres de planification ont été remplacés par les Centres de Santé Sexuelle (CSS).

Méthodo

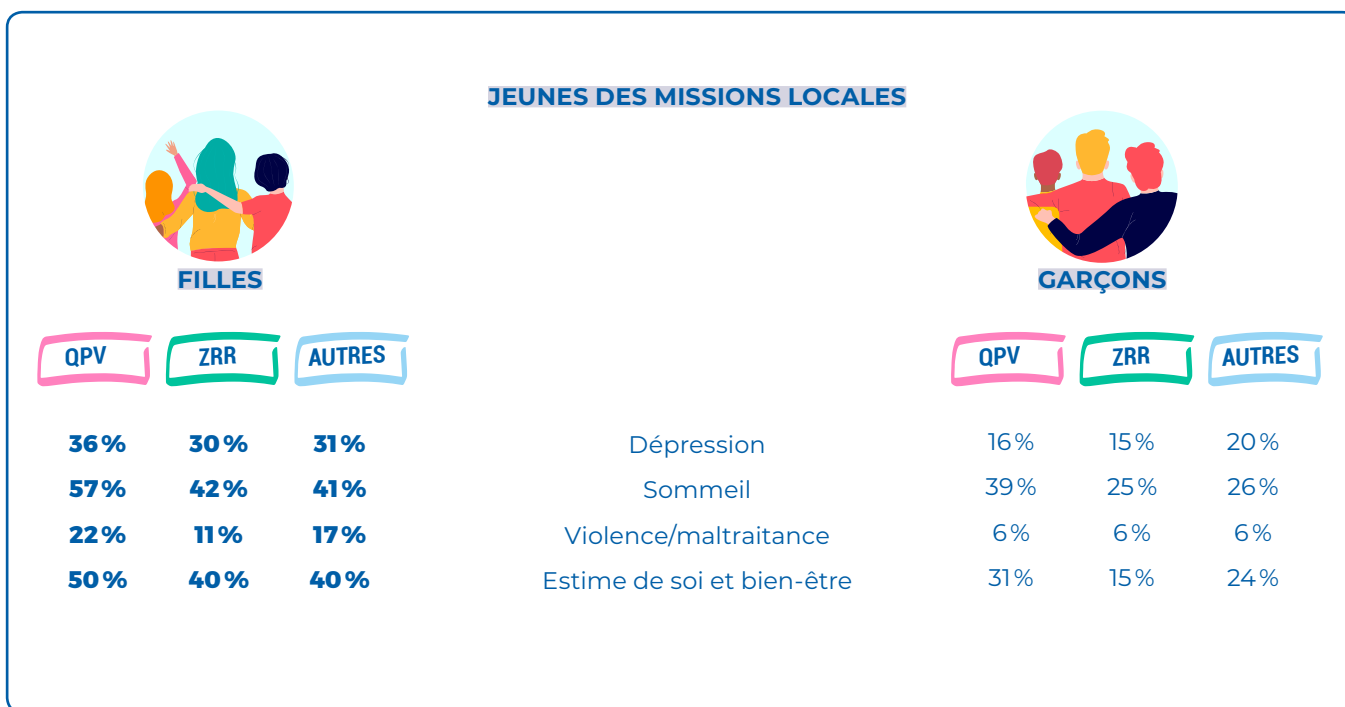
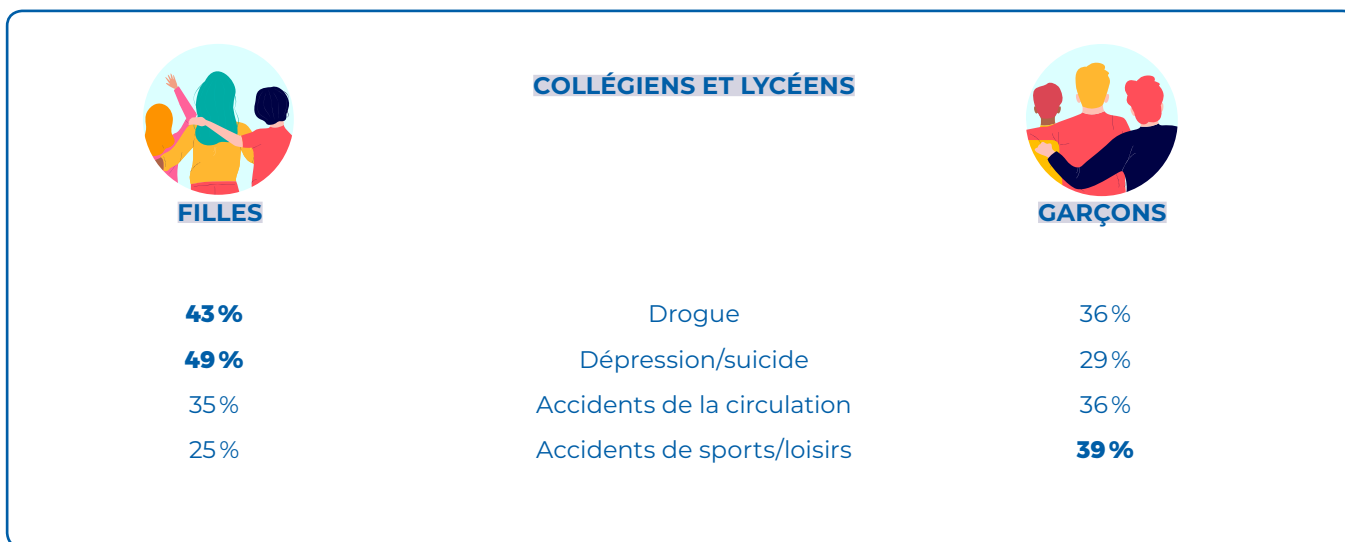
- Dans le cadre de l'enquête sur la santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017, les collégiens et lycéens ont répondu à la question suivante : « Si tu as besoin d'information sur la santé, vers qui ou vers quoi t'orienterais-tu ? ».
- Dans le cadre de l'enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021, les jeunes ont répondu à la question suivante : « Si vous souhaitez avoir des réponses à vos questions liées à la santé, vers qui iriez-vous ? »



