La santé des jeunes de 15-29 ans en Grand Est

Novembre 2020

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE : LA SANTE DES JEUNES : DE QUOI PARLE-T-ON ? 4
I. La jeunesse un espace peu stable et en trompe l'œil 4
II. Les jeunes et la santé 6
III. Quand la santé des jeunes nous est contée ... est-ce à dire qu'elle compte ? 7
IV. Constat 10
OBJECTIFS DU TRAVAIL 12
METHODOLOGIE 12
I. Un tableau de bord numérique 13
II. Des fiches thématiques 16
III. Des fiches départementales 18
TRAVAUX REALISES 20
I. Tableau de bord numérique et version imprimable 20
II. Fiches thématiques 20
1. Fiche n°1 – Démographie socio-économie 21
2. Fiche n°2 – Morbidité et Mortalité 36
3. Fiche n°3 – Consommation de produits psychoactifs 50
4. Fiche n°4 – Santé sexuelle et reproductive 62
III. Fiches départementales et annexe 75
1. Fiche départementale des Ardennes (08) 75
2. Fiche départementale de l'Aube (10) 90
3. Fiche départementale de la Marne (51) 105
4. Fiche départementale de la Haute-Marne (52) 120
5. Fiche départementale de la Meurthe et Moselle (54) 135
6. Fiche départementale de la Meuse (55) 150
7. Fiche départementale de la Moselle (57) 165
8. Fiche départementale du Bas-Rhin (67) 180
9. Fiche départementale du Haut-Rhin (68) 195
10. Fiche départementale des Vosges (88) 210
11. Annexe aux fiches départementales 225
BIBLIOGRAPHIE 237

PREAMBULE : LA SANTE DES JEUNES : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Tous les corpus institutionnels comme le système éducatif, le sport, la culture, l'insertion professionnelle, la police ou encore la santé publique …, participent à la construction selon des préoccupations qui leurs sont propres, de la jeunesse comme une catégorie au contenu et aux contours spécifiques. De fait la **question de la santé des jeunes a peu intéressé les sociologues de la santé ou de la jeunesse jusqu'aux années 90**, à l'inverse des nombreux médecins spécialistes de la santé publique qui posaient depuis plus longtemps un certain nombres de préoccupations sur « la santé des jeunes ».

La santé des jeunes semblait donc **une question d'hygiène avant tout autre chose**. Puis au début des années 1990, la jeunesse semble être devenue une cible populationnelle majeure des politiques de santé publique. C'est pourtant, si l'on s'en tient à une approche restrictive de la santé, cette catégorie d'âge qui présente les plus faibles taux de mortalité et de morbidité. Dans les faits, c'est à travers une acception large de la santé, (Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : la santé n'est pas qu'une absence de maladie c'est « un état complet de bien-être physique, mental et social »), qu'est abordée cette question. Ainsi, la jeunesse fait un peu figure d'exception : dans un système de santé lu au prisme de ses déterminants, **la question de la santé des jeunes apparaît alors principalement comme une question de prévention et/ou de promotion**. C'est peut-être ce qui explique l'intérêt croissant des promoteurs de ces démarches pour une catégorie populationnelle chargée de représentations affectives et d'enjeux politiques et sociaux.

I. La jeunesse un espace peu stable et en trompe l'œil

« La jeunesse n'est qu'un mot », écrivait le sociologue Pierre Bourdieu en 1978 [1]. Ainsi, si la majorité des observateurs ou décideurs considère que parler « des jeunes » va de soi, la situation est bien plus complexe qu'on ne le dit souvent. En effet, pour de nombreuses raisons, **les jeunes ne forment pas un groupe homogène et/ou unifié avec des pratiques des comportements et des valeurs si communes et partagées que cela**.

En premier lieu de quelle tranche d'âge parle-t-on quand on doit parler de jeunes ? Où finit l'enfance et quand commence la jeunesse ? L'adolescent est-il vraiment un jeune ou reste-t-il un enfant, ou dans certains cas, juridiques et/ou psychiatriques est-il déjà adulte ? De manière générale c'est souvent la tranche « commode « des 15-24 ans » qui est utilisée. Mais comme le souligne l'Observatoire des inégalités pourquoi ne pas adopter l'âge de la majorité légale, 18 ans, comme limite basse, « un âge à partir duquel le nombre de personnes sorties du système scolaire commence à augmenter nettement ». Il en est tout autant complexe de définir à partir de quel âge la jeunesse n'est plus : par exemple l'âge moyen en France des mères pour la première naissance est de 28 ans ...est-ce un signifiant suffisant, comme l'âge moyen d'un premier emploi stable (26 ans) … Dans son ouvrage « Les jeunes » , **l'Insee étire l'âge de la jeunesse, et préconise la tranche des 15-29 ans** [2], ce qui correspond à la population cible du Conseil Régional.

Une autre raison plus spécifique encore rend difficile de parler des jeunes comme un tout homogène. L'élévation des niveaux de vie et du niveau d'éducation a en partie « homogénéisé » les pratiques de consommation et les modes de vie, …. Mais bien évidement tous les « jeunes » ne sont pas impactés et concernés uniformément par cela. **Il existe des différences notoires entre ceux qui vers la vingtaine continuent leurs études (la majorité, en général près de 60 %), ceux qui travaillent (sans parler de ceux qui travaillent pour assurer leurs scolarité …), ceux qui sont chômeurs (19,6 % des personnes actives âgées de 15 à 24 ans sont au chômage selon l'enquête emploi de l'Insee 2019), sans parler des décrocheurs, invisibles … que l'on estime à environ 5 % de cette population** [3]**.**

Les plus grandes différenciations naissent à partir des groupes sociaux. Selon les sociologues spécialisés de la jeunesse « Les protections sont différenciées selon les groupes sociaux et l'aide que l'on peut attendre de la famille : aide matérielle, aide relationnelle et mobilisation de réseaux, aide intellectuelle dans le soutien aux études » ainsi il apparaît difficile de comparer la vie d'un jeune intérimaire dans le BTP ou les milieux de bouche et l'étudiant en cours de cursus master dont l'équilibre financier est assuré par la famille [4]. De même les enfants d'ouvriers ou d'employés ont, en moyenne, des scolarités plus courtes et inversement mettent plus de temps pour trouver un emploi stable que les enfants issus des classes économiques plus favorisées.

Les goûts et activités culturelles sont aussi un mirage pour le monde des adultes qui n'y voit souvent que pratiques uniques. Les goûts musicaux, les loisirs, les modes vestimentaires, les langages et signes de reconnaissances entre pairs sont très variables selon les groupes sociaux d'origine**.**

Ainsi il apparait nécessaire de faire œuvre de précaution pour parler de la jeunesse et encore plus pour parler « des jeunes ». Comme tout groupe social il répond à un construit « théorique » qui ne saurait rendre compte de toutes les variations possibles à l'intérieur de ce groupe. **Certes, la jeunesse partage des caractéristiques communes, ils sont souvent plus réceptifs aux nouveautés, à la musique et aux nouvelles technologies, en particulier en lien avec les pratiques de réseaux dits « sociaux », mais ils sont aussi plus impactés par la conjoncture du marché de l'emploi et/ou par le renchérissement du coût du logement ou du reste à charge dans le cas des dépenses de santé.** De plus, les jeunes issues des milieux peu favorisés, souvent porteurs de déterminants socio-sanitaires moins favorables, si ce n'est défavorables connaissent essentiellement les difficultés que connaissent toutes les personnes issues de leur même groupe social. Il en est ainsi de la scolarité, de la recherche d'un emploi stable, de la qualité de son milieu d'habitat, de la pratique de ses loisirs, et bien sûr, de son rapport à la santé.

II. Les jeunes et la santé

La santé des jeunes est donc aujourd'hui régulièrement au centre des préoccupations, pas seulement des acteurs de la santé, mais aussi des acteurs communautaires (Villes, Département, Région, Education Nationale.). **En effet, parler de la santé des jeunes, c'est aussi d'une certaine manière parler de la santé de tous, parce que leur santé, depuis la prime enfance, s'est construit en fonction du type d'accompagnement assuré par les adultes référents qui les entourent et par les politiques publiques les concernant**.

Les mesures épidémiologiques quantitatives habituelles (taux de mortalité et morbidité en particulier) indiquent que **leur état de santé n'a jamais été aussi bon**. Ainsi l'état de santé des jeunes s'améliore continuellement, profitant de l'élévation des niveaux de vie et d'éducation, comme de la qualité des soins. Alors pourquoi autant d'interrogations, autant de questionnements …

Alors « être jeune serait-il mauvais pour la santé ? » [5]

Il convient donc d'observer ces quelques éléments quantitatifs sur la santé des jeunes, relativement aux autres catégories d'âge, afin de vérifier si le fait d'être jeune entraîne bien un risque plus élevé de connaître tel ou tel problème de santé. Tout d'abord il faut rappeler que la notion de jeunesse est une catégorie complexe qui se trouve au carrefour du social, du biologique et du psychologique. **La nécessité d'utiliser des données produites par les grands organismes de production statistique conduit à construire cette catégorie dans une tranche d'âge standard (ici les 15-29 ans) ce qui peut amener à amalgamer de manière trompeuse des expériences sociales très diverses**.

Sans vouloir faire une présentation complète, il s'agit ici d'apporter quelques éléments de lecture sur les problèmes les plus souvent associés à la question de la santé des jeunes. L'indicateur le plus basique, mais aussi souvent le moins discutable de l'état de santé d'une population, reste la mortalité. Nous avons souvent eu l'occasion de dire cette antinomie que représente le discours sur la santé par le vecteur de la mortalité et cela l'est encore plus pour cette tranche d'âge.

En effet, le quotient de mortalité baisse de la naissance à dix ans, puis augmente tout au long de la vie, avec une certaine stabilisation entre 18 et 28 ans. Si les accidents de la vie quotidienne sont souvent la première cause de mortalité des moins de 15 ans, les accidents de la circulation représentent la première cause de mortalité parmi les 15 à 29 ans. Les jeunes de 18 à 24 ans représentent plus d'un quart des tués sur la route pour 8 % de la population[1]. Le suicide est la deuxième cause de mortalité pour les 15- 24 ans[2], mais cela ne veut pas dire que les jeunes se suicident plus que les autres. Au contraire, le taux de suicide augmente avec l'âge et reste fort chez les personnes âgées.

Alors quid de la santé des jeunes ? le mal-être, la souffrance psychique, les troubles des conduites alimentaires, la violence, le décrochage scolaire, le décrochage social, les troubles du sommeil, les consommations et/ou conduites à risques, le surpoids, l'obésité (à mesurer

[1] En 2017, en France, 16 % des personnes tuées sur la route étaient âgés de 18 à 24 ans, contre 14 % à l'échelle européenne, alors que cette classe d'âge représente seulement 8 % de la population totale (en France et en Europe) – observatoire départemental de la sécurité routière. 2018

[2] Champ : France métropolitaine, décès domiciliés. Source : Inserm-CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès).2016

selon le groupe social d'origine), la santé bucco-dentaire … **ne se mesurent pas seulement au travers des indicateurs de mortalité, de morbidité, d'hospitalisation …**

Les enquêtes qualitatives permettent de compléter positivement le besoin d'information complémentaire, ainsi si la population des 15-29 ans exprime généralement **un même niveau de sentiment de posséder une « bonne information » sur les risques en santé**, les craintes sont légèrement différentes que le reste de la population avec des questionnements plus marqués autour des risques tabagiques, des aliments modifiés, du poids de l'impact environnemental [6]. **Mais cette tranche d'âge exprime aussi un certain désintérêt sur la notion de « vécu quotidien » de la santé, et ne semble pas être très au fait, ni très utilisateur du système de soins, y compris des nombreuses innovations et expérimentations qui lui sont dédiées** [7].

L'apport des enquêtes de type Baromètre santé et HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) permet aussi de repérer l'évolution des modèles interprétatifs sur la santé des jeunes, par exemple, avant les années 2000 les rapports d'enquêtes HBSC traitent du sport et des loisirs comme des « *indicateurs de santé positifs caractéristiques de cet âge de la vie : « une vie équilibrée » avec « du sport, des amis et des sucreries »* (dossier de presse HBSC 1998). À partir de 2002, la pratique des loisirs, de rassurante et protectrice, devient l'objet d'un contrôle normatif. Les quatre classes de pratique « intense », « moyenne », « d'entretien », « faible ou nulle » qui, en 1998, portaient sur les modalités d'un investissement en activité physique sont réduites au nombre de deux : respect ou non des recommandations d'activité physique. Le faible investissement sportif est une menace pour la santé des collégiens, d'autant que la France, présente de fortes inégalités entre filles et garçons : *« Force est de constater qu'une majorité des adolescents de notre pays ne suivent pas les recommandations internationales actuelles en matière d'activité physique. » (HBSC 2002.)* [8].

III. Quand la santé des jeunes nous est contée … est-ce à dire qu'elle compte ?

Nous l'avons vu les modèles interprétatifs ont évolué au gré de la construction sociale de la notion de jeunesse…nous avons vu sa complexité à l'intersection du social, du psychologique et du sanitaire [9]. Nous pouvons aussi nous poser la question de l'évolution historique du champ de la notion de jeunesse versus santé et éducation pour la santé.

Entre la France des années 1940 marquée par la guerre et des conditions de vie précaires, et celle des années 1970 qui connaît une très forte croissance économique et une amélioration des conditions de vie de la population, les thèmes de santé sont encore principalement centrés sur la lutte contre la tuberculose, la syphilis, l'alcoolisme et sur la propreté. « Une éducation de la propreté » qui se traduit sous l'impulsion des médecins de l'époque par le terme *d'hygiène.* Ce terme sera décliné jusqu'aux années 1970 sous toutes ses formes : hygiène bucco-dentaire ; ménagère ; rurale ; du lait ; du pied ; …. Et cette « hygiène », est indissociable de la propreté morale. Pour répondre à cet objectif, la jeunesse doit préserver son corps (par le sport et des activités physiques régulières) pour pouvoir reconstruire le pays et fonder une famille. L'article « Jeunes hommes, prenez garde » de la revue Santé de l'homme de 1943 se termine par ces mots du Dr Sicard de Plauzolles :

« La continence est noble, bienfaisante. La débauche méprisable, malfaisante. Gardez-vous donc sains et forts pour le Travail, pour la Famille, pour la Patrie ».

La famille, la patrie, le travail sont les trois dimensions dans lesquelles s'inscrit la jeunesse. Pour autant le jeune ne constitue pas la cible prioritaire des professionnels de l'époque qui se concentrent sur l'enfant et le milieu scolaire en mettant en avant le rôle prépondérant de l'instituteur et du médecin scolaire. Les jeunes ne constituent pas un groupe encore clairement identifié. **Ce n'est qu'à la fin des années 1960 qu'ils apparaîtront d'une manière forte sur le devant de la scène sous l'effet de la démographie, de la démocratisation de l'enseignement supérieur et de l'essor économique du pays.**

A partir des années 1970 deux figures de la jeunesse se distinguent alors : l'étudiant et le jeune travailleur. Pour les étudiants, les principaux problèmes de santé identifiés à cette époque sont : la tuberculose et « l'hygiène de vie » (sommeil, activités physiques, drogue, alimentation). La problématique de « l'hygiène mentale des étudiants » apparaît également en mai-juin… 1968.

Les jeunes travailleurs constituent le deuxième groupe identifié : sur 7 millions de jeunes de 15 à 25 ans, 3 millions travaillent [9]. Parmi cette population active, 50 % n'ont pas 18 ans. Cette transition vers le monde du travail s'accompagne de nombreux « traumatismes » : modification des horaires impactant le sommeil, modification des régimes physiques (le passage à la station debout), traumatisme social – perte du statut d'enfant, confrontation parfois concurrentielle avec des adultes plus ou moins accueillants, indifférents ou hostiles, perte des idéaux liés à la jeunesse, perte de tout désir de promotion sociale (pour les plus faiblement qualifiés). Comme pour les étudiants, on constate aussi des fragilités dues à l'isolement. On parle alors des « déportés du travail ».

Pour les jeunes travailleurs, les conseils de prévention sont donnés avant tout par le médecin du travail et par le médecin traitant, mais leur santé doit être leur premier souci afin de mieux répondre aux besoins de leur entreprise[3]. **Pour les étudiants**, des actions d'éducation sanitaire s'organisent autour de deux acteurs principaux : la Mutuelle nationale des étudiants de France (MNEF) qui développe des campagnes d'affichage sur la vaccination, la lutte contre la toxicomanie, le développement du sport ; et les bureaux d'aide psychologique universitaire (BAPU) qui se mettent en place.

Cette période voit donc se concrétiser **la construction d'un groupe social « jeunes »** qui, dans ses phases de révolte, remet en cause le modèle éducatif traditionnel, et en particulier l'autorité des enseignants et des médecins. Elle met aussi fin à une éducation sanitaire fondée sur l'apport unique d'informations. Les actions menées dans le champ de l'éducation pour la santé évoluent dans leur contenu pédagogique faisant place à des techniques participatives qui favorisent l'émergence des représentations de la santé que les jeunes peuvent avoir. Ainsi, les premières campagnes de communication sur le tabac seront lancées. Ce modèle d'éducation pour la santé associant méthodes pédagogiques actives et campagnes nationales perdurera jusqu'aux années 1980.

[3] « Nous voudrions placer le jeune travailleur en face de ses propres responsabilités vis-à-vis de lui-même : il lui appartient, du moins en partie, de respecter les besoins et les exigences de son organisme, et de constituer peu à peu cet équipement sanitaire indispensable à l'exercice normal de sa profession, donc à sa bonne insertion dans la société » Jacquet, La santé de l'Homme- novembre-décembre 1967.

En 1985, l'ONU déclare cette année comme « Année internationale de la jeunesse (AIJ) », le Dr Gutherz, président du CFES (Comité Français d'Education à La Santé créé en 1975) incite alors *« à considérer la jeunesse comme une ressource et à prendre en compte l'impact sur sa santé des difficultés rencontrées dans son insertion professionnelle et sociale ».*

En effet la jeunesse commence alors à être trop souvent dépeinte sous l'angle des déviances redoutées par le monde des adultes. Le docteur Baker, toujours dans la revue « La santé de l'Homme » décrit en juillet 1985 un âge où l'on peut faire appel au sens des responsabilités individuelles pour amener les jeunes à préserver leur santé. **Elle considère qu'il faut les aider à gérer leur santé car eux-mêmes sont avant tout des êtres responsables**.

Mais la jeunesse, c'est aussi pour les spécialistes de l'époque **« l'âge du risque »** qui exacerbe toutes les difficultés de santé que les jeunes peuvent rencontrer : accidents de la route, suicides, relations sexuelles, Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). **Cette image d'une jeunesse en danger pour elle-même contribuera à privilégier par la suite une approche par les risques** sous l'impulsion notamment des épidémiologistes, mais aussi au travers de campagnes nationales de communication sur la toxicomanie (« Parlons-en avant qu'elle ne lui parle » **–**, l'alcool – « Un verre ça va. Trois verres, bonjour les dégâts ! » ; « Tu t'es vu quand t'as bu ? ») et sur le sida (« Le sida, il ne passera pas par moi »).

Ainsi si le mode de communication a évolué faisant appel **à la responsabilité individuelle**, la primauté faite au risque reste terriblement présente. Cette approche a été aussi renforcée dans le domaine de la toxicomanie, par la création, en 1985, de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).

Les années 1990 se concentrent ainsi sur les problématiques projetées de la santé des jeunes autour de thématiques surdéterminantes : la sexualité, l'alcool, les drogues … c'est pourtant aussi la période où les notions et concept de promotion de la santé commencent à apparaitre dans le paysage sanitaire

Cette notion, développée à Ottawa, énonce de considérer **la santé comme une ressource et non comme un but, de favoriser la participation du public à toute décision de santé le concernant, d'agir sur l'individu, mais aussi sur ses milieux de vie (école, famille, travail…) et la société elle-même pour contribuer à l'amélioration de la santé en France** [10].

C'est aussi l'apparition de la notion d'*empowerment* et du développement psycho-social qui permettent aux jeunes de parler de leur santé au travers d'expériences artistiques (théâtre,) ou participatives (forum, atelier-santé …)**. Après avoir considéré les jeunes comme des êtres passifs, consommateurs au mieux, l'éducation pour la santé s'oriente vers l'idée que les jeunes peuvent être acteurs de leur propre santé. Deux orientations majeures s'opèrent alors autour de la santé des jeunes : une scientifique et une politique.** L'orientation scientifique voit l'édition du premier Baromètre santé jeunes en 1995 et l'élaboration de nombreux « guides à l'action ». L'orientation politique met en place les premières conférences régionales de santé qui axent le développement de plans régionaux de santé dont les jeunes ne sont plus absents.

Dans ce double développement, la jeunesse devient un objet plus fort d'attention et d'action. Ainsi et à partir des années 2000 le groupe populationnel des jeunes est quasi omniprésent

dans les discours de santé**. Les jeunes y sont souvent présentés comme responsables, dignes d'intérêt et à qui nous pouvons faire confiance. Ils sont aussi reconnus comme en capacité d'être acteurs de leur propre santé dès lors que les adultes leur portent une attention bienveillante**. Cependant les consommations de produits psychoactifs (principalement tabac, alcool et cannabis) et les conduites à risque les dépeignent aussi comme des êtres fragiles nécessiteux d'être protégés d'eux-mêmes. De nouvelles thématiques de santé apparaissent : la violence et la souffrance psychique. **Les jeunes se trouvent aussi confrontés à une incertitude plus grande face à leur intégration dans la société adulte, à un environnement économique plus dégradé, et à une exigence de performances en milieu scolaire ou professionnel. Une nouvelle sous-catégorie de population cible apparait : les jeunes précaires.** Les années 2010 renforcent ce constat que la précarisation des jeunes a des conséquences sur leur santé, mais cette situation de précarisation et son impact deviennent identiques pour ceux qui étudient.

IV. Constat

Alors oui il semble bien que la santé des jeunes compte, mais les différents détours opérés nous laissent nous demander si les jeunes seraient moins attentifs à leurs santés ou si l'évolution des conditions socio-économiques et leurs dégradations ne pesaient pas plus conséquemment dans leur état de santé.

Dans un environnement sanitaire et une histoire des concepts sans cesse en évolution, que dire des jeunes et de la santé ? Premièrement une certaine permanence des thèmes traités qui s'articule depuis les années 1940 autour de l'accidentologie routière, l'alimentation, la sexualité, l'activité physique, les dépendances, et la santé mentale et en particulier les suicides. **Ainsi la jeunesse est hélas caractérisée avant tout par des « conduites à risque ».** C'est à partir de cette notion que se structurent les politiques publiques et les actions en direction des jeunes, et ce, même si les méthodes changent.

Pour autant, toutes ces conduites sont-elles à risque, comme le souligne Patrick Peretti-Watel qui interroge cette construction d'une classe d'âge comme « âge à risque » comme grille de lecture d'inquiétudes anciennes du monde adulte , inquiétudes sans cesse renouvelées et qui posent le cadre d'une relation asymétrique entre les adultes et les jeunes… que l'on retrouve dans nombre de modèles de relation enseignant-élève, soignant-soigné ….et le mythe d'une jeunesse en perdition qu'il faut sauver d'elle-même se réactualise régulièrement [11].

Nous pouvons ainsi nous interroger sur cette focalisation sur les conduites à risque comme stratégie inconsciente de la société à son incapacité à faire une place à sa jeunesse. **Par exemple les difficultés d'insertion des jeunes et l'absence de reconnaissance sociale agissent fortement dans le développement des problématiques de santé**.

Le risque en ne présentant que des données allant dans le sens des représentations communes de la jeunesse comme période à problèmes contribue au renforcement des convictions des praticiens de tout corpus de cette « réalité ». De fait, les psychologues, psychiatres, juges, éducateurs, médecins, infirmiers … sont souvent confrontés à des situations très dégradées de certains jeunes et sont victimes de l'effet masse statistique.

Alors penser la fragilité, et non le risque, dans la vision d'un bain « des cultures et du lien social » [11] est une ouverture complémentaire dans le traitement secondaire des enquêtes tant celles-ci multiplient les indicateurs permettant la saisie du rapport à l'école, à la famille, aux copains…. L'exemple de l'évolution des enquêtes HBSC et de leurs analyses en est une illustration concrète réussie et permet de construire une image de la santé des jeunes en phase avec leurs conditions sociales d'existence**. Ainsi si la jeunesse est un temps de vie privilégié de l'accès à la santé par l'éducation, la prévention et la promotion de cette santé** [12]**, la problématique de la santé des jeunes reste tout autant l'accès aux soins … que l'accès à une politique publique leur donnant toute leur place.**

Michel Bonnefoy, Directeur ORS Grand Est

OBJECTIFS DU TRAVAIL

Depuis fin 2017-2018, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est a débuté un travail relatif à **l'observation de la santé des jeunes de 15-29 ans dans la région** avec le soutien financier du Conseil Régional.

Cette population des 15-29 ans constitue un public cible pour le Conseil Régional et ce travail a pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'état de santé des 15-29 ans dans le Grand Est (GE) et de ses déterminants (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) et, de repérer les différences infra-territoriales,
- Construire des indicateurs de suivi de la jeunesse tant au niveau social, économique ou de santé,
- Participer à identifier les priorités d'action auprès des jeunes selon les territoires.

METHODOLOGIE

Ce travail a consisté jusqu'alors en :

- Un recueil de données d'état de santé et de déterminants de cette population dans les 10 départements de la région, données issues de grands systèmes d'informations statistiques (SIS) classiquement exploités par les ORS.

- La mise en forme d'un tableau de bord numérique traitant de divers thèmes : Démographie, Maternité, Socio-économie, Education-Formation, Etat de santé et Comportements.

- La rédaction :

    - de fiches thématiques contextualisant, problématisant les indicateurs et illustrant les principaux résultats régionaux et,
    - de fiches départementales visant à synthétiser les informations pour chacun des 10 départements qui composent le Grand Est.

I. Un tableau de bord numérique

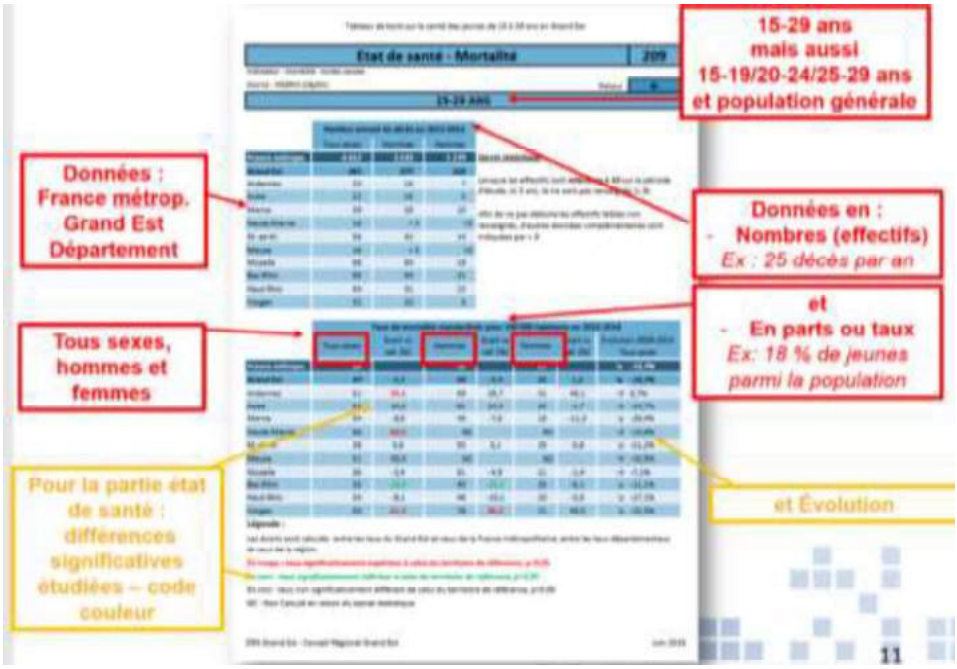
Dans un premier temps, les indicateurs de santé et déterminants de santé dont dispose l'ORS Grand Est concernant l'état de santé de la jeunesse et ses déterminants ont été collectés (via les sources présentées dans le tableau ci-dessous) et analysés.

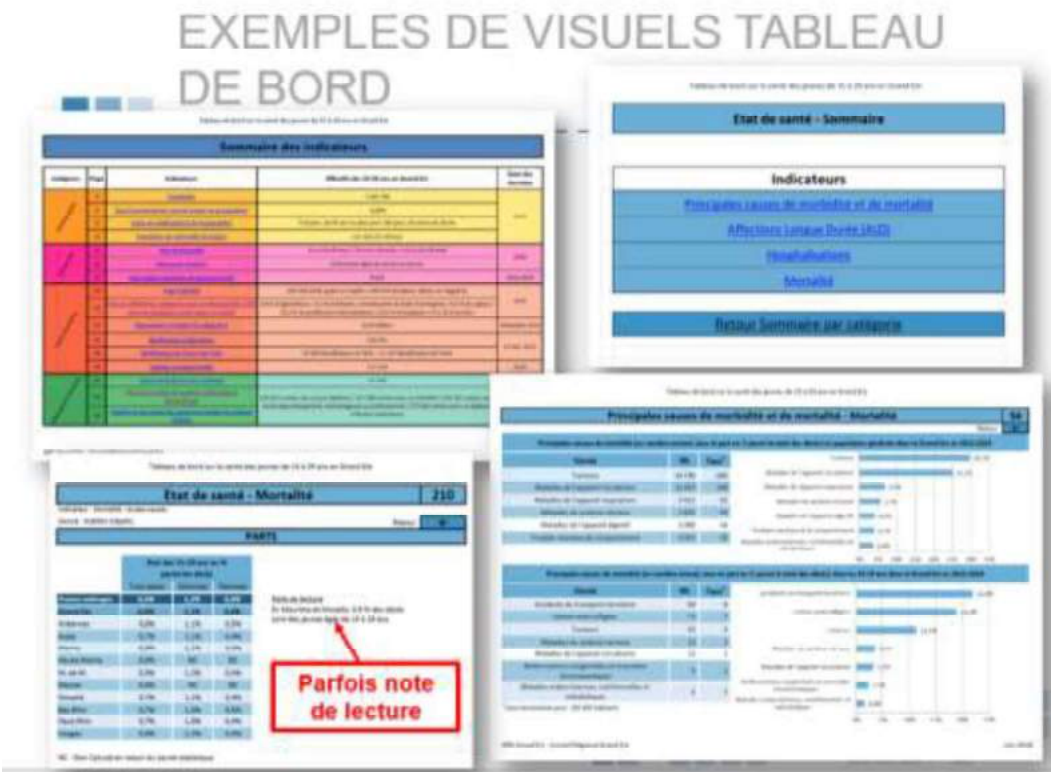
Sources	Années	Types de données
Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – Recensement de la population	De 1975 à 2015	Démographie Catégorie socio-professionnelle Familles Scolarisation Education – Formation
La direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques (DARES)	DE 1996 à 2019	Chômage
Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) – Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)	31 décembre 2015	Allocations
Insee Insee – Enquête Budget Famille Insee – Enquête sur les ressources et les conditions de vie	2016 2011 2015	Fécondité Budget alimentaire Activité physique
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) – Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) – Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et Psychiatrie (PSY)	2014-2018	IVG Hospitalisations
Caisse nationale de l'assurance maladie (CnamTS) – CCMSA – Régime Social des Indépendants RSI	2012 à 2016	Affections longue durée
Institut national de la santé et de la recherche médicale - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (INSERM – CépiDC)	2012-2015	Mortalité
Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) – Etude Santé et protection sociale	2014	Alimentation
Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail - Institut National Du Cancer (Anses – INCA) 3	2014-2015	Alimentation – Activité physique
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et Santé Publique France – Baromètres Santé	2014, 2016 et 2017	Conduites addictives
Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) – Etude Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense (ESCAPAD)	2014 et 2017	Conduites addictives

Les résultats ont été présentés dans un tableau de bord dynamique (sous excel) selon différentes thématiques : démographie, maternité, socio-économie, éducation-formation, état de santé, comportements.

Pour chaque thématique, les données sont fournies pour la France métropolitaine, le Grand Est et les départements du Grand Est pour les jeunes de 15-29 ans, par tranche d'âges et par sexe. Pour faciliter l'interprétation, des notes de lectures ont été ajoutées. Des données en population générale permettent aussi de contextualiser les données des 15-29 ans.

Après une première version présentée en 2018, le tableau de bord en 2019 a fait l'objet d'ajustements de mise en forme avec une volonté de produire un fichier directement imprimable en format A4 (pour répondre à la demande de la Mission Santé du Conseil Régional) et de mises à jour de certaines données, voire d'intégration de données complémentaires.





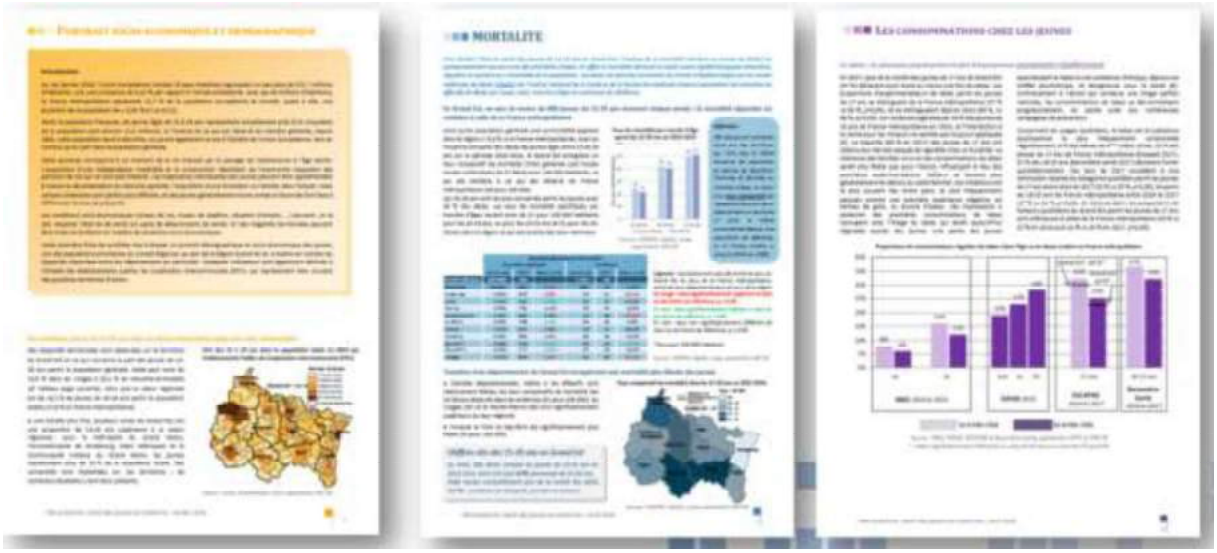
Un travail a par ailleurs débuté pour explorer le nouveau Système national des données de santé (SNDS) afin d'envisager produire des indicateurs complémentaires. Le SNDS permet notamment d'accéder à tous les remboursements opérés par l'Assurance maladie (remboursements de médicaments, de consultations médicales, dentaires, etc.). La prise en main de cet outil s'avère toutefois relativement longue et complexe et nécessite des ajustements méthodologiques avec d'autres partenaires (réseau des ORS, Assurance Maladie, Agence régional de Santé, Santé publique France). Formations et participations à des groupes de travail sont engagés à ce titre depuis 2019.

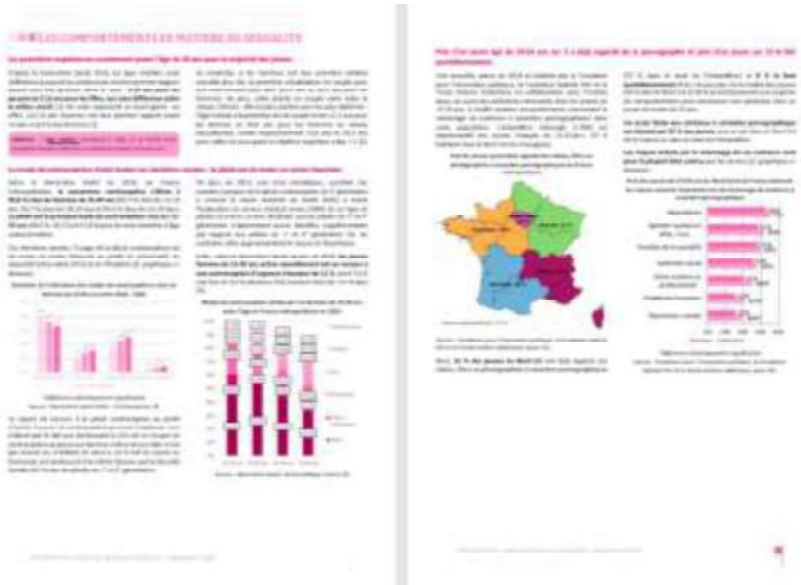
II. Des fiches thématiques

Afin de compléter le tableau de bord, de contextualiser et illustrer les principaux résultats, des fiches thématiques ont par la suite été réalisées, couvrant diverses thématiques telles que :

- La démographie et socio-économie des jeunes en Grand Est (en 2019)
- La mortalité et morbidité (mise à jour en 2020)
- La consommation de produits psychoactifs (en 2019)
- La santé sexuelle et reproductive (en 2020)

Ces fiches permettent en particulier d'apporter, sur la base d'une recherche et sélection bibliographiques, des éléments de contexte (ex : cadre règlementaire, existence de plans, principales informations nationales voire internationales), de dresser les principaux constats au niveau régional et en termes de disparités infrarégionales et, de proposer des éléments d'analyse. Elles sont illustrées de cartographies, tableaux et graphiques complétés de commentaires et définitions. Des chiffres clés sont mis en exergue.



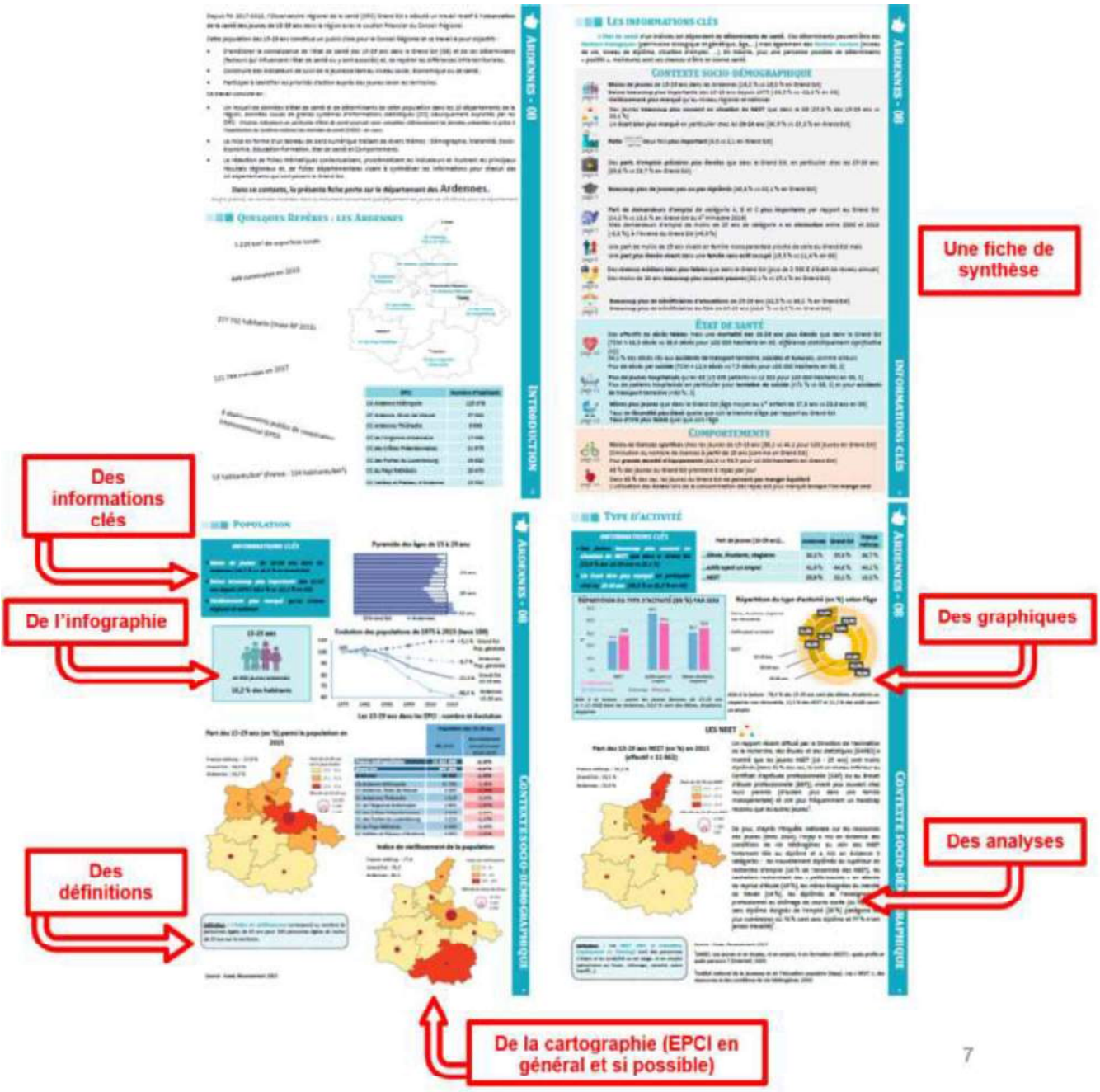


D'autres thématiques avaient été pressenties pour faire l'objet de fiches thématiques (santé mentale, alimentation et activité physique) mais il a été décidé de travailler des indicateurs sur ces thématiques sur un autre format que ces fiches thématiques (ex infographie).

