

# La santé des jeunes

- > adsp n° 10
- > adsp n° 86
- > adsp n° 96

**Dans plusieurs numéros, la revue *Adsp* s'est intéressée à la santé des jeunes. Dès 1995, dans le premier dossier consacré à cette population, on constatait que, si globalement les indicateurs décrivant la santé des jeunes s'amélioraient, il demeurait des problèmes spécifiques, comme la souffrance psychique ou la consommation de produits psychoactifs. En 2014 un nouvel état des lieux mettait en exergue les inégalités sociales et leur poids dans la construction du capital santé des individus dès leur enfance.**

**Renée Pomarède**  
Médecin de santé  
publique

**Marie Choquet**  
Épidémiologiste  
et psychologue,  
directrice de  
recherche horaire  
à l'Institut national  
de la santé et de la  
recherche médicale  
(Inserm)

**Marie-Hélène  
Bouvier-Colle**  
Directrice de  
recherche émérite  
à l'Inserm,  
membre d'honneur  
du Collège national  
des gynécologues et  
obstétriciens français

**Dominique Deugnier**  
Médecin de santé  
publique

La société française a connu en vingt ans des bouleversements accélérés. Certains sont plutôt positifs, comme la diminution de la mortalité néonatale, l'accroissement de la durée de la vie (ce qui a diminué le nombre d'adolescents orphelins et augmenté le nombre de ceux qui ont encore tous leurs grands-parents, voire des arrière-grands-parents), l'augmentation du niveau d'études des parents, l'amélioration des conditions d'habitat. D'autres plutôt négatifs, comme l'augmentation du niveau de chômage, en particulier celui des jeunes, l'accroissement des ruptures familiales et des familles monoparentales (dont le niveau de vie est inférieur de 30 % à celui des couples mariés ou vivant ensemble), l'augmentation de la pollution environnementale, atmosphérique et alimentaire, dont les perturbateurs endocriniens. Quant à la révolution des nouvelles technologies, elle permet à la fois des connaissances plus larges et des informations plus rapides, mais peut avoir des conséquences dramatiques quand leur usage est trop précoce, trop intense ou non contrôlé.

Comment dans cette société en mutation, la santé des jeunes a-t-elle évolué ? Il n'est pas aisé de parler de la santé des jeunes dans un pays où l'on nous explique quotidiennement que les dépenses de santé ne peuvent que s'accroître du fait du vieillissement inexorable de la population. D'autant que la jeunesse, passée la première année de vie, est caractérisée par une bonne santé et semble être donc le plus bel âge de ce point de vue. Il

n'existe pas de synthèse sur l'évolution de la santé des jeunes, mais des études ciblées sur certains aspects, telles l'obésité ou les addictions par exemple. Il est ici proposé, sans viser l'exhaustivité, d'analyser l'évolution de la santé des adolescents et des politiques de santé mises en place à leur intention.

Les jeunes dont nous parlons sont les personnes âgées de 10 à 24 ans, vivant en France. Les évolutions sont chaque fois que possible considérées sur vingt ans.

## **La place des jeunes, en termes démographiques (nombre et pourcentage), tend à diminuer**

En 2017, on compte en France 11,6 millions d'individus âgés de 10 à 24 ans, soit 18 % de la population tous âges confondus. En 1995, ils étaient 12,3 millions et représentaient 20 % de la population. Toutefois, les garçons sont toujours plus nombreux que les filles : sexe masculin, 5,9 millions ; sexe féminin, 5,7 millions (source Insee [1]).

## **L'espérance de vie des jeunes a augmenté de façon remarquable : cinq ans pour les garçons, plus de trois ans pour les filles**

À l'âge de 20 ans, l'espérance de vie est actuellement pour le sexe masculin de 59,8 ans (contre 54,7 ans en 1995) et pour le sexe féminin de 65,8 ans (contre 62,5 en 1995). Parallèlement, le différentiel entre sexe masculin et sexe féminin a diminué, passant de 7,8 ans en 1995 à 6 ans en 2014.

## RÉFÉRENCES

1. Insee. Situation démographique, 1995, 2017 [database sur Internet]. Insee, 2017.

2. Inserm. Statistiques des causes de décès 1995 et 2014 [database sur Internet]. Inserm, juin 2017.

## La mortalité a chuté d'un facteur 2,3

En 2014, on a enregistré 2 560 décès de jeunes âgés de 10 à 24 ans, soit 2 à 3 fois moins qu'en 1995 (6 000 décès), source Insee [1]. Les taux de mortalité générale pour 100 000 ont également diminué de façon importante (tableau 1).