Des différences entre filles et garçons...



Des différences filles / garçons concernant les sujets de préoccupation et les besoins d'information en matière de risques et de santé.
La santé mentale est au cœur des préoccupations des filles.



Méthodo

- Dans le cadre de l'enquête sur la santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2017, les collégiens et lycéens ont répondu à la question suivante : «Parmi ces différents risques ou maladies, quels sont les 3 qui, à ton avis, préoccupent le plus les jeunes de ton âge ?».
- Dans le cadre de l'enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021, les jeunes ont répondu à la question suivante : «Avez-vous besoin d'information sur les sujets suivants».



Dans les points accueil écoute jeunes (PAEJ)

Près de 4 000 personnes accompagnées en 2022

En Bretagne, en 2022, les professionnels du réseau PAEJ ont accompagné 3980 personnes dans le cadre de 12491 entretiens. 10798 entretiens ont été réalisés avec les jeunes (soit plus de 80% des entretiens), 1273 avec l'entourage et 569 avec des professionnels (figure 1).

Globalement, les filles sont plus représentées que les garçons dans le public accueilli : selon les PAEJ, elles représentent entre 50% et 72% des jeunes accueillis au sein des PAEJ.

Les professionnels des PAEJ rencontrent principalement des jeunes scolarisés

L'état des lieux de la situation des jeunes montre qu'ils sont majoritairement collégiens ou lycéens. Cependant, certains PAEJ accueillent également une forte proportion d'étudiants, de jeunes en recherche d'emploi ou en insertion ou de jeunes déscolarisés (figure 2).

Des écarts entre PAEJ peuvent exister en raison du caractère urbain/rural, du partage de compétences entre acteurs d'un même territoire, du positionnement géographique et de l'accessibilité.

Les problématiques abordées sensiblement les mêmes entre PAEJ

Parmi les 11 PAEJ ayant mentionné les problématiques d'accueil rencontrées initialement¹, 7 indiquent que dans plus de la moitié des situations, la demande concerne la santé mentale : cette part atteint 70% dans le PAEJ du Pays de Pontivy et jusqu'à 76% des situations dans le PAEJ du Pays de Lorient. Lorsque les jeunes font l'objet d'un accompagnement, 5 PAEJ sur 11 indiquent que celui-ci concerne la santé mentale dans plus de la moitié des cas (cette part atteignant 83% des motifs d'accompagnement dans le PAEJ du Pays de Pontivy).