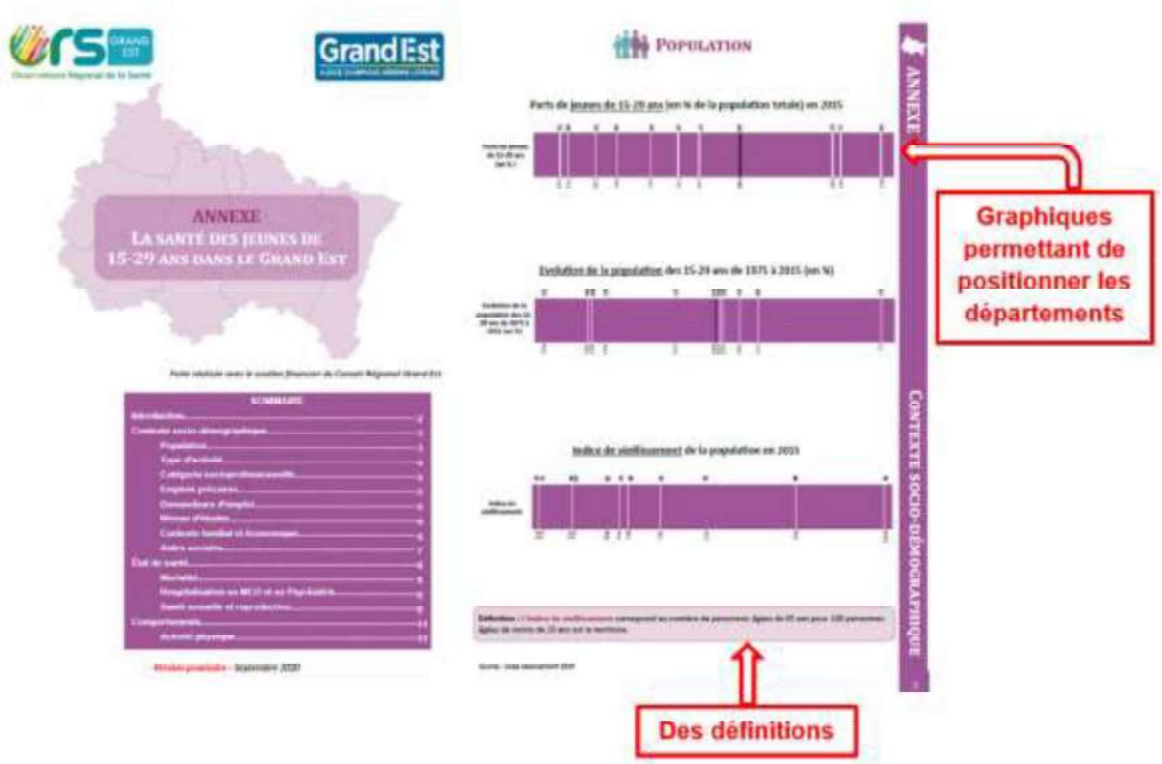
III. Des fiches départementales

Afin de présenter des données spécifiques à chaque département et de faciliter l'appropriation des résultats plus localement, des fiches départementales ont aussi été réalisées présentant pour les jeunes de 15-29 ans :

- Des données socio-économiques caractérisant les jeunes du département
- L'état de santé des jeunes (mortalité, hospitalisations, santé reproductive et sexuelle)
- Les comportements (activité sportive et alimentation)



En complément de ces fiches départementales, une annexe permettant de positionner, pour chacun des indicateurs présentés, les départements entre eux et par rapport au Grand Est a été construite



TRAVAUX REALISES

I. Tableau de bord numérique et version imprimable

Ce tableau a été transmis à la Mission Santé du Conseil Régional afin qu'il puisse être utilisé directement par les personnes qui souhaitent trouver des informations. Il peut être mis à jour régulièrement. Une version PDF imprimable en A4 a également été fournie en novembre 2018 et est jointe à ce document.

II. Fiches thématiques

Consultables ci-après et jointes individuellement.

1. Fiche n°1 – Démographie socio-économie

Disponible également en document joint

TABLEAU DE BORD SUR LA SANTE DES 15 A 29 ANS EN REGION GRAND EST

DEMOGRAPHIE SOCIO-ECONOMIE

FICHE DE SYNTHESE N°1

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction 2
Portrait socio-économique et démographique 3
Inégalités sociales - Facteurs de fragilité 5
Différences selon le sexe 12
Synthèse 13

PORTRAIT SOCIO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE

Introduction

Au 1er janvier 2018, l'Union Européenne compte 28 pays membres regroupant un peu plus de 512,7 millions d'habitants, soit une croissance de 0,23 % par rapport à l'année précédente. Avec ses 65 millions d'habitants, la France métropolitaine représente 12,7 % de la population européenne et connait, quant à elle, une évolution de sa population de + 0,35 % en un an [1].

Parmi la population française, les jeunes âgés de 15 à 29 ans représentent actuellement près d'un cinquième de la population (soit environ 11,5 millions). A l'inverse de ce qui est observé de manière générale, depuis 1982, cette population tend à décroître, ce qui est également le cas à l'échelle de l'Union Européenne, tant en nombre qu'en part dans la population générale.

Cette jeunesse correspond à un moment de la vie marqué par le passage de l'adolescence à l'âge adulte. L'acquisition d'une indépendance matérielle et la construction identitaire de l'autonomie impactent des parcours de vie qui ne sont pas linéaires. Les trajectoires individuelles des jeunes peuvent être appréhendées à travers la décohabitation du domicile parental, l'acquisition d'une formation ou l'entrée dans l'emploi. Mais certains itinéraires sont parfois plus difficiles, et des jeunes généralement moins armés et favorisés font face à différentes formes de précarité.

Les conditions socio-économiques (niveau de vie, niveau de diplôme, situation d'emploi, …) peuvent, on le sait, impacter l'état de de santé (on parle de déterminants de santé). Or des inégalités territoriales peuvent être mises en évidence en matière de situations socio-économiques.

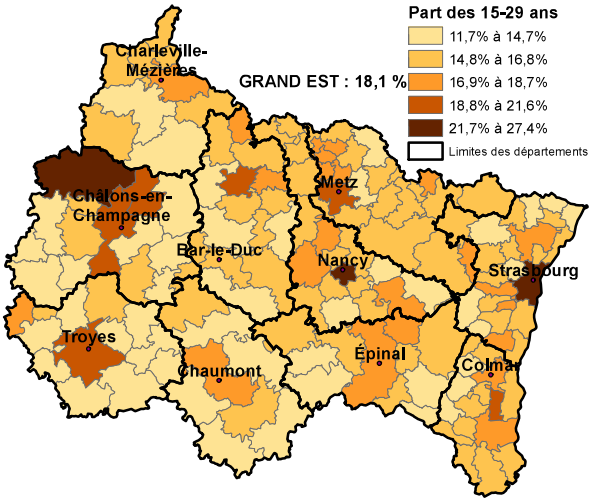
Cette première fiche de synthèse vise à dresser un portrait démographique et socio-économique des jeunes, une des populations prioritaires du Conseil Régional, au sein de la Région Grand Est et, à mettre en lumière les disparités observées entre les départements en particulier. Quelques indicateurs sont également déclinés à l'échelle des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), qui représentent bien souvent des possibles territoires d'action.

De nombreux jeunes de 15-29 ans dans les intercommunalités ayant une offre universitaire

Des disparités territoriales sont observées sur le territoire du Grand Est en ce qui concerne la part des jeunes de 15-29 ans parmi la population générale. Cette part varie de 15,6 % dans les Vosges à 20,1 % en Meurthe-et-Moselle (*cf.* tableau page suivante), alors que la valeur régionale est de 18,1 % de jeunes de 15-29 ans parmi la population totale (17,9 % en France métropolitaine).

A une échelle plus fine, plusieurs zones du Grand Est ont une proportion de 15-29 ans supérieure à la valeur régionale : pour la Métropole du Grand Nancy, l'Eurométropole de Strasbourg, Metz Métropole et la Communauté Urbaine du Grand Reims, les jeunes représentent plus de 20 % de la population totale. Des universités sont implantées sur ces territoires ; de nombreux étudiants y sont donc présents.

Part des 15 à 29 ans dans la population totale en 2014 par Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI).



Source : Insee, Recensement 2014, exploitation ORS GE

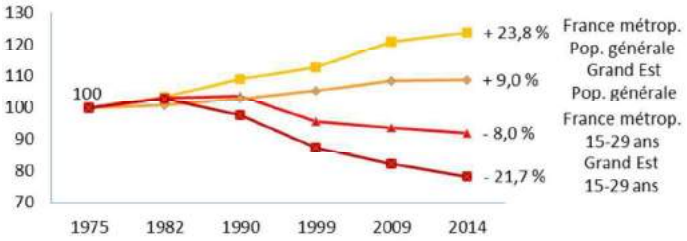
PORTRAIT SOCIO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE

De manière générale, une diminution des jeunes de 15-29 ans entre 2009 et 2014

Alors qu'en France métropolitaine on observe une augmentation moyenne annuelle de la population générale de +0,50 % entre 2009 et 2014, celle-ci est moindre en Grand Est (+0,08 %). Concernant les 15-29 ans, leur effectif a baissé annuellement de -0,34 % en métropole et de -0,99 % en Grand Est.

Ces évolutions s'inscrivent dans un contexte dont les tendances se dessinent depuis les années 1990.

Evolution de la population générale et des 15-29 ans entre 1975 (réf. base 100) et 2014 en France métropolitaine et en région.



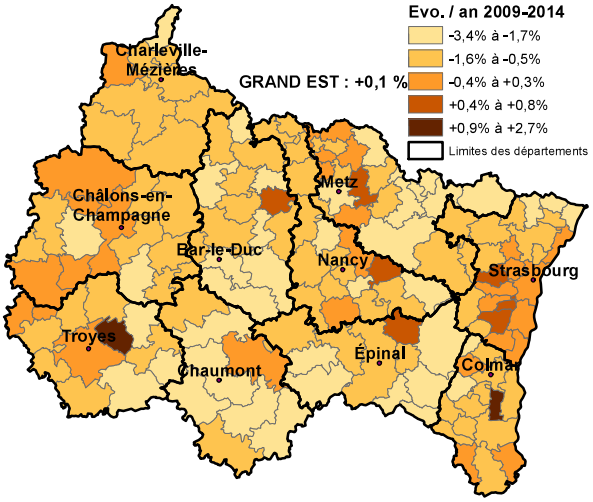
Source : Insee, Recensement 1975-2014, exploitation ORS GE

Mais une évolution contrastée au sein des territoires

La baisse la plus significative des jeunes entre 2009 et 2014 est observée en Haute-Marne (-1,90 % par an), de même que pour la population générale (-0,50 %). En revanche, la baisse est moins marquée dans le Bas-Rhin notamment (-0,30 % par an). Malgré cette tendance, à une échelle territoriale plus fine, quelques EPCI enregistrent une augmentation de la part de jeunes (17 sur 149). Les plus fortes progressions sont enregistrées pour la communauté de commune des Forêts, Lacs, Terres en Champagne (+2,75 % par an) et celle du Centre du Haut-Rhin (+1,75 % par an).

Cette diminution des moins de 30 ans, en plus de l'allongement de la durée de vie, engendre un vieillissement mécanique de la population, notamment dans les départements plus ruraux, petites aires urbaines ou dans les communes isolées. En 2014, dans le Grand Est, l'indice de vieillissement de la population (nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans) est de 76 contre 65 en 2006. Les indices les plus élevés en 2014 concernent en particulier la Haute-Marne (100) et les Vosges (92).

Accroissement annuel moyen des 15-29 ans entre 2009 et 2014 par EPCI.



Source : Insee, Recensement 2009-2014, exploitation ORS GE

Chiffres clés des 15-29 ans en Grand Est

*- **1 003 780** jeunes, soit **18,1 %** de la population en 2014*
*- Baisse annuelle moyenne de **- 0,99 %** entre 2009 et 2014*
*- **51 %** d'hommes vs **49 %** de femmes alors qu'en population générale il y a plus de femmes que d'hommes (51 % vs 49 %)*

*- **453 109 actifs** ayant un emploi : **45 %** des 15-29 ans.*
*- **349 020 élèves**, étudiants ou stagiaires : **35 %**.*
*- **201 651** jeunes **sans activité** ou **NEET** (cf. déf.) : **20 %**.*

Effectif, part et accroissement annuel des 15-29 ans et indice de vieillissement dans le Grand Est

	Population 2014 - 15-29 ans			
	Effectif	Part	Accroissement annuel 2009-2014	Indice de viellissement
France métropo.	***11 445 984***	***17,9%***	***-0,34%***	***75***
Grand Est	***1 003 780***	***18,1%***	***-0,99%***	***76***
Ardennes	45 737	16,4%	-1,26%	76
Aube	52 536	17,1%	-0,57%	81
Marne	112 271	19,7%	-0,68%	70
Haute-Marne	27 940	15,5%	-1,90%	100
M.-et-M.	147 315	20,1%	-1,14%	74
Meuse	30 843	16,1%	-1,74%	84
Moselle	184 136	17,6%	-1,50%	77
Bas-Rhin	216 574	19,5%	-0,30%	70
Haut-Rhin	128 058	16,8%	-0,87%	73
Vosges	58 371	15,6%	-1,62%	92

Source : Insee, Recensement 2009-2014, exploitation ORS GE

Dans le Grand Est, 45 % des 15-29 ans sont actifs ayant un emploi - 35 % sont élèves, étudiants - 20% sont NEET

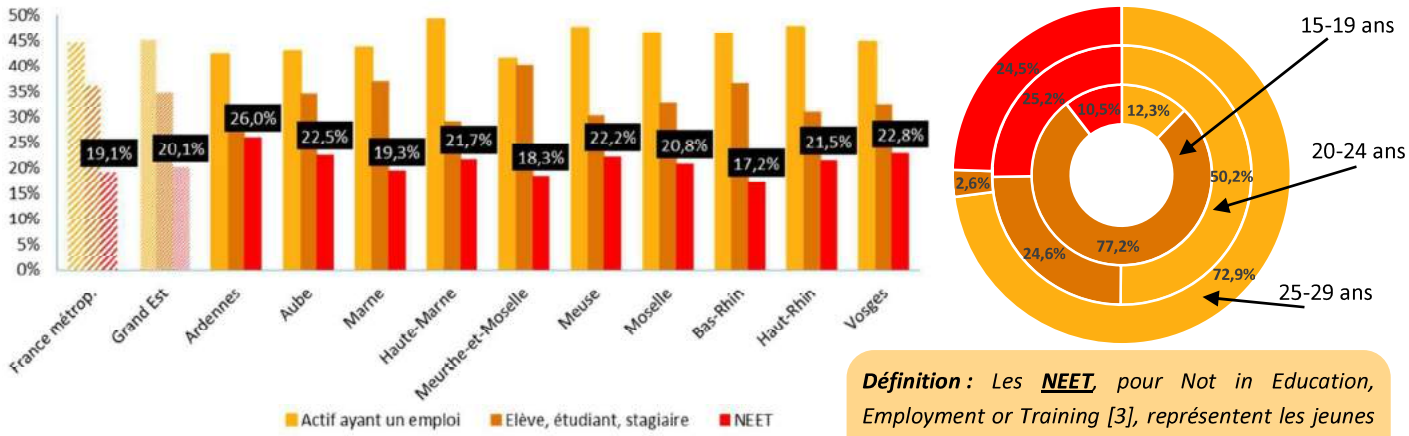
Le nombre de jeunes actifs de 15-29 ans ayant un emploi s'élève dans le Grand Est à 453 109 en 2014 (soit 45,1 % de cette population, ce qui est proche du niveau national 44,6 %). C'est en Haute-Marne (49,2%) puis dans le Haut-Rhin (47,6 %) et en Meuse (47,5 %) que ces parts sont les plus élevées.

A l'inverse la Meurthe-et-Moselle a le plus faible pourcentage de jeunes actifs ayant un emploi, mais sa part d'élèves/étudiants est la plus élevée de la région (40,2 % contre 29,1 à 37,0 % dans les autres départements). Ces élèves, étudiants, stagiaires sont au nombre de 349 020 dans le Grand Est en 2014 et sont en proportion plus nombreux dans les départements ayant une offre universitaire importante : à savoir donc la Meurthe-et-Moselle comme cela vient d'être évoqué, la Marne (37,0 % des 15-29 ans sont élèves, étudiants) et le Bas-Rhin (36,6 %).

Les parts de ces différentes catégories varient selon les tranches d'âges au sein des 15-29 ans. Les élèves, étudiants sont majoritaires chez les 15-19 ans puis ce sont les actifs en emploi (la moitié des 20-24 ans et trois quarts des 25-29 ans).

Les effectifs de l'enseignement supérieur en 2016-2017 s'élèvent à 206 827 dans le Grand Est dont 84 398, 78 131 et 44 298 dans respectivement les Académies de Nancy-Metz, Strasbourg et Reims [2].

Part des 15-29 ans selon leur type d'activité (en %) par département (histogrammes) **et selon l'âge dans le Grand Est** (anneaux)



Source : Insee, Recensement 2014, exploitation ORS GE

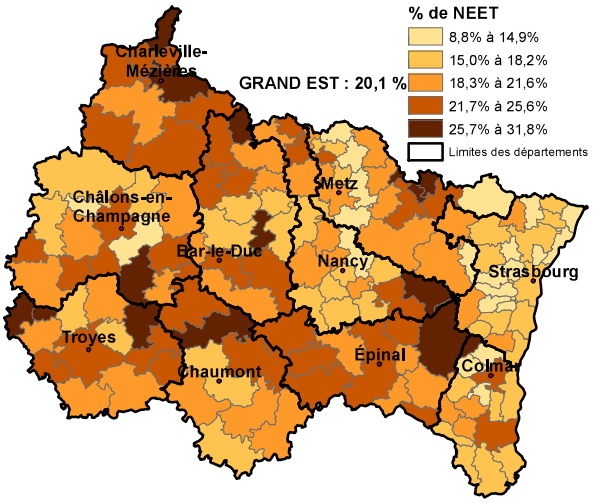
Définition : *Les* ***NEET****, pour Not in Education, Employment or Training [3], représentent les jeunes n'étant ni en scolarité ou en stage, ni en emploi (ex : père/mère au foyer, chômage, autre inactif, etc.).*

Toutefois plus de 200 000 jeunes de la région sont sans activité (ni en emploi, ni élève/étudiant, ni stagiaire)

Dans le Grand Est, un cinquième des jeunes de 15-29 ans (20,1 %), soit un point de plus qu'en France métropolitaine) est en situation d'inactivité (appelés NEET – *cf.* définition). Cette dernière peut être un choix de la part du jeune, comme par exemple être parent au foyer (particulièrement chez les jeunes femmes) mais elle peut également être subie, et notamment être liée à des difficultés de s'insérer sur le marché de l'emploi.

Cette part de jeunes NEET est la plus élevée dans les Ardennes et représente un quart des 15-29 ans (26,0 %, soit près de 11 800 jeunes). Les parts sont plus faibles dans le Bas-Rhin (17,2 %) ou en Moselle (20,8 %) mais du fait de populations plus importantes, les nombres de NEET y sont plus élevés (respectivement près de 37 200 et 38 300 – *cf.* tableau de bord Excel). A l'échelle des EPCI, la part de NEET varie de 8,8 % (CC du Kochersberg dans le Bas-Rhin) à 31,8 % (CC des Portes de Romilly Sur Seine dans l'Aube).

Part des jeunes de 15-29 ans sans activité (NEET) par EPCI



Source : Insee, Recensement 2014, exploitation ORS GE

INEGALITES SOCIALES - FACTEURS DE FRAGILITE

Comme déjà évoqué, les inégalités sociales et économiques peuvent être à l'origine d'inégalités de santé et peuvent s'exercer aux différents âges de la vie. Afin d'offrir un éclairage sur les conditions de vie des jeunes du Grand Est, plusieurs indicateurs sont présentés ci-après et permettent d'approcher les différentes situations de fragilité : enfants de moins de 25 ans vivant dans des familles pauvres ou des familles monoparentales, niveau de diplôme des jeunes, situation d'emploi ou d'inactivité, etc.

Les enfants impactés par la pauvreté des familles

La pauvreté infantile concerne les enfants de parents en difficulté économique. La pauvreté des familles a des conséquences négatives sur le devenir des enfants, qui subissent la situation défavorisée de leur parent. En effet, le revenu des parents peut impacter sur les choix et les conditions (alimentaires, sportives, culturelle, etc.) des enfants mais aussi sur leur parcours scolaire et donc leur future insertion professionnelle.

En Grand Est, près de 240 000 jeunes de moins de 25 ans seraient impactés par la pauvreté de la famille où ils vivent, soit 17,2 % des moins de 25 ans (au niveau national : 16,8 %). Ce sont dans les départements des Ardennes (23,5 %) et de l'Aube (20,0 %) que ces parts sont les plus élevées. A l'inverse, les deux départements alsaciens enregistrent les taux les plus bas de la région (14,9 % dans le Bas-Rhin et 15,1 % dans le Haut-Rhin).
Ces données sont basées sur une estimation réalisée par l'ORS à partir des taux de pauvreté des familles monoparentales et des couples avec enfants et, des nombres d'enfants de moins de 25 ans vivant dans ces familles.

Selon le Ministère de l'Education Nationale, en 2017-2018, les enfants d'ouvriers se dirigeraient plus vers des Section d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa), CAP ou Bac professionnel tandis que les enfants de cadres iraient plus vers les 1eres et Terminales générales, l'Université et les classes préparatoires aux grandes écoles [4].

Chiffres clés des - 25 ans en Grand Est

*- **239 419** enfants estimés impactés par la pauvreté de la famille où ils vivent, soit **17,2 %** des moins de 25 ans*
*- les familles monoparentales **2,5 fois** plus souvent affectées par la pauvreté que les couples avec enfants (32,8 % vs 13,4 %)*
*- **172 576** familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans (22,2 % des familles)*
*- **+6,2 %** de familles monoparentales pauvres en 5 ans*

*Le **taux de pauvreté** [5] correspond à la proportion de ménages dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). Selon l'Insee, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population (seuil de 60 % du niveau de vie médian).*

Nombre et part (en %) des enfants de moins de 25 ans impactés par la pauvreté de la famille où ils vivent, selon le type de famille

	Part des enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sous le seuil de pauvreté*	Taux de pauvreté* des familles (en %)		Nombre d'enfants de moins de 25 ans concernés par la pauvreté* de la famille où ils vivent	
		Familles monoparentales	Familles en couples avec enfant(s)	Familles monoparentales	Familles en couples avec enfant(s)
France métropolitaine	*16,8%*	*31,0%*	*13,1%*	*1 054 420*	*1 696 332*
Grand Est	***17,2%***	***32,8%***	***13,4%***	***90 751***	***148 668***
Ardennes	23,5%	42,3%	18,9%	5 998	10 852
Aube	20,0%	37,6%	14,8%	6 591	8 763
Marne	17,1%	33,2%	12,9%	9 983	14 651
Haute-Marne	19,0%	35,1%	15,4%	2 651	5 126
Meurthe-et-Moselle	17,1%	32,6%	12,8%	12 808	18 220
Meuse	18,6%	36,3%	14,6%	3 112	5 576
Moselle	17,6%	32,6%	14,0%	16 347	29 421
Bas-Rhin	14,9%	29,4%	11,6%	15 540	26 502
Haut-Rhin	15,1%	28,8%	11,9%	10 757	19 037
Vosges	19,4%	36,6%	14,8%	6 965	10 520

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Recensement et Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi), 2011-2014, exploitation ORS GE
** voir Définition.*

Les familles monoparentales, des familles plus souvent pauvres et, de plus en plus fréquemment

Le nombre de familles monoparentales dans le Grand Est (172 500 environ) est inférieur à celui des familles en couple avec enfant(s) (779 000 familles, soit 78 % des familles avec enfant(s)). C'est pourquoi, le nombre d'enfants impactés par la pauvreté des familles est supérieur pour ceux vivant avec des parents en couple (148 668 jeunes) par rapport à ceux vivant qu'avec un seul parent (90 751 jeunes).

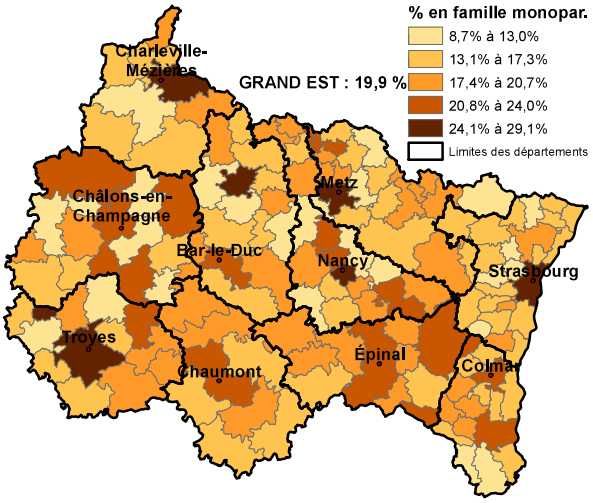
Néanmoins, le fait de vivre dans une famille monoparentale est un facteur de risque ; les taux de pauvreté des familles monoparentales sont environ 2,5 fois plus élevés que pour les couples avec enfant(s) : respectivement 32,8 % et 13,6 % des familles. De plus il a été constaté une augmentation du taux de pauvreté de ces familles monoparentales entre 2006 et 2011 de 5,2 % en France métropolitaine et de 6,2 % dans le Grand Est (les évolutions départementales variant de +1,1 % en Haute-Marne à +11,8 % dans le Haut-Rhin).

La part d'enfants de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale varie dans le Grand Est, à l'échelle des départements de 18,3 % en Meuse à 22,8 % dans l'Aube et à l'échelle des EPCI de 8,7 % (CC du Pays de Colombey et du Sud Toulois entre Vosges et Meurthe-et Moselle) à 29,1 % (Métropole du Grand Nancy).

Les Ardennes enregistrent les taux de pauvreté les plus élevés

Que ce soit pour les familles monoparentales ou les couples avec enfants, le département des Ardennes présente les taux de pauvreté les plus élevés : pour 100 familles monoparentales, plus de 42 n'atteignent par le seuil de 60 % du niveau de vie médian (contre 29 à près de 38 dans les autres départements de la région). Et, pour 100 couples avec enfants, presque 19 sont également sous le seuil de pauvreté dans les Ardennes (contre 12 à 15 environ ailleurs). Les départements de l'ante-région Alsace présentent les taux de pauvreté les plus faibles mais du fait de la population importante, représentent des nombres élevés.

Part des enfants de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale par EPCI



Source : Insee, Recensement 2014, exploitation ORS GE

Evolution des taux de pauvreté des familles monoparentales entre 2006 et 2011 (en %)

France métrop.	*+ 5,2%*
Grand Est	*+ 6,2%*
Ardennes	+ 5,7%
Aube	+ 7,0%
Marne	+ 4,5%
Haute-Marne	+ 1,1%
Meurthe-et-Moselle	+ 1,7%
Meuse	+ 1,9%
Moselle	+ 3,9%
Bas-Rhin	+ 10,6%
Haut-Rhin	+ 11,7%
Vosges	+ 11,8%

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi), exploitation ORS GE

Parmi les jeunes, nombreux sont étudiants (35% des 15-29 ans en Grand Est) une partie d'entre eux est susceptible de vivre des difficultés économiques

Selon un rapport de l'Enquête Nationale sur les Ressources des Jeunes (ENRJ) réalisée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et de la Statistique (Drees) et l'Insee [6], les 18-24 ans qui poursuivent leurs études ont de faibles ressources individuelles. De ce fait, 46 % des étudiants sont contraints d'exercer une activité rémunérée pour financer leurs études. Néanmoins, l'Union Nationale des Etudiants de France (UNEF) considère que le salariat est la première source d'échec à l'université, car il diminue le temps que les jeunes consacrent à leurs études. En plus de nuire aux bonnes conditions de travail scolaire, le salariat impacte aussi négativement sur la santé des étudiants qui subissent plus de stress.

Aucune donnée n'est *a priori* disponible à l'échelle du Grand Est et de ses départements concernant les ressources des étudiants. Des approfondissements seront envisagés ultérieurement (recherche d'enquêtes éventuellement menées dans les grands pôles universitaires de la région).

INEGALITES SOCIALES - FACTEURS DE FRAGILITE

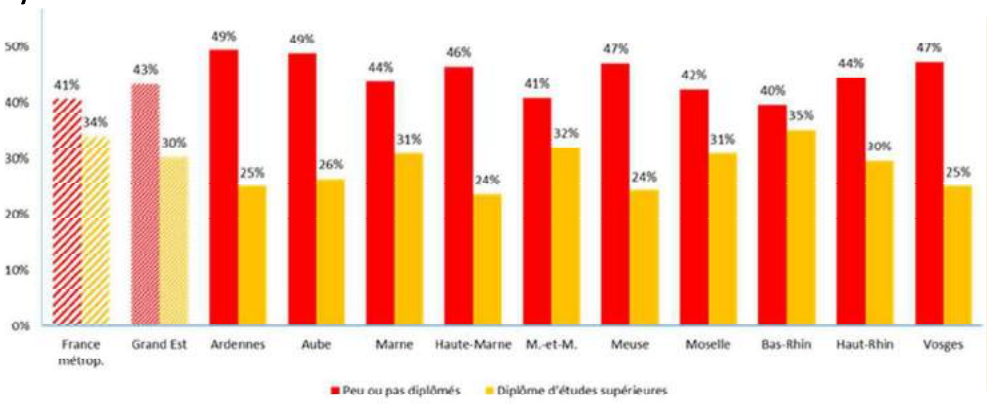
Le niveau de diplôme : condition à l'insertion professionnelle et déterminant de santé – 43 % de jeunes sortis du système scolaire peu ou pas diplômés

En 2014, dans le Grand Est, 560 635 jeunes âgés entre 15 et 29 ans sont sortis du système scolaire, dont, 105 322 jeunes de 15-29 ans sans aucun diplôme (soit près d'un jeune sorti du système scolaire sur 5, comme à l'échelle de la France métropolitaine). Si les jeunes ayant obtenu un CAP/BEP sont ajoutés, la part des peu/pas diplômés parmi les 15-29 ans dans la région s'élève à 43 % (soit 2 points de plus qu'en France métropolitaine), soit 243 110 jeunes de 15-29 ans. A l'inverse, les diplômés d'études supérieures sont proportionnellement moins nombreux dans la région qu'au niveau national (30 % vs 34 %).

A noter que quelques différences existent selon le sexe.

Les personnes pas ou peu diplômées ont plus de difficultés à s'insérer sur le marché de l'emploi (54 % des inscrits à Pole Emploi en décembre 2015 [7]) et lorsqu'elles y parviennent, ont des niveaux de salaires plus faibles. Ceci entraine davantage de précarité économique dont on sait qu'elle est un important déterminant de santé. Par ailleurs, le niveau d'études participe à donner aux individus les capacités et ressources nécessaires à la prise en charge de leur santé notamment par l'intégration des messages de prévention. Le niveau de diplôme influe ainsi sur l'état de santé : l'Insee a montré pour la période 2009-2013 qu'un écart d'espérance de vie à 35 ans, entre les diplômés du supérieur et les non diplômés, s'élève à 7,5 années pour les hommes et à 4 ans pour les femmes [8].

Parts des peu/pas diplômés et diplômés du supérieur parmi les 15-29 ans sortis du Système scolaire



Source : Insee, Recensement 2014, exploitation ORS GE

Niveaux de diplômes :
Les regroupements proposés correspondent au niveau maximal atteint par les jeunes :
- *pas ou peu diplômé : aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB, Certificat d'aptitudes professionnelles, Brevet d'études professionnelles,*
- *études supérieures : tout diplôme post Baccalauréat général.*

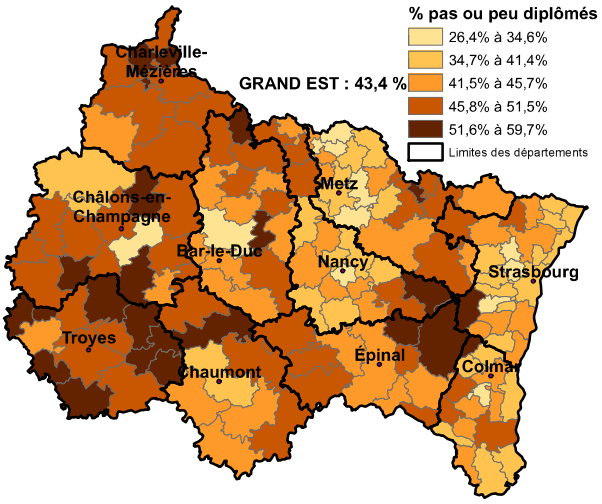
Les titulaires du Baccalauréat général ou technologique sont non illustrés sur le graphique.

Des niveaux de diplôme plus bas dans les départements plus ruraux et sans université

Les départements avec Universités (Marne, Meurthe-et-Moselle, Bas-Rhin et Moselle) observent les plus hauts taux de diplômés du supérieur de la région (plus de 30 %). Parallèlement, les départements des Ardennes, de l'Aube, des Vosges et de Meuse enregistrent les plus grandes parts de pas/peu diplômés (de 47 à 49 %).

A l'échelle des EPCI, les pas/peu diplômés varient de 26,4 % (CC de Cattenom et Environs) à 59,7 % (CC du Val d'Argent).

Part des jeunes de 15-29 ans sortis du système scolaire pas ou peu diplômés par EPCI



Source : Insee, Recensement 2014, exploitation ORS GE

Chiffres clés des 15-29 ans en Grand Est

*- **560 635** sortis du système scolaire (**55,9 %** des 15-29 ans) dont :*

- ***105 322** (**18,8 %** des sorties) sont sans diplôme*
- ***137 788** (**24,6 %**) obtiennent un CAP ou BEP*
- ***147 101** (**26,2 %**) obtiennent un baccalauréat général, technologique ou professionnel*
- ***170 424** (**30,4 %**) obtiennent un diplôme d'études supérieures*

INEGALITES SOCIALES - FACTEURS DE FRAGILITE

Une fois actif, le fait d'avoir un emploi ou non, les caractéristiques de cet emploi, les différentes catégories socio-professionnelles et les niveaux de revenus créent des disparités sociales qui induisent des inégalités de santé. L'espérance de vie d'un ouvrier est encore inférieure à celle d'un cadre (écart de 7 ans pour l'espérance de vie à 35 ans pour les hommes, 3 ans pour les femmes) [8]. Par ailleurs l'espérance de vie à la naissance des hommes les plus défavorisés (en termes de revenu) est plus faible de 13 années par rapport aux hommes les plus aisés (8 ans pour les femmes). [9]

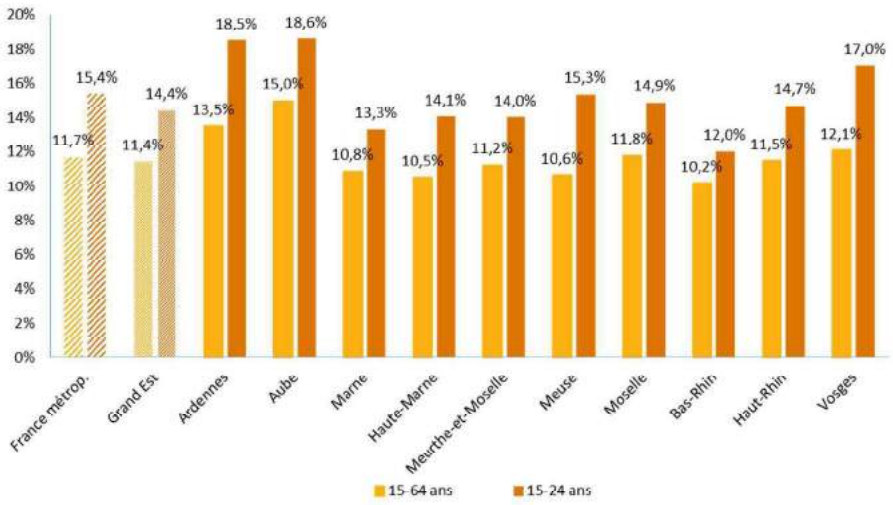
Près de 43 000 jeunes de 15-24 ans sont demandeurs d'emploi dans le Grand Est - c'est proportionnellement plus qu'en population générale – Ardennes et Aube, départements les plus concernés

Quel que soit le territoire observé, le taux de demandeurs d'emploi de catégorie A (*cf.* définition) est plus élevé chez les jeunes de 15-24 ans que dans l'ensemble de la population active (15-64 ans). En Grand Est, ce taux s'élève à 14,4 % des jeunes de 15-24 ans actifs (soit environ 42 900 jeunes) ce qui est 1 point plus faible que ce qui est observé en France métropolitaine (15,4 %).

A l'échelle des départements, les écarts sont importants. Les Ardennes et l'Aube enregistrent des taux de jeunes demandeurs d'emploi de catégorie A de 18,5 % et 18,6 % contre 12,0 % dans le Bas-Rhin. En population générale, les plus forts taux sont observés dans les mêmes départements (13,5 % dans les Ardennes et 15,0 % dans l'Aube).

C'est en Meuse et dans les Vosges que les écarts de taux de demandeurs d'emploi (A) sont les plus importants entre les 15-24 ans et la population active de 15-64 ans, avec des taux relativement faibles pour ces derniers et des taux relativement élevés pour les jeunes.

Taux de demandeurs d'emploi de catégorie A à fin décembre 2016 (en % de la population active)



Catégorie de demandeurs d'emploi

Parmi les 5 catégories de Pôle Emploi, les demandeurs d'emploi de catégorie A sont ceux devant effectuer des recherches actives d'emploi et étant sans emploi.

Ces taux de demandeurs d'emploi sont issus des inscriptions à Pôle Emploi contrairement au taux de chômage issu du recensement de population et basé sur du déclaratif.

Source : DARES, décembre 2016

Parmi les actifs en emploi, dès 20-24 ans, le CDI représente au moins la moitié des types de contrats de travail

Les jeunes de moins de 20 ans ayant un emploi sont en contrat d'apprentissage pour plus de la moitié (54,5 %). A partir de 20-24 ans, la part du CDI augmente et ce dernier est le principal type de contrat de travail. La part des travailleurs indépendants augmente aussi avec l'âge, tout comme celle des employeurs. C'est entre 20 et 24 ans que les parts des CDD et des emplois en intérim sont les plus élevées (respectivement 25,1 % et 5,7 %).

Conditions d'emploi des actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi selon l'âge en Grand Est en 2015 (en %).

	15-19 ans	20-24 ans	25-39 ans	15-24 ans	15 ou plus
En contrat d'apprentissage	54,5	11,6	0,7	19,9	2,1
Emplois jeunes, contrats emploi solidarité, autres emplois aidés	2,0	2,9	0,9	2,7	1,0
Stagiaires rémunérés en entreprise	1,5	1,7	0,2	1,7	0,3
Placés par une agence d'intérim	3,6	5,7	2,4	5,3	1,9
CDD et autres emplois à durée limitée	16,3	25,1	9,7	23,4	8,1
CDI et emplois sans limite de durée	20,2	49,8	78,2	44,0	77,0
Non salariés : Aides familiaux	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Non salariés : Employeurs	0,3	0,8	3,0	0,7	4,4
Non salariés : Indépendants	1,5	2,3	4,8	2,1	5,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Insee, Recensement 2015, exploitation ORS GE

INEGALITES SOCIALES - FACTEURS DE FRAGILITE

Parmi les jeunes (20-29 ans), une surreprésentation ouvrière/employée et une sous-représentation des cadres et professions intellectuelles supérieures dans tout le Grand Est au regard de la France métropolitaine

Aux âges de 20-29 ans, en 2014 le Grand Est compte notamment près de 112 000 ouvriers, 138 000 employés pour 37 000 cadres et professions intellectuelles supérieures.

Pour ces âges, le ratio du nombre d'ouvriers et employés par rapport au nombre de cadres s'élève à 6,8 en région alors qu'au niveau national, il n'est que de 4,3. Ces chiffres traduisent une surreprésentation ouvrière et employée dans la région comparée à la France métropolitaine. Le ratio est de plus particulièrement élevé dans les départements les plus ruraux et ayant les parts de peu/pas diplômés les plus élevées, à savoir dans les Vosges (13,5), la Haute-Marne (13,3), la Meuse (13,2) et les Ardennes (12,4).

Ratio ouvriers-employés /cadres parmi les 20-29 ans actifs

France métropo.	***4,3***
Grand Est	***6,8***
Ardennes	12,4
Aube	9,5
Marne	5,9
Haute-Marne	13,3
M.-et-M.	5,4
Meuse	13,2
Moselle	7,9
Bas-Rhin	4,6
Haut-Rhin	7,8
Vosges	13,5

Source : Insee, Recensement 2014, exploitation ORS GE

Les données concernant les 15-19 ans n'ont pas été inclues ici car, à cet âge, les jeunes sont encore assez rarement actifs (12,3 % en Grand Est – cf. page 4, contre 50,2 % des 20-24 ans et 72,9 % des 25-29 ans).

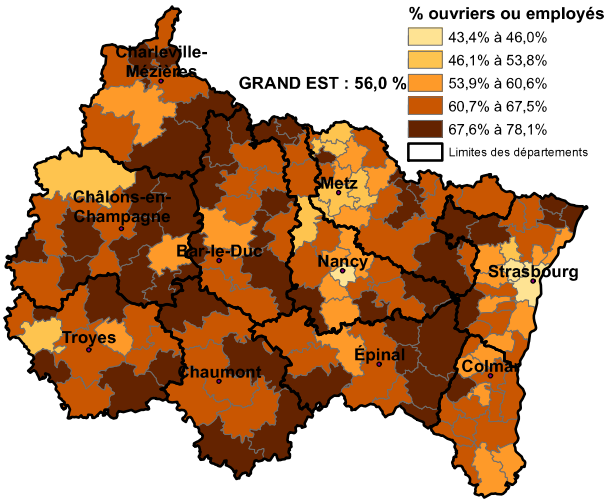
Le choix du calcul du ratio en tenant compte des ouvriers et des employés tient au fait que la répartition par CSP des hommes et des femmes varie.

Le constat est le même au sein de la tranche d'âge des 25-29 ans, plus souvent actifs que les plus jeunes

Ainsi, même si la part des cadres et professions intellectuelles supérieures augmente chez les 25-29 ans (11,6 %) par rapport à celle des 20-24 ans (5,3 %), elle reste en deçà du niveau national (16,7 %). A l'inverse, les proportions en Grand Est d'ouvriers (25,4 %) et d'employés (30,5 %) sont plus élevées qu'en France métropolitaine (respectivement 21,1 % et 28,8 %).

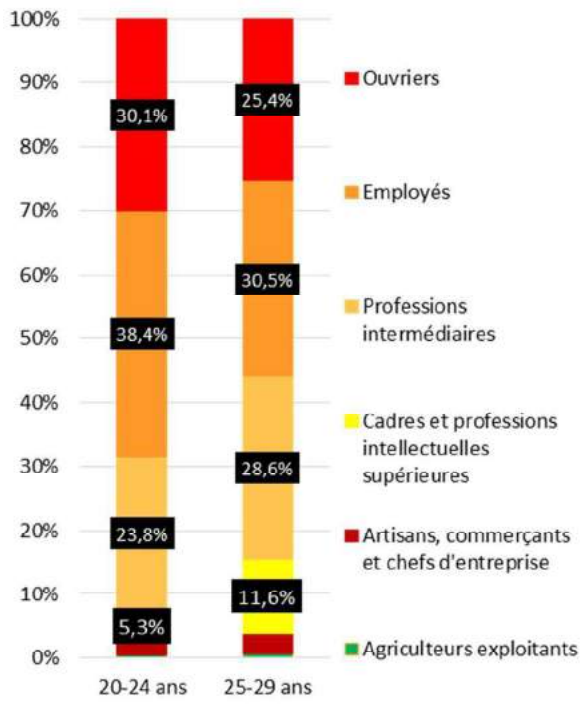
A l'échelle des EPCI, la part des ouvriers et employés chez les 25-29 ans varie de 43,4 % dans la CC du Kochersberg à 78,1 % dans la CC de Vezouze en Piémont.

Part des ouvriers et employés chez les 25-29 ans par EPCI



Source : Insee, Recensement 2014, exploitation ORS GE

Part des catégories socio-professionnelles chez les 20-24 ans et les 25-29 ans en Grand Est (en %)



Source : Insee, Recensement 2014, exploitation ORS GE

Soulignons que la répartition par catégories professionnelles varie entre les hommes et les femmes.

Le revenu médian des jeunes ménages est plus faible (de 20 %) que celui de l'ensemble des ménages

En 2014, le revenu annuel médian déclaré par unité de consommation (système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes) dans l'ensemble des ménages s'élevait à 20 280 euros dans le Grand Est. Pour les ménages dont le référent est âgé de moins de 30 ans, celui-ci ne s'élève plus qu'à 16 286 euros (soit près de 20 % de moins).

Que ce soit en population générale ou chez les moins de 30 ans, les revenus médians annuels les plus bas de la région sont retrouvés dans le département des Ardennes (respectivement 17 936 euros et 13 990 euros) tandis que les plus élevés sont observés dans le Haut-Rhin (respectivement 21 904 euros et 17 676 euros). Entre ces minimums et maximums, la différence infrarégionale est de 22 % pour l'ensemble des ménages et jusque 26 % pour les ménages de moins de 30 ans.