## Les causes de mortalité sont les mêmes, leur fréquence a beaucoup diminué

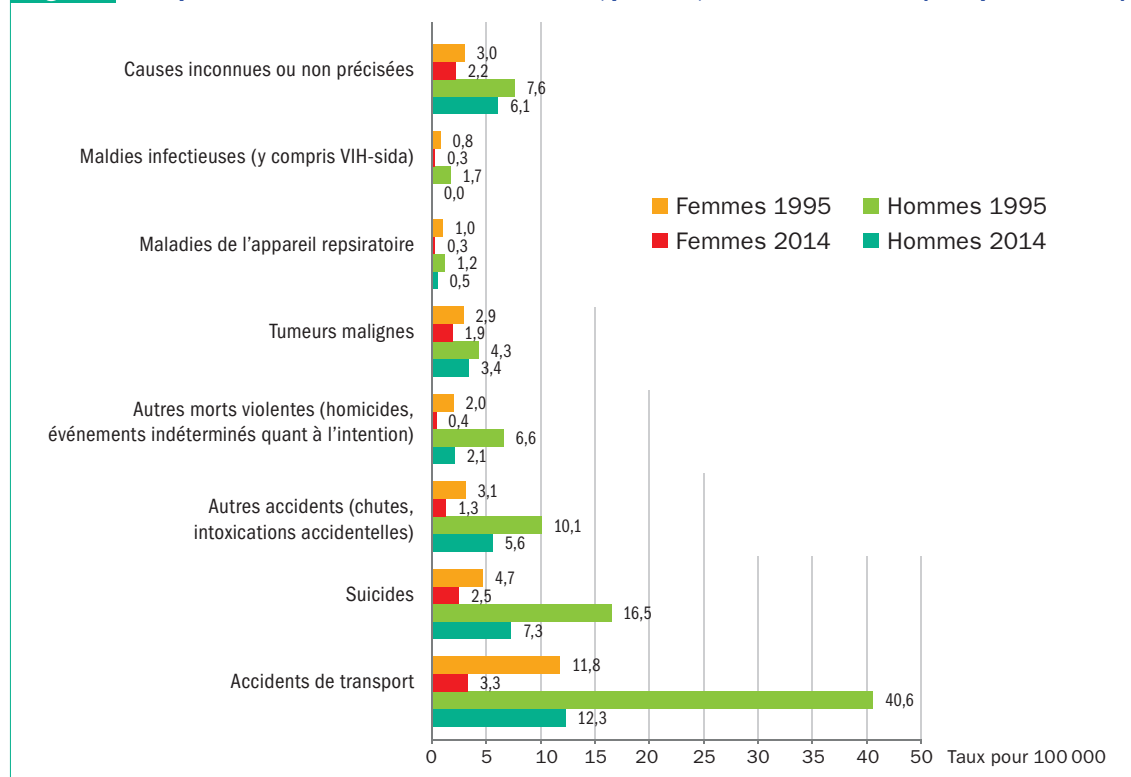
Bien qu'en nette diminution, la mortalité des jeunes relève toujours principalement de causes accidentelles et violentes (figure 1), qu'il s'agisse des accidents de transport (première cause, taux de 12,4 pour 100 000

**Tableau 1** Mortalité générale des jeunes en France par groupe d'âge et par sexe, effectifs et taux pour 100 000, en 1995 et en 2014

	1995		2014		Indice d'évolution (b/a)
	Effectifs	Taux (a)	Effectifs	Taux (b)	
<b>Hommes</b>					
10-14 ans	398	20,0	186	9,0	0,45
15-19 ans	1276	66,0	552	29,0	0,44
20-24 ans	2 605	125,0	1 080	63,0	0,50
<b>Femmes</b>					
10-14 ans	278	15,0	134	7,0	0,47
15-19 ans	540	29,0	258	14,0	0,48
20-24 ans	903	44,0	250	21,0	0,48

(a) et (b) taux pour 100 000.

**Figure 1** Principales causes de mortalité des 15-24 ans, par sexe, en 1995 et en 2014 (taux pour 100 000)



pour les 15-24 ans de sexe masculin et de 3,3 pour le sexe féminin), d'autres accidents tels que les chutes et les intoxications accidentelles, ou encore des suicides (deuxième cause, taux de 7,3 pour 100 000 pour les 15-24 ans de sexe masculin et de 2,5 pour le sexe féminin) [2]. Les disparités par sexe restent donc considérables malgré le rapprochement des comportements des uns et des autres.