Méthodo

Les 14 PAEJ de Bretagne et leurs antennes proposent une écoute, un accueil et une orientation aux jeunes âgés de 12 à 25 ans et leurs parents, face aux difficultés scolaires et relationnelles, conduites de rupture, violentes ou dépendantes, décrochage social, scolaire... Les PAEJ agissent sur les degrés de prévention primaire et secondaire c'est-à-dire qu'ils sensibilisent, informent sur le maillage territorial (Mission Locale, CMP...), orientent vers un parcours de soin spécialisé mais ne délivrent pas de médicaments. C'est un accueil de proximité qui n'a pas de visée thérapeutique.

1. ACTIVITÉ ANNUELLE EN 2022, PAR PAEJ

PAEJ	Personnes accompagnées	Entretiens réalisés (jeunes, entourage...)	DONT entretiens avec les jeunes
Pass'age (22)	266	755	632
Le Lieu (22)	150	532	519
Pays de Guingamp (22)	416	1 509	1 308
Lieu-Dit à Lamballe et Saint-Brieuc (22)	424	1 797	1 632
de Cornouaille (22)	250	1 307	1 055
de Brest (29)	315	1 295	1 147
Pays de Morlaix (29)	284	858	755
Le SâS (35)	225	321	288
Fougères (35)	272	820	796
Saint Malo (35)	135	379	212
Pays de Lorient (56)	527	883	795
Pays de Vannes (56)	245	858	559
Pays de Pontivy (56)	110	203	194
Pays COB Oxyjeunes (22, 29, 56)	361	974	906
TOTAL 2022	3 980	12 491	10 798

Source : Réseau PAEJ de Bretagne – Exploitation ORS Bretagne.

2. STATUT DES JEUNES ACCUEILLIS EN 2022, PAR PAEJ

PAEJ	Collège	Lycée	Étudiant	Déscolarisé, sans activité	Apprentissage / formation	Vie active	Recherche d'emploi, en insertion	Service civique	NR
Pass'age (22)	34%	23%	14%	3%	12%	3%	8%	0%	3%
Le Lieu (22)	47%	22%	2%	4%	9%	6%	10%	0%	0%
Pays de Guingamp (22)	39%	27%	10%	7%	2%	5%	8%	0%	1%
Lieu-Dit à Lamballe et Saint-Brieuc (22)	37%	33%	4%	6%	5%	6%	8%	1%	0%
de Cornouaille (22)	57%	26%	1%	9%	3%	3%	0%	0%	1%
de Brest (29)	52%	36%	3%	5%	2%	2%	0%	0%	1%
Pays de Morlaix (29)	18%	47%	9%	4%	4%	8%	9%	0%	1%
Le SâS (35)	4%	20%	32%	7%	7%	6%	19%	0%	6%
Fougères (35)	13%	40%	3%	19%	0%	4%	18%	0%	3%
Saint Malo (35)	23%	26%	1%	0%	15%	5%	30%	0%	0%
Pays de Lorient (56)	33%	25%	8%	2%	5%	7%	19%	0%	2%
Pays de Vannes (56)	7%	24%	9%	2%	3%	17%	34%	0%	4%
Pays de Pontivy (56)	5%	48%	4%	7%	3%	1%	32%	0%	0%
Pays COB Oxyjeunes (22, 29, 56)	65%	18%	1%	2%	4%	4%	4%	0%	0%

Source : Réseau PAEJ de Bretagne – Exploitation ORS Bretagne.

¹ L'utilisation par 3 PAEJ d'un outil PAEJstat ne permet pas un recueil des données homogène avec celles des autres PAEJ n'utilisant pas cet outil (classes d'âge, cotation des problématiques d'accueil et dénominations de ces dernières non harmonisées).