Revenu médian annuel en euros des ménages (ensemble et dont le référent à moins de 30 ans)

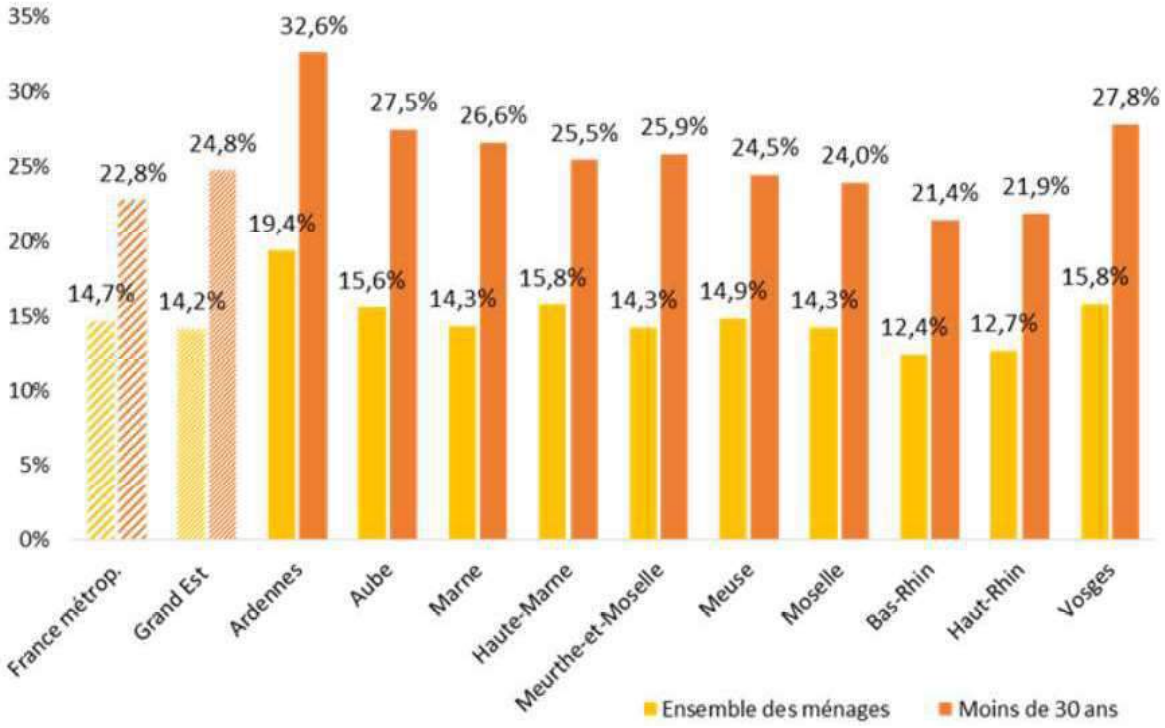
	Ensemble des ménages	Moins de 30 ans
France métropo.	*20 328*	*16 852*
Grand Est	***20 280***	***16 286***
Ardennes	17 936	13 990
Aube	19 088	15 002
Marne	20 540	15 660
Haute-Marne	18 572	15 462
M.-et-M.	20 298	16 020
Meuse	18 850	15 632
Moselle	20 140	16 624
Bas-Rhin	21 598	17 484
Haut-Rhin	21 904	17 676
Vosges	18 620	15 114

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi), 2014, exploitation ORS GE

Et les jeunes sont plus souvent pauvres – un tiers des ménages dont le référent a moins de 30 ans vit sous le seuil de pauvreté dans les Ardennes

Les jeunes de moins de 30 ans sont plus fréquemment en situation de pauvreté que la population générale (un quart des ménages dont le référent à moins de 30 ans en Grand Est versus 14,2 % de l'ensemble des ménages). Au niveau infrarégional, tout comme pour les revenus médians annuels, les départements les plus touchés par cette pauvreté des jeunes ménages sont les Ardennes (32,6 %,), les Vosges (27,8 %), l'Aube (27,5 %) et la Marne (26,6 %). La même tendance est observée pour l'ensemble des ménages.

Taux de pauvreté* chez les ménages dont le référent est âgé de moins de 30 ans et pour l'ensemble des ménages (en %).



* cf. définition page 4 - *Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi), 2014*

Le revenu de solidarité active (RSA) : indicateur de pauvreté

Jusqu' à l'âge de ses 20 ans, le jeune est considéré comme à charge pour ses parents par la Caisse d'Allocations Familiales de laquelle ils dépendent. Au-delà, il peut prétendre à recevoir une allocation. Il en existe de multiples de natures différentes : allocations pour le logement (APL, ALS), allocations pour le handicap (AAH ou AEEH), allocations au soutien familial (ASF), Prestation pour l'Accueil du Jeune Enfant (PAJE) et bien d'autres. En Grand Est, on dénombre au total 964 000 allocataires dont 226 000 âgés de moins de 30 ans.

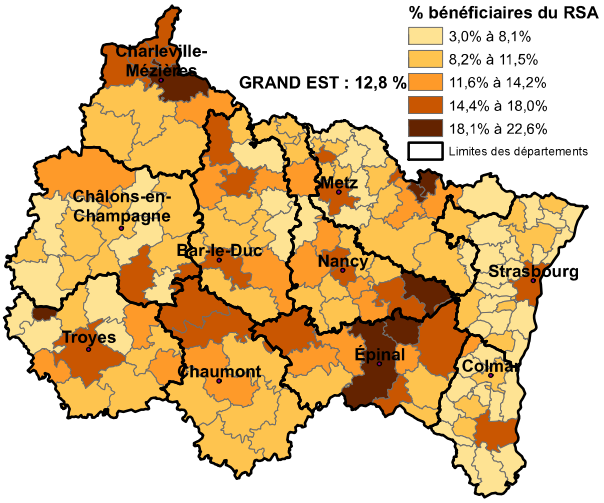
Parmi toutes les allocations, le Revenu de Solidarité Active (RSA) occupe une place importante pour garantir un minimum de revenu, aux personnes de 25 ans minimum.

Au 31 décembre 2015, parmi les 25-29 ans en Grand Est, 41 572 jeunes bénéficiaient du RSA (socle seul, socle et activité ou activité seul), soit 12,4 % de cette population, contre 11,7 % au niveau national. En population générale, ils sont environ 206 00 bénéficiaires, les jeunes de 25-29 ans représentant donc près d'un bénéficiaire sur cinq. Les taux de bénéficiaires du RSA les plus élevés sont retrouvés dans le département des Ardennes (17,6 % des 25-29 ans) et celui des Vosges (15,6 %). A l'inverse, dans les départements du Bas-Rhin (11,1 %), de la Marne (11,0 %) et du Haut-Rhin (10,2 %), ces taux sont les plus bas enregistrés dans la région. Les mêmes tendances sont observées en population générale.

Par ailleurs au 31 décembre 2015, 720 jeunes de moins de 25 ans dans la région bénéficiaient du RSA jeune.

Globalement dans les intercommunalités alsaciennes, la part des jeunes adultes de 25-29 ans bénéficiaires du RSA est plus faible que celles des autres départements de la région. Pour le Bas-Rhin l'intercommunalité avec la plus forte part de bénéficiaires du RSA observée est de 15,8 % (Eurométropole de Strasbourg) et 14,3 % pour le Haut-Rhin (Mulhouse Alsace Agglomération). Les taux de bénéficiaires du RSA les plus élevés de la région sont observés dans la communauté d'agglomération Ardennes Métropole (environ 23,0 %), dans la communauté de commune des Portes de Romilly Sur Seine dans l'Aube (21,5 %), et dans la Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France en Moselle (20,4 %).

Part des bénéficiaires du RSA chez les 25-29 ans par EPCI



Source : CCMSA-CNAF, 2015, exploitation ORS GE

*Le **RSA socle** correspond à l'allocation versée aux personnes sans revenus d'activité, son montant est égal au minimum forfaitaire (revenu minimum mensuel que la société garantit à chacun, fixé annuellement par décret) et varie selon la composition du foyer. En 2018, une personne seule sans enfant peut ainsi bénéficier de 550,93 euros mensuellement. Le RSA socle peut être complété par le **RSA activité** lorsque les revenus liés à un emploi sont très faibles. Le RSA est soumis à une condition d'âge minimum (25 ans). Avant cet âge, les jeunes peuvent bénéficier du **RSA jeune** dont l'attribution ne peut s'effectuer que s'ils peuvent rendre compte d'une activité salarié de 3 214 heures durant les trois années précédentes [10].*
Les données ici datent de 2015 (dernière année disponible au moment de l'extraction) mais il est à noter que depuis le 1er janvier 2016 le RSA activité a été remplacé par la

Chiffres clés 15-29 ans en Grand Est

- ***42 900** jeunes de 15-24 ans **demandeurs d'emploi** (**14,4 %** des actifs de cet âge)*
- ***16 286 euros** de revenu annuel médian pour les ménages dont le référent a moins de 30 ans (**- 19,7 %** par rapport à l'ensemble des ménages) et, **24,8 %** de ces jeunes ménages sous le **seuil de pauvreté***
- *Parmi les 20-29 ans : **111 927** ouvriers (**27,3 %** des actifs de 20-29 ans vs 23,5 % en France métrop.) - **138 256** employés (**33,8 %** vs 32,3 %) -**109 057** professions intermédiaires (**26,6 %** vs 27,6 %) - **36 991** cadres (**9,0 %** vs 13,0 %) - **10 822** artisans commerçants, chefs d'entreprise (**2,6 %** vs 2,9 %s) - **2 360** agriculteurs exploitants (**0,6** %, similaire en France).*
- ***226 011** jeunes de moins de 30 ans bénéficiaires d'**au moins une allocation** - **720** bénéficiaires du **RSA jeunes** (moins de 25 ans) et **41 572** jeunes de 25-29 ans bénéficiaires du **RSA** (12,4 % de ces 25-29 ans)*

DES DIFFERENCES SELON LE SEXE

Des différences selon le sexe : les hommes sortent plus tôt du système scolaire, moins diplômés et sont plus souvent en emploi que les femmes. Ils sont principalement ouvriers alors que les femmes occupent plutôt des postes d'employées

Des différences apparaissent entre hommes et femmes à propos de certaines caractéristiques sociales et économiques, notamment le type d'activité, le niveau de diplôme et la CSP des actifs.

En effet, sur l'ensemble des 15-29 ans, les hommes sont en situation d'emploi pour 48,1 % d'entre eux contre 42,1 % des femmes, ces dernières occupant plus souvent un statut d'étudiantes (36,6 % vs 33,0 % des hommes) ou étant en inactivité (21,3 % vs 18,9 %).

Lorsque le type d'activité des jeunes est observé par tranche d'âge, il apparait que 15,6 % des hommes de 15-19 ans sont déjà en emploi (vs 8,8 % des femmes du même âge). Entre 15 et 19 ans, 2 jeunes en emploi sur 3 sont des hommes. Ils sont également plus souvent en inactivité : 11,3 % d'entre eux vs 9,8 % des femmes. Avec l'avancée en âge, les hommes conservent une part plus élevée que les femmes en emploi (jusque 76,4 % entre 25 et 29 ans vs 69,4 %) alors que celles-ci sont en situation d'inactivité plus fréquemment (jusque 28,1 % entre 25 et 29 ans vs 21,0 %). La part de femmes étudiantes est plus élevée jusque l'âge de 24 ans et à partir de 25 ans, celle-ci devient relativement similaire à celle des hommes (2,5-2,7 %).

Les femmes sont plus diplômées que les hommes : parmi les hommes de 15-29 ans, 48,1 % sortent du système scolaire peu ou pas diplômés contre 38,3 % des femmes. Ces dernières sont 35,7 % à obtenir un diplôme d'études supérieures contre 25,2 % des hommes.

Quand ils occupent un emploi, les hommes sont pour 47,1 % ouvriers tandis que les femmes sont principalement employées (51,3 %). Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont un peu plus souvent retrouvés chez les hommes.

Principales caractéristiques socio-économiques selon le sexe en Grand Est

	Hommes	Femmes
Population	***51,0%***	***49,0%***
Type d'activité des 15-29 ans		
Actif ayant un emploi	48,1%	42,1%
NEET	18,9%	21,3%
Elève, étudiant, stagiaire	33,0%	36,6%
Actif ayant un emploi		
15-19 ans	15,6%	8,8%
20-24 ans	53,0%	47,2%
25-29 ans	76,4%	69,4%
NEET		
15-19 ans	11,3%	9,8%
20-24 ans	24,6%	25,9%
25-29 ans	21,0%	28,1%
Elève, étudiant, stagiaire		
15-19 ans	73,2%	81,4%
20-24 ans	22,5%	26,9%
25-29 ans	2,7%	2,5%
Niveau de diplôme des 15-29 ans		
Peu/pas diplômé	48,1%	38,3%
Baccalauréat	26,4%	26,1%
Etudes supérieures	25,2%	35,7%
CSP des 15-29 ans		
Ouvrier	47,1%	8,9%
Employé	19,5%	51,3%
Profession intermédiaire	21,0%	29,7%
Cadre et prof. Int. Sup.	8,5%	8,0%

Source : Insee, Recensement, 2014

SYNTHESE

Synthèse

Dans le Grand-Est, trois départements comptent une part plus importante que le reste de la région de jeunes de 15-29 ans : il s'agit de la Meurthe-et-Moselle, la Marne et le Bas-Rhin, qui disposent d'une offre universitaire importante notamment dans les EPCI de Nancy, Strasbourg et Reims (qui enregistrent ainsi les parts les plus élevées de 15-29 ans). Dans ces départements, les taux de scolarisation sont aussi plus élevés, les jeunes adultes sont plus souvent diplômés du supérieur et, l'insertion professionnelle y est a priori meilleure (proportionnellement moins de demandeurs d'emploi notamment).

Inversement, certains départements du Grand-Est font face à une situation moins favorable. Ces territoires ont une structure démographique vieillissante et une précarité économique plus importante. Le département des Ardennes en fait partie, avec par exemples un taux de pauvreté des familles monoparentales supérieur à 40 %, un tiers des jeunes ménages également sous le seuil de pauvreté, davantage de chômage et des proportions élevées de jeunes adultes NEET (ni actif, ni étudiant, ni stagiaire) et de bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA). La Haute-Marne est le département le plus vieillissant, comptant un jeune de moins de 20 ans pour un adulte de plus de 65 ans, et comprenant proportionnellement dans sa population le moins de jeunes de 15-29 ans. Les populations jeunes dans les départements de l'Aube, de la Meuse et des Vosges sont moins diplômées, plus ouvrières et davantage concernées par le chômage et la pauvreté.

Cette première fiche dresse un portrait synthétique des jeunes de 15-29 ans en Grand Est sur la base d'une sélection d'indicateurs qui peuvent permettre d'identifier des territoires prioritaires où une réflexion pourrait être menée pour y engager des actions (par exemple : les écoles de la seconde chance où les jeunes de 16-25 ans en situation de décrochage scolaire, sans diplôme ni qualification professionnelle peuvent mener à bien un projet d'accès à l'autonomie et d'insertion professionnelle, 25 déjà répertoriées en Grand Est). D'autres indicateurs pourraient aussi permettre de compléter ce portrait : analyse des filières universitaires proposées dans la région vs contexte économique (secteurs d'emploi qui recrutent, volume de l'offre, etc…), autres facteurs de fragilité comme l'illettrisme référencé comme un frein à l'insertion (par exemple, en 2004, les jeunes champardennais de 18-25 ans étaient plus touchés par l'illettrisme qu'au niveau national : 9 %, soit plus de 11 000 jeunes, vs 6 % [11])

Dans ce contexte, le parcours des jeunes de la région durant cette période clé qu'est l'entrée dans la vie adulte est une piste également à investiguer. A quel âge les jeunes décohabitent-ils de chez leurs parents ? Quel est leur lieu de vie, d'études et d'emploi ? Ces lieux sont-ils éloignés ? Quel est leur capacité de mobilité ? Ces questions pourront être abordées dans la suite du travail mené en 2019 (recherche si des données sont disponibles à l'échelle du Grand Est).

Bibliographie (sites consultés en décembre 2018)

[1] Eurostat, disponible en ligne, https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/population-demography-migration-projections/data/main-tables.

[2] L'enseignement supérieur en chiffres : les effectifs universitaires en 2016-2017, Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Mai 2017, Note Flash, n°4

[3] Eurofound, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, disponible en ligne, https://www.eurofound.europa.eu/fr/news/news-articles/who-are-the-neets.

[4] Géographie de l'école, Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2017, n°12

[5] Insee, disponible en ligne, https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1320.

[6] Les principales ressources des 18-24 ans : Premiers résultats de l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes, Drees-Insee, Juin 2016, Etudes et résultats, n° 965.

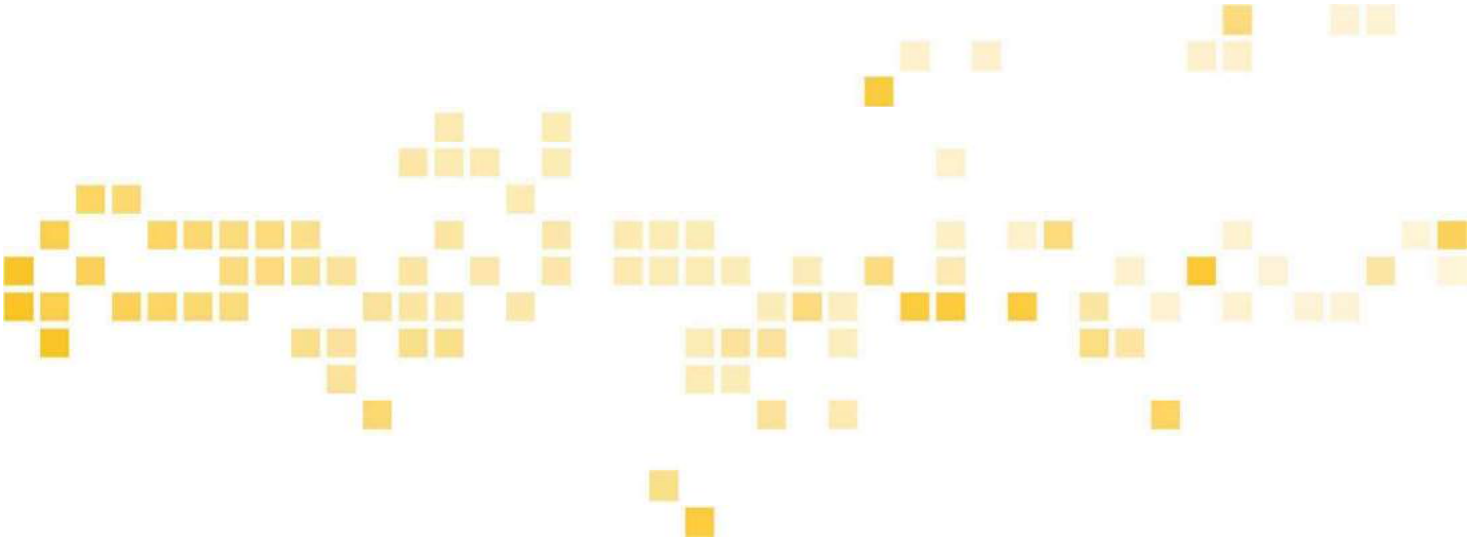
[7] Portrait statistique du demandeur d'emploi : 20 ans d'évolution, Pôle Emploi, Octobre 2016, Statistiques, études et évaluation, n°25

[8] Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers, Insee, Février 2016, Insee Première, n°1584.

[9] L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes, Insee, Février 2018, Insee Première, n°1687.

[10] Caisse d'Allocations Familiales, disponible en ligne, http://www.caf.fr/allocataires/droits-et-prestations/s-informer-sur-les-aides/solidarite-et-insertion/le-revenu-de-solidarite-active-rsa.

[11] Les Champardennais face à l'écrit : Les jeunes et les hommes plus souvent en difficulté qu'au niveau national, Insee Champagne-Ardenne, Mai 2008, Insee Flash Champagne-Ardenne, n°89.



Observatoire régional de la santé Grand Est
(ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

2. Fiche n°2 – Morbidité et Mortalité

Disponible également en document joint

TABLEAU DE BORD SUR LA SANTE DES 15 A 29 ANS EN REGION GRAND EST

MORTALITE ET MORBIDITE

FICHE DE SYNTHESE N°2

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction 2
Mortalité 3
Morbidité 7
Les jeunes et leur santé 11
Synthèse 12

INTRODUCTION

Introduction

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 » [1].

En France, depuis les années 1990, la jeunesse est devenue un enjeu majeur des politiques de santé publique. La population des jeunes de 15-29 ans est moins touchée que la population générale par la mortalité et la morbidité (état de maladie) mais elle n'est pas pour autant totalement épargnée. Les causes de mortalité et de mauvaise santé chez les jeunes diffèrent de celles de la population générale.

L'état de santé des jeunes âgés de 15 à 29 ans en Grand Est peut être ainsi abordé au travers de trois principaux éléments : la mortalité, la morbidité et la santé ressentie. Dans cette fiche sont présentés les indicateurs permettant d'apprécier l'état de santé des jeunes de 15 à 29 ans en comparaison avec la population générale, via les causes initiales de décès, les causes d'admissions en affection longue durée (ALD) et, pour certaines pathologies, les hospitalisations. Plus particulièrement les caractéristiques régionales qui apparaissent au regard de la situation française, ainsi que les différences constatées entre les hommes et femmes, sont exposées. L'évolution dans le temps est également étudiée afin de repérer les éventuelles disparités territoriales.

Source des données et biais des indicateurs :

*Les données de mortalité proviennent du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (**CépiDc**) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm).*

Toutes ces données comportent des biais :

- la mortalité est exhaustive mais elle est influencée par de multiples déterminants (socio-économiques, environnementaux, d'accès aux soins, …). Les données utilisées ici portent sur une période de 3 ans (de 2012 à 2014) afin de disposer d'effectifs plus importants pour les calculs statistiques ;

- Les données d'Affections Longue Durée (ALD) fournies lors de ce premier rendu sont à prendre à précaution. En effet, des biais possibles concernant la tranche d'âge des 15-29 ans ont été découverts dans les données ALD entraînant selon les territoires des sous ou surestimations.

MORTALITE

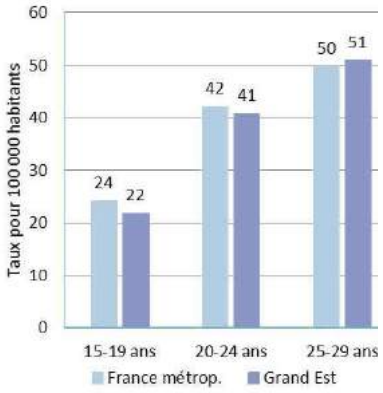
Pour étudier l'état de santé des jeunes de 15-29 ans en Grand Est, l'analyse de la mortalité (nombres et causes de décès) est paradoxalement souvent une des premières étapes. En effet la mortalité demeure la seule source épidémiologique exhaustive, régulière et portant sur l'ensemble de la population. Les bases de données provenant du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) permettent de connaitre les effectifs de décès par cause, sexe, tranche d'âges et commune de résidence.

En Grand Est, un peu de moins de 400 jeunes de 15-29 ans meurent chaque année ; la mortalité régionale est similaire à celle de la France métropolitaine

Alors qu'en population générale une surmortalité apparait dans la région (+8,0 % vs la France métropolitaine), avec en moyenne annuelle 381 décès de jeunes âgés entre 15 et 29 ans sur la période 2012-2014, le Grand Est enregistre un taux comparatif de mortalité (TCM) général (soit toutes causes confondues) de 37 décès pour 100 000 habitants, ce qui est similaire à ce qui est observé en France métropolitaine (38 pour 100 000).

Les 25-29 ans sont les plus concernés parmi les jeunes avec 45 % des décès. Les taux de mortalité spécifiques par tranche d'âge varient ainsi de 22 pour 100 000 habitants pour les 15-19 ans, 41 pour les 20-24 ans et 51 pour les 25-29 ans dans la région ce qui est proche des taux nationaux.

Taux de mortalité par tranche d'âge parmi les 15-29 ans en 2012-2014



Source : INSERM, CépiDc, Insee exploitation ORS GE

Définition :

*Afin de pouvoir comparer entre eux des territoires qui n'ont pas la même structure de population en termes de répartition (hommes et femmes ou tranches d'âge), le calcul d'un **taux comparatif** 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 (y compris DOM) en 2006).*

	Mortalité générale en 2012-2014					
	Population générale			15-29 ans		
	Nb annuel	TCM*	Ecart vs ref.	Nb annuel	TCM*	Ecart vs ref.
France métropo.	***553 068***	***741***		***4 412***	***38***	
Grand Est	***49 641***	***801***	**8,0%**	***381***	***37***	-2,3%
Ardennes	2 820	879	**9,8%**	23	51	**35,1%**
Aube	3 015	781	*-2,5%*	22	41	10,2%
Marne	4 936	792	-1,1%	39	34	-8,8%
Haute-Marne	2 043	820	2,4%	16	56	**50,5%**
M.-et-M.	6 380	788	*-1,6%*	56	38	0,6%
Meuse	1 976	817	2,0%	16	51	35,3%
Moselle	9 350	840	**4,9%**	68	36	-3,4%
Bas-Rhin	8 698	768	*-4,1%*	65	30	*-20,6%*
Haut-Rhin	6 346	777	*-3,0%*	44	34	-9,1%
Vosges	4 076	830	**3,6%**	32	55	**47,2%**

Légende : Les écarts sont calculés entre les taux du Grand Est et ceux de la France métropolitaine, entre les taux départementaux et ceux de la région

En rouge : taux significativement supérieur à celui du territoire de référence, p < 0,05

En vert : taux significativement inférieur à celui du territoire de référence, p < 0,05

En noir : taux non significativement différent de celui du territoire de référence, p < 0,05

*Taux pour 100 000 habitants

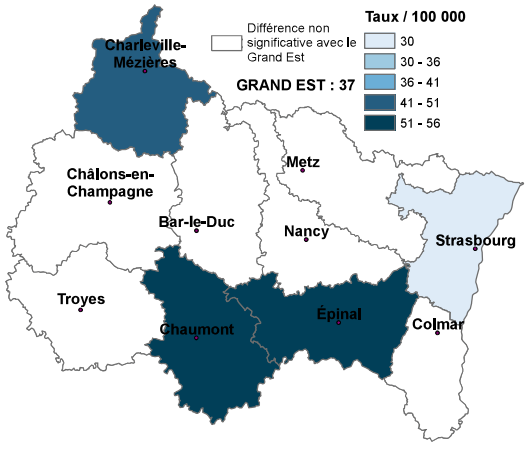
Source : INSERM, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

Toutefois trois départements du Grand Est enregistrent une mortalité plus élevée des jeunes

A l'échelle départementale, même si les effectifs sont relativement faibles, les taux comparatifs de mortalité des 15-29 ans observés dans les Ardennes (51 pour 100 000), les Vosges (55) et la Haute–Marne (56) sont significativement supérieurs au taux régional.

A l'inverse le TCM du Bas-Rhin est significativement plus faible (30 pour 100 000).

Taux comparatif de mortalité chez les 15-29 ans en 2012-2014 pour 100 000 habitants



Source : INSERM, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

Chiffres clés des 15-29 ans en Grand Est

*Au total, **381** décès annuels de jeunes de 15-29 ans en 2012-2014, dont **171** (soit **45 %**) personnes de 25-29 ans.*

***Trois** causes comptabilisent plus de la moitié des décès (**52 %**) : accidents de transport, suicides et tumeurs.*

Accidents de transports terrestres, suicides et tumeurs sont les principales causes de décès des 15-29 ans

En 2012-2014, 52 % des décès des 15-29 ans sont liées à trois causes de mortalité que sont :

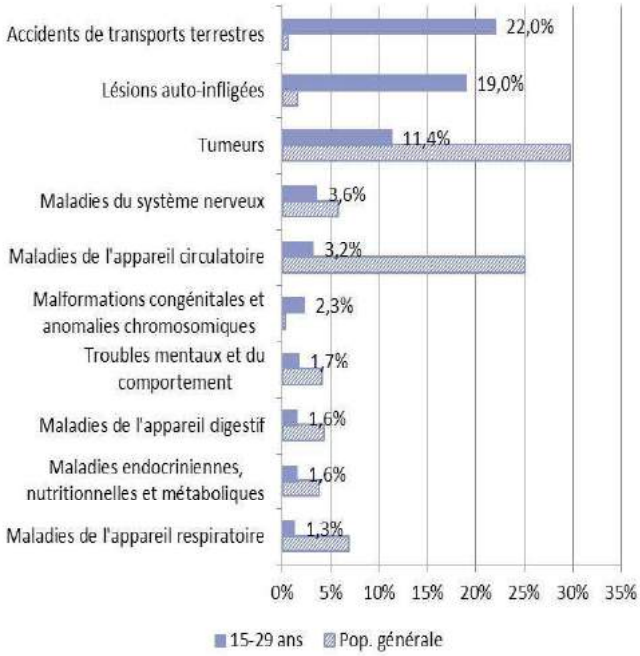
- les accidents de transports terrestres (22 % des décès des jeunes de 15-29 ans, soit 84 jeunes/an)
- les suicides (ou lésions auto-infligées) (19 % - 72 jeunes)
- les tumeurs (11 % - 43 jeunes).

Les accidents et les suicides représentent des parts de décès beaucoup plus faibles en population générale que chez les 15-29 ans ; en revanche les tumeurs représentent la principale cause de mortalité en population générale (près de 30 % de décès) suivies des maladies de l'appareil circulatoire (ou maladies cardio-neurovasculaires) (un quart des décès).

Par cause, la mortalité des jeunes du Grand Est est similaire à ce qui est observé au niveau national…

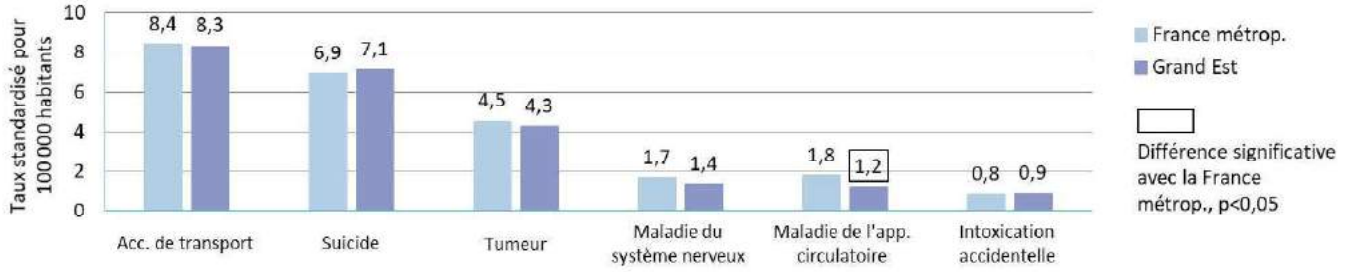
Pour les différentes grandes causes de mortalité, en général aucune différence significative n'est observée entre les jeunes du Grand Est et ceux de la France métropolitaine. Seul le TCM par maladies de l'appareil circulatoire est légèrement plus faible en Grand Est (1,2 pour 100 000 versus 1,8) mais cela représente des effectifs très faibles (12 décès par an en région).

Part des principales causes de mortalité en % dans la population générale et chez les 15-29 ans en Grand Est en 2012-2014



Source : INSERM, CépiDc, exploitation ORS GE

TCM pour les principales causes de mortalité chez les 15-29 ans en France métrop. et en Grand Est en 2012-2014 pour 100 000 habitants



Source : INSERM, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

…Et au niveau départemental, quelques différences de mortalité apparaissent pour ces principales causes

Pour les trois causes principales de décès (pour les autres causes, les effectifs sont trop faibles et n'ont pas été étudiées ici), les taux enregistrés dans les Ardennes, l'Aube, la Marne, la Haute-Marne, la Meurthe-et-Moselle ne sont pas significativement différents du taux régional.

En revanche sont mis en évidence :

- un taux de mortalité par suicide significativement plus élevé en Meuse (+169 % vs en Grand Est) et dans les Ardennes (+90 % vs en GE),
- un taux de mortalité par accidents de transport terrestre significativement plus élevé dans les Vosges (+77 %).

A l'inverse la mortalité des 15-29 ans par suicide apparaît significativement plus faible en Moselle et dans le Bas-Rhin qu'en région (respectivement -44 % et -61 %) mais une sous-estimation peut exister. Le Bas-Rhin enregistre également un sous-mortalité significative par accidents de transports terrestre (de -31 %).

Sous-estimation possible de la mortalité par suicide :

Des chercheurs de l'Inserm CépiDc ont mis en évidence qu'« un certain nombre de suicides ne sont pas connus à partir de la statistique nationale des décès. Certains sont, en particulier, enregistrés en tant que causes inconnues de décès (code R99) ou morts violentes dont l'intention n'est pas déterminée (codes Y10-Y34) » ; ce biais conduisant à une sous-estimation des décès par suicide de 9,4 % en France en 2006 [2].

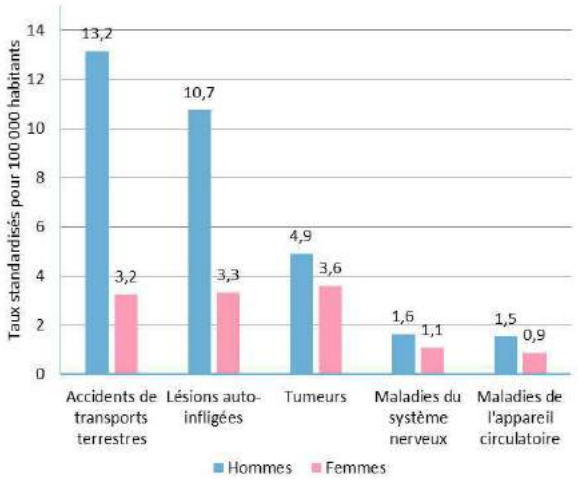
Dans le Grand Est, la part des décès enregistrés sous ces codes R99, Y10-34 est particulièrement élevée pour la Moselle, le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et les Ardennes. Dans ces départements la mortalité par suicide est peut-être davantage sous-estimée que dans les autres départements.

Les jeunes hommes décèdent plus souvent que les jeunes femmes

Sur les 381 décès annuels de jeunes de 15-29 ans dans le Grand Est, 77 % (soit 277 décès) sont masculins. Les jeunes hommes ont en particulier une mortalité importante par rapport aux jeunes filles par accidents de transports terrestres (TCM de 13,2 pour 100 000 versus 3,2) et par lésions auto-infligées (10,7 versus 3,3). Cependant, lorsqu'on observe les hospitalisations dues à une tentative de suicide, les femmes représentent près des deux tiers des patients âgés de 15-29 ans soignés (976 femmes de 15-29 ans hospitalisées annuellement entre 2014 et 2016 en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) contre 584 hommes et 587 hospitalisées en psychiatrie contre 327).

S'agissant des autres causes de décès les différences hommes/femmes sont moins marquées et/ou concernent des effectifs relativement faibles.

TCM par sexe pour les principales causes de mortalité chez les 15-29 ans en Grand Est en 2012-2014 pour 100 000 habitants



Source : INSERM, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

La mortalité des jeunes diminue plus qu'en population générale

Entre les périodes 2009-2011 et 2012-2014, la mortalité générale chez les 15-29 ans dans la région a baissé de 19,7 % et de 14,7 % en métropole, alors qu'en population générale, cette baisse est moins conséquente (-3,9 % dans le Grand Est et -4,0 % en France métropolitaine).

Cette baisse de près de 20 % entre ces deux périodes triennales représentent 107 décès en moins par année de jeunes de 15-29 ans.

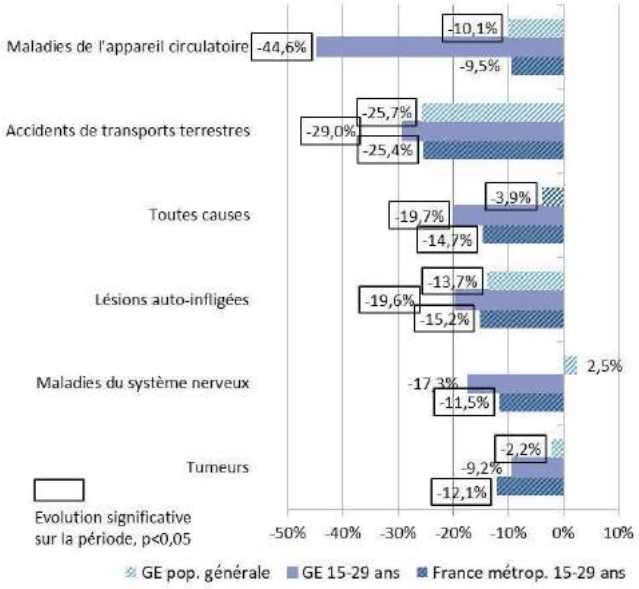
Les baisses les plus fortes en terme d'effectifs concernent :

- la mortalité par accidents de transport terrestre : 38 décès en moins par an ;
- la mortalité par suicide : 20 décès en moins par an ;
- la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire : 10 décès en moins par an.

Malgré les faibles effectifs, des baisses statistiquement significatives sont enregistrées pour les jeunes du Grand Est concernant la mortalité par :

- maladies de l'appareil circulatoire (-44,6 %) (baisse non significative en France métropolitaine),
- accidents de transports terrestres (-29,0 % vs -25,4 % en métropole),
- suicides (-19,6 % vs -15,2 %).

Evolution des principales causes de mortalité chez les 15-29 ans en Grand Est en France métrop. entre 2009-2011 et 2012-2014



Source : INSERM, CépiDc, exploitation ORS GE

FOCUS SUR LES ACCIDENTS DE TRANSPORT TERRESTRE, PREMIERE CAUSE DE MORTALITE CHEZ LES 15-29 ANS

Des décès et des hospitalisations liées à un accident de transport en proportion plus nombreux chez les jeunes

Les accidents de transports terrestres constituent la première cause de décès de jeunes de 15-29 ans (avec 22,0 % des décès de cette tranche d'âge en Grand Est ; 21,7 % en France métropolitaine). Sur la période 2012-2014, 84 jeunes de 15-29 ans décèdent par an dans la région suite un accident de transport terrestre.

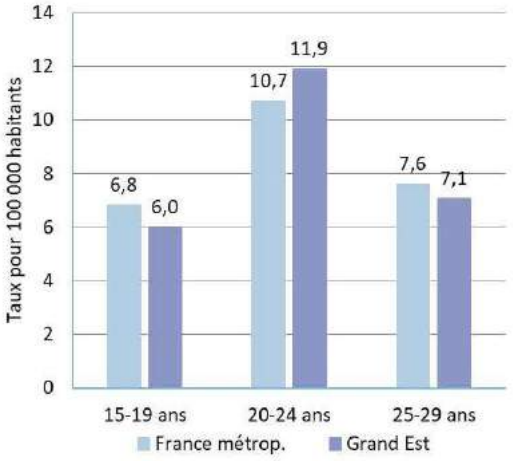
Alors que ce groupe d'âge correspond à 18,1 % de la population générale dans la région, 32,3 % des décès liés à un accident de transport terrestre concernent des jeunes de 15-29 ans.

La tranche d'âge des jeunes la plus touchée est celle des 20-24 ans (40 décès sur 84) et il s'agit en particulier de jeunes hommes (68 décès sur 84) qui, avec l'avancée en âge représentent des parts de décès de plus en plus importantes (75 % des décès sont des hommes chez les 15-19 ans, 80 % chez les 20-24 ans et 87 % chez les 25-29 ans).

Au sein de la région, pour rappel les jeunes vosgiens présentent une surmortalité significative par rapport au Grand Est de 78 %. Les conditions de circulation (montagnes, neige, etc…) dans ce département pourraient expliquer cette observation.

Par ailleurs en 2014-2016, 1 196 patients de 15-29 ans (dont 792 hommes, soit 66,2 %) ont été hospitalisés annuellement en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) en Grand Est, pour accidents de transport. Les jeunes représentent un tiers des patients hospitalisés pour cette cause.

Taux de mortalité par tranche d'âge par accidents de transports terrestres en France métrop. et en Grand Est en 2012-2014 pour 100 000 habitants



Source : INSERM, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

Selon le Baromètre Santé Jeunes 2010, les jeunes sont 50,0 % à craindre un accident de transport alors qu'ils sont 53,7 % chez les 31-75 ans [3].

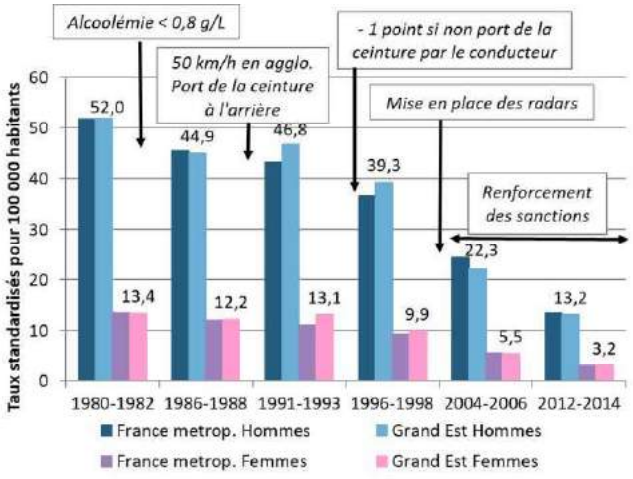
Amélioration technologique, prévention - Près de 40 ans de mesures pour renforcer la sécurité routière

L'amélioration de la technologie automobile et du parc routier ainsi que les campagnes de prévention au sujet de la sécurité routière contribueraient à réduire le nombre de décès sur les routes, notamment chez les 15-29 ans.

Depuis les années 1980, de nombreuses lois ont vu le jour au sujet de la sécurité routière [4]. En 1983, le taux d'alcoolémie autorisé pour conduire a baissé de 1,20 g/L de sang à 0,80 g/L. En 1990, la vitesse de circulation à 50 km/h en agglomération est généralisée et le port de la ceinture de sécurité à l'arrière est devenu obligatoire. En 1994, un décret prévoit un retrait d'un point pour non port de la ceinture pour le conducteur d'une automobile ou non port du casque pour un motocycliste. En 2003, les radars automatiques sont mis en place et depuis cette année-là, une succession de lois et décrets entrent en vigueur, aggravant les sanctions lors d'un non port de la ceinture, d'un usage d'un téléphone portable au volant ou en cas d'excès de vitesse, entre autres.

Entre 1980 et 2014, une baisse d'environ trois quarts des décès de 15-29 ans est observée, aussi bien en France métropolitaine qu'en Grand Est, chez les hommes et les femmes (437 décès annuels dans la région en 1980-1982 et 84 en 2012-2014).

TCM pour accidents de transports terrestres chez les 15-29 ans selon le sexe en Grand Est en France métrop. de 1980 à 2014 pour 100 000 habitants



Source : INSERM, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

MORBIDITE

Les affections de longue durée (ALD) sont des « affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé » [5]. Ces affections sont classées selon 30 types, avec deux catégories supplémentaires pour les maladies « hors liste » ou les combinaisons de pathologies entrainant une invalidité. Grâce aux données concernant les bénéficiaires d'une des ALD, la morbidité des jeunes de 15-29 ans peut être appréhendée, sans toutefois refléter une exhaustivité (il s'agit du nombre de patients minimum atteints par une pathologie (Cf. biais des indicateurs page 2).

Un biais important dans les données d'ALD a été identifié principalement sur la tranche d'âge des 15-29 ans en 2019.