Particulièrement remarquable est l'évolution de la mortalité par accident de transport, trois fois moins fréquente en 2014 qu'en 1995 (figure 1). Ainsi, en 1994, 2 099 jeunes (15-24 ans) mouraient chaque année

d'accidents de transport ; en 2015, les chiffres sont beaucoup plus bas mais on déplore encore 592 morts.

Toutes les autres causes sont en diminution, y compris les affections de l'appareil respiratoire (asthme inclus), les tumeurs malignes ou les maladies infectieuses.

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 et plus spécifiquement associés aux deux roues qui étaient une grande cause de mortalité des jeunes dans les années 1980. La contrepartie est le développement de la morbidité chronique.

## La santé mentale des adolescents : une question clé

La santé mentale des adolescents est devenue une question prioritaire dans les pays industrialisés, où la santé physique est globalement satisfaisante et les taux de mortalité faibles. Les problèmes de santé « psychosociale », en particulier la consommation de substances psychoactives, les troubles alimentaires, la violence, la dépression, les idées suicidaires et les tentatives de suicide, peuvent avoir des répercussions importantes non seulement sur la santé somatique des sujets, mais aussi sur leur vie familiale, sociale et professionnelle à court et à long termes.

La période de l'adolescence jusqu'à l'entrée dans l'âge adulte dure près de quinze ans (de 11 à 25 ans). Elle s'est allongée et modifiée dans le temps. Si la puberté en signe le début (vers 11 ans pour les filles, un peu plus tard pour les garçons), la fin dépend de la situation économique, sociale et affective des sujets. Ceux qui font des études longues sont plus longtemps dépendants de leurs parents, s'installent plus tardivement en couple et vivent une vie d'adolescent au-delà de 18 ans (âge de la majorité légale). Ceux qui abandonnent leurs études précocement ou font des études courtes restent aussi dépendants plus longtemps, faute de trouver un travail stable et rémunérateur. On convient donc que c'est vers l'âge de 25 ans que l'autonomie affective, sociale et économique s'acquiert, signant ainsi la fin de l'adolescence. Les résultats qui suivent sont issus des enquêtes décrites page 41.

### La consommation d'alcool, tabac et cannabis

L'entrée de la consommation des principaux produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis) a souvent lieu avant l'âge de la majorité, sans qu'on observe une évolution vers une consommation plus précoce des substances. On montre même une entrée plus tardive dans l'usage du tabac. Cette idée que la consommation est de plus en plus précoce fait partie de ce que l'Observatoire

français des drogues et des toxicomanies (OFDT) appelle « *le mythe contemporain du rajeunissement des usages* ».

Par contre, toutes les enquêtes concordent, et ce depuis 1993, sur les points suivants.

- À propos de l'expérimentation des substances, l'alcool vient en tête, suivi du tabac et du cannabis. Cet ordre est resté le même depuis une vingtaine d'années, malgré des évolutions différentielles selon les substances.
- En matière de consommation régulière des substances, le tabac vient en tête, suivi de l'alcool puis du cannabis, et ce quel que soit l'âge des jeunes.
- Il existe des différences entre garçons et filles, même si celles-ci tendent à diminuer. Les garçons sont plus nombreux à consommer de l'alcool et du cannabis que les filles, et plus la consommation devient régulière, plus la différence est importante.
- Toutes les consommations augmentent avec l'âge, quel que soit le sexe. Si l'expérimentation du tabac et de l'alcool augmente surtout au collège, leur consommation régulière connaît une augmentation importante au lycée. Quant au cannabis, son expérimentation augmente sensiblement tout au long de l'adolescence.

Quant à l'évolution de la fréquence de la consommation, selon l'enquête ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs) auprès des jeunes de 16 ans, qui dispose de données comparables depuis 1999 jusqu'en 2015, on observe les résultats suivants.

- Une diminution régulière de la consommation de tabac, même si la moyenne française reste au-dessus de la moyenne européenne. En effet, le tabagisme des jeunes a diminué sensiblement dans la majorité des pays européens.
- Une évolution contrastée de la consommation d'alcool, avec une diminution entre 1999 et 2003, puis une augmentation entre 2003 et 2011 et une diminution récente importante. Depuis 2011, la consommation d'alcool des jeunes en France se situe au-dessus de

### RÉFÉRENCES

1. Choquet M., Granboulan V. Jeunes suicidants à l'hôpital. EDK, *Épidémiologie Santé publique*, 2004.
2. Suicide. Rapports de l'Observatoire national du suicide. 2014-2016.
3. Amsellem-Mainguy Y. Le suicide des jeunes – les fiches Repères de l'INJEP.