Au centre régional d'information jeunesse (CRIJ)

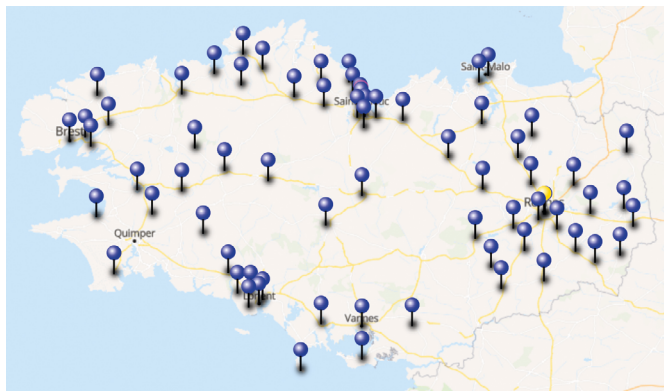
Le réseau IJ accueille et informe tous les jeunes sur les sujets qui les concernent : études, emploi, métiers, formation continue, logement, santé, droits, culture, loisirs, etc. La démarche du réseau IJ repose sur 4 niveaux d'intervention qui peuvent s'exercer dans le cadre de la structure d'accueil (dans les murs), qu'elle soit fixe ou itinérante, ou hors les murs (lors d'un événement, d'une permanence, d'un atelier, d'une intervention...). Ces 4 niveaux d'intervention sont : l'accueil et l'information ; l'accompagnement et le conseil ; l'orientation vers les partenaires du territoire ; l'implication la participation des jeunes à des projets.

Selon les données du rapport d'activité 2021 du CRIJ Bretagne (sur les jeunes de tous âges accueillis), 68 350 jeunes ont fréquenté le réseau en 2021, avec une prédominance des 15-17 ans puis des 18-20 ans.

Corolaire du rajeunissement de la fréquentation, on constate une augmentation des scolaires et une diminution des jeunes en inactivité ou en recherche d'emploi. D'une manière générale, les besoins d'information portent surtout sur le travail. Les préoccupations évoluent avec l'avancée en âge.

En 2021, 437 actions collectives ont porté sur la thématique de la santé, suivies par celles des études (260) et de l'emploi (220). En proportion, les besoins exprimés en termes de santé et d'accès aux droits sont plus importants dans le Finistère que dans les autres départements.

1. LE RÉSEAU INFO JEUNES BRETON EN 2023



Source : CRIJ Bretagne.

Repères

Selon les résultats nationaux du [Baromètre de l'information jeunesse des 14-29 ans d'Info Jeunes France - Union Nationale de l'Information Jeunesse](#), en 2022, 66 % des jeunes accueillis se sentent bien informés sur les sujets de la santé et de la qualité de vie. Les plus jeunes (14-17 ans) se sentent moins bien informés que les 18-24 ans. La santé et la qualité de vie sont des sujets davantage portés par les actifs en emploi, notamment les catégories socio-professionnelles favorisées. Les jeunes exprimant des attentes sur ces sujets augmentent avec le niveau d'études passant de 43% des jeunes n'ayant pas le bac à 66% des diplômés d'un bac+5 ou supérieur.

Dans les universités

La « **stratégie santé** » des étudiants relève de la responsabilité des universités via des services de santé des étudiants (SSE) voire des services interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS). Les SSE en Bretagne sont rattachés aux trois Universités bretonnes : Université de Bretagne Occidentale ; Université de Bretagne Sud ; Université de Rennes.

Ils ont pour mission d'assurer la prévention, la promotion de la santé et le soin (par le biais de consultations) des étudiants. Ceux-ci regroupent des équipes pluridisciplinaires composées de médecins, d'infirmières et de psychologues.

Dans les maisons des adolescents

Au nombre de 6 en Bretagne (Saint-Brieuc, Brest, Quimper, Rennes¹, Lorient, Vannes), les **Maisons des Adolescents (MDA)** sont des dispositifs ayant pour missions : l'accueil, l'information, la prévention et la promotion de la santé, l'accompagnement et la prise en charge multidisciplinaire (généralement de courte durée) des adolescents (de 11 à 21 ans voire 25 ans selon les dispositifs), de leurs familles et des professionnels qui les entourent.

Si le Point Accueil Écoute Jeunes et la Maison des adolescents s'adressent tous deux à un public adolescent généraliste, dans un enjeu commun de se constituer comme « dispositif d'accueil », leurs actions se distinguent en ceci que le Point Accueil Écoute Jeunes assure la fonction généraliste « d'inscription sociale », tandis que la Maison des adolescents assure des missions plurielles d'accueil, d'accompagnement et d'orientation des jeunes et de leur entourage, d'accès à une prise en charge somatique et médico-psychologique, et de coordination et d'appui aux acteurs et aux professionnels.