Dans les fichiers « prévalence des ALD » produits par les organismes d'Assurance maladie en charge des étudiants notamment, un « 0 » est parfois ajouté devant le code de la commune du domicile des affiliés, ce qui entraine une anomalie lors de l'extraction des données par département pouvant engendrer des sur- ou sous-estimations selon les territoires ***(les données d'ALD présentées en avril 2019 chez les 15-29 ans pour le Grand Est et les départements sont à prendre avec précaution).***

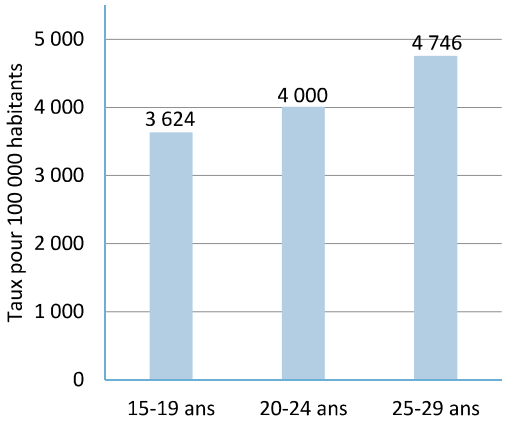
Afin de produire une analyse pour la tranche des 15-29 ans, les données d'ALD fournies ci-dessous portent sur la France métropolitaine.

Plus de 456 000 jeunes de 15-29 ans souffrent d'une affection chronique donnant lieu à une ALD en France métropolitaine

Au 31 décembre 2016, on dénombre 456 300 jeunes de 15-29 ans en ALD pour une des pathologies chroniques pouvant bénéficier d'une exonération du ticket modérateur en France métropolitaine. Les 15-29 ans représentent 3,2 % des personnes bénéficiant d'une ALD en France métropolitaine. Le taux standardisé de prévalence des ALD (cf. définition) au sein des 15-29 ans est ainsi de 4 100 cas pour 100 000 habitants.

Le taux de prévalence des ALD augmente avec l'âge : hausse de 11,8 % en France métropolitaine entre 15-19 ans et 20-24 ans et de 22,2 % entre 20-24 ans et 25-29 ans.

Taux de prévalence des ALD par tranche d'âge en France métropolitaine au 31 décembre 2016



Source : CnamTS, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS GE

Les affections psychiatriques de longue durée représentent la principale raison d'être en ALD chez les 15-29 ans

Alors qu'en population générale les principales causes d'ALD sont d'ordre métabolique et peuvent être reliées à des causes comportementales, environnementales ou dues au vieillissement de la population (diabète de type 2, tumeurs, maladie coronaire ou encore insuffisance cardiaque), chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans, les causes sont plus souvent plutôt d'ordre génétique ou liées à des facteurs non modifiables.

Toutefois, les admissions en affection longue durée pour affections psychiatriques comptabilisent plus d'un quart des ALD chez les jeunes de 15 à 29 ans (27,2 %, soit 123 912 jeunes) contre seulement 10,6 % en population générale. Le taux de prévalence pour cette cause est de 1 112 pour 100 000 habitants.

Hormis les affections psychiatriques, les principales causes d'ALD observées chez les 15-29 ans en France métropolitaine sont :

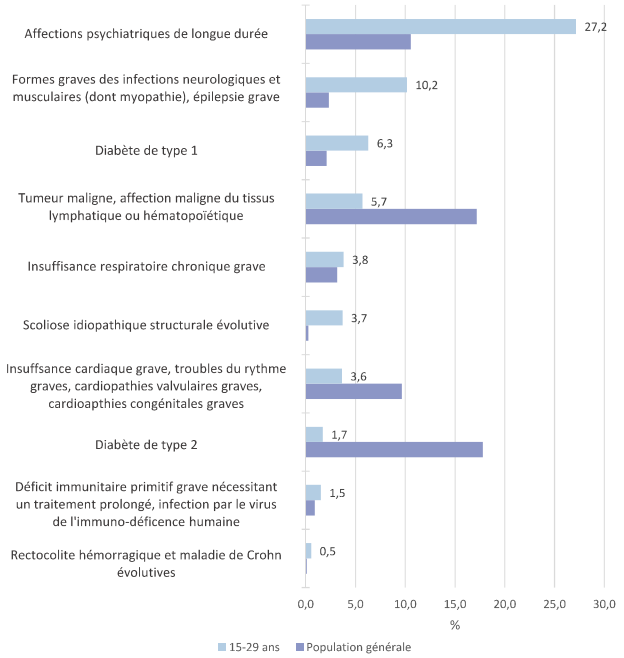
- les affections neurologiques et musculaires : 10,2 % des ALD, soit 46 378 jeunes ;
- le diabète de type 1 : 6,3 % des ALD, soit 28 596 jeunes
- les tumeurs : 5,7 % des ALD, soit 25 983 jeunes.

Deux types de diabète à distinguer :

*Le diabète peut être de plusieurs types, en particulier 1 et 2. Plus de **90 %** des diabétiques en population générale seraient atteints de diabète de type 2 (correspondant à une baisse de sensibilité des cellules à l'insuline, soit à l'insulinorésistance engendrant l'accumulation de sucres dans le sang ou hyperglycémie).*

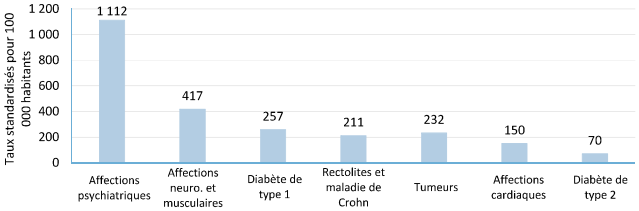
*Ce chiffre est probablement sous-estimé car le diabète de type 2 se développe silencieusement pendant de nombreuses années. **30 %** des 30-54 ans diabétiques ne seraient pas diagnostiqués (**13 %** des 55-74 ans) [6].*

Part des principales causes d'ALD (prévalence) en % dans la population générale et chez les 15-29 ans en France métropolitaine au 31 déc. 2016.



Source : CnamTS, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS GE

Taux de prévalence pour les principales causes d'ALD chez les 15-29 ans en France métropolitaine au 31 déc. 2016.



Source : CnamTS, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS GE

Chiffres clés des 15-29 ans en France métropolitaine

*- 14 165 495 personnes en ALD dont **456 303 jeunes** de 15 à 29 ans, soit **3,2 % des personnes en ALD** alors que les 15-29 ans comptent pour 17,8 % de la population générale*

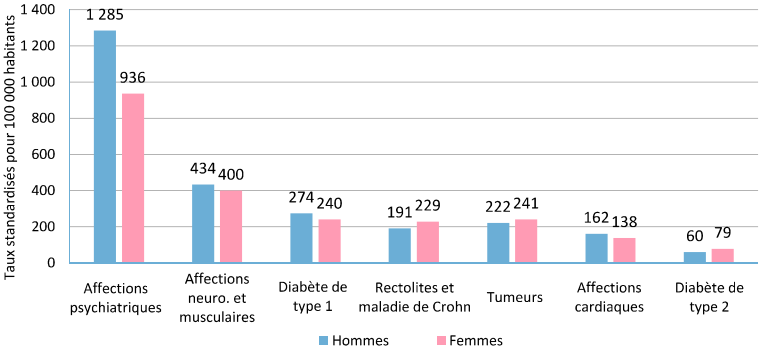
*- **52 846 nouvelles admissions** en ALD de jeunes de 15-29 ans chaque année en moyenne*

*- Principale cause d'ALD : les affections psychiatriques, **123 912** jeunes, soit **27,2 %** du total des ALD*

Parmi les 15-29 ans en ALD en France métropolitaine, 51,4 % (soit 234 714 patients) sont des jeunes hommes

Les différences majeures observées entre les hommes et les femmes de 15-29 ans en France métropolitaine au sujet des ALD concernent tout d'abord les affections psychiatriques : les femmes enregistrent un taux de prévalence inférieur de 936 cas pour 100 000 habitants contre 1 285 pour les hommes, soit une différence de 27,2 %. A l'inverse, pour le diabète de type 2, le taux de prévalence pour les femmes (79 pour 100 000) est supérieur à celui pour les hommes (60 pour 100 000) de 31,6 %. Il en est de même pour les rectolites et maladie de Crohn pour lesquelles une différence de 20,0 % apparait entre femmes (taux de 229) et hommes (191).

Taux standardisés pour les principales causes d'ALD (prévalence) chez les hommes et les femmes de 15-29 ans en France métropolitaine au 31 déc. 2016.



Source : CnamTS, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS GE

La prévalence des ALD augmente pour les jeunes en France métropolitaine

Entre 2012 et 2016, la prévalence des ALD (toutes causes confondues) au sein de la population des jeunes de 15-29 ans en France métropolitaine a progressé de 12 %. Entre 2012 et 2014, 52 846 jeunes de 15-29 ans sont nouvellement admis en ALD en moyenne chaque année : le taux de nouvelles admissions est de 473 pour 100 000 habitants en France métropolitaine.

La plus forte progression de la prévalence des ALD concerne le diabète de type 2 : le taux a augmenté de +30 % en 4 ans chez les jeunes en France métropolitaine.

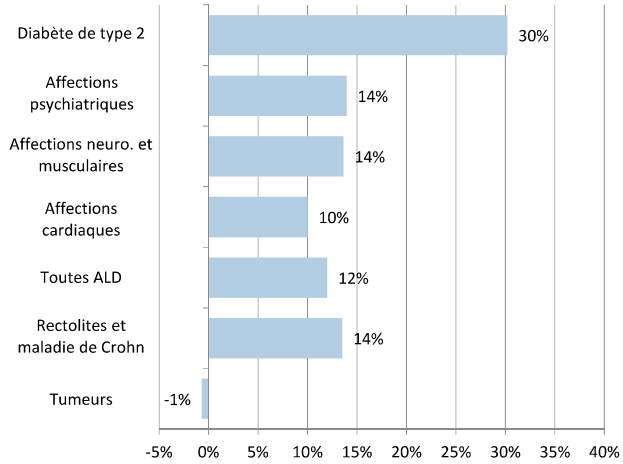
Le nombre moyen de nouveaux patients âgés de 15 à 29 ans en 2012-2014 admis en ALD pour les diabètes de type 1 et de type 2 sont :

- pour le diabète de type 2, 1 749 nouveaux cas par an, soit 3,3 % des nouvelles admissions ;
- pour le diabète de type 1, 2 592 nouveaux cas par an, soit 4,9 % des nouvelles admissions.

L'évolution de la prévalence des ALD pour affections psychiatriques est de +14 % en France métropolitaine. En termes d'incidence, entre 2012 et 2014, 18 013 nouveaux cas âgés de 15-29 ans sont enregistrés par an en France métropolitaine.

La prévalence des ALD pour tumeurs chez les 15-29 ans en France métropolitaine reste quant à elle relativement stable (-1 %) parmi les principales causes d'ALD identifiées dans cette population.

Evolution de la prévalence des ALD en % en France métropolitaine chez les 15-29 ans entre 2012 et 2016.



Source : CnamTS, MSA, RSI, exploitation ORS GE

FOCUS SUR LES TUMEURS : PARMI LES PRINCIPALES CAUSES D'ALD ET DE MORTALITE CHEZ LES 15-29 ANS

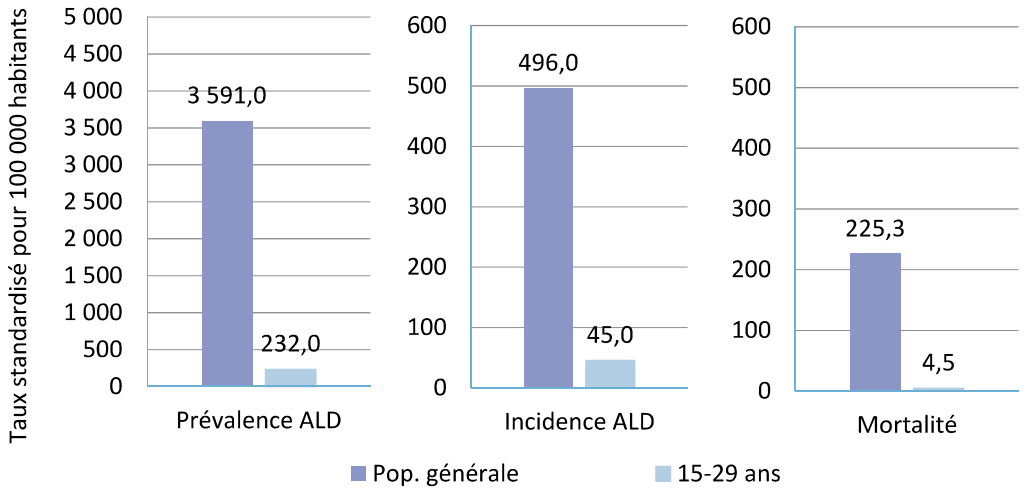
Les jeunes sont moins concernés par les tumeurs que la population en général

Chez les jeunes de 15 à 29 ans, les tumeurs toutes confondues représentent la 4e cause d'ALD au 31 décembre 2016 (prévalence).

La part des tumeurs dans la prévalence des ALD est plus faible chez les jeunes de 15-29 ans (5,7 % de l'ensemble des ALD en France métropolitaine) qu'en population générale (17,2%). Le nombre total de jeunes de 15 à 29 ans en bénéficiant en France métropolitaine au 31 décembre 2016 s'élève à 25 983 (12 451 hommes et 13 532 femmes).

On dénombre 5 045 nouvelles admissions en ALD pour tumeur par an en moyenne de jeunes de 15-29 ans sur le territoire national. Le nombre de décès observé annuellement entre 2012 et 2014 pour cause de tumeur chez les 15-29 ans en France métropolitaine est de 520. Cette mortalité, est en baisse en métropole entre 2009 et 2014 de -2,3 % chez ces jeunes.

Taux de prévalence et d'incidence des ALD et taux de mortalité pour tumeur chez les 15-29 ans et en population générale en France métropolitaine



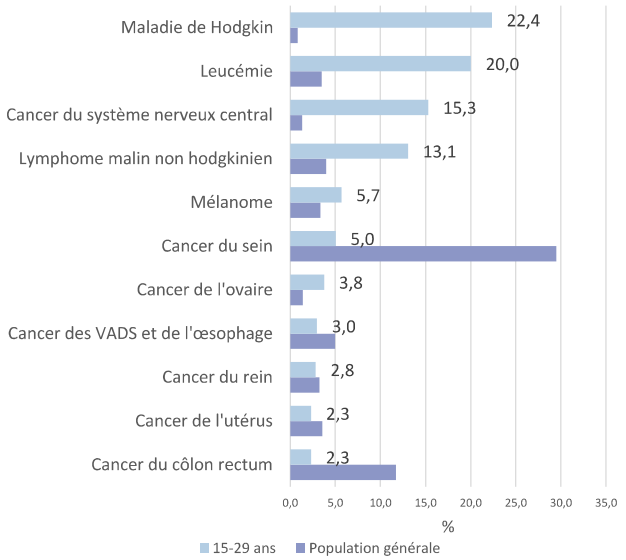
Source : CnamTS, MSA, RSI et Inserm, CépiDc, Insee, exploitation ORS GE

Des localisations de tumeurs bien spécifiques et différentes de celles retrouvées en population générale

En France métropolitaine, les localisations des tumeurs les plus fréquemment retrouvées chez les jeunes de 15-29 ans sont : la maladie de Hodgkin (22,4 % des ALD pour cancer en 2016), les leucémies (20,0 %), les cancers du système nerveux central (15,3 %) et les lymphomes malins non hodgkiniens (13,1 %). Ces 4 types de tumeurs pourraient avoir, entre autres, soit une origine génétique, soit environnementale (exposition à des produits toxiques ou infections prolongées par des bactéries ou par des virus tels que le VIH, le virus de l'hépatite C ou bien le virus d'Epstein-Barr (famille des virus de l'herpès)), soit une origine inconnue [7].

En population générale, ces localisations sont classées bien loin derrière les cancers du sein (29,5 %), du côlon-rectum (11,7 %) ou encore le cancer de la prostate qui représentent à eux trois plus de la moitié des ALD (60,3 %).

Part des principales localisations parmi les ALD pour tumeurs (prévalence) en Grand Est au 31 déc. 2016



Source : CnamTS, MSA, RSI, exploitation ORS GE

LES JEUNES ET LEUR SANTE

Le plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes [8], lancé en 2016 par le Gouvernement français jusqu'en 2020 a pour objectif pour l'ensemble des jeunes issus de tout milieu social :

- une information et une éducation à la santé ;
- une information sur les professionnels disponibles en cas de problèmes rencontrés (de la santé, de l'éducation, etc.), ces derniers bénéficiant également d'information pour mieux détecter les premiers signes de mal être chez les jeunes ;
- le développement de Maisons des Adolescents faisant le lien entre ces différents acteurs ;
- une implication de l'entourage pour accompagner le jeune pendant son parcours d'éducation et de soins ;
- un accès aux soins facilité et un dépistage plus précoce des troubles de la santé ;
- une écoute et une aide renforcée, notamment en matière de mal être psychique.

A court terme, les comportements dits « à risque » ont des répercussions immédiates sur la santé des jeunes, traduites par un début d'isolement social qui peut perdurer à l'âge adulte jusqu'à une rupture complète avec l'entourage et les institutions, de la dépression pouvant aller jusqu'au suicide, des maladies aigues ou des accidents. A long terme, leur capital santé se voit diminuer. C'est pourquoi, l'accent est mis sur la prévention envers cette population afin de limiter les comportements à risque pouvant être délétères sur la durée.

Pendant l'enfance, période propice aux apprentissages, la promotion et éducation à la santé, via l'information sur les bons gestes et habitudes à adopter, est favorisée pour conditionner de bonnes pratiques à l'âge adulte. En fonction de l'âge, les thèmes abordés sont différents : alimentation, activité physique tabac, alcool, autres substances psychoactives, sécurité routière ou bien encore santé sexuelle.

Santé perçue, sentiments d'information et niveau de crainte des jeunes sur les thématiques de santé

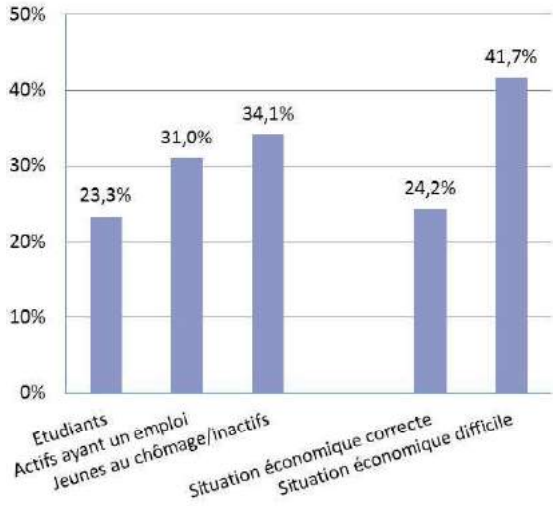
En 2016, selon l'Insee, près de deux français sur trois âgés de 16 ans et plus perçoivent leur santé comme étant bonne voire très bonne (66,3 %). En 2008, ce chiffre s'élevait à 69,1 %, soit une perte de 2,8 points en 8 ans [9].

D'après le Baromètre Santé Jeunes 2010 [3], les jeunes âgés de 15 à 30 ans se sentent plutôt en bonne santé (96 %). Aucune différence selon l'âge, le genre ou le niveau de diplôme n'est observée. Cependant, selon l'Observatoire National de la Vie Etudiante, les étudiants sembleraient représenter une catégorie à part avec 73 % d'entre eux s'estimant en bonne santé [10]: le stress lié aux études ainsi que les revenus économiques limités, engendrant parfois une plus mauvaise alimentation, un recours plus faible aux soins ou une dépression, seraient en partie responsables de cette perception plus négative.

Le sentiment d'information des jeunes sur la santé varie selon les situations [3] : ceux qui travaillent ou qui sont au chômage/inactifs se sentent moins bien informés sur les thématiques santé (respectivement 31,0 % et 34,1 %) que les étudiants (23,3 %). De même, la situation économique est un facteur accentuant ce sentiment : 24,2% des jeunes estimant avoir une situation correcte se sentent mal informés contre 41,7 % pour ceux éprouvant des difficultés.

Les craintes au sujet de la santé sont, quant à elles, moins présentes chez les jeunes que chez les populations plus âgées, sauf en ce qui concerne les maladies liées au tabac (31,6 % ont des craintes à ce sujet chez les 15-30 ans contre 25,0 % chez les 31-75 ans) [3].

Part des jeunes de 15 à 30 ans en % s'estimant mal informés sur les thématiques de santé



Source : Baromètre Santé Jeunes 2010, Inpes

D'après l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) menée en Alsace en 2014 auprès de 2 880 collégiens scolarisés dans l'académie de Strasbourg [11], près de 9 élèves sur 10 se déclarent en bonne santé : 40 % des collégiens jugent leur santé excellente, 49 % la jugent bonne, alors que 9 % la jugent assez bonne et 2 % mauvaise.

Les garçons sont plus nombreux que les filles à se déclarer en « bonne ou excellente santé » (91 % vs 86 %). Cette différence s'accentue au cours du collège, puisque la différence entre les filles et les garçons n'est pas significative en 6e et en 5e, alors qu'elle l'est en 4e et en 3e.

SYNTHESE

Avec 381 décès de jeunes âgés de 15-29 ans en région par an, les jeunes représentent une infime part du total des décès tous âges confondus (0,8 %). Ces décès sont principalement liés à des comportements à risque : les accidents de transport terrestre sont les principales causes de décès dans cette population (22 % des décès). Avec les suicides (19 %) et les tumeurs (11 %), ces 3 causes regroupent plus de la moitié des décès des jeunes.

Le Grand Est observe une situation similaire à celle de la France métropolitaine pour la mortalité des jeunes. Au niveau infrarégional, les décès par accidents sont moins fréquents dans le Bas-Rhin mais plus dans les Vosges. En ce qui concerne les décès par suicide, le département meusien en enregistre plus alors que le Bas-Rhin et la Moselle en dénombrent moins (précaution toutefois à avoir sur ces données dues à une possible sous-estimation).

Les décès chez les 15-29 ans sont majoritairement masculins : près de 80 % des décès par accidents de transport terrestre et par suicide sont des hommes.

Entre 2009-2011 et 2012-2014, la mortalité générale chez les 15-29 ans est en baisse de 20 % dans la région.

En ce qui concerne la morbidité en France métropolitaine, traitée ici via les affections longue durée (ALD), 456 300 jeunes de 15-29 ans sont admis pour au moins l'une d'entre elles au 31 décembre 2016.

Les principales causes d'ALD sont les affections psychiatriques : 27,2 % des ALD chez les jeunes et 14 % des nouvelles admissions chaque année. Le diabète de type 2, pathologie apparaissant communément avec l'avancée en âge, concerne de plus en plus de jeunes : 1,7 % des admis en ALD sont des diabétiques de type 2 mais ils représentent 3,3 % des nouvelles admissions. Entre 2012 et 2016, la prévalence des ALD en France métropolitaine chez les jeunes de 15-29 ans a augmenté de 12 % (contre 3 % en population générale) et la plus grande progression est observée pour le diabète de type 2 (+ 30 %).

Tout comme pour la mortalité, une différence entre hommes et femmes apparait pour la prévalence des ALD : les hommes sont plus représentés parmi les bénéficiaires d'ALD pour affections psychiatriques alors que les femmes sont plus représentées dans les admissions pour diabète de type 2, rectolites et maladie de Crohn.

Par ailleurs, neuf jeunes sur dix s'estiment en bonne santé. Les étudiants restent une catégorie à part néanmoins avec 73 % d'entre eux s'estimant en bonne santé. Malgré tout, l'accès à l'information est important pour une bonne communication des messages de santé. Certaines thématiques, comme le danger lié au tabac, semble préoccuper les jeunes plus que leurs aînés.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Organisation Mondiale de la Santé, « la Santé », 1946. https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution (consulté le juin 22, 2020).

[2] A. Aouba, F. Péquignot, L. Camelin, et E. Jougla, « Évaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine, 2006 », *Bulletin Epidémiologique hebdomadaire*, p. p497-500, 2011.

[3] Institut National de Prévention et d'Education à la Santé (Inpes), « Les comportements de santé des jeunes - Analyses du Baromètres Santé 2010 », 2013.

[4] « Les grandes dates de la Sécurité routière | Sécurité Routière ». https://www.securite-routiere.gouv.fr/mieux-nous-connaitre/qui-sommes-nous/les-grandes-dates-de-la-securite-routiere (consulté le juill. 02, 2020).

[5] « Définition de l'ALD ». https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/presciption-prise-charge/situation-patient-ald-affection-longue-duree/definition-ald (consulté le juill. 01, 2020).

[6] « Diabète de type 2 | Inserm - La science pour la santé ». https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/diabete-type-2 (consulté le juill. 01, 2020).

[7] « Cancer : les facteurs de risque | Fondation ARC pour la recherche sur le cancer ». https://www.fondation-arc.org/cancer/facteurs-risque-cancer#environnement (consulté le juill. 01, 2020).

[8] M.-R. MORO et J.-L. BRISON, « Mission Bien-être et santé des jeunes », nov. 2016. Consulté le: juin 22, 2020. [En ligne]. Disponible sur: http://www.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Mission_Bien-etre_et_sante_des_jeunes_Partie_1.pdf.

[9] « État de santé perçu | Insee ». https://www.insee.fr/fr/statistiques/2386523 (consulté le juill. 01, 2020).

[10] « Repères sur la santé des étudiants ». Consulté le: juill. 01, 2020. [En ligne]. Disponible sur: http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2019/01/Reperes_sante_2018.pdf.

[11] ORS Alsace, « Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Alsace 2014 : la santé des collégiens - Fascicule 5 : Perception de la santé », 2014. Consulté le: juill. 01, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://ors-ge.org/etudes?title=HBSC&field_categorie_target_id=All&sort_by=created&sort_order=DESC.

Observatoire régional de la santé Grand Est
(ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

3. Fiche n°3 – Consommation de produits psychoactifs

Disponible également en document joint

TABLEAU DE BORD SUR LA SANTE DES 15 A 29 ANS EN REGION GRAND EST

CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

FICHE DE SYNTHESE N°3

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction ……..…….. 2
Les consommations chez les jeunes…….....……..……. 3
Les différences de consommation……..…….. 7
L'offre de structures en région ……..8
Synthèse ……..……..…... 10

INTRODUCTION

Les consommations de substances psychoactives peuvent entraîner des conduites addictives, et peuvent avoir des répercussions sur la santé de leurs consommateurs. En France, le tabac (13 millions de fumeurs quotidiens), et l'alcool (5 millions de consommateurs quotidiens) sont les substances psychoactives les plus consommées, suivies par le cannabis qui est la substance illicite la plus consommée (700 000 consommateurs quotidiens). Ces consommations ont un coût pour la collectivité (dépenses publiques, pertes de production, valeur des vies humaines perdues, perte de qualité de vie) évalué à 120 milliards d'euros pour le tabac et pour l'alcool, et de 8,7 milliards d'euros pour l'ensemble des substances psychoactives illicites [1].

Depuis 2014, en France, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) est devenue la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA), avec une approche plus globale autour du concept d'addiction [2]. L'addiction à une substance psychoactive peut se définir comme une perte de contrôle de sa consommation, et sa poursuite, malgré les troubles qu'elle occasionne. La MILDECA se concentre sur la réduction des risques et des dommages – entre autres – autour des consommations de substances psychoactives, et des conduites addictives qu'elles occasionnent, sans nécessairement avoir comme premier objectif le sevrage.

La jeunesse est une période particulière marquée par l'apprentissage et l'expérimentation. L'expérimentation d'une substance psychoactive n'amène pas nécessairement à un usage problématique. Toutefois, les jeunes sont des publics cibles du markéting en faveur du tabac et de l'alcool [3], et l'âge des premières consommations constitue un facteur de risque vers des consommations problématiques. Le nouveau Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, souhaite renforcer les actions de prévention, réduire l'exposition des jeunes au markéting des producteurs de tabac et d'alcool, et soutenir les interdictions à la vente aux mineurs [4].

En effet, au sein de l'Europe, la France fait partie des pays où les proportions de jeunes consommateurs de substances psychoactives sont les plus importantes, posant un enjeu de santé publique. Les principales substances psychoactives consommées chez les jeunes demeurent le tabac, l'alcool et le cannabis. En 2015 en France, les proportions de lycéens de 16 ans déclarant consommer du tabac (26 % vs 23 % en Europe), de l'alcool (53 % vs 48 %) ou du cannabis (31 % vs 16 %) au cours du mois précédant l'enquête European School Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), étaient supérieures à celles du reste de l'Europe [5].

Sources & Méthodes

*Plusieurs **enquêtes déclaratives** nationales et internationales s'intéressent aux représentations et comportements liés aux pratiques addictives en France.*

*- **Les Baromètres santé**, produits par Santé publique France, s'intéressent à la santé de la population générale (**15-75 ans ; 18-75 ans**). Il s'agit de sondages par téléphone.*

*- **Les enquêtes ESCAPAD**, produites par l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), interrogent par questionnaires auto-administrés, les **jeunes de 17 ans** lors de leur Journée défense citoyenneté (JDC) sur leurs consommations de substances psychoactives.*

*- **Les enquêtes ESPAD** sont menées dans 36 pays européens, et interrogent les **lycéens** européens sur leurs consommations de substances psychoactives via des questionnaires auto-administrés.*

*- **Les enquêtes HBSC**, sous l'égide de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), sont menées dans 41 pays, interrogent les **collégiens** via des questionnaires auto-administrés sur leur santé, leur comportement, et leur mode de vie.*

Définitions :

***Expérimentation** : A consommé au moins une fois au cours de sa vie.*

***Consommation régulière** : Au moins 10 consommations au cours du mois.*

Une consommation quotidienne (>1/Jour) concernant le tabac.

***Consommation hebdomadaire** : Au moins une consommation par semaine*

***API** : Alcoolisation ponctuelle importante, au moins 6 verres d'alcool standard au cours d'une occasion.*

***Polyconsommateurs** : Usage concomitant d'au moins deux substances psychoactives.*

LES CONSOMMATIONS CHEZ LES JEUNES

Les sources statistiques sur les consommations de substances psychoactives sont principalement basées sur des enquêtes déclaratives (cf. encadré précédent). Des sources d'informations complémentaires à l'instar des enquêtes qualitatives (Ex : ARAMIS) renseignent sur les perceptions de ces substances. Le ***dispositif TREND****, basé sur des enquêtes qualitatives, explore les tendances récentes et usages de nouvelles substances psychoactives.*

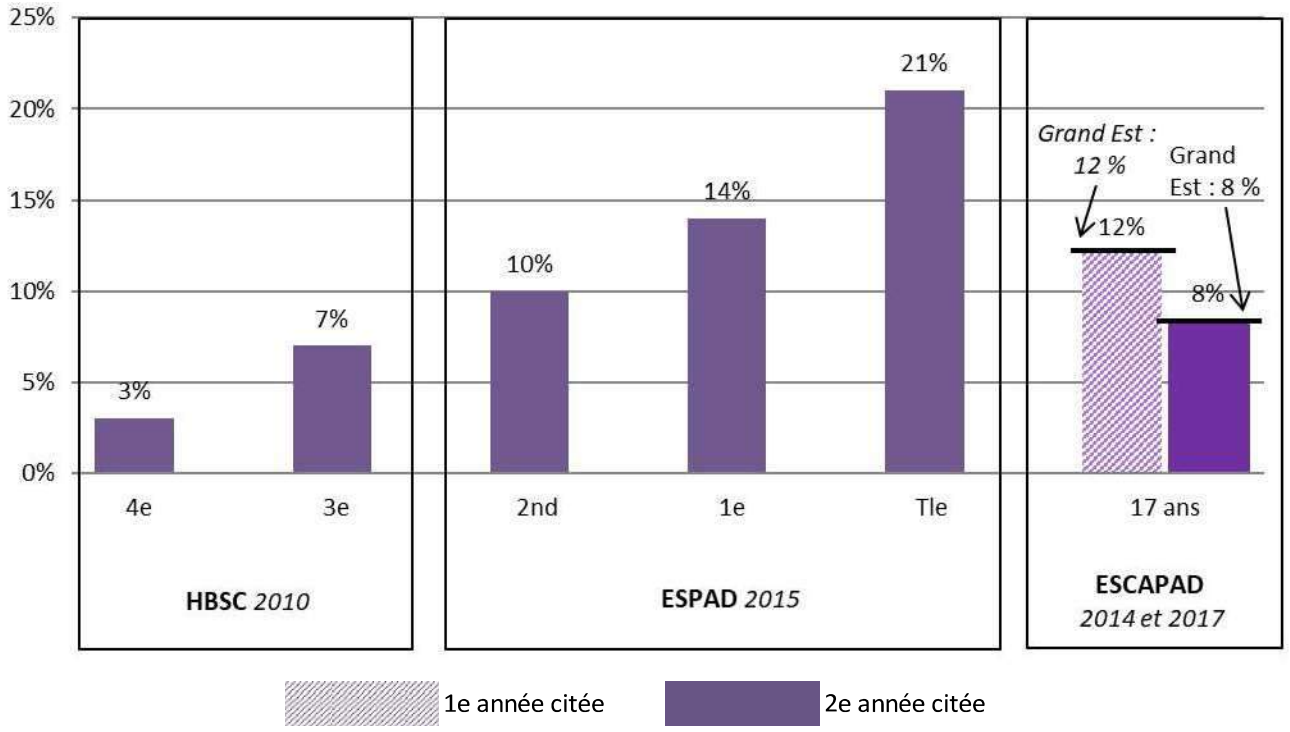
Les consommations de substances psychoactives reposent sur des opinions, des représentations et des perceptions. Chaque substance psychoactive est perçue, représentée, et jugée de manière différente, et ce, en fonction des caractéristiques (genre, socioéconomiques, familiales, religieuses…) des individus. En dehors même des effets attendus de ces produits, ces différences impliquent des usages variés de chacune de ces substances.

L'alcool : la substance psychoactive la plus souvent expérimentée chez les jeunes

En 2017, la majorité des jeunes de 17 ans du Grand Est (86 %) a déjà consommé au moins une fois de l'alcool. Elle est la substance psychoactive la plus expérimentée tant dans le Grand Est qu'en France métropolitaine (86 % également). Ce premier contact avec l'alcool a parfois lieu dans le cadre familial, lors d'événements festifs (Noël, anniversaires, …), où sa présence est courante, à travers l'incitation de la famille de « goûter ». D'ailleurs 76 % des jeunes de 15 ans en 2015 considèrent que l'accès est facile [5]. Chez les jeunes, l'alcool est associé à la fête, à l'insouciance et la convivialité [6][7]. Les risques liés aux consommations d'alcool sont minorés par les jeunes de 17 ans par rapport aux consommations de tabac ou encore de cannabis : en 2014, 11 % des jeunes de 17 ans du Grand Est estiment les consommations d'alcool dangereuses « dès qu'on essaie » contre 21 % pour le tabac et 42 % pour le cannabis.

Bien qu'ils soient issus d'enquêtes différentes, les résultats illustrés montrent des proportions de consommateurs réguliers d'alcool qui augmentent dès le collège. Les élèves en 4ème sont 3 % (HBSC 2010) et 21 % en Terminale (Espad 2015) à déclarer un usage régulier d'alcool. La brièveté et l'importance des consommations ont un rôle particulièrement important dans les risques pris par le consommateur d'alcool. En 2017, 16 % des jeunes de 17 ans du Grand Est déclarent avoir connu au moins trois alcoolisations ponctuelles importantes (API) au cours du mois, et ceux-ci ne se distinguent pas des jeunes de 17 ans de la France métropolitaine (16 %, ns[1]).

Proportions de consommateurs réguliers d'alcool selon l'âge ou la classe scolaire en France métropolitaine.



Source : HBSC, ESPAD et ESCAPAD, exploitation OFDT et ORS GE

* Valeur significativement différente du reste de la France au seuil de 5 % (p<0,05)

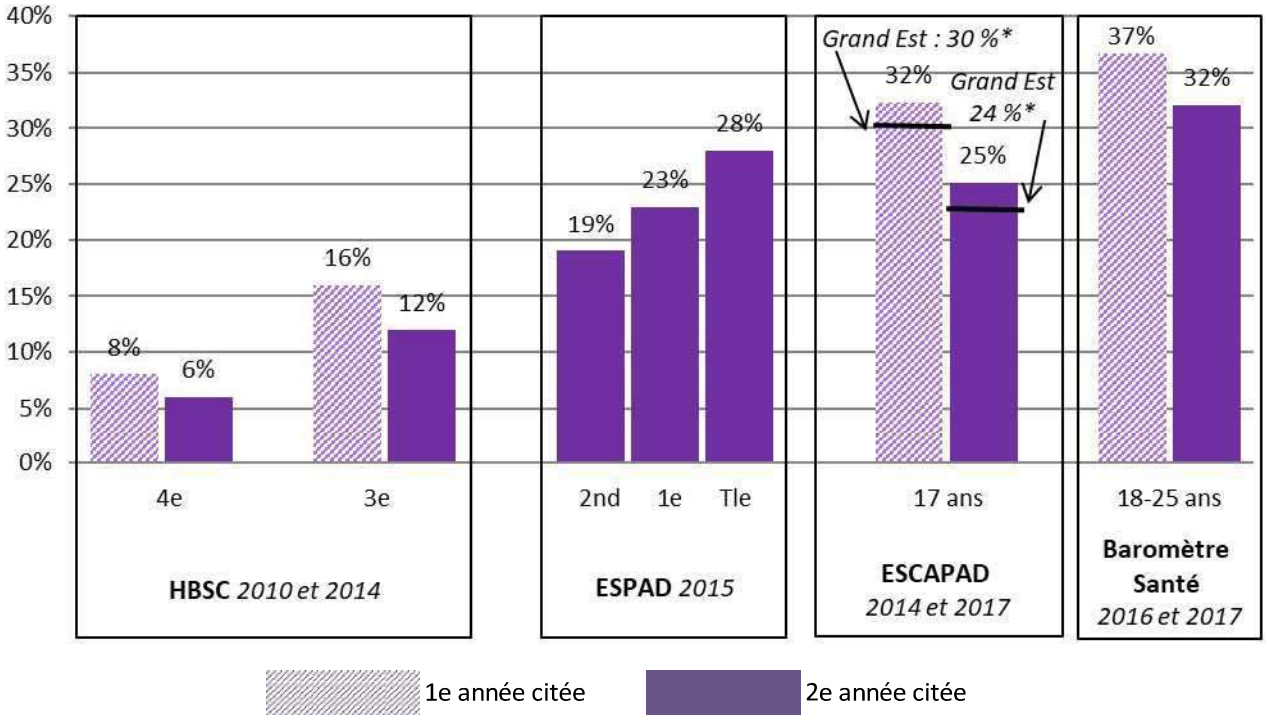
[1] Non-significatif (ns) : la différence entre le Grand Est et la France métropolitaine n'est pas statistiquement significative au seuil de 5 %.

Le tabac : la substance psychoactive la plus fréquemment consommée régulièrement

En 2017, plus de la moitié des jeunes de 17 ans du Grand Est (57 %) déclarent avoir fumé au moins une fois du tabac. Les proportions d'expérimentateurs de tabac parmi les jeunes de 17 ans se distinguent de la France métropolitaine (57 % vs 59 %, p<0,05), et se distinguaient déjà en 2014 (65 %, vs 68 %, p<0,05). Son accès est jugé aisé par 59 % des jeunes de 15 ans de France métropolitaine en 2015, et l'interdiction à la vente pour les mineurs ne semble pas toujours appliquée [5]. La majorité (95 % en 2017) des jeunes de 17 ans ont obtenu leur dernier paquet de cigarette chez un buraliste. La tolérance des familles vis-à-vis des consommations de tabac serait plus faible que pour l'alcool, influençant le lieu des premières expérimentations. Celles-ci se feraient plus généralement en dehors du cadre familial. Ces initiations ont le plus souvent lieu entre pairs, et sont fréquemment perçues comme une première expérience négative, en termes de goût, ou encore d'odeur. Ces impressions *à posteriori* des premières consommations de tabac recoupent avec l'image du tabac qui serait aujourd'hui dégradée auprès des jeunes. Une partie des jeunes associeraient le tabac à une substance chimique, dépourvue d'effet psychotrope, et dangereuse pour la santé [6]. Contrairement à l'alcool qui conserve une image parfois valorisée, les consommations de tabac se dé-normalisent progressivement, en partie suite aux nombreuses campagnes de prévention.

Concernant les usages quotidiens, le tabac est la substance psychoactive la plus fréquemment consommée régulièrement, 6 % des élèves de 4ème (HBSC 2014), 25 % des jeunes de 17 ans de France métropolitaine (Escapad 2017), 32 % des 18-25 ans (Baromètre santé 2017) déclarent fumer quotidiennement. Ces taux de 2017 succèdent à une diminution récente du tabagisme quotidien parmi les jeunes de 17 ans entre 2014 et 2017 (32 % vs 25 %, p<0,05), et parmi les 18-25 ans de France métropolitaine entre 2016 et 2017 (37 % vs 32 %, p<0,05). En 2014 et 2017, les proportions de fumeurs quotidiens du Grand Est parmi les jeunes de 17 ans sont inférieures à celles de la France métropolitaine (30 % vs 32 % en 2014 puis 24 % vs 25 % en 2017, p<0,05).

Proportions de consommateurs réguliers de tabac selon l'âge ou la classe scolaire en France métropolitaine.



Source : HBSC, ESPAD, ESCAPAD et Baromètre Santé, exploitation OFDT et ORS GE

* Valeur significativement différente du reste de la France au seuil de 5 % (p<0,05)

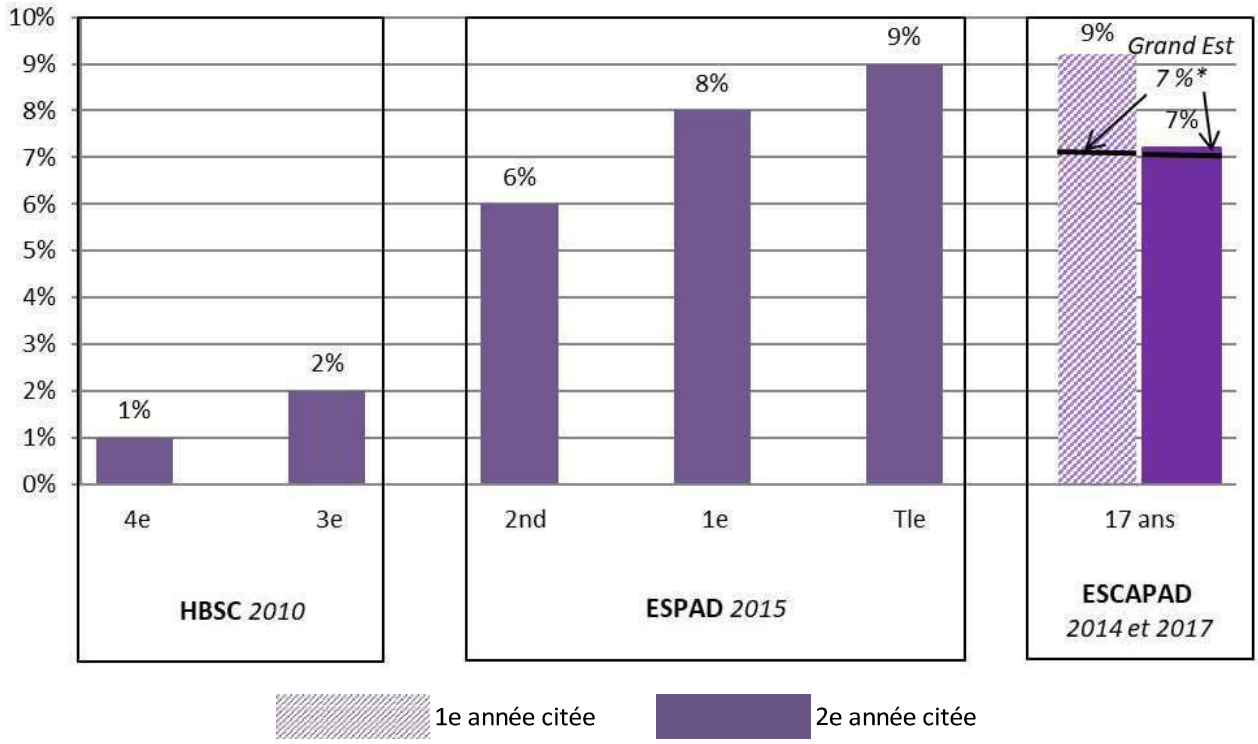
Le cannabis, la substances illicite la plus consommée, et les autres substances psychoactives illicites

Alors que le cannabis est une substance psychoactive illicite, plus du tiers des jeunes de 17 ans du Grand Est (36 %) déclarent en 2017 en avoir consommé au moins une fois. Et, 41 % (en 2015) des jeunes de 15 ans de France métropolitaine jugent son accès facile [5]. Cette proportion d'expérimentateurs dans la région (36 %) est plus basse qu'en France métropolitaine (39 %, p<0,05). Ces initiations sont souvent comparées à celles du tabac par les jeunes, mais sont quant à elles perçues de manière positive, que ce soit en terme de goût ou bien d'effets ressentis. Le cannabis aurait chez certains jeunes une connotation plutôt positive [6].

Tandis qu'une majorité de jeunes de 17 ans du Grand Est a expérimenté au moins l'une des trois substances que sont l'alcool, le tabac et le cannabis, les autres produits psychoactifs illicites (Ecstasy/MDMA, champignons hallucinogènes, cocaïne, amphétamines, LSD, héroïne, Crack) ont été expérimentés par 6 % d'entre eux en 2017. Ces expérimentations beaucoup plus rares pourraient s'expliquer par leur accès plus difficile, les perceptions négatives que peuvent en avoir les jeunes, ou encore leur dangerosité perçue comme plus importante (en 2014, 69 % des jeunes de 17 ans du Grand Est perçoivent la cocaïne comme dangereuse « dès qu'on essaie » vs 42 % pour le cannabis).

Concernant les usages réguliers de cannabis, 1 à 2 % des élèves de 4ème/3ème (HBSC 2010), 6 % en 2nde (Espad 2015), et 7 % à 17 ans dans le Grand Est et en France métropolitaine (Escapad 2017) déclarent un usage régulier de cannabis. En 2014, le Grand Est se distinguait par une proportion d'usagers de 17 ans réguliers de cannabis plus faible (7% vs 9%, p<0,05) que dans le reste de la France. Mais la baisse des consommations régulières parmi les jeunes de 17 ans en France métropolitaine entre 2014 et 2017 (9 % en 2014 vs 7 % en 2017) n'a pas été observée dans le Grand Est.

Proportions de consommateurs réguliers de cannabis selon l'âge ou la classe scolaire en France métropolitaine.



Source : HBSC, ESPAD et ESCAPAD, exploitation OFDT et ORS GE

* Valeur significativement différente du reste de la France au seuil de 5 % (p<0,05)

Chiffres clés à 17 ans, en Grand Est, en 2017

Près de 66 000 jeunes de 17 ans en Grand Est dont…

***8 %** de consommateurs réguliers **d'alcool** (même taux en métropole), soit près de 5 300 jeunes de 17 ans en Grand Est*

***24 %** de consommateurs quotidiens de **tabac** (vs 25% en France métropolitaine), soit près de 16 000 jeunes en Grand Est*

***7 %** de consommateurs réguliers de **cannabis** (même taux national), soit près de 4 700 jeunes en Grand Est*

LES CONSOMMATIONS CHEZ LES JEUNES

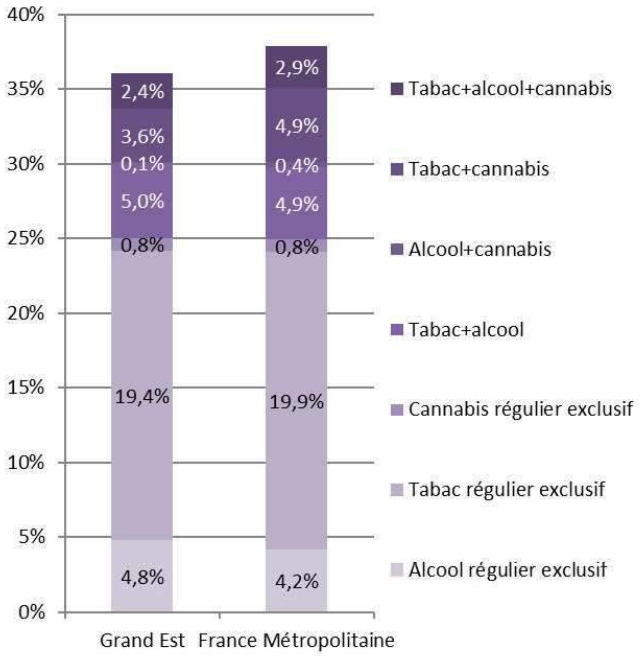
En 2014, une extension de l'enquête HBSC réalisée en Alsace montre qu'à l'âge de 13 ans, pour lequel des comparaisons sont possibles à l'international (dont la France), des niveaux de consommation des collégiens alsaciens légèrement plus forts qu'au niveau national, respectivement de 26 % contre 22 % pour le tabagisme (expérimentation) au moment de l'enquête et de 6 % contre 5 % pour la consommation hebdomadaire d'alcool [8].

Des usages cumulés…

Les polyconsommateurs sont une population particulièrement à risque puisqu'elle cumule les risques de chacune de leurs consommations [9]. L'étude des polyconsommateurs parmi les jeunes de 17 ans en 2014, rend compte des usages croisés des principales substances psychoactives utilisées.

Dans le Grand Est en 2014, 11,0 % des jeunes de 17 ans consommaient régulièrement et conjointement au moins deux des trois principales substances psychoactives consommées. Ils représentent le tiers des consommateurs de substances psychoactives. Les consommations régulières et conjuguées de tabac et d'alcool, et les consommations régulières et conjuguées de tabac et de cannabis, sont les poly-usages les plus fréquents. En 2014, les proportions de polyconsommateurs parmi les jeunes de 17 ans étaient plus faibles dans le Grand Est par rapport à la France métropolitaine (11,0 % vs 13,0 %, p<0,05). Et en particulier, les proportions de poly-usagers réguliers de tabac et de cannabis chez les jeunes de 17 ans du Grand Est étaient inférieures au reste de la France métropolitaine (3,6 % vs 4,9 %, p<0,05) en 2014.

Proportions de polyconsommateurs et consommateurs de tabac, d'alcool, et de cannabis, en France métropolitaine et dans le Grand Est parmi les jeunes âgés de 17 ans en 2014.



Source : ESCAPAD 2014, exploitation ORS GE

…. Et de nouvelles manières de consommer

L'usage de la cigarette électronique soulève de nombreuses inquiétudes. La e-cigarette qui pourrait permettre aux fumeurs de diminuer voire d'arrêter leur consommation de tabac, pourrait constituer une entrée vers le tabagisme chez les plus jeunes [10]. En 2014, l'usage quotidien de la cigarette électronique est rare parmi les jeunes de 17 ans du Grand Est et ne se distingue pas de la France métropolitaine (2,6 % vs 2,5 %, ns). L'usage de la cigarette électronique au cours du mois est le plus souvent concomitant à celui du tabac. Huit utilisateurs de cigarette électronique au cours du mois sur dix (81,9 %) étaient également fumeurs de tabac (quotidiennement ou occasionnellement) parmi les jeunes de 17 ans du Grand Est en 2014.

Au cours d'un diagnostic partagé sur les conduites addictives en Meuse et sur leur prévention, des professionnels d'une Maison des Adolescents ont fait remonter cette problématique de jeunes accédant très tôt aux cigarettes électroniques, obtenues chez les buralistes.

LES DIFFERENCES DE CONSOMMATION

Des différences de consommations hommes / femmes qui s'atténuent

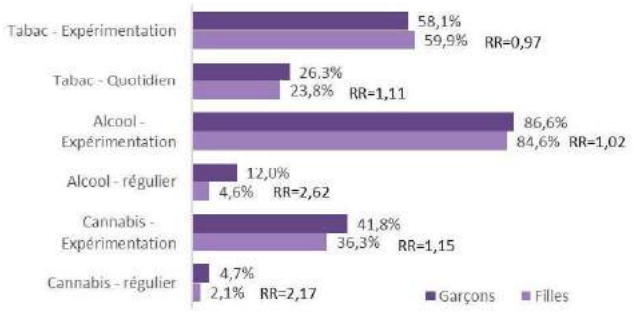
L'usage des substances psychoactives par les jeunes hommes et les jeunes femmes diffère. L'usage occasionnel de substances psychoactives chez les femmes est aussi fréquent que chez les hommes, alors qu'elles sont moins fréquemment usagères régulières par rapport aux hommes, particulièrement pour l'alcool et le cannabis. En 2014, en Grand Est, les jeunes femmes de 17 ans déclarent presque aussi souvent être expérimentatrices d'alcool (RR=1,05, p<0,05), de cannabis (RR=1,15, p<0,05), et de tabac (RR=0,98, ns) que les hommes. A l'inverse, leurs consommations régulières d'alcool (RR=2,86, p<0,05) et de cannabis (RR=2,06, p<0,05) sont inférieures, et leurs consommations régulières de tabac (RR=1,08, ns) sont similaires. Des résultats similaires sont observées à l'échelle de la France métropolitaine.

Ces différences s'observent également parmi les 18-24 ans. De récentes évolutions montrent effectivement un rapprochement des modes de consommations des jeunes hommes et des jeunes femmes en France métropolitaine. Ce rapprochement a été particulièrement important lors de la baisse du tabagisme régulier entre 2016 et 2017, où la proportion de jeunes hommes fumeurs réguliers de 18-25 ans a très nettement diminué (44,2 % vs 35,3 % en 2017), tandis que la proportion de fumeuses régulières a stagné (29,2 % vs 28,8 % en 2017) [11].

Concernant l'alcool, depuis le début des années 2000, les femmes de 18-25 ans déclarent des alcoolisations de plus en plus fréquentes. Entre 2010 et 2014 les consommations hebdomadaires des femmes de 18-25 ans ont augmenté (24,0 % vs 30,1 % en 2014, p<0,05) et se rapprochent de celles des hommes du même âge qui restent toutefois plus élevées (48,9 % vs 51,2 % en 2014, ns). Dans la même période, la proportion d'étudiantes de 18-25 ans déclarant une API mensuelle a augmenté (18,9 % vs 27,8 % en 2014, p<0,05), tandis que celle des étudiants a stagné (42,7 % vs 41,9 % en 2014, ns) [12].

Ces évolutions recoupent avec la mutation du rôle et des représentations de la femme dans la société, avec une évolution de la place des femmes dans le monde du travail, et dans le monde des études. Cette mutation, leur plus grand accès à des activités qui étaient autrefois masculines, pourraient avoir une influence sur leur rapport aux substances psychoactives.

Proportions d'expérimentateurs et de consommateurs réguliers de tabac, d'alcool, et de cannabis selon le sexe, en France métropolitaine parmi les jeunes de 17 ans en 2017 (en %).



Source : Escapad 2017

Des différences de consommations entre les profils socioéconomiques

La situation socioéconomique des individus influe sur leurs consommations de substances psychoactives. Les 15-30 ans qui déclarent une situation socioéconomique défavorable indiquent plus souvent avoir une consommation régulière de tabac, et avoir eu au moins une consommation de cannabis dans l'année, que les autres. Les jeunes au chômage sont plus souvent associés au tabagisme régulier que ceux en emploi (OR=1,5, p<0,05, en 2010) Ceux qui appartiennent au premier décile de revenu par unité de consommation (UC) sont également plus souvent associés au tabagisme régulier que les autres (OR=1,3, p<0,05, en 2010) [13].

Concernant le cannabis, les 15-30 ans qui jugent leur situation financière difficile se distinguent par de plus fortes proportion d'usagers actuels de cannabis, que ceux qui jugent leur situation financière « *c'est juste* », « *ça va* » (26,0 % vs 19,4 % et 17,4 %, p<0,05) [13]. L'association entre situations socio-économiques défavorables et consommations de substances psychoactives est beaucoup plus nuancée concernant l'alcool.

Chez les jeunes de 17 ans ces constats peuvent s'inverser. Les jeunes de 17 ans avec une situation socioéconomique favorable de leurs parents sont associés à une plus grande fréquence de consommations régulières de tabac et de cannabis. Cela s'observe également parmi les collégiens d'Alsace. De même, le fait que les parents aient un travail, ou le fait d'appartenir à une famille monoparentale, sont associés à une plus grande proportion de fumeurs parmi les jeunes. Cela laisse présager l'importance que peut avoir le rôle parental, qui est montré dans plusieurs études (dont les enquêtes Escapad et HBSC en Alsace en 2014). Les jeunes de 17 ans sont une catégorie spécifique des 15-30 ans, les questions liées à leur accès aux substances psychoactives sont aussi particulièrement importantes, et l'argent de poche favoriserait l'accès à ces substances [15].

Définitions :

*Le **risque relatif** (RR) est calculé afin de mettre en évidence l'association entre deux facteurs pour un événement donné. Il est le rapport de deux taux.*

*L'**Odds-ratio** (OR) exprime le degré d'association entre deux facteurs pour un événement donné.*

Un OR ou un RR égal à 1 exprime une situation où les deux facteurs ont les mêmes effets sur l'événement étudié (ici le fait de fumer quotidiennement). Un OR ou un RR supérieur à 1 exprime un effet plus important de l'un des deux facteurs et réciproquement lorsqu'un OR ou un RR est inférieur à 1.

La situation scolaire (filières, difficultés scolaires…) est également un élément important dans l'usage du tabac, de l'alcool et du cannabis par les jeunes. Dans le Grand Est, à l'instar du reste de la France métropolitaine en 2014, les proportions de jeunes 17 ans en apprentissage sont près de deux fois plus importantes à consommer régulièrement chacune de ces substances par rapport aux élèves et étudiants (RR=1,8 pour le tabac, RR=1,9 pour l'alcool, RR=2,5 pour le cannabis).

Les plus fortes proportions parmi les jeunes de 17 ans en apprentissage peuvent être rapprochées des observations faites en population générale où les ouvriers, les employés, les agriculteurs, artisans, commerçants, et chefs d'entreprises fument régulièrement dans de plus fortes proportions que les cadres et les professions intermédiaires. Le tabac – entre autre – pourrait être un moteur d'intégration sociale dans ces milieux, où l'acte de fumer reste très installé [16]. De même pour l'alcool, dont l'image est associée chez les jeunes à la fête et à la convivialité, ces événements sont souvent associés à des consommations d'alcool. La majorité des jeunes de 17 ans (90,7 %) déclarent en 2017 avoir bu de l'alcool avec des amis lors de leur dernière consommation. Ainsi, les représentations de l'alcool et de la fête, favorisent ces consommations chez les jeunes [6].

Différences de consommation entre les élèves, étudiants et les apprentis âgés de 17 ans en Grand Est en 2014.

En %	Elèves / Etudiants	Apprentis
Tabac quotidien	26,2%	48,2%
Alcool régulier	11,0%	20,7%
Cannabis régulier	5,4%	13,4%

Source : ESCAPAD 2014, exploitation ORS GE

Des perceptions des risques liés aux consommations différentes selon que l'on consomme ou non

Les jeunes consommateurs réguliers de 17 ans d'au moins une des trois principales substances psychoactives ont une perception des risques liés aux consommations de tabac, d'alcool, de cannabis, inférieure à celle des non consommateurs réguliers.

En 2014, dans le Grand Est, les jeunes de 17 ans qui consomment régulièrement du tabac ou de l'alcool ou du cannabis étaient moins nombreux à penser que le tabac, le cannabis sont dangereux « dès qu'on essaie » ou « dès qu'on en prend de temps en temps » (0,7 ; 0,6 fois moins, $p < 0,05$), que les autres. Ces consommateurs pourraient être plus enclins à consommer d'autres substances psychoactives et/ou banaliseraient leurs usages. Ce constat peut être appuyé par des proportions plus importantes d'expérimentateurs d'autres substances psychoactives (LSD, MDMA, Champignons hallucinogènes, Poppers, Cocaïne, crack), parmi les jeunes usagers réguliers de tabac, d'alcool, ou de cannabis de 17 ans du Grand Est, par rapport aux autres (27,6 % vs 6,2 % en 2014).

Rapport de perception entre consommateurs réguliers et les autres.

	Dès qu'on essaie ou dès qu'on prend de temps en tembs	Dès qu'on en prend tous les jours ou ce n'est pas dangereux
Tabac	0,7	1,4
Cannabis	0,6	2,1
Alcool	0,9	1,0
Cocaïne	0,9	1,5

(Note de lecture : Les consommateurs réguliers de tabac et/ou d'alcool et/ou de cannabis pensent 2,1 fois plus souvent que les non consommateurs que le cannabis n'est dangereux que « dès qu'on en prend tous les jours ou ce n'est pas dangereux »)

Source : ESCAPAD 2014, exploitation ORS GE

Des consommations différentes entre les âges et les générations

La proportion de consommateurs quotidien d'alcool croît avec l'avancée en âge. En 2014, en France métropolitaine, parmi les 15-24 ans ces proportions sont très faibles (1 %) tandis qu'elles sont beaucoup plus importantes parmi les 55-64 ans (16 %). A l'inverse, les API mensuelles sont beaucoup plus fréquentes chez les 15-24 ans (28 %) que chez les 55-64 ans (12 %). L'usage de l'alcool chez les jeunes diffère de leurs aînés, avec une plus importante proportion de jeunes à la recherche d'ivresse (14 % chez les 15-24 ans vs 6 % des 35-44 ans, en 2014) [17].

Concernant le tabac, son usage est plus fréquent chez les jeunes et décroît avec l'âge (36,7 % des 18-24 ans vs 22,4% des 55-64 ans en 2017), alors que les jeunes tentent plus fréquemment d'arrêter de fumer [18] [19]. En 2014 et 2017, le Grand Est se distingue des autres régions par une proportion de fumeurs quotidiens plus importante en population générale, alors qu'en 2014 et 2017 la région enregistre des proportions plus faibles de fumeurs parmi les jeunes de 17 ans [19] [20]. Cette distinction par rapport au reste de la France en population générale s'expliquerait par un gradient socio-économique plus important (les faiblement diplômés du Grand Est fument plus que dans les autres régions), et une situation socio-économique plutôt défavorable dans le Grand Est par rapport au reste de la France [20]. Cependant, la situation socio-économique de la région, n'explique pas les différences observées chez les jeunes de 17 ans en 2014. Ces différences vis-à-vis du reste de la France, diamétralement opposées entre les jeunes de 17 ans et la population générale du Grand Est, peuvent s'expliquer par un effet de génération. Les jeunes du Grand Est s'éloigneraient des pratiques tabagiques de leurs aînés.

L'OFFRE DE STRUCTURES EN REGION

Des structures en réponse aux problématiques d'addictions aux substances psychoactives

Dans le cadre de la politique de réduction des risques, des structures aident les personnes en difficultés avec leurs consommations de substances psychoactives. C'est le cas des CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) et des CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues). Ces structures sont également accompagnées par des services hospitaliers spécialisés en addictologie, ou encore des partenaires du milieu associatif (Ex : Alcooliques Anonymes).

Dans ce panel, une offre de soins et de prévention dédiée aux jeunes existe. Les Maisons des Adolescents sont des structures d'accueil qui peuvent avoir un rôle d'orientation, ou encore abriter une antenne Consultation Jeunes Consommateurs (CJC). Les CJC, s'adressent principalement aux 12-25 ans et à leurs familles. Ces consultations permettent de faire le point sur les problématiques propres à cet âge (scolarité, parents, famille, sexualité) et leurs conduites addictives. Ces consultations permettent également de rencontrer les familles et de pouvoir les informer sur les comportements à risque, et les manières d'agir vis-à-vis des conduites addictives d'un de leur membre.

Localisation des Consultations Jeunes Consommateurs(CJC) en Grand Est.

Source : OFDT 2017

Synthèse

Les consommations de substances psychoactives dans le Grand Est ne sont pas très distinctes de celles du reste de la France. Les consommations régulières des trois principales substances psychoactives chez les jeunes de 17 ans du Grand Est, sont légèrement plus faibles concernant le tabac (24 % vs 25 %, p<0,05, en 2017), et restent dans la moyenne du reste de la France concernant le cannabis (7 % vs 7 %) et l'alcool (8 % vs 8 % en 2017). Comme dans le reste du pays, les expérimentations des autres substances psychoactives illicites sont relativement rares, et leurs consommations régulières restent marginales. Bien que la situation du Grand Est concernant les consommations régulières de substances psychoactives diffère peu du reste de la France, à une échelle plus fine, qui n'est pas accessible aux enquêtes quantitatives nationales, certaines spécificités peuvent ressortir d'un territoire à un autre. Ainsi, des diagnostics conduits à l'échelle de la Meuse ont fait ressortir une problématique liée aux usages d'héroïne qui serait plus importante que dans le reste du territoire.

De nombreux facteurs influencent la consommation des substances psychoactives. L'accès aux substances psychoactives, et le rôle parental, sont des facteurs déterminants chez les plus jeunes. L'omniprésence et l'accès de ces produits inciteraient également leur consommation [6]. Le non-respect de la loi quant aux ventes d'alcool et de tabac, posent ainsi un problème de santé publique. De plus, la situation limitrophe du Grand Est, avec la Belgique, le Luxembourg et l'Allemagne, où le prix et la législation du tabac et de l'alcool diffèrent, pourrait également avoir une influence sur les consommations des jeunes.

Outre ces facteurs liés à l'accès des plus jeunes, parmi les 15-30 ans, avoir une situation socio-économique défavorable est plus fréquemment associé à un usage problématique de substances psychoactives. L'insertion des jeunes, ou encore leur qualité de vie seraient donc des facteurs protecteurs. Dans certains milieux sociaux et professionnels (milieu ouvrier entre autres), les consommations d'alcool et de tabac sont fréquentes. L'intégration par les pairs, et leurs rôles chez les jeunes sont prépondérants. Dans le cadre de leur intégration certains élèves/étudiants, par exemple de filières professionnelles (apprentis), consommeraient à leur tour.

Ainsi, les consommations de substances psychoactives touchent toutes les tranches de population, et s'installeraient et se poursuivraient plus souvent chez les personnes aux situations défavorables. Le manque de données infrarégionales concernant les consommations de substances psychoactives nous invite à observer les inégalités socioéconomiques (cf. fiche Démographie et socioéconomie) au sein du Grand Est, pour cibler les territoires d'actions prioritaires. Les images positives parfois véhiculées autour de l'alcool, ou des autres substances psychoactives, la méconnaissance des risques pris par le consommateur, l'omniprésence de ces substances, sont autant de facteurs défavorables, pouvant être atténués par le biais d'actions de prévention.

En outre, dans le cadre des politiques de réduction des risques des structures d'aides sont proposées aux consommateurs de substances psychoactives : les CAARUD et les CSAPA. Les CSAPA peuvent abriter des Consultations Jeunes Consommateurs, dédiées aux plus jeunes et à leurs familles, pour les aider à avoir une consommation avec de moindres risques.

Bibliographie (sites consultés en février 2019)

[1] : Le coût social des drogues en France, Note 2015-04, OFDT, Kopp P, 2015, https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpkv9.pdf

[2] : Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, La documentation Française, 2013, http://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_gouvernemental_drogues_2013-2017_df.pdf

[3] : Le markéting en faveur des alcools et du tabac en France, Jeunes et Addictions, OFDT, Mutatayi C, 2016, https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=23834

[4] : Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, MILDECA, 2018, https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.pdf
https://www.inserm.fr/sites/default/files/media/entity_documents/Inserm_EC_2014_ConduitesAddictivesAdolescents_Synthese.pdf

[5] : ESPAD Report 2015 ; Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, The ESPAD Group, 2016, http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/3074/ESPAD_report_2015.pdf

[6] : Représentations, motivation et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence, Obradovic I, Enquête ARAMIS, Tendances n°122, OFDT, 2017, https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxioy1.pdf

[7] : L'alcool et les jeunes : état des lieux, Dequiré AF, Journal du droit des jeunes 2012/3 (N°313), 2013, https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2012-3-page-39.htm

[8] : Enquête HBSC (santé des élèves de 11 à 15 ans), ORS Grand Est, Risser C, Anselm M, Imbert F, Schauder N, Bonnefoy M, 2018, https://www.grand-est.ars.sante.fr/enquete-hbsc-sante-des-eleves-de-11-15-ans ou sur https://ors-ge.org/etudes

[9] : La polyconsommation, MIDELCA, en ligne, 25/02/2019, http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/la-polyconsommation

[10] : Association of Noncigarette Tobacco Product Use With Future Cigarette Smoking Among Youth in the Population Assessment of Tobacco and Heatlh (PATH) Study, 2013-2015, Shannon Lea Watkins, Stanton A. Glantz, Benjamin W. Chaffee, JAMA Pediatr., 2018, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29297010

[11] : La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017, Pasquereau A, Andler A, Guignard G, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V ; le groupe Baromètre santé 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15):265-73. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_1.html

[12] : Focus sur les jeunes de 18-25 ans, Richard J-B, Nguyen-Thanh V, Beck F, Actualité et dossier en santé publique, Mars 2015

[13] : Les comportements de santé des jeunes – Analyses du Baromètre santé 2010, Inpes, sous la direction de F. Beck, J-B Richard, 2013, http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf

[14] : Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014, Tendances, OFDT, Spilka S, Le Nézet O, Ngantcha M, Beck F, 2015, https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssv5.pdf

[15] : Les jeunes et l'alcool : évolution des comportements, facteurs de risque et éléments protecteurs, Com-Ruelle L, Le Guen N, Questions d'économie de la Santé n°192, Irdes, 2013, http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/192-les-jeunes-et-l-alcool-evolution-des-comportements-facteurs-de-risque-et-elements-protecteurs.pdf

[16] : La cigarette du pauvre, Observatoire régional de la Santé PACA, Constance J, 2010, https://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2010-3-page-535.htm

[17] : La consommation d'alcool en France en 2014, Richard JB, Palle C, Guignard R, Nguyen-Thanh V, Beck F, Arwidson P, Inpes, Evolution n°32, 2015, http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1632.pdf

[18] : Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017, Guignard R, Richard JB, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, et al ; le groupe Baromètre santé, Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15) :298-303. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_6.html

[19] : La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017, Pasquereau A, Andler A, Guignard G, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V ; le groupe Baromètre santé 2017, Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15) :265-73, http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_1.html

[20] : Comparaison régionale du tabagisme et de l'usage de cigarette électronique en France en 2014, Berthier N, Guignard R, Richard JB, Andler R, Beck F, NguyenThanh V., Bull Epidémiol Hebd. 2016;(30-31) :508-14. http://invs.santepubliquefrance.fr/ beh/2016/30-31/2016_30-31_4.html

Observatoire régional de la santé Grand Est
(ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

4. Fiche n°4 – Santé sexuelle et reproductive

Disponible également en document joint

TABLEAU DE BORD SUR LA SANTE DES 15 A 29 ANS EN REGION GRAND EST

SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

FICHE DE SYNTHESE N°4

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Les comportements en matière de sexualité..... 3
Risques infectieux..... 5
Santé reproductive..... 9
Synthèse..... 11

INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « la santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence ».

Toujours selon l'OMS, « la santé reproductive s'intéresse aux mécanismes de la procréation et au fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie ». Elle implique la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre ainsi que la liberté pour les personnes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles désirent. Cette conception de la santé génésique suppose que les femmes et les hommes puissent choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables, que les couples puissent avoir accès à des services de santé appropriés permettant aux femmes d'être suivies pendant leur grossesse et offrant ainsi aux couples la chance d'avoir un enfant en bonne santé.

Par santé sexuelle et reproductive, on peut donc entendre contraception et autres comportements, infections sexuellement transmissibles (IST) dont l'infection au VIH/Sida, recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ou bien encore maternité. Cette fiche propose ainsi une revue des données disponibles sur ces sujets.

LES COMPORTEMENTS EN MATIERE DE SEXUALITE

Les premières expériences surviennent avant l'âge de 20 ans pour la majorité des jeunes

D'après le baromètre Santé 2016, les âges médians (voir définition) auxquels les adolescents ont leur premier rapport sexuel sont très proches selon le sexe : **17,0 ans pour les garçons et 17,6 ans pour les filles, ceci sans différence selon le milieu social** [1]. On note cependant un écart genré : en effet, 16,5 % des hommes ont leur premier rapport avant 15 ans vs 6,9 % des femmes [1].

Définition : *L'**âge médian** correspond à l'âge où la moitié d'une population donnée a déjà vécu un événement donné, et l'autre non.*

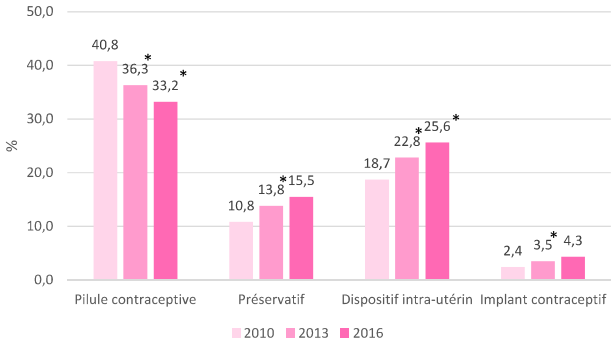
En revanche, si les hommes ont leur première relation sexuelle plus tôt, la première cohabitation en couple pour eux commencent plus tard (24,5 ans vs 22,5 ans pour les femmes). De plus, cette entrée en couple varie selon le niveau d'étude : elle est plus tardive pour les plus diplômés : l'âge médian à la première vie de couple et des 21,5 ans pour les femmes et 24,0 ans pour les hommes au niveau baccalauréat, contre respectivement 23,6 ans et 26,3 ans pour celles et ceux ayant un diplôme supérieur à Bac + 2 [2].

Le mode de contraception choisi évolue ces dernières années : la pilule est de moins en moins favorisée

Selon le Baromètre Santé de 2016, en France métropolitaine, **la couverture contraceptive s'élève à 92,0 % chez les femmes de 15-49 ans** (97,7 % chez les 15-19 ans, 95,7 % chez les 20-24 ans et 94,5 % chez les 25-29 ans). **La pilule est le principal mode de contraception chez les 15-29 ans** (60,4 %, 59,5 % et 47,8 % pour les trois tranches d'âge quinquennales).

Ces dernières années, l'usage de la pilule contraceptive est de moins en moins fréquent au profit du préservatif, du dispositif intra-utérin (DIU) et de l'implant (*cf. graphique ci-dessous*).

Evolution de l'utilisation des modes de contraceptions chez les femmes de 15-49 ans entre 2010 - 2016



**différence statistiquement significative*

Source : Baromètre Santé 2016 – Contraception [3]

Le report de recours à la pilule contraceptive au profit d'autres moyens de contraception pourrait s'expliquer tout d'abord par le fait que dorénavant le DIU est un moyen de contraception proposé aux femmes même lorsqu'elles n'ont pas encore eu d'enfants et celui-ci, qu'il soit en cuivre ou hormonal, est remboursé à la même hauteur par la Sécurité Sociale (65 %) que les pilules de 1e et 2e génération.

De plus, en 2012, une crise médiatique, suscitant des craintes à propos de la pilule contraceptive de 3e génération a conduit la Haute Autorité de Santé (HAS) a révisé l'évaluation du service médical rendu (SMR) de ce type de pilules et a émis un avis déclarant que les pilules de 3e et 4e génération n'apportaient aucun bénéfice supplémentaire par rapport aux pilules de 1e et 2e génération [4]. Au contraire, elles augmenteraient le risque de thrombose.

Enfin, selon le Baromètre Santé Jeunes de 2010, **les jeunes femmes de 15-29 ans active sexuellement ont eu recours à une contraception d'urgence à hauteur de 11 %**, dont 7,6 % une fois et 3,4 % plusieurs fois (surtout chez les 15-19 ans) [5].

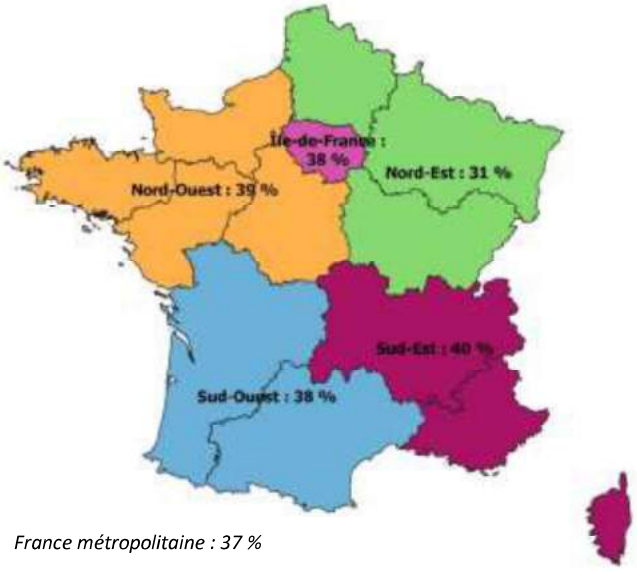
Modes de contraception utilisés par les femmes de 15-49 ans selon l'âge en France métropolitaine en 2016

Source : Baromètre Santé, Santé publique France [3]

Près d'un jeune âgé de 14-24 ans sur 3 a déjà regardé de la pornographie et près d'un jeune sur 10 le fait quotidiennement

Une enquête, parue en 2018 et réalisée par la Fondation pour l'innovation politique, la Fondation Gabriel Péri et le Fonds Actions Addictions en collaboration avec l'Institut Ipsos, au sujet des addictions retrouvées chez les jeunes de 14-24 ans, a révélé certains comportements concernant le visionnage de contenus à caractère pornographique dans cette population. L'échantillon interrogé (1 000) est représentatif des jeunes Français de 14-24 ans ; 23 % habitent dans le Nord Est de l'Hexagone.

Part de jeunes ayant déjà regardé des vidéos, films ou photographies à caractère pornographiques en France métropolitaine



France métropolitaine : 37 %

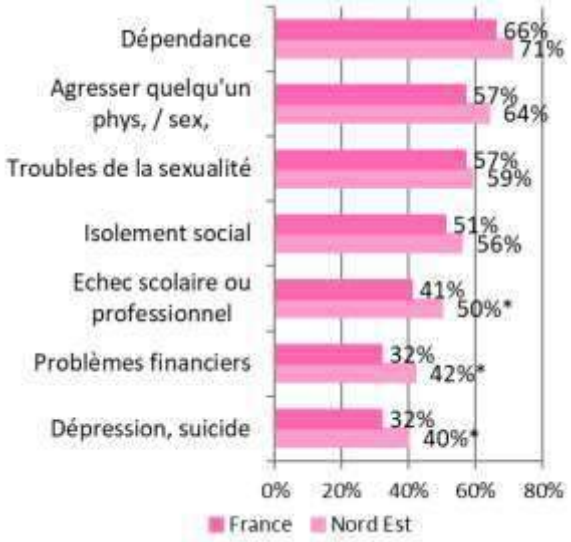
Source : Fondation pour l'innovation politique, la Fondation Gabriel Péri et le Fonds Actions Addictions, Ipsos [6].

Ainsi, **31 % des jeunes du Nord Est** ont déjà regardé des vidéos, films ou photographies à caractère pornographiques (37 % dans le total de l'échantillon) et **8 % le font quotidiennement** (9 %). Un peu plus de la moitié des jeunes (56 % dans le Nord Est et 58 % au total) pensent que ce genre de comportements peut provoquer une addiction chez un jeune de moins de 25 ans.

Un accès facile aux contenus à caractère pornographique est déclaré par 92 % des jeunes, que ce soit dans le Nord Est de la France ou dans le total de l'échantillon.

Les risques induits par le visionnage de ces contenus sont pour la plupart bien connus par les jeunes (*cf. graphique ci-dessous*).

Part des jeunes de 14-24 ans du Nord Est et de France estimant les risques suivants importants lors de visionnage de contenus à caractère pornographique



**différence statistiquement significative*

Source : Fondation pour l'innovation politique, la Fondation Gabriel Péri et le Fonds Actions Addictions, Ipsos [6].

RISQUES INFECTIEUX

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont des infections dues à des micro-organismes tels que les virus, bactéries, ou parasites transmis lors de relations sexuelles.

La plupart des IST se soignent facilement : antibiotiques dans le cas par exemple d'une infection par une chlamydiae ou d'une gonococcie, antiviraux contre l'Herpès génital ou l'hépatite B. Mais certaines IST, peuvent entraîner de graves conséquences sur la santé si elles ne sont pas prises en charge et soignées, par exemple le syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) lié au Virus de de l'immunodéficience humaine (VIH), le cancer du col de l'utérus lié aux papillomavirus humains (HPV).

En matière de sexualité, le meilleur moyen de se protéger des IST reste actuellement le préservatif. Il s'agit également d'un moyen de contraception qui peut permettre d'éviter des grossesses non désirées et le recours à l'IVG.

Les dépistages des IST peuvent être demandés auprès des médecins généralistes, des gynécologues ou des sages-femmes et se réalisent par examen clinique, prélèvement local ou prise de sang et analyse d'urine. Les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) ainsi que les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) sont des lieux où les dépistages peuvent être réalisés en dehors des laboratoires plus traditionnels.

Les IST bactériennes diagnostiquées en particulier chez les 15-30 ans qui constituent une des populations à risque

Selon Santé publique France, les prévalences des IST bactériennes sont en augmentation en France entre 2016 et 2018 et **celles-ci touchent en particulier les jeunes âgés de 15 à 30 ans** [7] :

- +15 % de chlamydioses diagnostiquées en CeGIDD dans la population française. Les femmes sont plus touchées que les hommes (taux de 285 pour 100 00 vs 112 chez les hommes), notamment les jeunes femmes de 15-24 ans (taux de 603). **En Grand Est, 1 545 cas de chlamydioses ont été diagnostiqués en 2017** [8]. Le taux de positivité (*cf*. définition) en CeGIDD est **plus élevé en Grand Est (5,9 % vs 5,0 % en France en 2018)**.

Taux de positivité (%) des chlamydioses en CeGidd selon les régions en 2018

Source : Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes, données 2018 », Bulletin de santé publique, nov. 2019 [7].

- +53 % de gonococcies en 2018 par rapport à 2016, et notamment chez les HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, +58 % vs +29 % chez les hétérosexuels). Quelle que soit l'orientation sexuelle, la médiane d'âge des personnes diagnostiquées était de 27 ans, les femmes étant plus jeunes significativement que les hommes (21 ans vs 29 ans). En 2017, **321 cas de gonococcies ont été diagnostiqués dans le Grand Est** et le taux de positivité des infections à gonocoque en CeGIDD **était moins élevé en Grand Est (1,2 % vs 2,9 % en France en 2018)**.

- Stabilité du nombre de personnes diagnostiquées pour une syphilis récente (contamination datant de moins d'un an) depuis 2016 en France. En 2018, les femmes représentent 7 % des patients et les HSH 79 % des patients atteints. Pour les cas chez les femmes, les classes d'âge les plus représentées étaient les moins de 20 ans (19 %) et les 20-30 ans (47 %) tandis que pour les hommes, les classes d'âge les plus touchées étaient les 20-30 ans (31 %) et les 30-40 ans (28 %). En 2017, **92 cas de syphilis récente ont été diagnostiqués dans le Grand Est** et le taux de positivité en CeGIDD était **moins élevé en Grand Est (0,78 % en vs 1,4 % en France en 2018)**.

Taux de positivité (%) de la syphilis en CeGidd selon les régions en 2018

Source : Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes, données 2018 », Bulletin de santé publique, nov. 2019 [7].

Définition : *Le* ***taux de positivité*** *correspond au nombre de tests révélés positifs rapporté au nombre total de tests réalisés*

En région, 4 385 personnes sont en ALD pour une infection par le VIH et la mortalité est très faible

Un biais important dans les données d'ALD a été identifié principalement sur la tranche d'âge des 15-29 ans.

Dans les fichiers « prévalence des ALD » produits par les organismes d'Assurance maladie en charge des étudiants notamment, un « 0 » est parfois ajouté devant le code de la commune du domicile des affiliés, ce qui entraine une anomalie lors de l'extraction des données par département pouvant engendrer des sur- ou sous-estimations selon les territoires.

Ainsi, les données d'ALD portant sur l'infection par le VIH présentées ci-après correspondent aux données en population générale (moins affectées par ce biais).

Afin de pouvoir comparer les taux du Grand Est à ceux de la métropole, les données concernant l'infection par le VIH sont calculées sans tenir compte de la région Ile-de-France (IDF) qui observe une situation particulière vis-à-vis de la morbidité et de la mortalité causées par ce virus.

Au 31 décembre 2016, **en population générale, 4 385 patients sont en ALD pour une infection par le VIH en région Grand Est** (en France métropolitaine, 56 148 patients sont en ALD pour une infection par le VIH et 4,9 % des cas sont dans la tranche d'âge des 15-29 ans). Cela correspond à un taux de prévalence standardisé de **81 pour 100 000 habitants**, ce qui est significativement plus bas que celui observé en métropole hors Ile-de-France (111 pour 100 000, soit -27 % en Grand Est).

Cependant, **ce taux est en augmentation de +12 % par rapport à celui enregistré en 2012 en Grand Est** (vs +14 % en France métrop. (hors IDF). Ces ALD représentent une infime part du total des ALD toutes causes confondues : 0,5 % en région. Le Bas-Rhin et l'Aube semblent être les deux départements les plus concernés en Grand Est.

Prévalence des ALD pour VIIH/sida en population générale

	ALD en population générale pour infection par le VIH				
	Nb en 2016	*Taux pour 100 000 habitants*	*Evolution entre 2012 et 2016*	*Nb annuel de nouveaux cas en 2012-2014*	*Part dans l'ensemble des ALD en 2016*
*France métrop.**	*56 148*	*111*	*↗ 14%*	*3 452*	*0,3%*
Grand Est	***4385***	***81***	***↗ 12%***	***287***	***0,5%***
Ardennes	127	47	↗ 2%	7	0,2%
Aube	307	105	↗ 7%	16	0,5%
Marne	500	92	↗ 21%	32	0,4%
Haute-Marne	110	60	↗ 9%	7	0,2%
M.-et-M.	556	81	↗ 10%	34	0,4%
Meuse	86	46	↗ 8%	8	0,2%
Moselle	641	62	↗ 17%	42	0,3%
Bas-Rhin	1244	112	↗ 15%	94	0,4%
Haut-Rhin	612	80	↗ 16%	37	0,4%
Vosges	202	55	↗ 15%	11	0,2%

**hors Ile-de-France*
Source : CnamTS, MSA, RSI, Insee

Quant à la mortalité causée par une infection par le VIH, elle est très faible en Grand Est : 20 décès par an sur la période 2013-2015 en population générale **et moins de 10 décès chez les 15-29 ans**. Ces chiffres restent stables entre les périodes 2012-2014 (19 décès/an) et 2013-2015.