De manière générale, le Point Accueil Écoute Jeunes assure le premier accueil des adolescents et jeunes adultes et adresse à la Maison des adolescents les publics relevant de l'accès aux soins.

Près de 3 000 jeunes ont été pris en charge en 2022

Selon les données transmises par l'ARS Bretagne, 2 851 jeunes ont été pris en charge en 2022 c'est-à-dire reçus au moins une fois en entretien d'accueil (2 839 jeunes en 2021 et 2 271 en 2020). Selon les MDA, le taux de renouvellement de cette file active varie de 64 % à 80 %. Le taux d'orientations vers des soins varie quant à lui de 8 % à 34 % selon les MDA.

En savoir + : [Cartographie des lieux d'écoute pour les ados et les jeunes adultes](#) ; [Cartographie des services de santé en Bretagne](#).

1 À noter que la MDA de Rennes ne réalise pas d'accueil généraliste des jeunes et /ou des parents (donc pas de données disponibles en 2022). Cependant, en 2023, une MDA départementale sera en capacité d'accueillir du public à Rennes/Redon et Saint-Malo.



Conclusion et perspectives

Grâce à de multiples sources de données, **ce tableau de bord vise à apporter un éclairage sur la santé des jeunes Bretons âgés de 13 à 29 ans**, en focalisant l'attention sur cette période cruciale qu'est la jeunesse. Il contribue à produire des données, en particulier sur les inégalités sociales et territoriales de santé, afin d'orienter les politiques publiques dans la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé en faveur des jeunes.

Généralement, les comportements ayant un effet sur la santé et les facteurs sous-jacents des principales maladies non transmissibles apparaissent ou sont renforcés au cours de cette période (consommation de tabac et d'alcool, habitudes alimentaires et exercice physique, etc...). **Ces comportements et ces facteurs ont un impact sur la santé et le développement des jeunes d'aujourd'hui mais ont des effets sur la santé des adultes qu'ils seront demain.** La santé mentale est également un enjeu prioritaire pour les jeunes en Bretagne. Des interventions efficaces menées durant cette période de la jeunesse peuvent réduire les effets indésirables à court terme et éviter qu'ils se répercutent sur la santé dans les années à venir.

Pour mieux répondre aux besoins des jeunes en matière de santé, **d'autres travaux spécifiques pourraient être menés pour disposer de nouvelles données épidémiologiques sur la santé des jeunes Bretons** : actualisation de l'enquête sur la santé des collégiens et des lycéens réalisée en 2017 avant la pandémie de la COVID-19, suivi de l'évolution de la santé mentale des jeunes, étude des motifs de non-recours aux soins, des parcours de soins et des difficultés rencontrées, etc...

Des analyses complémentaires pourraient être conduites pour tenter de mieux distinguer les besoins selon le lieu d'habitation (rural, semi-rural ou en ville), ou selon le statut (étudiant par exemple). De même, la santé des filles et des jeunes femmes pourrait être approfondie.

Cette production de connaissances peut constituer pour la Région Bretagne et pour les professionnels, un ensemble d'éléments d'aide à la réflexion et à la décision dans la perspective de la mise en œuvre d'actions de prévention adaptées en matière de santé et de bien-être des jeunes dans leurs différents domaines d'intervention.



Étude réalisée en partenariat avec la Région Bretagne.

RÉDACTION

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ (ORS) DE BRETAGNE

Sous la direction du Dr Isabelle TRON, Directrice

Patricia BÉDAGUE, Cheffe de projet

Marie FONTAINE, Chargée d'études

REMERCIEMENTS

Nous remercions ici vivement toutes les personnes qui ont contribué,
par la transmission de leurs données ou par leur relecture,
à l'élaboration de ce rapport.

CONCEPTION GRAPHIQUE

Elisabeth QUÉGUINER - www.medias-lab.com

POUR EN SAVOIR PLUS



L'observatoire des jeunesses, un outil porté par la Région

Sous forme de cartographie interactive, cet outil permet de recueillir un grand nombre de données sur les 13-29 ans en Bretagne.

kartenn.region-bretagne.fr/observatoire_jeunesses