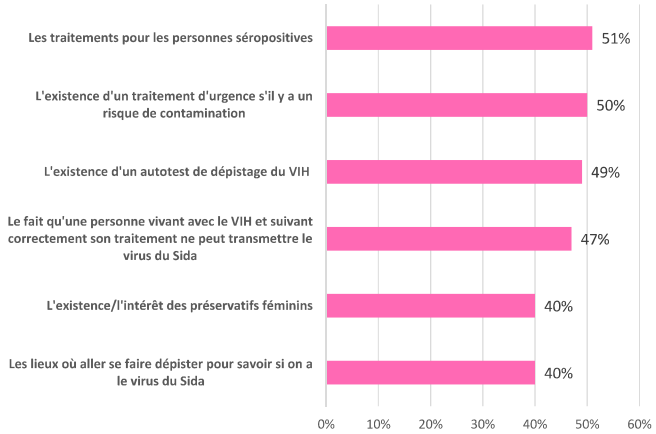
L'éducation à la santé sexuelle, une thématique qui reste encore à renforcer auprès des jeunes

Un sondage réalisé auprès de 1 000 jeunes de 15 à 24 ans réalisé en février 2020 pour Sidaction a révélé que **26 % des jeunes interrogés estiment être mal informés sur le VIH/sida** (dont 23 % assez mal informés), soit une augmentation de 6 points depuis 2018 [9].

Concernant les représentations associées à la contamination par la VIH/sida, 93 % des jeunes de 15-24 ans pensent que le préservatif masculin est efficace pour empêcher la transmission du VIH/Sida soit une perte de 5 points depuis 2015. En termes de représentations erronées, 16 % des jeunes pensent que la transmission peut se faire en entrant en contact avec la transpiration, soit une augmentation de 6 points depuis 2015 ; 15 % estiment que la prise d'une contraception d'urgence permet d'empêcher la transmission du VIH.

Parmi les répondants, 78 % des jeunes ont bénéficié d'un enseignement ou d'un moment d'information spécifique sur le VIH en 2020, soit une diminution de 9 points depuis 2015 (73 % ont été informés au collège, 68 % au lycée et 12 % en université/classe préparatoire).

Part des jeunes de 15-24 ans en France métropolitaine s'estimant mal informés concernant le VIH/Sida en février 2020



Source : Les jeunes, l'information et la prévention du Sida, Suivi baromètrique Ifop-Bilenti pour Sidaction, 2020 [9]

La relance de la vaccination contre le HPV tant au niveau national qu'en région : un impact attendu dans plusieurs décennies sur l'incidence du cancer du col de l'utérus

Dans la majorité des cas, une exposition au HPV est sans conséquence sur la santé. Cependant, un lien a été établi entre une infection persistante de certains types du virus HPV (notamment les génotypes 16 et 18) et le cancer du col de l'utérus. Près de 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont enregistrés chaque année en France [10].

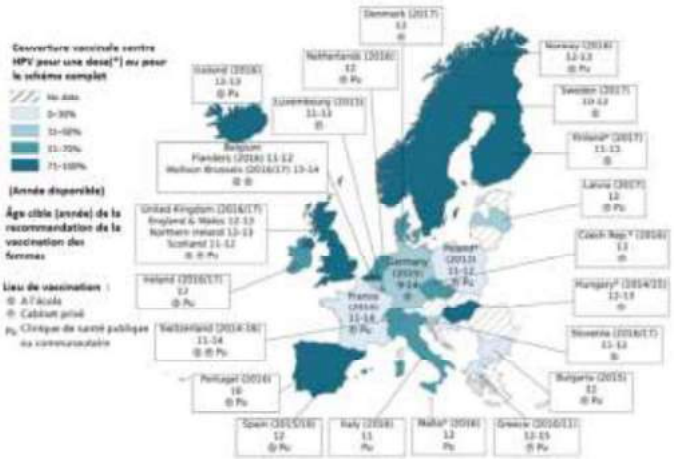
Le cancer du col de l'utérus peut être évité grâce à la vaccination contre les HPV et/ou le dépistage (frottis). En effet, contrairement au VIH et autres IST, le préservatif n'empêche que partiellement sa transmission d'un individu à un autre. C'est pourquoi une vaccination anti-HPV est importante avant le début de la vie sexuelle et permet de prévenir une contamination.

La Haute autorité de santé (HAS) recommande la vaccination contre les infections à HPV pour les jeunes filles (depuis 2013) et pour les garçons (depuis fin 2019 pour une mise en œuvre en 2021) de 11 à 14 ans et, dans le cadre du rattrapage vaccinal pour les jeunes femmes entre 15 et 19 ans [12],[13].

La France est un pays industrialisé d'Europe avec une des plus faibles couvertures vaccinales contre HPV : en 2018, la couverture vaccinale du schéma complet à 16 ans est de 23,7 %. Dans certains pays européens, la couverture vaccinale dépasse les 70 % comme au Portugal, Royaume-Uni ou encore en Norvège [13].

Cette grande variation du taux de couverture vaccinale contre HPV entre les pays européens pourrait s'expliquer en fonction des politiques du pays choisie pour prévenir le cancer du col de l'utérus (les pays vaccinant contre HPV en milieu scolaire ont une meilleure couverture que ceux ne vaccinant pas).

Taux de couverture vaccinale contre HPV dans les groupes d'âge cibles chez les femmes et les milieux de vaccination dans les pays européens, 2010-2017



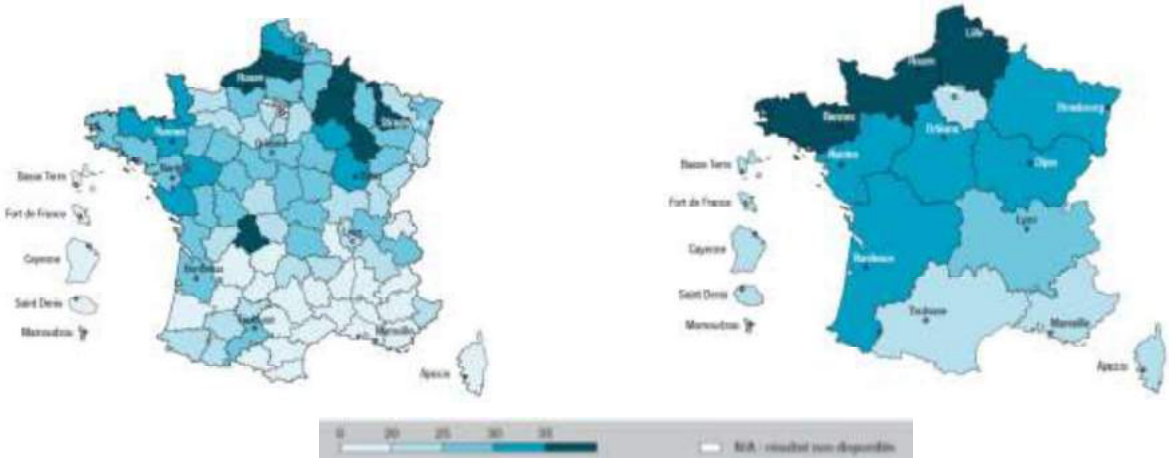
Source : Human papillomavirus vaccination coverage, policies, and practical implementation across Europe 2020 [13] .

En Grand Est, la couverture vaccinale est plus élevée par rapport au niveau national (> 30 %). Le plus haut taux de vaccination (schéma complet) en région est observé dans les départements de Meurthe-et-Moselle, les Ardennes, La Marne, et l'Aube alors que le Bas-Rhin et la Moselle enregistrent une couverture vaccinale contre HPV plus faible que celle de la France.

Afin d'augmenter la couverture vaccinale contre HPV tant au niveau national qu'en région, des expérimentations sont mises en place. **C'est le cas de la région Grand Est qui fait l'objet d'une expérimentation** dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale. Certains territoires ont été ciblés : la Meuse, le toulois (Toul), Les Vosges (Saint-Dié des Vosges, Les Bruyères, Rambervillers) pour une stratégie de « vaccination en milieu scolaire » et le Bas-Rhin et le Haut-Rhin pour une stratégie « vaccination en milieu de ville ».

Couverture vaccinale (%) départementale et régionale du vaccin HPV « schéma complet à 2 doses » à 16 ans en 2018

Couverture départementale **Couverture régionale**



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, 2018 [12]

Des déterminants socio-économiques interviendraient dans la réalisation ou l'absence de vaccination anti-HPV chez les jeunes filles. En 2012, une analyse de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), menée conjointement par l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (Irdes) et l'InVS (Institut national de Veille Sanitaire), montre que le fait de vivre dans une famille disposant de faibles revenus ou dans un foyer dont la femme de référence ne recourt pas au dépistage du cancer du col de l'utérus est corrélé à un moindre recours à la vaccination anti-HPV. Ces jeunes filles non vaccinées, par la suite, pourraient ne pas participer au dépistage et donc ne bénéficier d'aucune des deux mesures de prévention du cancer du col de l'utérus.

Malgré la vaccination (qui ne protège pas contre l'intégralité des formes de HPV), un frottis cervico-utérin (FCU) régulier tous les 3 ans chez les femmes de 25-64 ans est conseillé et se fait depuis 2018 dans le cadre d'un dispositif de dépistage organisé, afin de repérer la présence éventuelle de lésions précancéreuses, et la présence de l'ADN du virus par le test HPV pour les femmes de plus de 30 ans (selon les recommandations de 2019 de la HAS) [14]–[16].

En 2019, plus de femmes de 25 à 65 ans ont bénéficié d'un frottis cervical au cours des 3 dernières années en région Grand Est (57,4 % vs 53,5 % en France métropolitaine). Les départements du Grand Est ayant la part la plus importante de femmes dépistées sont le Bas-Rhin et le Haut Rhin avec respectivement 62,1 % et 62,0 %.

Part de femmes ayant bénéficié d'un frottis cervical

	Part de femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis cervical au cours des 3 dernières années	
	%	*Ecart*
France métrop.	*53,5%*	-
Grand Est	***57,4%***	***7,3%*** *
Ardennes	48,8%	-15,0%
Aube	50,1%	-12,7%
Marne	57,1%	-0,5%
Haute-Marne	52,8%	-8,0%
M.-et-M.	55,1%	-4,0%
Meuse	55,5%	-3,3%
Moselle	56,5%	-1,6%
Bas-Rhin	62,1%	8,2%
Haut-Rhin	62,0%	8,0%
Vosges	54,2%	-5,6%

**écart calculé par rapport à la France métropolitaine. Pour les départements, l'écart a été calculé par rapport à la région Grand Est*

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM - Rezone (2019)

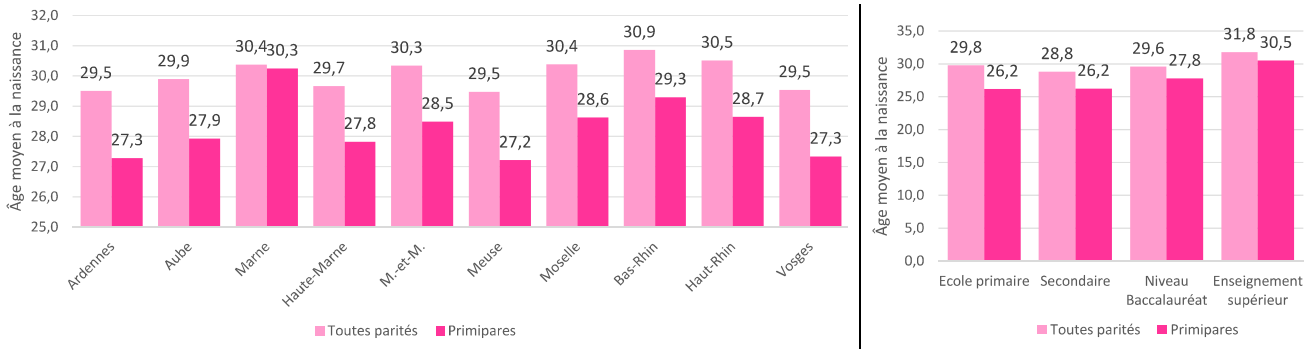
Le temps entre la contamination par un des phénotypes du HPV et la survenue possible d'un cancer du col de l'utérus est de plusieurs décennies [17]. L'impact de la vaccination contre le HPV sur l'incidence du cancer du col de l'utérus ne sera donc mesurable qu'à plus long terme.

L'âge moyen des mères à la naissance de leur enfant en Grand Est est de 30,3 ans

En 2017, en Grand Est, tous rangs de naissance confondus, les femmes accouchent en moyenne à 30,3 ans et les femmes donnent naissance à leur premier enfant à 28,6 ans. Dans les départements des Ardennes, de la Meuse et des Vosges, les âges des mères observés à la naissance sont les plus bas, soit 29,5 ans en moyenne toutes parités confondues, et, à l'inverse, dans le Bas-Rhin (30,9 ans), cette moyenne d'âge est la plus élevée de la région. Les mères primipares (mères accouchant de leur 1er enfant) les plus jeunes sont retrouvées dans ces mêmes trois départements.

Les femmes diplômées de l'enseignement supérieur deviennent mères plus tardivement que celles ayant un niveau de diplôme plus faible : 30,5 ans en Grand Est pour leur premier enfant contre 26,2 ans lorsqu'elles n'ont pas atteint le niveau Baccalauréat.

Age moyen à la naissance des mères en Grand Est selon le département et selon le niveau de diplôme en 2017



Source : Certificats de santé de l'enfant au 8e jour, services de PMI, 2017, exploitation ORS Grand Est

Le taux fécondité atteint son maximum en région entre 25 et 29 ans, avec 121,9 naissances pour 1 000 femmes en 2013-2017, contrairement en métropole où celui-ci est au plus haut entre 30 et 34 ans

Entre 2013-2017, on dénombre 60 664 naissances vivantes par an en Grand Est, soit un **taux de fécondité de 46,1 naissances pour 1 000 femmes en âge de procréer** (12-49 ans).

Le pic des naissances apparait chez les femmes de 25-29 ans en Grand Est avec 20 418 naissances vivantes enregistrées, soit 33,5 % des naissances vivantes totales et un taux de fécondité de 121,9 naissances pour 1 000 femmes de cet âge. En France métropolitaine, ce pic est observé plus tardivement aux âges de 30-34 ans : le taux de fécondité (124,5 pour 1 000) est plus élevé pour cette tranche d'âge que pour les 25-29 ans (123,2).

Les femmes donnant naissance en région sont plus jeunes dans les départements des Ardennes, de l'Aube, de la Haute-Marne, de la Meuse et des Vosges et c'est à l'inverse en Meurthe-et-Moselle et dans le Bas-Rhin où elles sont plus âgées (seul le Bas-Rhin observe un taux de fécondité plus élevé pour les femmes de 30-34 ans par rapport à celles de 25-29 ans).

Taux de fécondité pour 1 000 femmes par tranche d'âge en 2013 - 2017

	Taux de fécondité pour 1 000 femmes - 2013-2017							
	12-17 ans	18-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40 ans et plus	12-49 ans
France métrop.	***NC***	***15,0***	***51,3***	***123,2***	***124,5***	***62,3***	***NC***	***49,7***
Grand Est	***NC***	***17,1***	***54,0***	***121,9***	***110,2***	***51,5***	***NC***	***46,1***
Ardennes	NC	34,6	77,9	129,6	96,5	40,9	NC	45,4
Aube	NC	23,6	68,8	129,0	108,0	52,3	NC	48,1
Marne	NC	17,0	53,0	123,4	117,4	53,7	NC	48,1
Haute-Marne	NC	29,6	82,2	136,3	103,3	41,3	NC	46,8
M.-et-M.	NC	13,0	41,4	120,0	108,8	51,3	NC	44,4
Meuse	NC	26,5	76,0	133,6	100,6	40,0	NC	45,7
Moselle	NC	16,1	56,3	116,5	107,0	49,0	NC	45,3
Bas-Rhin	NC	12,0	41,6	114,5	118,0	58,8	NC	46,0
Haut-Rhin	NC	19,4	60,0	126,4	112,4	54,8	NC	47,6
Vosges	NC	21,6	74,7	133,4	100,4	42,2	NC	44,1

Source : Insee

Les politiques familiales en faveur de la fécondité au sein de l'Europe impactent sur le taux de fécondité des pays. Ainsi, la France arrive en tête des pays européens avec un indice conjoncturel de fécondité de 1,8 en 2017 alors que la moyenne de l'Union Européenne est de 1,6 [18]. Afin qu'une population puisse se renouveler sans faire appel à la migration, l'indice doit atteindre 2,1 enfants par femme, ce qui est bien au-dessus de la moyenne européenne, et même du taux français. La France ainsi que les pays de Nord de l'Europe (Finlande, Suède, Danemark) développent une politique familiale qui favorise le travail des femmes même si elles deviennent mères, en proposant des aides financières, des services à l'enfance (accueil des enfants, modes de garde multiples) et des congés parentaux (l'égalité des sexes est encouragée en les proposant aux femmes comme aux hommes).

Près de 8 000 IVG par an pratiquées en milieu hospitalier chez les jeunes femmes de 12-29 ans en région

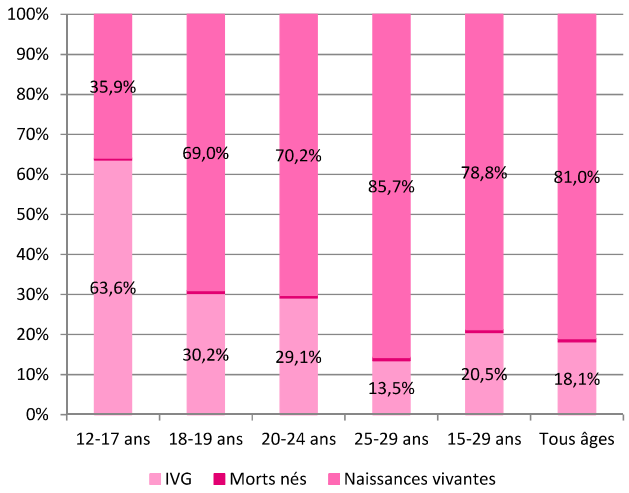
En France, l'Interruption volontaire de grossesse (IVG) est un acte médical autorisé depuis 1975 par la Loi Veil [19], *mais ce droit n'est pas encore acquis partout. Le délai légal en France pour avorter dépend de la méthode : l'IVG médicamenteuse est possible jusqu'à la fin de la 5e semaine de grossesse (SG) ; l'IVG chirurgicale est quant à elle réalisée jusqu'à la fin de la 12e SG. Les IVG se réalisent le plus généralement à l'hôpital ou dans des centres d'orthogénie, mais sont également réalisées en médecine de ville depuis 2004 et depuis 2016 par les sages-femmes, afin de faciliter l'accès aux IVG.*

Entre 2014 et 2018, **7 829 IVG ont été pratiquées en moyenne par an en milieu hospitalier chez des femmes de 12-29 ans en Grand Est.**

Le nombre d'IVG pratiquées en milieu hospitalier par rapport au nombre estimé de grossesses est plus élevé dans les tranches d'âge plus jeunes : 63,6 % des grossesses concernant des jeunes filles âgées de 12-17 ans se sont terminées par une IVG et cette part décroît avec l'avancée en âge (13,5 % chez les 25-29 ans)

Selon les données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), **78,2 % des IVG dans la région sont pratiqués en milieu hospitalier en 2018** (-3,2 % par rapport en 2017), et 21,8 % sont pratiqués soit en cabinet libéral (19,7 %), soit en centre de santé ou de planification et d'éducation familiale**. Les IVG pratiquées en milieu hospitalier sont majoritairement médicamenteuses** (59,8 % vs 38,9 % instrumentale, et 1,3 % méthode non précisée). Enfin, 2,9 % des IVG des femmes domiciliées en Grand Est ont été pratiquées hors de la région en 2018.

Parts des IVG pratiquées en milieu hospitalier, des morts nés et des naissances vivantes parmi le nombre de grossesses estimées* selon l'âge en 2014-2018 en Grand Est



**Estimation réalisée grâce aux nombres d'IVG et de naissances observés / Source : ATIH, PMSI-MCO, Insee*

Nombre d'IVG réalisées en milieu hospitalier en 2014-2018

	Nombre d'IVG par an chez les jeunes mères en 2014-2018					
	12-17 ans	18-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	15-29 ans	Tous âges
France métrop.	***7 634***	***11 966***	***39 939***	***37 939***	***97 480***	***164 011***
Grand Est	***596***	***905***	***3 168***	***3 160***	***7 829***	***13 256***
Ardennes	28	37	116	118	299	509
Aube	45	61	208	201	515	847
Marne	69	103	365	350	887	1 443
Haute-Marne	20	29	84	95	227	384
M.-et-M.	78	124	465	459	1 125	1 869
Meuse	22	30	91	90	233	401
Moselle	97	154	583	617	1 450	2 560
Bas-Rhin	105	185	662	610	1 563	2 622
Haut-Rhin	82	121	392	414	1 008	1 744
Vosges	49	62	202	208	522	878

Source : ATIH, PMSI-MCO

SYNTHESE

Les premières expériences en matière de sexualité surviennent avant 20 ans, mais avec un écart genré : les hommes ont leur première expérience sexuelle plus tôt par rapport aux femmes (16,5 % ont eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans vs 6,9 % des femmes), avec un âge médian pour leur premier rapport sexuel de 17,0 ans pour les adolescents et 17,4 ans pour les adolescentes en France.

Près d'un jeune français âgé de 14-24 ans sur 3 a déjà regardé de la pornographie et près d'un jeune français sur 10 le fait quotidiennement. Ce visionnage de ces contenus pornographiques induits des risques notamment un risque de dépendance, le risque d'agresser quelqu'un physiquement ou sexuellement, le risque d'isolement social, le risque de problème financier ou encore le risque de dépression.

La pilule contraceptive est de moins en moins utilisée (45,0 % à 36,5 % entre 2010 et 2016), et d'autant plus en avançant dans l'âge. Les femmes plébiscitent d'autres moyens de contraception comme la pose d'un dispositif intra-utérin (DIU) (18,7 % à 25,6 % entre 2010 et 2016) ou encore l'utilisation de l'implant contraceptif (2,4 % à 4,3 % entre 2010-2016).

Entre 2016 et 2018, la prévalence des IST augmentent en France avec +15% de chlamydioses, +53 % de gonococcies et une stabilité du nombre de personnes diagnostiquées pour une syphilis récente. Par rapport à la France, le Grand Est a un plus fort taux de positivité pour les chlamydioses (5,9 % vs 5,0 % en France en 2018), à l'inverse du taux de positivité concernant les gonococcies ou les syphilis récentes.

Concernant le VIH en France métropolitaine, 4,9 % des patients en ALD pour cette infection sont dans la tranche d'âge des 15-29 ans en 2016**. On dénombre moins de 10 décès chez les 15-29 ans (contre 20 décès par an en population générale) en Grand Est entre 2013-2015**. L'éducation à la santé sexuelle chez les jeunes français est encore une thématique à renforcer : en effet, 26 % des jeunes estiment être mal informés sur le VIH/SIDA.

La France est un pays européen avec une des plus faibles couvertures vaccinales contre HPV (23,7 % en 2018 pour le schéma complet à 16 ans vs plus de 70 % pour le Portugal, Royaume Uni ou encore la Norvège). **En Grand Est, la couverture vaccinale est plus élevée par rapport au niveau national (> 30 %)**. Le plus haut taux de vaccination (schéma complet) en région est observé dans les départements de Meurthe-et-Moselle, les Ardennes, La Marne, et l'Aube alors que le Bas-Rhin et la Moselle enregistrent une couverture vaccinale contre HPV plus faible que celle de la France. Afin d'augmenter la couverture vaccinale contre HPV tant au niveau national qu'en région, des expérimentations sont mises en place. C'est le cas de la région Grand Est qui fait l'objet d'une expérimentation dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale.

Près de 8 000 IVG par an sont pratiquées en milieu hospitalier chez les jeunes femmes de 12-29 ans dans le GE. La majeure partie des IVG réalisées dans la région sont pratiquées en milieu hospitalier (78,2 %) et sont majoritairement médicamenteuses (59,8 %).

En 2017, en Grand Est, les femmes accouchent en moyenne à 30,3 ans toutes parités confondues. Des disparités sont observées au sein de la région : l'âge des mères observés à la naissance sont les plus bas dans les Ardennes, la Meuse et les Vosges (29,5 ans en moyenne toutes parités confondues). Les femmes diplômées de l'enseignement supérieur deviennent mères plus tardivement que celles ayant un niveau de diplôme plus faible : 30,5 ans en Grand Est pour leur premier enfant contre 26,2 ans lorsqu'elles n'ont pas atteint le niveau Baccalauréat

Le pic des naissances apparait chez les femmes de 25-29 ans en Grand Est avec 20 418 naissances vivantes enregistrées. En France métropolitaine, ce pic est observé plus tardivement aux âges de 30-34 ans. Les femmes donnant naissance en région sont plus jeunes dans les départements des Ardennes, de l'Aube, de la Haute-Marne, de la Meuse et des Vosges et c'est à l'inverse en Meurthe-et-Moselle et dans le Bas-Rhin où elles sont plus âgées.

BIBLIOGRAPHIE

[1] N. Bajos, D. Rahib, et N. Lydié, « Genre et sexualité. D'une décennie à une autre », *Baromètre santé 2016*.

[2] W. Rault et A. Régnier-Loilier, « La première vie en couple : évolutions récentes », *Population & Sociétés*, vol. N° 521, n° 4, p. 1, 2015, doi: 10.3917/popsoc.521.0001.

[3] D. Rahib, M. Le Guen, et N. Lydié, « Contraception - Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent », *Baromètre santé 2016*.

[4] « Haute Autorité de Santé - Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les «pilules» de 1re ou 2e génération ». https://www.has-sante.fr/jcms/r_1439689/fr/contraceptifs-oraux-estroprogestatifs-preferez-les-pilules-de-1re-ou-2e-generation (consulté le févr. 25, 2020).

[5] F. Beck et J.-B. Richard, *Les comportements de santé des jeunes analyses du baromètre santé 2010*. Saint-Denis (France): INPES éditions, 2013.

[6] « Les addictions chez les jeunes (14-24 ans) », *Fondapol*, juin 08, 2018. http://www.fondapol.org/etude/les-addictions-chez-les-jeunes-14-24-ans-2/ (consulté le juill. 03, 2020).

[7] N. Ndeindo *et al.*, « Surveillance des infections sexuellement trasnmissibles bactériennes, données 2018 », *Bulletin de santé publique*, nov. 2019.

[8] B. Lucille *et al.*, « Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles », *BSP Grand Est*, p. 12, juill. 2019.

[9] « Les jeunes, l'information et la prévention du sida », *IFOP*, mars 2020. https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2020/06/117099-Pr%C3%A9sentation-Sidaction-05.03.2020.pdf (consulté le juill. 09, 2020).

[10] « Cancer du col de l'utérus ». https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus#:~:text=Un%20cancer%20attribuable%20au%20virus,fr%C3%A9quente%2C%20transmissible%20par%20contact%20sexuel. (consulté le févr. 25, 2020).

[11] L. Fonteneau, A.-S. Barret, et D. Levy Bruhl, « Evolution de la couverture vaccinale du vaccin contre le papillomavirus en France - 2008-2018 », *Bulletin Epidémiologique hebdomadaire*, n° 22-23, p. 424-430, oct. 2019.

[12] « La HAS recommande de vacciner aussi les garçons contre les papillomavirus », *Haute Autorité de Santé*. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3135747/fr/la-has-recommande-de-vacciner-aussi-les-garcons-contre-les-papillomavirus (consulté le janv. 24, 2020).

[13] N.-H. Nguyen-Huu *et al.*, « Human papillomavirus vaccination coverage, policies, and practical implementation across Europe », *Vaccine*, vol. 38, n° 6, p. 1315-1331, 05 2020.

[14] « Infections à Papillomavirus humains (HPV) ». https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV (consulté le juill. 10, 2020).

[15] « Arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus | Legifrance ». https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/5/4/SSAP1811940A/jo/texte (consulté le juill. 10, 2020).

[16] « Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans », *Haute Autorité de Santé*. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3069063/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans (consulté le juill. 21, 2020).

[17] Santé publique France et Institut national du cancer, « Information sur l'efficacité et l'impact des vaccinations contre les infections à HPV à partir des données "en vie réelle" », mai 2019. Consulté le: juill. 10, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.cnr-hpv.fr/wp-content/uploads/2019/05/Information_HPV_VF.pdf.

[18] « Indicateur conjoncturel de fécondité - Eurostat ». https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/products-datasets/-/TPS00199 (consulté le juill. 10, 2020).

[19] *Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse*. .

Observatoire régional de la santé Grand Est
(ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

III. Fiches départementales et annexe

Consultables ci-après et jointes individuellement.

1. Fiche départementale des Ardennes (08)

Disponible également en document joint

Observatoire Régional de la Santé

Tableau de bord sur la santé des 15 à 29 ans en région Grand Est

Ardennes - 08

Fiche départementale

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Informations clés 3
Contexte socio-démographique..... 4
- Population..... 4
- Type d'activité..... 5
- Catégorie socioprofessionnelle..... 6
- Emplois précaires..... 6
- Niveau d'études..... 7
- Demandeurs d'emploi..... 7
- Contexte familial et économique..... 8
- Aides sociales..... 9

État de santé..... 10
- Mortalité..... 10
- Hospitalisation en MCO et en Psychiatrie..... 11
- Santé sexuelle et reproductive..... 12

Comportements..... 13
- Activité physique..... 13
- Alimentation..... 14

Septembre 2020

Depuis fin 2017-2018, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est a débuté un travail relatif à **l'observation de la santé des jeunes de 15-29 ans** dans la région avec le soutien financier du Conseil Régional.

Cette population des 15-29 ans constitue un public cible pour le Conseil Régional et ce travail a pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'état de santé des 15-29 ans dans le Grand Est (GE) et de ses déterminants (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) et, de repérer les différences infra-territoriales,
- Construire des indicateurs de suivi de la jeunesse tant au niveau social, économique ou de santé,
- Participer à identifier les priorités d'action auprès des jeunes selon les territoires.

Ce travail consiste en :

- Un recueil de données d'état de santé et de déterminants de cette population dans les 10 départements de la région, données issues de grands systèmes d'informations statistiques (SIS) classiquement exploités par les ORS. *D'autres indicateurs en particulier d'état de santé pourront venir compléter ultérieurement les données présentées ici grâce à l'exploitation du Système national des données de santé (SNDS) - en cours.*
- La mise en forme d'un tableau de bord numérique traitant de divers thèmes : Démographie, Maternité, Socio-économie, Education-Formation, Etat de santé et Comportements.
- La rédaction de fiches thématiques contextualisant, problématisant les indicateurs et illustrant les principaux résultats régionaux et, de fiches départementales visant à synthétiser les informations pour chacun des 10 départements qui composent le Grand Est.

Dans ce contexte, la présente fiche porte sur le département des Ardennes.

Sauf si précisé, les données illustrées dans ce document concernent spécifiquement les jeunes de 15-29 ans pour ce département

Quelques Repères : les Ardennes

5 229 km² de superficie totale

449 communes en 2019

277 752 habitants (Insee RP 2015)

121 784 ménages en 2017

8 établissements publics de coopération intercommunal (EPCI)

53 habitants/km² (France : 104 habitants/km²)

EPCI	Nombre d'habitants
CA Ardenne Métropole	125 076
CC Ardenne, Rives de Meuse	27 382
CC Ardennes Thiérache	9 999
CC de l'Argonne Ardennaise	17 486
CC des Crêtes Préardennaises	21 975
CC des Portes du Luxembourg	29 832
CC du Pays Rethélois	20 470
CC Vallées et Plateau d'Ardenne	25 532

Les informations clés

L'état de santé d'un individu est dépendant de **déterminants de santé**. Ces déterminants peuvent être des **facteurs biologiques** (patrimoine biologique et génétique, âge,...) mais également des **facteurs sociaux** (niveau de vie, niveau de diplôme, situation d'emploi, ...). En théorie, plus une personne possède de déterminants « positifs », meilleures sont ses chances d'être en bonne santé.

Contexte socio-démographique

page 4

Moins de jeunes de 15-29 ans dans les Ardennes (16,2 % vs 18,0 % en Grand Est)
Baisse bien plus importante des 15-29 ans depuis 1975 (-38,5 % vs -22,3 % en GE)
Vieillissement plus marqué qu'au niveau régional et national

page 5

Des jeunes **bien plus souvent en situation de NEET** que dans le GE (25,9 % des 15-29 ans vs 20,1 %)
Un **écart bien plus marqué** en particulier chez les **20-24 ans** (36,5 % vs 25,2 % en Grand Est)

page 6

Ratio $\frac{ouvriers}{cadres}$ deux fois **plus important** (4,0 vs 2,1 en Grand Est)

page 6

Des **parts d'emplois précaires plus élevées** que dans le Grand Est, en particulier chez les 25-39 ans (29,6 % vs 26,7 % en Grand Est)

page 7

Bien plus de jeunes peu ou pas diplômés (48,6 % vs 42,1 % en Grand Est)

page 7

Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C **plus importante** par rapport au Grand Est (14,2 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)
Mais demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A **en forte diminution** entre 2008 et 2018 (-8,3 %), à l'inverse du Grand Est (+9,9 %)

page 8

Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale proche de celle du Grand Est mais
Une **part plus élevée vivant** dans une **famille sans actif occupé** (15,5 % vs 11,6 % en GE)

page 8

Des **revenus médians bien plus faibles** que dans le Grand Est (plus de 2 500 € d'écart de revenu annuel)
Des moins de 30 ans **bien plus souvent pauvres** (32,1 % vs 25,1 % en Grand Est)

page 9

Bien plus de bénéficiaires d'allocations de 25-29 ans (42,5 % vs 36,2 % en Grand Est)
Bien plus de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (12,6 % vs 8,5 % en Grand Est)

État de santé

page 10

Des effectifs de **décès faibles** mais une **mortalité des 15-29 ans plus élevée** que dans le Grand Est (TCM = 48,3 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, *différence statistiquement significative (S)*)
54,1 % des décès liés aux **accidents de transport terrestre, suicides et tumeurs**, comme ailleurs
Plus de décès par **suicide** (TCM = 12,4 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants en GE, *S*)

page 11

Bien plus de jeunes hospitalisés qu'en GE (15 858 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants en GE)
Bien plus de patients hospitalisés en particulier pour **tentative de suicide** (+71 % vs GE, S) et pour **accidents de transport terrestre** (+80 %, S)

page 12

Mères bien souvent plus jeunes que dans le GE (âge moyen au 1er enfant de 27,3 ans vs 28,6 ans en GE)
Taux de **fécondité plus élevé** quelle que soit la tranche d'âge par rapport au Grand Est
Taux d'IVG plus faible quel que soit l'âge, excepté chez les 18-19 ans

Comportements

page 13

Beaucoup moins de licences sportives chez les 15-19 ans (38,2 vs 44,1 pour 100 jeunes en GE)
Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)
Plus **grande densité d'équipements** (64,8 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)

page 14

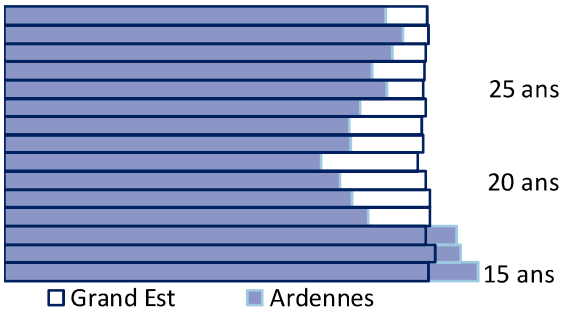
45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour
Dans **53 %** des cas, les jeunes du Grand Est **ne pensent pas manger équilibré**
L'utilisation des **écrans** lors de la consommation des repas est plus marqué **lorsque l'on mange seul**

POPULATION

INFORMATIONS CLÉS

- *Moins de jeunes de 15-29 ans dans les Ardennes (16,2 % vs 18,0 % en Grand Est)*
- *Baisse bien plus importante des 15-29 ans depuis 1975 (-38,5 % vs -22,3 % en GE)*
- *Vieillissement plus marqué qu'au niveau régional et national*

Pyramide des âges de 15 à 29 ans

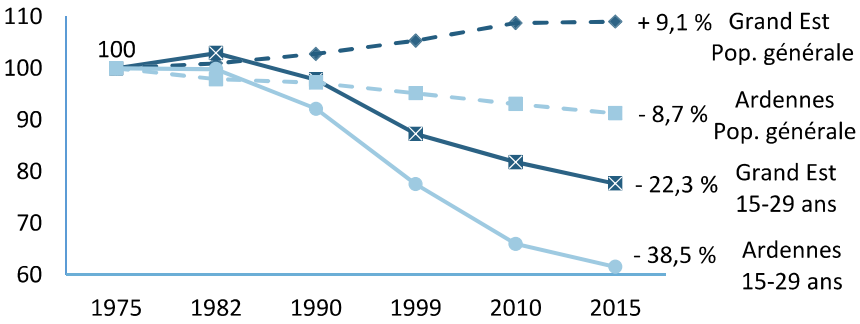


15-29 ANS

44 983 jeunes ardennais

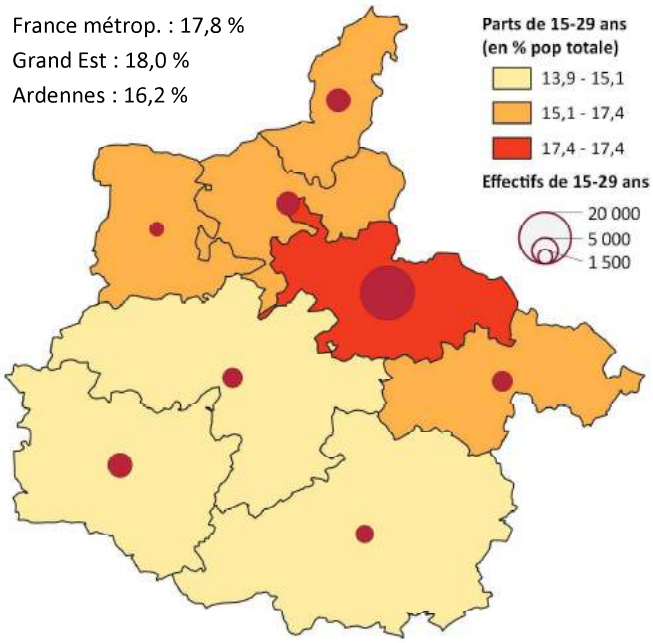
16,2 % des habitants

Evolution des populations de 1975 à 2015 (base 100)



Part des 15-29 ans (en %) parmi la population en 2015

France métrop. : 17,8 %
Grand Est : 18,0 %
Ardennes : 16,2 %

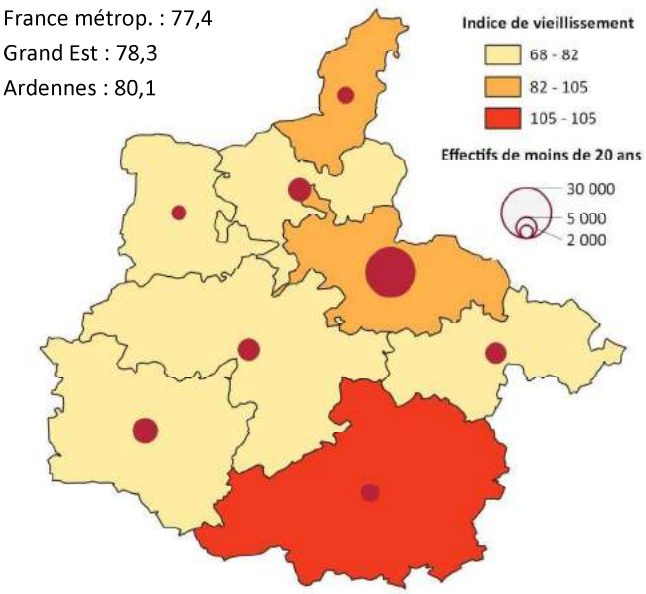


Les 15-29 ans dans les EPCI : nombre et évolution

	Population des 15-29 ans	
	Nb 2015	Accroissement annuel moyen 2010-2015
France métropolitaine	***11 421 942***	***-0,30%***
Grand Est	***997 991***	***-0,87%***
Ardennes	***44 983***	***-1,39%***
CA Ardenne Métropole	21 783	-1,46%
CC Ardenne, Rives de Meuse	4 367	-2,76%
CC Ardennes Thiérache	1 529	-0,93%
CC de l'Argonne Ardennaise	2 491	-1,87%
CC des Crêtes Préardennaises	3 048	-0,56%
CC des Portes du Luxembourg	3 223	-1,17%
CC du Pays Réthelois	4 490	-0,49%
CC Vallées et Plateau d'Ardenne	4 052	-1,62%

Indice de vieillissement de la population

France métrop. : 77,4
Grand Est : 78,3
Ardennes : 80,1



Définition : *L'indice de vieillissement* correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire.

Source : Insee, Recensement 2015

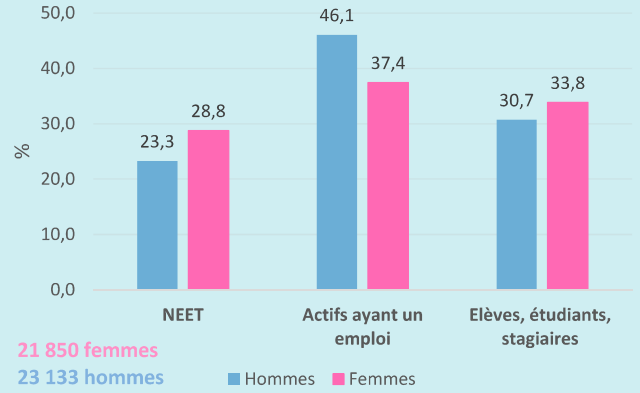
TYPE D'ACTIVITÉ

INFORMATIONS CLÉS

- *Des jeunes bien plus souvent en situation de NEET que dans le Grand Est (25,9 % des 15-29 ans vs 20,1 %)*
- *Un écart bien plus marqué en particulier chez les 20-24 ans (36,5 % vs 25,2 % en GE)*

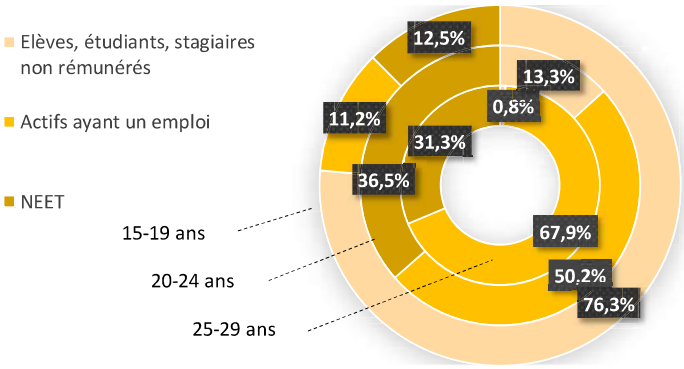
Part de jeunes (15-29 ans)...	Ardennes	Grand Est	France métrop.
...élèves, étudiants, stagiaires	32,2 %	35,3 %	36,7 %
...actifs ayant un emploi	41,9 %	44,6 %	44,1 %
...NEET	**25,9 %**	20,1 %	19,2 %

RÉPARTITION DU TYPE D'ACTIVITÉ (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 15-29 ans (n = 21 850) dans les Ardennes, 33,8 % sont des élèves, étudiants, stagiaires

Répartition du type d'activité (en %) selon l'âge

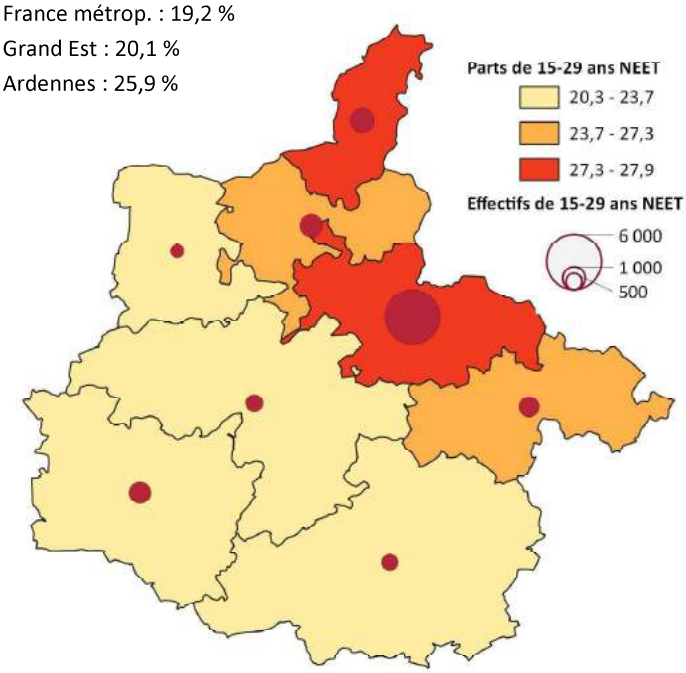


Aide à la lecture : 76,3 % des 15-19 ans sont des élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés, 12,5 % des NEET et 11,2 % des actifs ayant un emploi

LES NEET

Part des 15-29 ans NEET (en %) en 2015 (effectif = 11 662)

France métrop. : 19,2 %
Grand Est : 20,1 %
Ardennes : 25,9 %



Un rapport récent diffusé par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) a montré que les jeunes NEET (16 - 25 ans) sont moins diplômés (dans 51 % des cas, ils ont un niveau inférieur au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'étude professionnelle (BEP)), vivent plus souvent chez leurs parents (d'autant plus dans une famille monoparentale) et ont plus fréquemment un handicap reconnu que les autres jeunes[1].

De plus, d'après l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ 2014), l'Injep a mis en évidence des conditions de vie hétérogènes au sein des NEET fortement liée au diplôme et a mis en évidence 5 catégories : les nouvellement diplômés du supérieur en recherche d'emploi (16 % de l'ensemble des NEET), les bacheliers recherchant des « petits boulots » en attente de reprise d'étude (19 %), les mères éloignées du marché de travail (14 %), les diplômés de l'enseignement professionnel au chômage de courte durée (31 %) et les sans diplôme éloignés de l'emploi (20 %) (catégorie les plus vulnérables où 70 % sont sans diplôme et 77 % n'ont jamais travaillé)[2].

Définition : Les ***NEET (Not in Education, Employment or Training)*** sont des personnes n'étant ni en scolarité ou en stage, ni en emploi (père/mère au foyer, chômage, retraité, autre inactif…).

Source : Insee, Recensement 2015

[1]DARES. Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? [Internet]. 2020.

[2]Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (injep). Les « NEET », des ressources et des conditions de vie hétérogènes. 2020.

CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE (CSP)

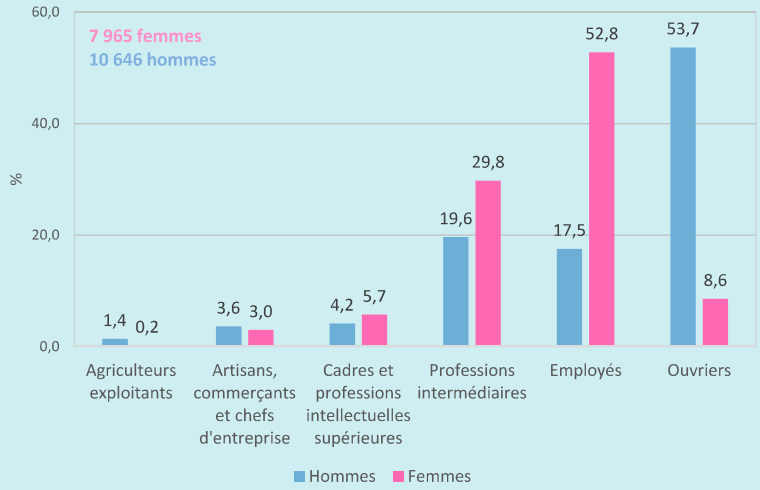
INFORMATIONS CLÉS

- ***Ratio ouvriers/cadres deux fois plus important (4,0 vs 2,1 en Grand Est)***
- ***Plus de femmes employés (52,8 %) et plus d'hommes ouvriers (53,7 %) comme en Grand Est et en France métropolitaine***

Part de jeunes (15-29 ans)...

	Ardennes	Grand Est	France métrop.
...Agriculteurs exploitants	**0,9 %**	0,6 %	0,6%
...Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	**3,3 %**	2,5 %	2,8 %
...Cadres et professions intellectuelles supérieures	**4,8 %**	8,5 %	12,2 %
...Professions intermédiaires	24,0 %	25,3 %	26,3 %
...Employés	32,6 %	34,1 %	32,7 %
...Ouvriers	**34,4 %**	29,1 %	25,4 %

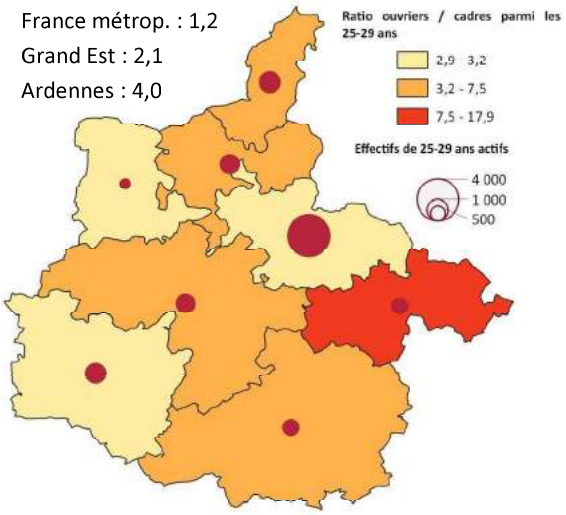
RÉPARTITION DES ACTIFS AYANT UN EMPLOI (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 10 646) dans les Ardennes ayant un emploi, 53,7 % sont des ouvriers.

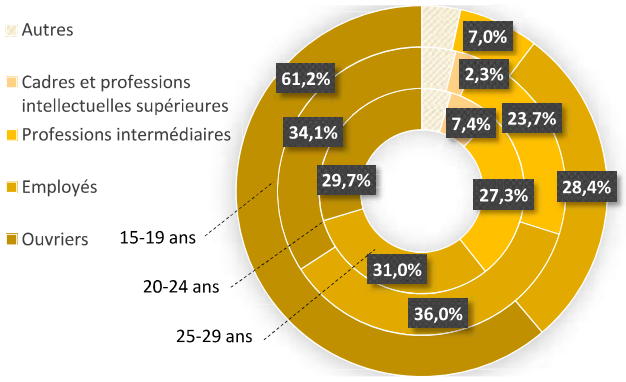
Ratio ouvriers/cadres parmi les 25-29 ans actifs ayant un emploi

France métrop. : 1,2
Grand Est : 2,1
Ardennes : 4,0



Source : Insee, Recensement 2015

Répartition des CSP (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 61,2 % des 15-19 ans sont ouvriers

À âges égaux, un homme cadre peut espérer vivre plus longtemps qu'un ouvrier. En effet, **l'écart d'espérance de vie des hommes de 35 ans entre cadres et ouvriers chez les hommes est de 6,4 ans**[3].

Ces inégalités entre milieux sociaux résultent souvent d'un **ensemble de facteurs comme l'accessibilité au système du soins, les conditions et la durée de travail ou encore le mode de vie** (consommation d'alcool, de tabac, activité physique, alimentation, ...).

EMPLOIS PRÉCAIRES

INFORMATIONS CLÉS

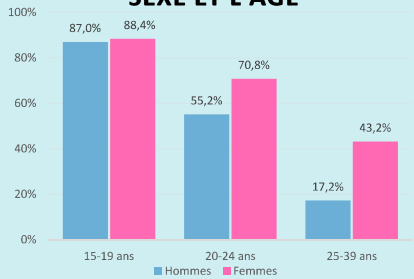
- ***Des parts d'emplois précaires plus élevées que dans le Grand Est, en particulier chez les 25-39 ans (29,6 % vs 26,7 % en Grand Est)***

Part (en %) des emplois précaires

	Ardennes	Grand Est	France métrop.
15-19 ans	**87,4 %**	87,4 %	87,1 %
20-24 ans	**61,9 %**	58,1 %	58,8 %
25-39 ans	**29,6 %**	26,7 %	25,8 %

Définition : Les *emplois précaires* désignent tous les types d'emploi en dehors des CDI à temps plein : emplois à temps partiels, CDD, intérim, etc.

PART (EN %) DES EMPLOIS PRÉCAIRES PARMI LE TOTAL DES EMPLOIS SELON LE SEXE ET L'ÂGE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 20-24 ans dans les Ardennes ayant un emploi, 70,8 % ont un emploi précaire.

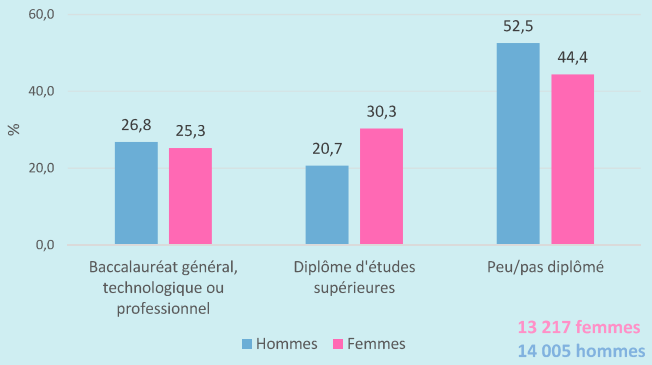
[3]Les inégalités d'espérance de vie entre les catégories sociales se maintiennent [Internet]. Observatoire des inégalités. Avril 2020.

NIVEAU D'ÉTUDES

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien plus de jeunes peu ou pas diplômés (48,6 % vs 42,1 % en Grand Est)*
- *Plus d'hommes peu ou pas diplômés (52,5 %) et plus de femmes diplômées d'études supérieures (30,3 %), comme par ailleurs*

RÉPARTITION DU NIVEAU D'ÉTUDES (EN %) PAR SEXE



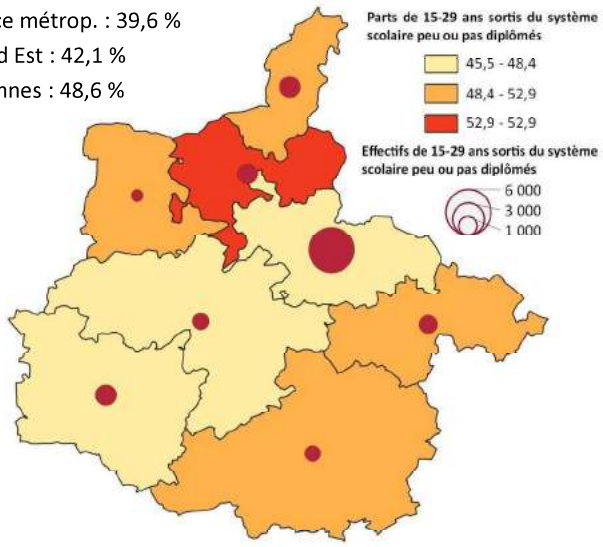
Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 14 005) dans les Ardennes sortis du système scolaire, 52,5 % sont peu ou pas diplômés.

Définition : Les *peu ou pas diplômés* désignent les jeunes ayant obtenu au plus le brevet des collèges, un CAP ou un BEP.

Part de jeunes...	Ardennes	Grand Est	France métrop.
...Peu/Pas diplômés	**48,6 %**	42,1 %	39,6 %
...Niveau Baccalauréat	26,1 %	26,8 %	25,8 %
...Diplômés du supérieur	**25,3 %**	31,1 %	34,6 %

Part des 15-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés

France métrop. : 39,6 %
Grand Est : 42,1 %
Ardennes : 48,6 %



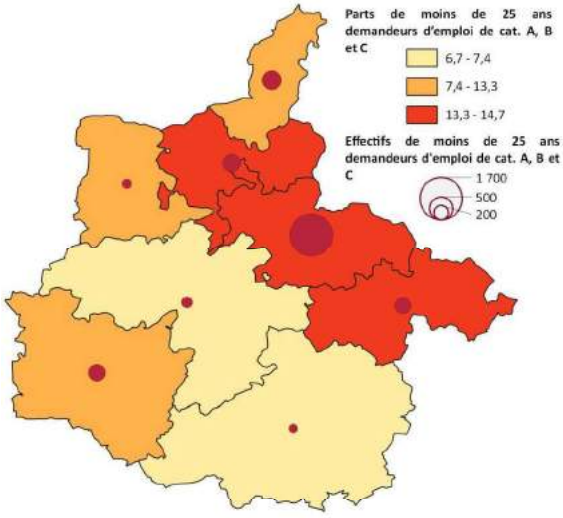
Source : Insee, Recensement 2015

DEMANDEURS D'EMPLOIS

INFORMATIONS CLÉS

- *Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C plus importante par rapport au Grand Est (14,2 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)*
- *Mais demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A en forte diminution entre 2008 et 2018 (-8,3 %) à l'inverse du Grand Est (+9,9 %)*

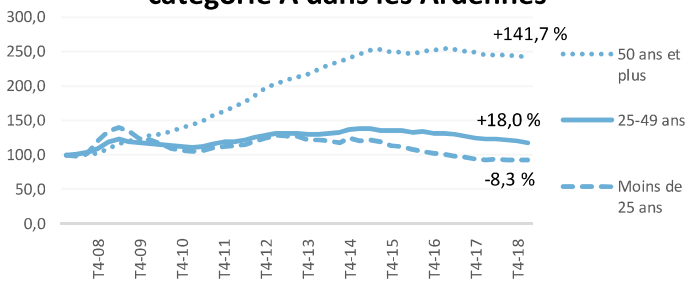
Part (en %) des moins de 25 ans parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C au 4e trimestre 2017



Source : DARES, 4e trimestre 2017 (données plus récentes non disponibles par EPCI), Insee

Moins de 25 ans (au 4e trimestre 2019)	Ardennes	Grand Est	France métrop.
Demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	3 537	60 493	733 667
Part de demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	**14,4 %**	13,6 %	13,3 %

Evolution du nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A dans les Ardennes



Aide à la lecture : depuis 2008, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A a tendance à diminuer chez les moins de 25 ans (-8,3 %)

Définition : Les demandeurs d'emploi de catégorie A désignent toute personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier). Les catégories B et C concernent les demandeurs qui ont, en plus, exercé une activité réduite de 78h maximum (catégorie B) ou de plus de 78h (catégorie C).

CONTEXTE FAMILIAL ET ÉCONOMIQUE

FAMILLES

INFORMATIONS CLÉS

- ***Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale proche de celle du Grand Est mais***
- ***Une part bien plus élevée vivant dans une famille sans actif occupé***

Part de jeunes (moins de 25 ans) vivant en famille...	Ardennes	Grand Est	France métrop.
...sans actif occupé	**15,4 %**	11,6 %	10,5 %
...monoparentale	17,5 %	17,1 %	17,9 %

POPULATION DES MOINS DE 25 ANS

80 666 jeunes dans les Ardennes

Vivant en famille sans actif occupé

15,4 % — 12 395 jeunes

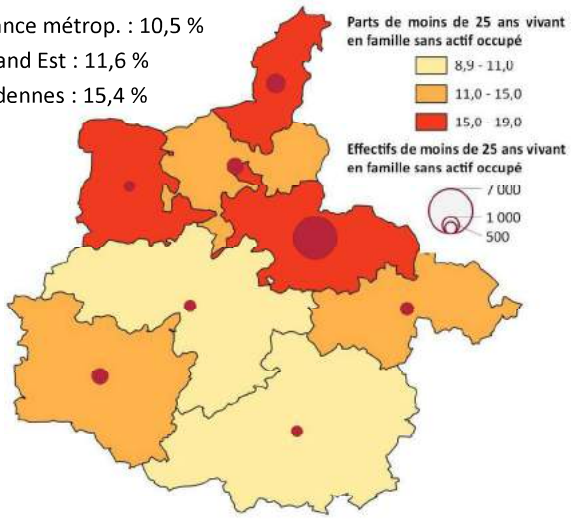
Vivant en famille monoparentale

17,5 % — 14 091 jeunes

Les jeunes âgés de moins de 25 ans peuvent se retrouver à la fois parmi ceux vivant en famille sans actif occupé et ceux vivant en famille monoparentale

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille sans actif occupé en 2015

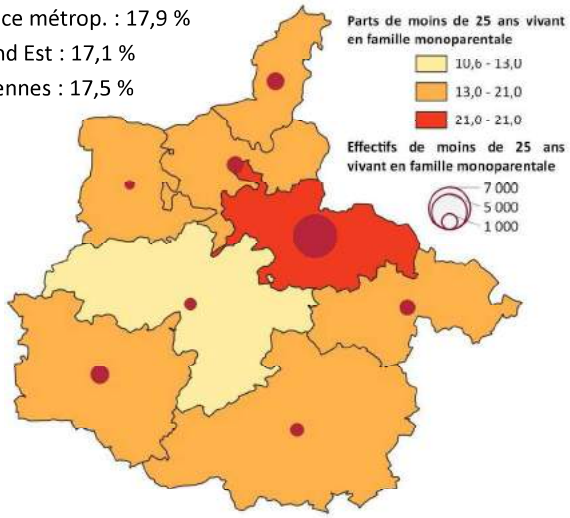
France métrop. : 10,5 %
Grand Est : 11,6 %
Ardennes : 15,4 %



Source : Insee, Recensement 2015

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille monoparentale en 2015

France métrop. : 17,9 %
Grand Est : 17,1 %
Ardennes : 17,5 %



Source : Insee, Recensement 2015

NIVEAU DE VIE

Revenu médian annuel disponible des ménages par unité de consommation en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Ardennes	**18 070 €**	**13 968 €**
Grand Est	**20 490 €**	**16 542 €**
France métrop.	**20 530 €**	**17 042 €**

Définition : Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales, nets des impôts directs.

Taux de pauvreté des ménages en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Ardennes	**19,5 %**	**32,1 %**
Grand Est	**14,6 %**	**25,1 %**
France métrop.	**14,9 %**	**23,0 %**

Définition : Le taux de pauvreté correspond à la proportion de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (fixé ici à 60 % du niveau de vie médian.

Source : Insee, Filosofi 2015

INFORMATIONS CLÉS

- ***Des revenus médians bien plus faibles que dans le Grand Est (plus de 2 500 € d'écart de revenu annuel).***
- ***Des moins de 30 ans bien plus souvent pauvres (32,1 % vs 25,1 % en GE)***

En France, **34,9 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté** (< 60 % du niveau de vie médian) vs 11,8 % des couples en 2015. En conséquence, 31,5 % des familles monoparentales n'ont pas assez de ressources pour équilibrer leur budget faisant face à des restrictions de consommation (24,2 % vs 7,2 % pour un couple avec un enfant) comme ne pas avoir pu prendre un repas au moins une journée dans les deux dernières semaines, a des difficultés de logement (13,2 % vs 6,1 % pour un couple avec un enfant) comme le surpeuplement, le taille du logement trop petite, ou encore des difficultés à le chauffer[4]. Il est donc plus difficile de manger équilibré, vivre dans un logement décent etc. pour les enfants vivant en famille monoparentale.

[4]Famille monoparentale rime souvent avec pauvreté. Observatoire des inégalités.2017

ALLOCATIONS

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien plus de bénéficiaires d'allocations de 25-29 ans (42,5 % vs 36,2 % en Grand Est)*

Bénéficiaires d'allocations (%)	Ardennes	Grand Est	France métrop.
Moins de 25 ans	5,0 %	8,3 %	8,0 %
25-29 ans	**42,5 %**	36,2 %	35,9 %

BÉNÉFICIAIRES D'AU MOINS UNE ALLOCATION

4 033 jeunes de moins de 25 ans

6 413 jeunes de 25-29 ans

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

Définition : Les bénéficiaires d'au moins une allocation sont les personnes percevant une allocation quel que soit l'âge (allocation familiale lors de la naissance d'un enfant, Allocation Adulte Handicapé (AAH), Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Revenu de Solidarité Active (RSA), Aide Personnalisée au Logement (APL), Allocation de Logement Sociale (ALS), etc.).

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

INFORMATIONS CLÉS

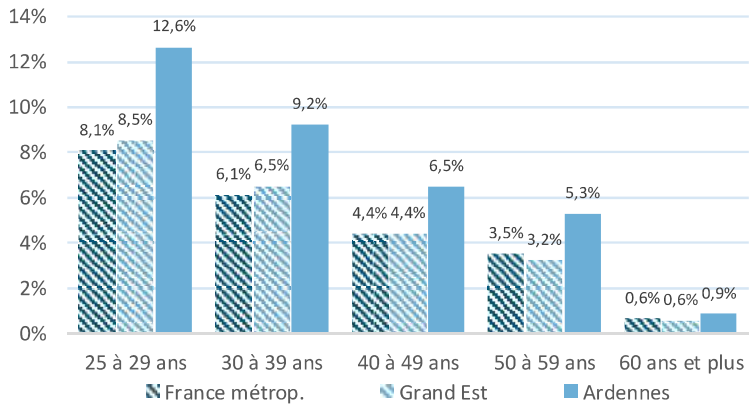
- *Bien plus de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (12,6 % vs 8,5 % en GE)*

BÉNÉFICIAIRES DU RSA

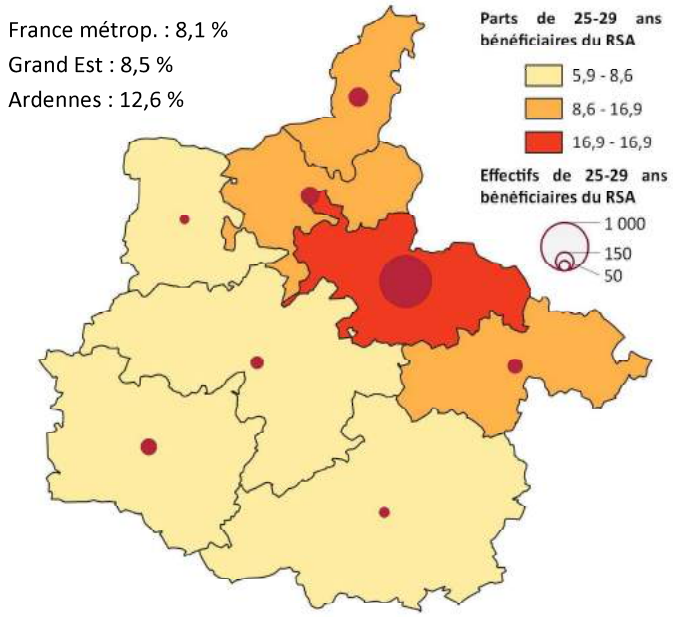
1 910 jeunes de 25-29 ans bénéficiaires du RSA

= 12,6 % des jeunes

Part (en %) des bénéficiaires du RSA selon l'âge au 31 déc. 2016



Part (en %) des 25-29 ans bénéficiaires du RSA



Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

[5]Drees. État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. 2014.

D'après la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), **les bénéficiaires du RSA, tout âge confondus se perçoivent en moins bonne santé** que le reste de la population métropolitaine (60 % vs 80 %) en 2012. De plus, les allocataires du RSA déclarent le plus souvent renoncer, pour des raisons financières à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires : 18 % vs 4 % pour l'ensemble de la population concernant le médecin, 27 % contre 11 % pour le chirurgien dentiste. De plus, le fait de ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire santé augmente la probabilité **de renoncer à des soins**[5].

Définition : Le **revenu de solidarité active (RSA)** est versé aux bénéficiaires s'ils remplissent les conditions de domiciliation en France, d'âge (à partir de 25 ans ou avant s'ils ont travaillé un minimum de 2 ans durant les 3 dernières années) et de revenus (moins de 559,74 € en moyenne les 3 derniers mois).

MORTALITÉ

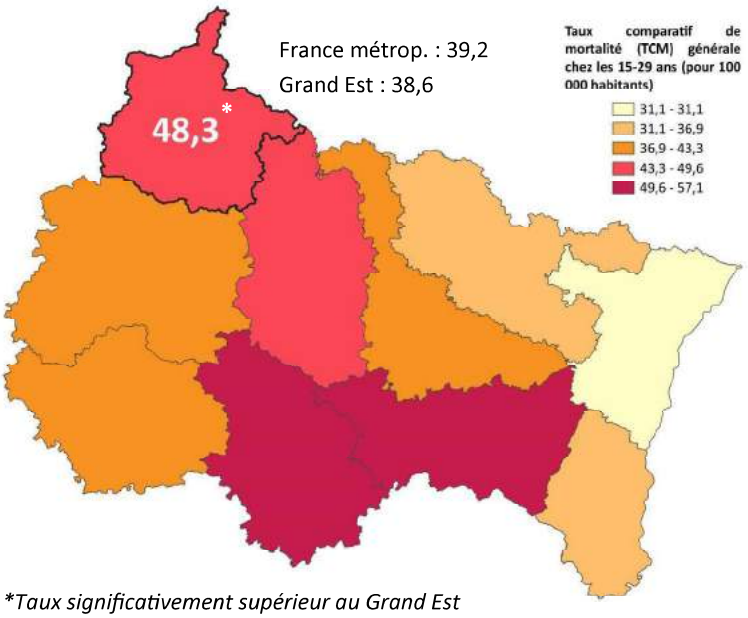
INFORMATIONS CLÉS

- *Des effectifs de décès faibles mais une mortalité des 15-29 ans bien plus élevée que dans le Grand Est (TCM = 48,3 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, [a]S)*
- *54,1 % des décès liés aux accidents de transport terrestre, suicides et tumeurs, comme ailleurs*
- *Bien plus de décès par suicide (TCM = 12,4 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants, S)*

Jeunes de 15-29 ans	Ardennes	Grand Est	France métrop.
Nombre moyen de décès par an	22 (71,2 % H)	393 (73,3 % H)	4509 (73,4 % H)
Taux de décès pour 100 000 habitants	**48,3**	38,6	39,2

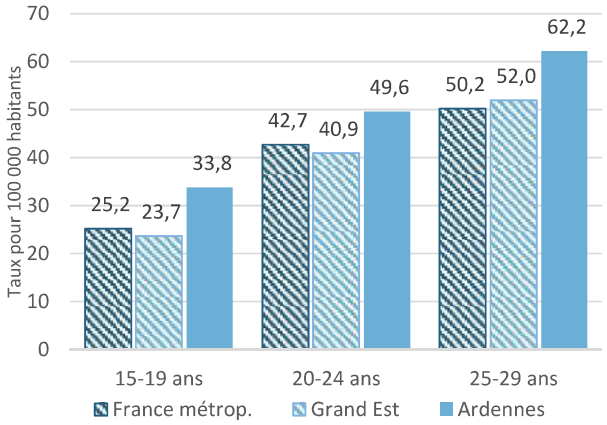
Aide à la lecture : parmi les 22 décès par an en moyenne dans les Ardennes, 71,2 % sont des hommes

Taux comparatif de mortalité (TCM) générale chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015

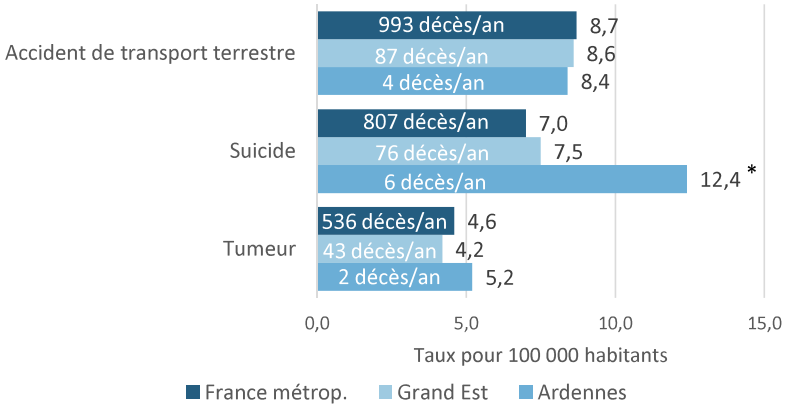


**Taux significativement supérieur au Grand Est*
Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Taux de mortalité par âge (pour 100 000 habitants) en 2011-2015

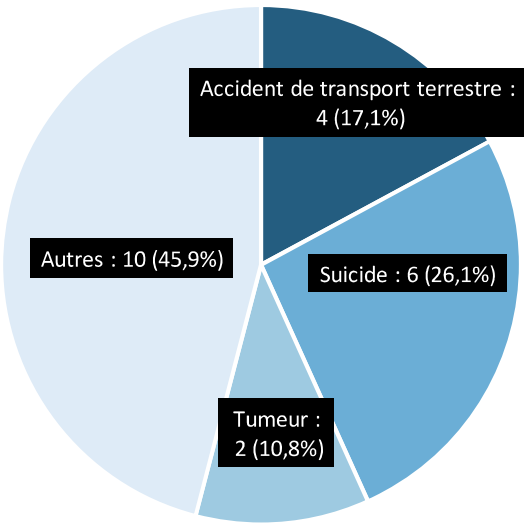


TCM des principales causes observées chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015



**Taux significativement supérieur au Grand Est*
Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Part (en %) des causes de décès chez les 15-29 ans en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Définition : Le **taux de comparatif de mortalité (TCM)** est défini comme le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (France entière en 2006).

[a]S = différence statistiquement significative

HOSPITALISATION EN MÉDECINE-CHIRURGIE-OBSTÉTRIQUE (MCO) ET EN PSYCHIATRIE (PSY)

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien plus de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (15 858 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants)*
- *Bien plus de patients hospitalisés en particulier pour tentative de suicide (+71 % vs GE, [a]S) et pour accidents de transport terrestre (+80 %, S)*

Taux de jeunes de 15-29 ans hospitalisés (pour 100 000 habitants) ...	Ardennes	Grand Est	France métrop.
...en MCO et en PSY	**15 858**	12 302	13 040
...en MCO	**15 557**	11 866	12 448
...en PSY	**660**	559	630

Source : Atih, PMSI MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

PATIENTS HOSPITALISÉS EN MCO (HORS GROSSESSES)

15-29 ANS

7 088 patients hospitalisés par an **13,4 %** des patients hospitalisés en MCO (vs 12,0 % en Grand Est)

PATIENTS HOSPITALISÉS EN PSY

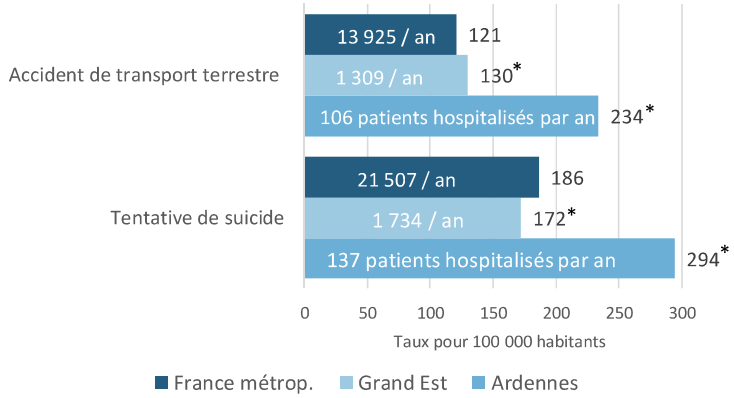
15-29 ANS

301 patients hospitalisés par an **15,3 %** des patients hospitalisés en PSY (vs 16,7 % en Grand Est)

MALADIES DIGESTIVES : 1ÈRE CAUSE D'HOSPITALISATION DES 15 -29 ANS EN 2014-2018

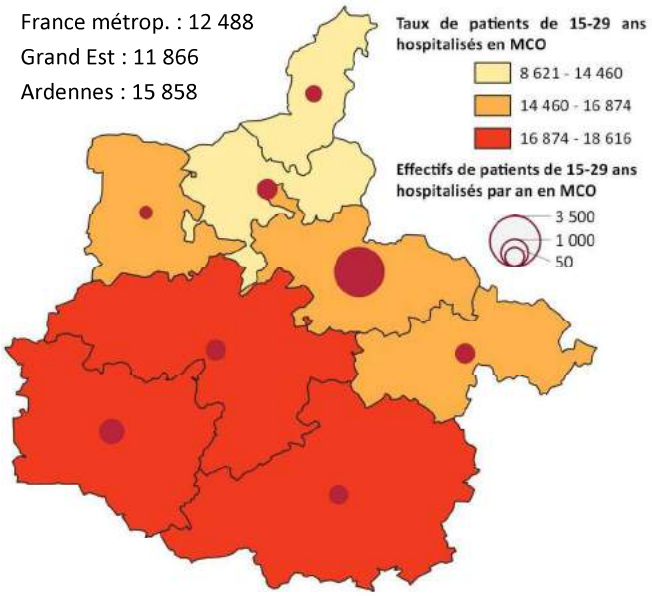
35,2 % des patients de 15-29 ans sont hospitalisés pour **Maladies digestives** (appendicite, gastrite, ulcère, etc.) *(vs 31,5 % en Grand Est)*

Taux de patients de 15-29 ans hospitalisés pour tentative de suicide et accident de transport terrestre pour 100 000 habitants en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop. pour le Grand Est et du Grand Est pour le département*
Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients hospitalisés en MCO (hors grossesses) chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018

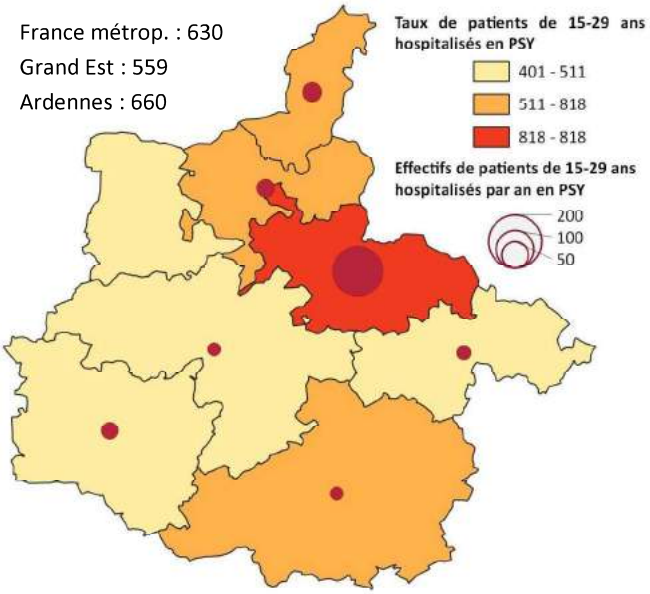


Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Les taux de patients hospitalisés en MCO sont de plus en plus faibles à mesure que l'on s'approche de la frontière belge. Les jeunes seraient peut-être amenés à se soigner outre Quiévrain, comme en population générale.

[a]S = différence statistiquement significative

Taux de patients hospitalisés en PSY chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



Source : Atih, PMSI-Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et Rim-P, 2014-2018, Insee

SANTE REPRODUCTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Mères bien souvent plus jeunes que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 27,3 ans vs 28,6 ans en GE)*
- *Taux de fécondité plus élevé quelle que soit la tranche d'âge par rapport au Grand Est*
- *Taux d'IVG plus faible quel que soit l'âge excepté chez les 18-19 ans*

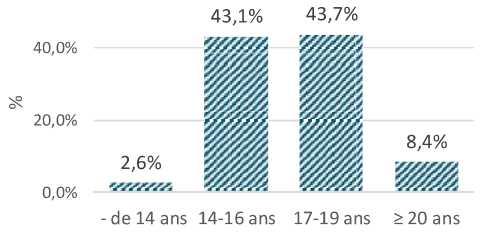
SANTE SEXUELLE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Âge moyen au 1er rapport sexuel

17,4 ans *vs* 17,6 ans

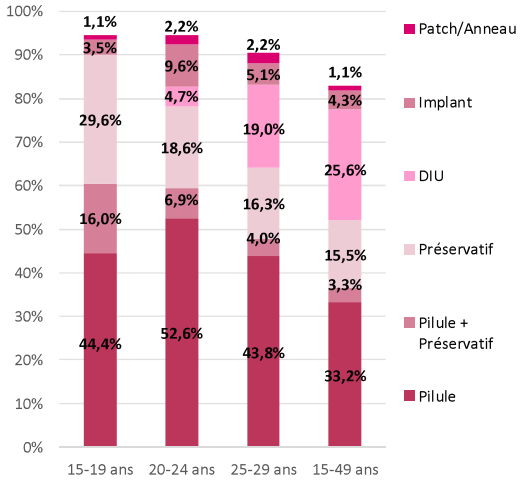
Source : enquête FECOND 2009-2011

Répartition des jeunes selon leur âge au 1er rapport sexuel



Source : enquête FECOND 2009-2011

Méthode de contraception



Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France

Définition : Une mère primipare est une femme donnant naissance à son premier enfant.

Définition : Le taux de fécondité désigne le nombre de naissances rapportés au nombre de femmes en âge de procréer.

ÂGE MOYEN DES MÈRES À LA NAISSANCE DE L'ENFANT

TOUTES PARITÉS

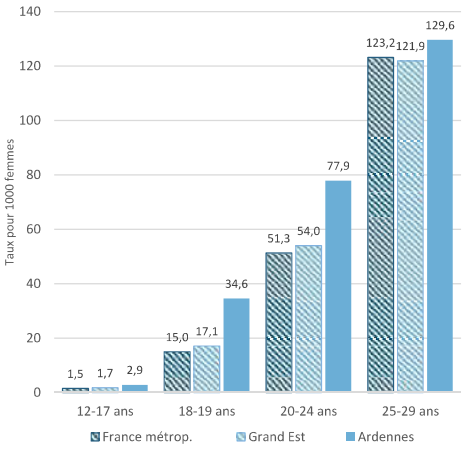
Ardennes 29,5 ans — Grand Est 30,3 ans

PRIMIPARES

Ardennes 27,3 ans — Grand Est 28,6 ans

Source : Certificats de santé du 8e jour, Services de PMI du Grand Est, 2017

Taux de fécondité selon l'âge pour 1 000 femmes en 2013-2017



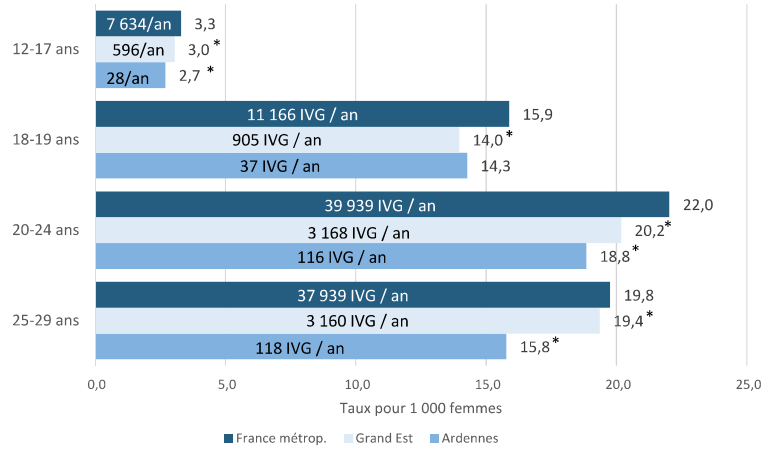
Source : Insee, 2013-2017

Dans le Grand Est, entre 2010 et 2017, par rapport à l'ensemble des mères, les mères de moins de 20 ans[6] :

- suivent **2 fois moins souvent une préparation à la naissance**, à parité égale,
- ont presque **5 fois plus fréquemment une 1ère consultation tardive** de grossesse,
- ont consommé **deux fois plus souvent du tabac** pendant leur grossesse,
- accouchent plus fréquemment d'un enfant ayant **un faible poids à la naissance (x 1,3),** atteint d'une **anomalie congénitale (x 1,2)** ou ayant un **périmètre crânien petit (x 1,4)**,
- ont plus souvent un **enfant en surpoids ou obèse à 24 mois (x 1,3)**.

Taux standardisé d'interruption volontaire de grossesse pour 1 000 femmes en 2014-2018...	Ardennes	Grand Est	France métrop.
...chez les 12-29 ans	**11,9**	13,5	14,5

Taux d'interruption volontaire de grossesse par tranche d'âge pour 1 000 femmes en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop.*
Source : Atih (PMSI-MCO), Insee (recensement), 2014-2018

[6]ORS Grand Est. Exploitations des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24 mois dans le Grand Est. 2020

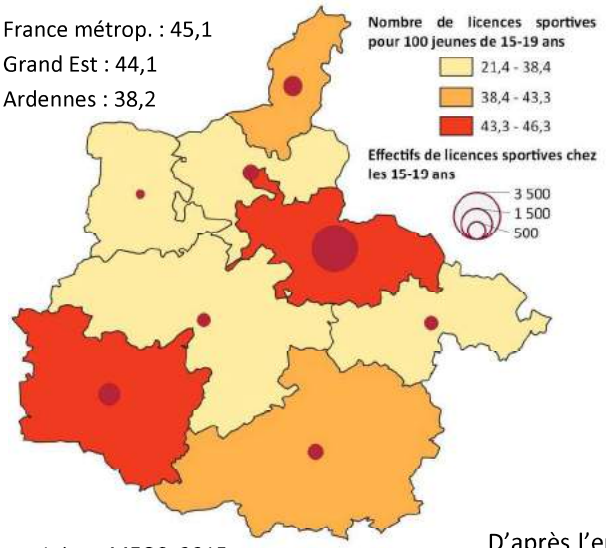
INFORMATIONS CLÉS

- *Beaucoup moins de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (38,2 licences vs 44,1 pour 100 jeunes en Grand Est)*
- *Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)*
- *Plus grande densité d'équipements (64,8 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)*

Nombre de licences pour 100 jeunes de ...	Ardennes	Grand Est	France métrop.
...15-19 ans	**38,2**	44,1	45,1
...20-29 ans	20,6	20,5	19,5
...15-29 ans	27,1	28,4	28,3

Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 15-19 ans en 2015

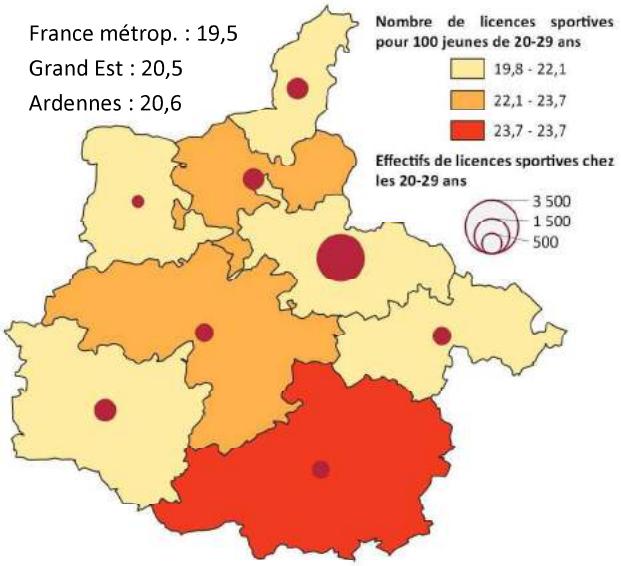
France métrop. : 45,1
Grand Est : 44,1
Ardennes : 38,2



Source : Injep - MEOS, 2015

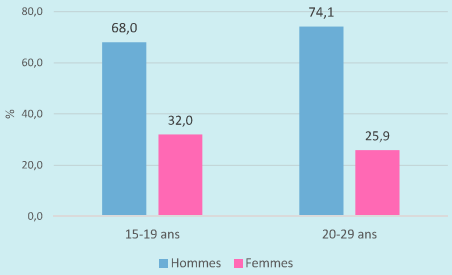
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 20-29 ans en 2015

France métrop. : 19,5
Grand Est : 20,5
Ardennes : 20,6



Source : Injep - MEOS, 2015

RÉPARTITION DES LICENCES SPORTIVES SELON LE SEXE

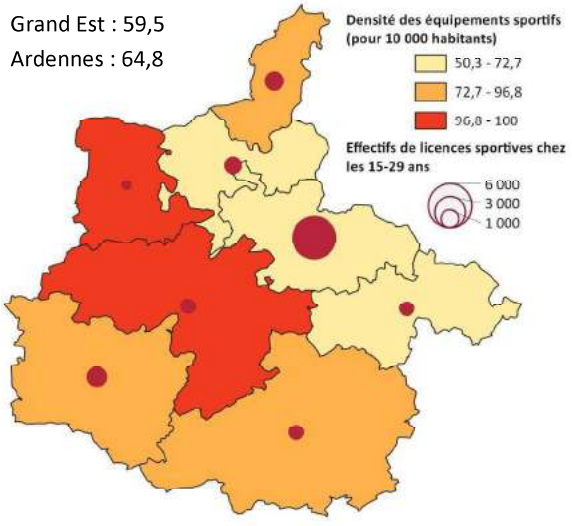


Aide à la lecture : 68 % des licences sportives des 15-19 ans sont détenus par des hommes.

D'après l'enquête ESTEBAN (2014-2016), la prévalence des hommes français de 18-39 ans suivant les recommandations en matière d'activité physique pour la santé est de 69,1 % vs 50,3 % pour les femmes. **Celles-ci pratiquent significativement moins d'activité physique que lors de la première enquête réalisée en 2006-2007** (enquête national nutrition santé (ENNS)). Cette enquête a également mis en évidence une évolution de la sédentarité : en effet, **le pourcentage d'hommes et de femmes passant 3h et plus devant un écran a augmenté significativement** depuis la première enquête : 60,4 % en 2006-2007 vs 81,8 % en 2014-2016 pour les hommes de 18-39 ans et 53,1 % vs 80,0 % pour les femmes de 18-39 ans[7].

Densité des équipements sportifs (pour 10 000 habitants)

Grand Est : 59,5
Ardennes : 64,8



Source : Insee recensement 2015

L'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs. La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, obésité, ostéoporose...). Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé[8]. **De plus, le manque d'activité physique est souvent combiné à un mode de vie dangereux : surconsommation d'écrans, mauvaises habitudes alimentaires et tabagisme.**

[7]Activité physique et sédentarité dans la population française, situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bulletin Epidémiologique hebdomadaire. 2020.

[8]Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. Chiffres clés. http://www.onaps.fr/chiffres-cles/ (consulté le mai 22, 2020).

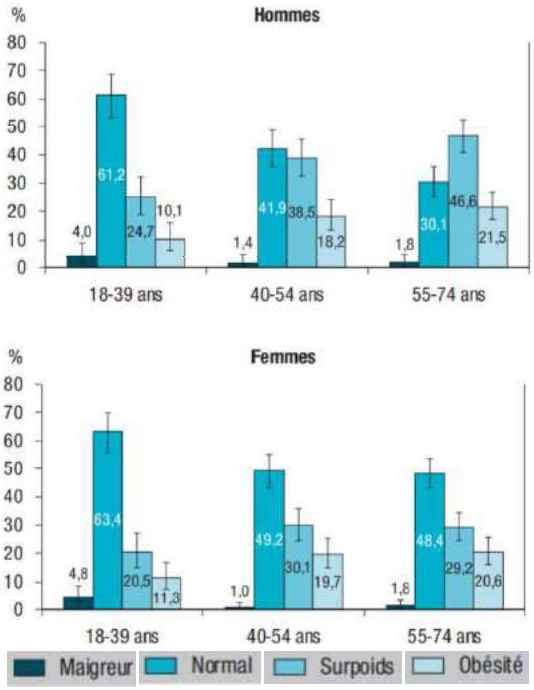
INFORMATIONS CLÉS

- *45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour*
- *Dans 53 % des cas, les jeunes du Grand Est ne pensent pas manger équilibré*
- *L'utilisation des écrans lors de la consommation des repas est plus marqué lorsque l'on mange seul*

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité. Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, sont des facteurs de risque ou de protection de nombreuses maladies chroniques qui concernent une grande part de la population. **Le surpoids et l'obésité constituent un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculo-squelettiques et certains cancers**[9].

CORPULENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe et la classe d'âge en 2015



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigreur (IMC < 18,5), normal (18,5 ≤ IMC < 25,0), surpoids (25,0 ≤ IMC < 30,0) et obésité (IMC > 30,0)

Source : Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

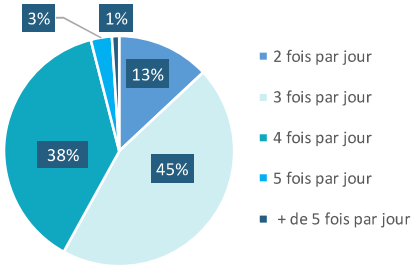
HABITUDES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION EN GRAND EST

Le Conseil Régional du Grand Est a réalisé et transmis un questionnaire à destination des jeunes de 15-29 ans au cours de l'été 2019 afin de mieux connaitre leurs habitudes alimentaires.

Caractéristiques des 600 répondants :

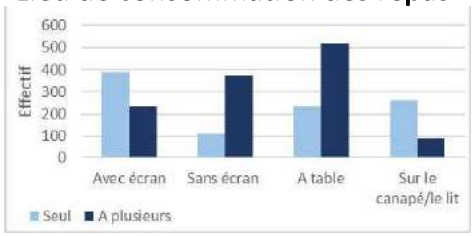
- 69 % de femmes ; 31 % d'hommes
- 64 % ont 15-19 ans ; 20 % ont 20-24 ans et 16 % ont 25-29 ans
- 52 % sont des lycéens ; 27 % sont des étudiants ; 17 % sont en emploi, 3 % sont des apprentis, 1 % sont sans emploi

Nombre de repas pris par jour



53 % des répondants pensent ne pas avoir une alimentation équilibrée

Lieu de consommation des repas



**Plusieurs réponses possibles*

94 % des répondants consomment des repas « fait-maison »

Pour 45 % des répondants, le manque de motivation est le principal frein pour manger « équilibré ».

Source : Léa Rebouah. Enquête alimentaire auprès des jeunes du Grand Est. Conseil Régional Grand Est. Juin 2019.

[9]Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

2. Fiche départementale de l'Aube (10)

Disponible également en document joint

Observatoire Régional de la Santé

Tableau de bord sur la santé des 15 à 29 ans en région Grand Est

Aube - 10

Fiche départementale

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Informations clés 3
Contexte socio-démographique..... 4
- Population..... 4
- Type d'activité..... 5
- Catégorie socioprofessionnelle..... 6
- Emplois précaires..... 6
- Niveau d'études..... 7
- Demandeurs d'emploi..... 7
- Contexte familial et économique..... 8
- Aides sociales..... 9

État de santé..... 10
- Mortalité..... 10
- Hospitalisation en MCO et en Psychiatrie..... 11
- Santé sexuelle et reproductive..... 12

Comportements..... 13
- Activité physique..... 13
- Alimentation..... 14

Septembre 2020

Depuis fin 2017-2018, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est a débuté un travail relatif à **l'observation de la santé des jeunes de 15-29 ans** dans la région avec le soutien financier du Conseil Régional.

Cette population des 15-29 ans constitue un public cible pour le Conseil Régional et ce travail a pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'état de santé des 15-29 ans dans le Grand Est (GE) et de ses déterminants (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) et, de repérer les différences infra-territoriales,
- Construire des indicateurs de suivi de la jeunesse tant au niveau social, économique ou de santé,
- Participer à identifier les priorités d'action auprès des jeunes selon les territoires.

Ce travail consiste en :

- Un recueil de données d'état de santé et de déterminants de cette population dans les 10 départements de la région, données issues de grands systèmes d'informations statistiques (SIS) classiquement exploités par les ORS. *D'autres indicateurs en particulier d'état de santé pourront venir compléter ultérieurement les données présentées ici grâce à l'exploitation du Système national des données de santé (SNDS) - en cours.*
- La mise en forme d'un tableau de bord numérique traitant de divers thèmes : Démographie, Maternité, Socio-économie, Education-Formation, Etat de santé et Comportements.
- La rédaction de fiches thématiques contextualisant, problématisant les indicateurs et illustrant les principaux résultats régionaux et, de fiches départementales visant à synthétiser les informations pour chacun des 10 départements qui composent le Grand Est.

Dans ce contexte, la présente fiche porte sur le département de l'Aube.

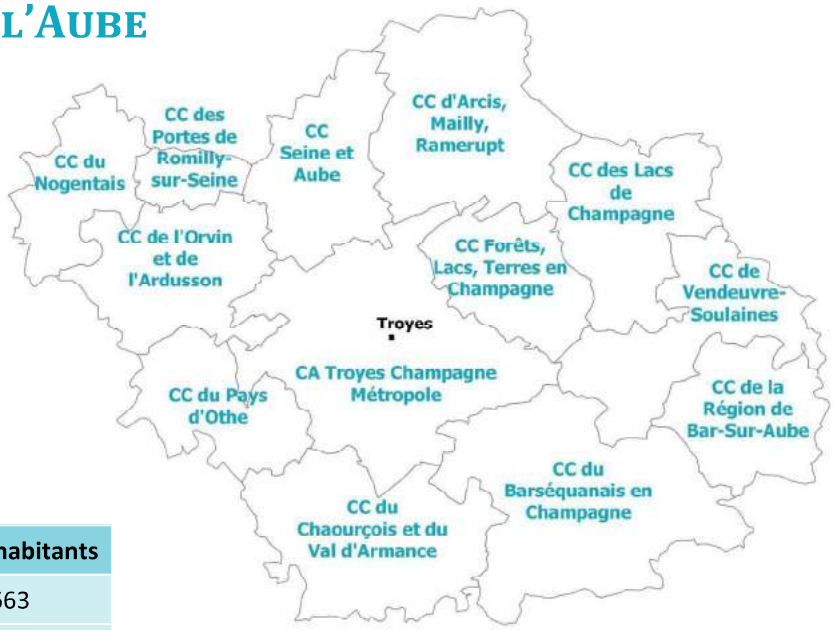
Sauf si précisé, les données illustrées dans ce document concernent spécifiquement les jeunes de 15-29 ans pour ce département

Quelques Repères : l'Aube

6004 km² de superficie totale

433 communes en 2019

309 056 habitants (Insee RP 2015)



EPCI	Nombre d'habitants
CA Troyes Champagne Métropole	169 663
CC d'Arcis, Mailly, Ramerupt	11 536
CC de l'Orvin et de l'Ardusson	8 515
CC de la Région de Bar sur Aube	11 533
CC de Vendeuvre-Soulaines	7 853
CC des Lacs de Champagne	9 655
CC des Portes de Romilly-sur-Seine	18 671
CC du Barséquanais en Champagne	19 158
CC du Chaourçois et du Val d'Armance	10 631
CC du Nogentais	16 805
CC du Pays d'Othe	7 922
CC Forêts, Lacs, Terres en Champagne	6 934
CC Seine et Aube	10 180

141 267 ménages en 2017

13 établissements publics de coopération intercommunal (EPCI)

51 habitants/km² (France : 104 habitants/km²)

Les informations clés

L'état de santé d'un individu est dépendant de **déterminants de santé**. Ces déterminants peuvent être des **facteurs biologiques** (patrimoine biologique et génétique, âge,...) mais également des **facteurs sociaux** (niveau de vie, niveau de diplôme, situation d'emploi, ...). En théorie, plus une personne possède de déterminants « positifs », meilleures sont ses chances d'être en bonne santé.

Contexte socio-démographique

page 4
Moins de jeunes de 15-29 ans dans l'Aube (17,1 % vs 18,0 % en Grand Est)
Baisse importante des 15-29 ans dans l'Aube depuis 1975 (-21,5 %), comme en GE (-22,5 %)
Vieillissement un peu plus marqué qu'au niveau régional et national

page 5
Des jeunes **plus souvent en situation de NEET** que dans le Grand Est (22,9 % des 15-29 ans vs 20,1 %)
Un **écart plus marqué** en particulier chez les **20-24 ans** (29,8 % vs 25,2 % en Grand Est)

page 6
Ratio $\frac{ouvriers}{cadres}$ **plus important** (3,0 vs 2,1 en Grand Est)

page 6
Des **parts d'emplois précaires plus faibles** que dans le Grand Est, en particulier chez les 20-24 ans (54,0 % vs 58,1 % en Grand Est)

page 7
Beaucoup plus de jeunes peu ou pas diplômés (47,8 % vs 42,1 % en Grand Est)

page 7
Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C **un peu plus importante** par rapport au Grand Est (14,0 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)
Demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A **en très forte augmentation** entre 2008 et 2018 (+36,5 % vs +9,9 % en GE)

page 8
Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale **bien plus élevée** de celle du Grand Est (19,7 % vs 17,1 % en GE) et
Une **part bien plus élevée vivant** dans une **famille sans actif occupé** (14,1 % vs 11,6 % en GE)

page 8
Des **revenus médians bien plus faibles** que dans le Grand Est (plus de 1 200 € d'écart de revenu annuel)
Des moins de 30 ans **bien plus souvent pauvres** (27,9 % vs 25,1 % en Grand Est)

page 9
Bien plus de bénéficiaires d'allocations de 25-29 ans (40,9 % vs 36,2 % en Grand Est)
Bien plus de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (10,7 % vs 8,5 % en Grand Est)

État de santé

page 10
Des effectifs de **décès faibles** mais une **mortalité des 15-29 ans plus élevée** que dans le Grand Est (TCM = 43,3 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, *différence statistiquement non significative (NS)*) et plus marqué chez les 25-29 ans (+33 % vs en GE)
Plus de décès par **suicide** (TCM = 8,7 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants en GE, *NS*)

page 11
Plus de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (13 236 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants en GE)
Plus de patients hospitalisés en particulier pour **tentative de suicide** (+39 % vs GE, *différence statistiquement significative (S)*) et pour **accidents de transport terrestre** (+28 %, *S*)

page 12
Mères plus jeunes que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 27,9 ans vs 28,6 ans en GE)
Taux de **fécondité plus élevé** quelle que soit la tranche d'âge par rapport au Grand Est
Taux d'IVG bien plus élevé quel que soit l'âge

Comportements

page 13
Bien moins de licences sportives chez les 15-19 ans (36,9 vs 44,1 pour 100 jeunes en Grand Est)
Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)
Bien plus faible densité d'équipements (48,2 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)

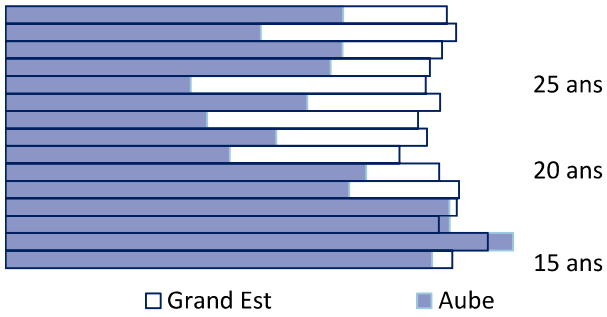
page 14
45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour
Dans **53 %** des cas, les jeunes du Grand Est **ne pensent pas manger équilibré**
L'utilisation des **écrans** lors de la consommation des repas est plus marqué **lorsque l'on mange seul**

POPULATION

INFORMATIONS CLÉS

- *Moins de jeunes de 15-29 ans dans l'Aube (17,1 % vs 18,0 % en Grand Est)*
- *Baisse importante des 15-29 ans dans l'Aube depuis 1975 (-21,5 %), comme en GE (-22,5 %)*
- *Vieillissement un peu plus marqué qu'au niveau régional et national*

Pyramide des âges de 15 à 29 ans

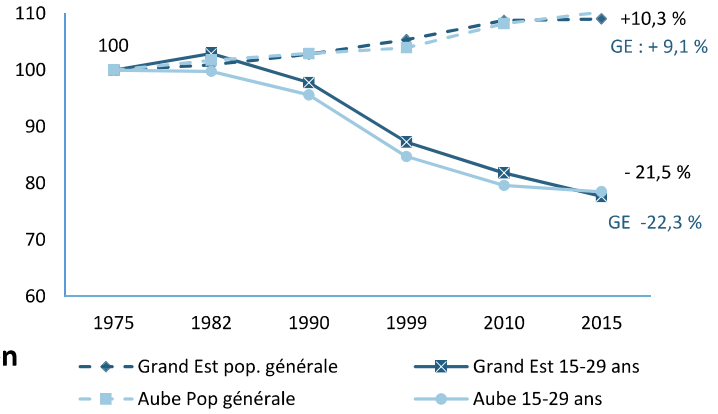


15-29 ANS

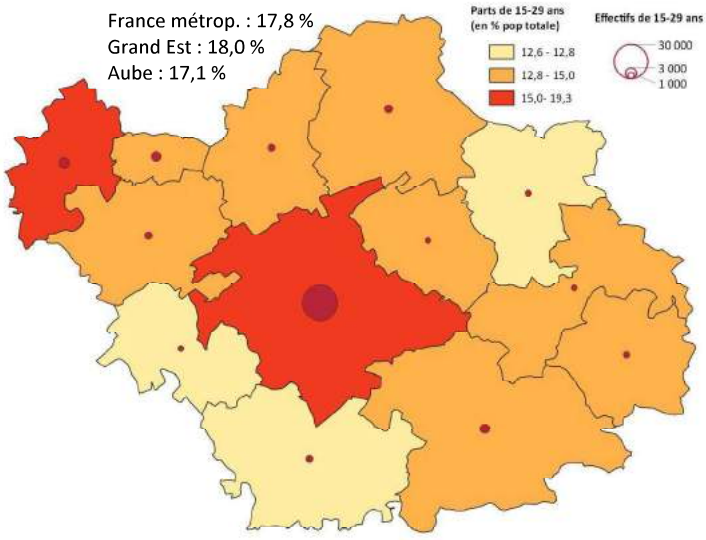
52 729 jeunes aubois

17,1 % des habitants

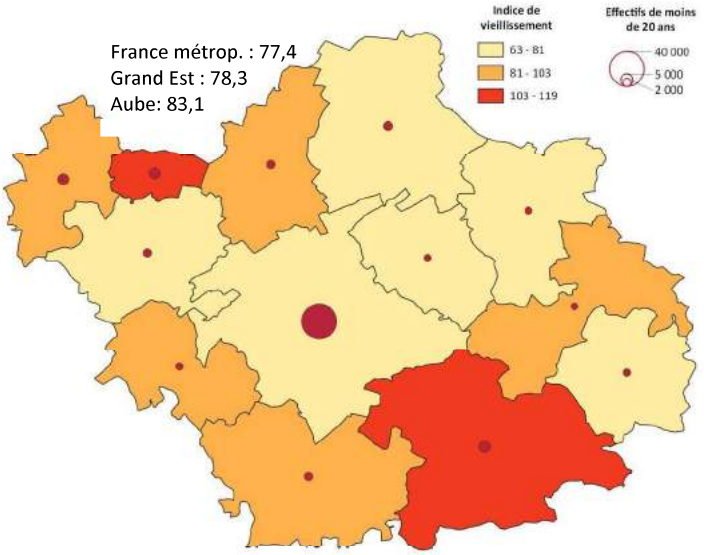
Evolution des populations de 1975 à 2015 (base 100)



Part des 15-29 ans (en %) parmi la population en 2015



Indice de vieillissement de la population



Source : Insee, Recensement 2015

Les 15-29 ans dans les EPCI : nombre et évolution

	Population des 15-29 ans	
	Nb 2015	Accroissement annuel moyen 2010-2015
France métropolitaine	*11 421 942*	*-0,30%*
Grand Est	*997 991*	*-0,87%*
Aube	*52 729*	*-0,52%*
CA Troyes Champagne Métropole	32 694	0,18%
CC d'Arcis, Mailly, Ramerupt	1 736	-1,72%
CC de l'Orvin et de l'Ardusson	1 175	-0,61%
CC de la Région de Bar sur Aube	1 665	-2,27%
CC de Vendeuvre-Soulaines	1 116	0,23%
CC des Lacs de Champagne	1 220	-2,06%
CC des Portes de Romilly sur Seine	2 799	-0,16%
CC du Barséquanais en Champagne	2 746	-1,95%
CC du Chaourçois et du Val d'Armance	1 363	-1,77%
CC du Nogentais	2 782	-1,13%
CC du Pays d'Othe	1 013	1,55%
CC Forêts, Lacs, Terres en Champagne	1 005	1,02%
CC Seine et Aube	1 413	-0,42%

Définition : *L'indice de vieillissement* correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire.

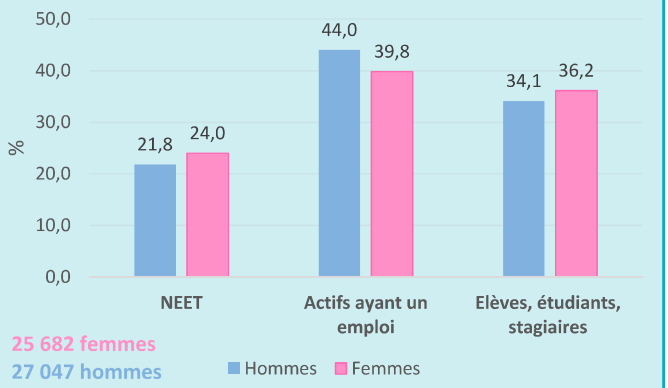
TYPE D'ACTIVITÉ

INFORMATIONS CLÉS

- *Des jeunes beaucoup plus souvent en situation de NEET que dans le Grand Est (22,9 % des 15-29 ans vs 20,1 %)*
- *Un écart plus marqué en particulier chez les 25-24 ans (29,8 % vs 25,2 % en Grand Est)*

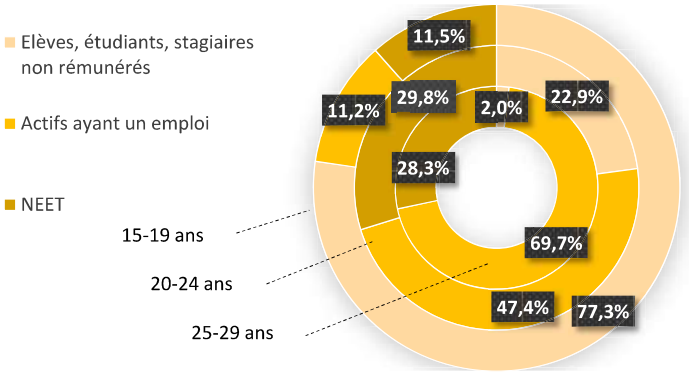
Part de jeunes (15-29 ans)...	Aube	Grand Est	France métrop.
...élèves, étudiants, stagiaires	35,1 %	35,3 %	36,7 %
...actifs ayant un emploi	42,0 %	44,6 %	44,1 %
...NEET	**22,9 %**	20,1 %	19,2 %

RÉPARTITION DU TYPE D'ACTIVITÉ (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 15-29 ans (n = 25 682) dans l'Aube, 36,2 % sont des élèves, étudiants, stagiaires

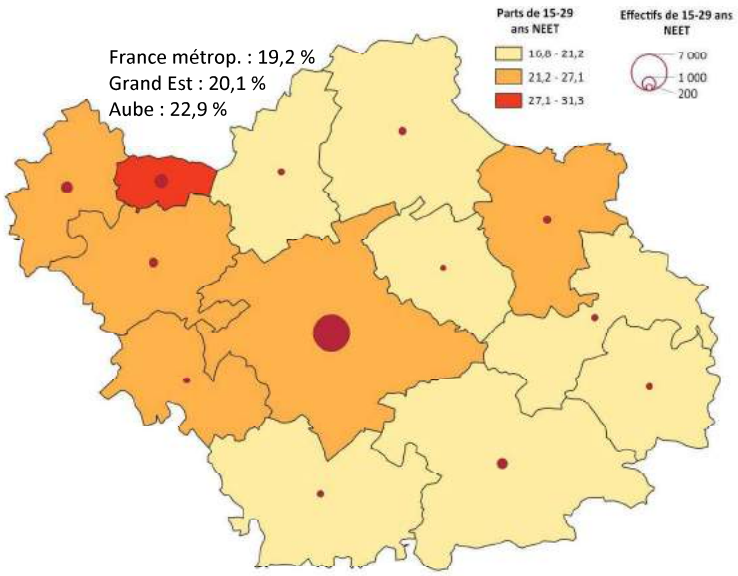
Répartition du type d'activité (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 77,3 % des 15-19 ans sont des élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés, 11,5 % des NEET et 11,2 % des actifs ayant un emploi

LES NEET

Part des 15-29 ans NEET (en %) en 2015 (effectif = 12 074)



Un rapport récent diffusé par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) a montré que les jeunes NEET (16 - 25 ans) sont moins diplômés (dans 51 % des cas, ils ont un niveau inférieur au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'étude professionnelle (BEP)), vivent plus souvent chez leurs parents (d'autant plus dans une famille monoparentale) et ont plus fréquemment un handicap reconnu que les autres jeunes[1].

De plus, d'après l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ 2014), l'Injep a mis en évidence des conditions de vie hétérogènes au sein des NEET fortement liée au diplôme et a mis en évidence 5 catégories : les nouvellement diplômés du supérieur en recherche d'emploi (16 % de l'ensemble des NEET), les bacheliers recherchant des « petits boulots » en attente de reprise d'étude (19 %), les mères éloignées du marché de travail (14 %), les diplômés de l'enseignement professionnel au chômage de courte durée (31 %) et les sans diplôme éloignés de l'emploi (20 %) (catégorie les plus vulnérables où 70 % sont sans diplôme et 77 % n'ont jamais travaillé)[2].

Définition : Les ***NEET (Not in Education, Employment or Training)*** sont des personnes n'étant ni en scolarité ou en stage, ni en emploi (père/mère au foyer, chômage, retraité, autre inactif…).

Source : Insee, Recensement 2015

[1]DARES. Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? [Internet]. 2020.

[2]Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (injep). Les « NEET », des ressources et des conditions de vie hétérogènes. 2020.

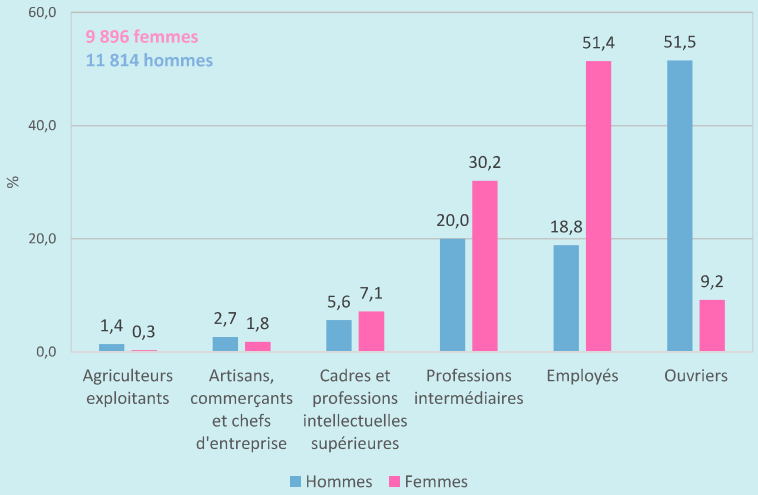
CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE (CSP)

INFORMATIONS CLÉS

- ***Ratio $\frac{\text{ouvriers}}{\text{cadres}}$ plus important (3,0 vs 2,1 en Grand Est)***
- ***Plus de femmes employés (51,4 %) et plus d'hommes ouvriers (51,5 %) comme en Grand Est et en France métropolitaine***

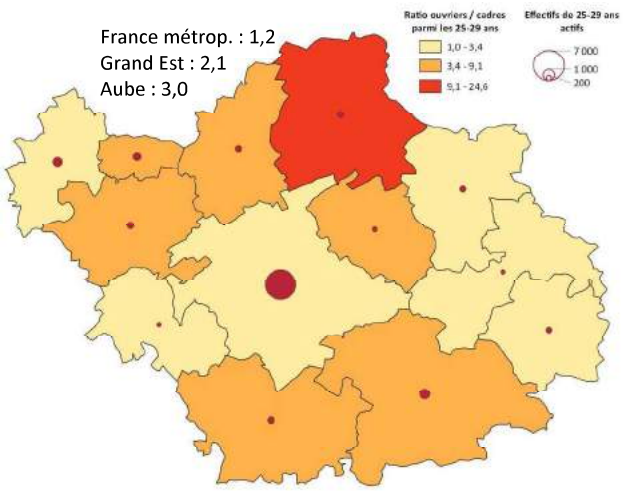
Part de jeunes (15-29 ans)...	Aube	Grand Est	France métrop.
...Agriculteurs exploitants	**0,9 %**	0,6 %	0,6%
...Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2,3 %	2,5 %	2,8 %
...Cadres et professions intellectuelles supérieures	**6,3 %**	8,5 %	12,2 %
...Professions intermédiaires	24,7 %	25,3 %	26,3 %
...Employés	33,7 %	34,1 %	32,7 %
...Ouvriers	**32,2 %**	29,1 %	25,4 %

RÉPARTITION DES ACTIFS AYANT UN EMPLOI (EN %) PAR SEXE



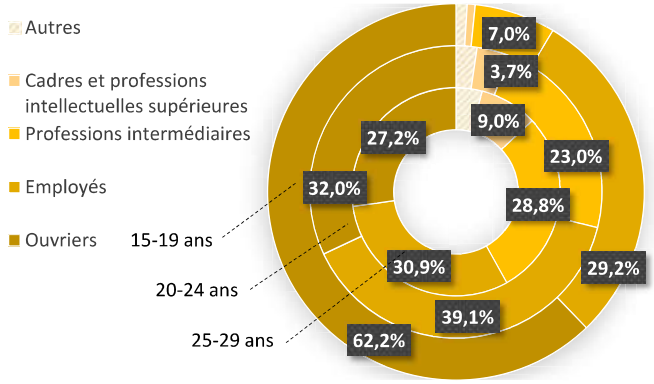
Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 11 814) dans l'Aube ayant un emploi, 51,5 % sont des ouvriers.

Ratio $\frac{\text{ouvriers}}{\text{cadres}}$ parmi les 25-29 ans actifs ayant un emploi



Source : Insee, Recensement 2015

Répartition des CSP (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 62,2 % des 15-19 ans sont ouvriers

À âges égaux, un homme cadre peut espérer vivre plus longtemps qu'un ouvrier. En effet, **l'écart d'espérance de vie des hommes de 35 ans entre cadres et ouvriers chez les hommes est de 6,4 ans**[3].

Ces inégalités entre milieux sociaux résultent souvent d'un **ensemble de facteurs comme l'accessibilité au système du soins, les conditions et la durée de travail ou encore le mode de vie** (consommation d'alcool, de tabac, activité physique, alimentation, ...).

EMPLOIS PRÉCAIRES

INFORMATIONS CLÉS

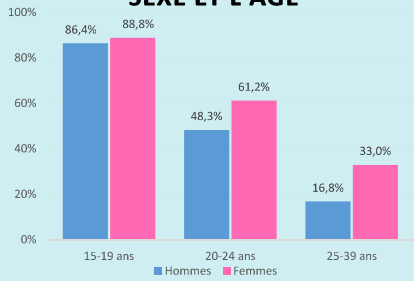
- ***Des parts d'emplois précaires plus faible que dans le Grand Est, en particulier chez les 20-24 ans (54,0 % vs 58,1 % en Grand Est)***

Part (en %) des emplois précaires

	Aube	Grand Est	France métrop.
15-19 ans	87,1 %	87,4 %	87,1 %
20-24 ans	**54,0 %**	58,1 %	58,8 %
25-39 ans	24,7 %	26,7 %	25,8 %

Définition : Les *emplois précaires* désignent tous les types d'emploi en dehors des CDI à temps plein : emplois à temps partiels, CDD, intérim, etc.

PART (EN %) DES EMPLOIS PRÉCAIRES PARMI LE TOTAL DES EMPLOIS SELON LE SEXE ET L'ÂGE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 20-24 ans dans l'Aube ayant un emploi, 61,2 % ont un emploi précaire.

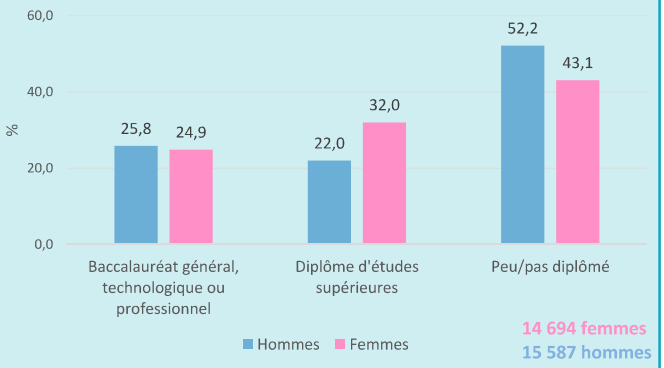
[3]Les inégalités d'espérance de vie entre les catégories sociales se maintiennent [Internet]. Observatoire des inégalités. Avril 2020.

NIVEAU D'ÉTUDES

INFORMATIONS CLÉS

- ***Beaucoup plus de jeunes peu ou pas diplômés (47,8 % vs 42,1 % en Grand Est)***
- ***Plus d'hommes peu ou pas diplômés (52,2 %) et plus de femmes diplômées d'études supérieures (32,0 %), comme par ailleurs***

RÉPARTITION DU NIVEAU D'ÉTUDES (EN %) PAR SEXE

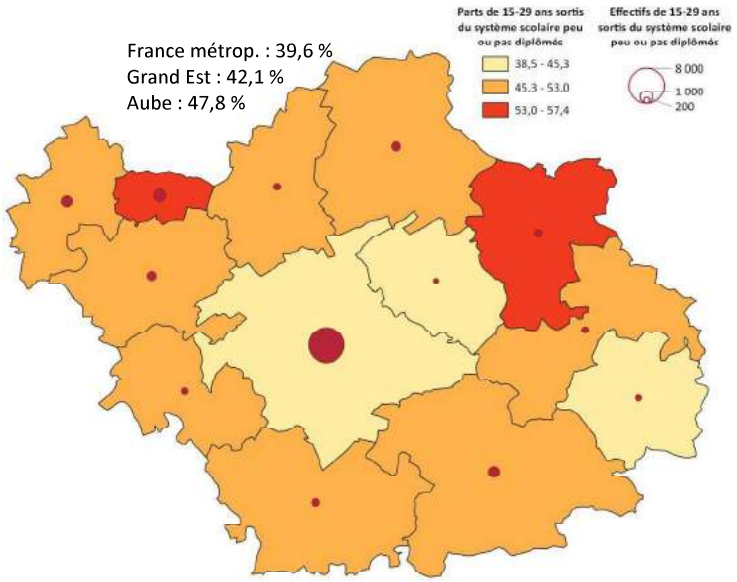


Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 15 587) dans l'Aube sortis du système scolaire, 52,2 % sont peu ou pas diplômés.

Définition : Les ***peu ou pas diplômés*** désignent les jeunes ayant obtenu au plus le brevet des collèges, un CAP ou un BEP.

Part de jeunes...	Aube	Grand Est	France métrop.
...Peu/Pas diplômés	**47,8 %**	42,1 %	39,6 %
...Niveau Baccalauréat	26,9 %	26,8 %	25,8 %
...Diplômés du supérieur	**25,4 %**	31,1 %	34,6 %

Part des 15-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés



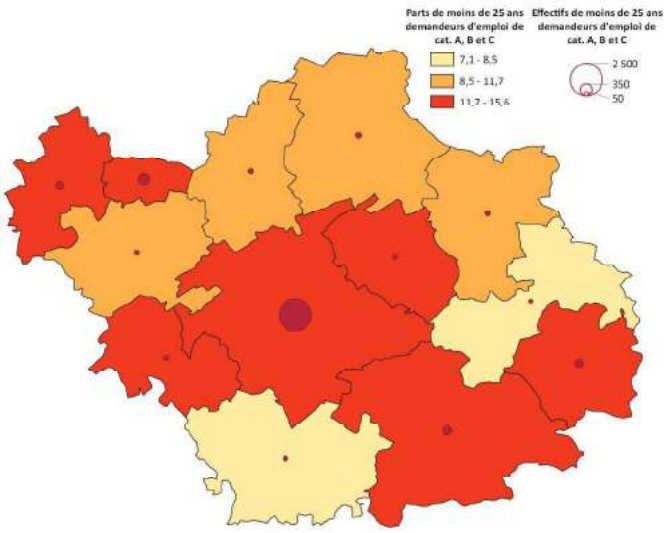
Source : Insee, Recensement 2015

DEMANDEURS D'EMPLOIS

INFORMATIONS CLÉS

- ***Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C un peu plus importante par rapport au Grand Est (14,0 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)***
- ***Demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A en très forte augmentation entre 2008 et 2018 (+36,5 % vs +9,9 % en Grand Est)***

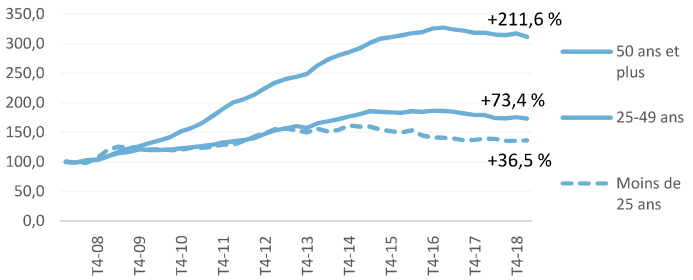
Part (en %) des moins de 25 ans parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C au 4e trimestre 2017



Source : DARES, 4e trimestre 2017 (données plus récentes non disponibles par EPCI), Insee

Moins de 25 ans (au 4e trimestre 2019)	Aube	Grand Est	France métrop.
Demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	4 130	60 493	733 667
Part de demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	**14,0 %**	13,6 %	13,3 %

Evolution du nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A dans l'Aube



Aide à la lecture : depuis 2008, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A augmente chez les moins de 25 ans (+36,5 %)

Définition : Les **demandeurs d'emploi de catégorie A** désignent toute personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier). Les **catégories B et C** concernent les demandeurs qui ont, en plus, exercé une activité réduite de 78h maximum (catégorie B) ou de plus de 78h (catégorie C).

CONTEXTE FAMILIAL ET ÉCONOMIQUE

FAMILLES

INFORMATIONS CLÉS

- ***Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale bien plus élevée de celle du Grand Est et***
- ***Une part bien plus élevée vivant dans une famille sans actif occupé***

Part de jeunes (moins de 25 ans) vivant en famille...	Aube	Grand Est	France métrop.
...sans actif occupé	**14,1 %**	11,6 %	10,5 %
...monoparentale	**19,7 %**	17,1 %	17,9 %

POPULATION DES MOINS DE 25 ANS

92 082 jeunes dans l'Aube

Vivant en famille sans actif occupé

14,1 % — 12 940 jeunes

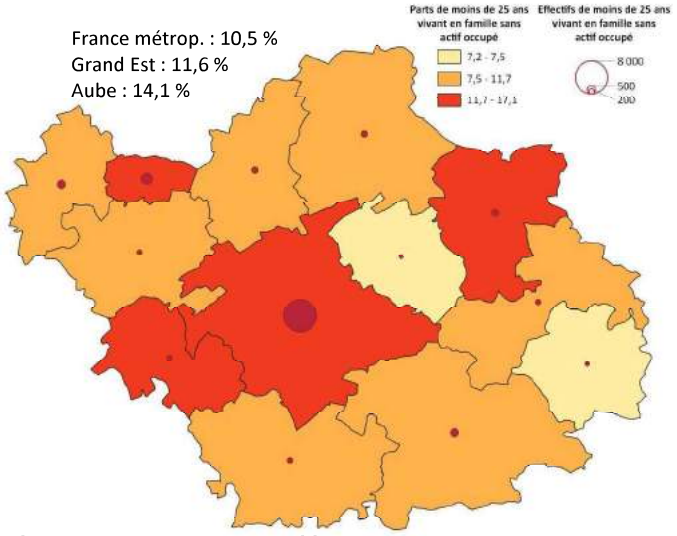
Vivant en famille monoparentale

19,7 % — 18 153 jeunes

Les jeunes âgés de moins de 25 ans peuvent se retrouver à la fois parmi ceux vivant en famille sans actif occupé et ceux vivant en famille monoparentale

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille sans actif occupé en 2015

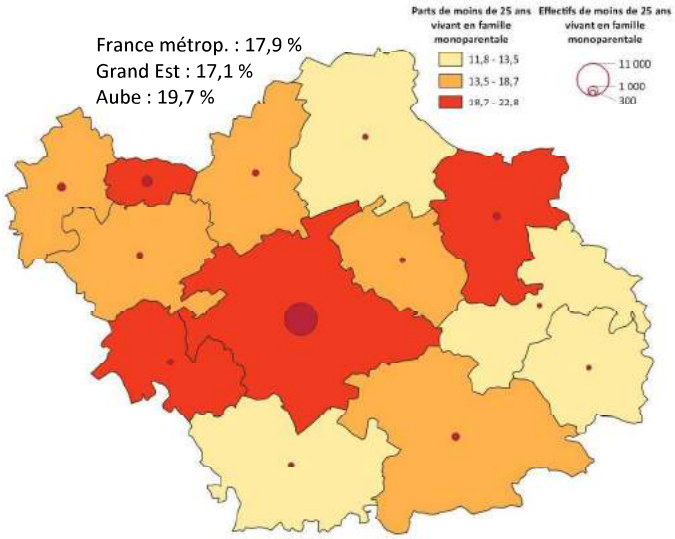
France métrop. : 10,5 %
Grand Est : 11,6 %
Aube : 14,1 %



Source : Insee, Recensement 2015

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille monoparentale en 2015

France métrop. : 17,9 %
Grand Est : 17,1 %
Aube : 19,7 %



Source : Insee, Recensement 2015

NIVEAU DE VIE

Revenu médian annuel disponible des ménages par unité de consommation en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Aube	**19 208 €**	**15 054 €**
Grand Est	**20 490 €**	**16 542 €**
France métrop.	**20 530 €**	**17 042 €**

Définition : Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales, nets des impôts directs.

Taux de pauvreté des ménages en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Aube	**15,9 %**	**27,9 %**
Grand Est	**14,6 %**	**25,1 %**
France métrop.	**14,9 %**	**23,0 %**

Définition : Le taux de pauvreté correspond à la proportion de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (fixé ici à 60 % du niveau de vie médian.

Source : Insee, Filosofi 2015

INFORMATIONS CLÉS

- ***Des revenus médians bien plus faibles que dans le Grand Est (plus de 1 200 € d'écart de revenu annuel).***
- ***Des moins de 30 ans bien plus souvent pauvres (27,9 % vs 25,1 % en GE)***

En France, **34,9 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté** (< 60 % du niveau de vie médian) vs 11,8 % des couples en 2015. En conséquence, 31,5 % des familles monoparentales n'ont pas assez de ressources pour équilibrer leur budget faisant face à des restrictions de consommation (24,2 % vs 7,2 % pour un couple avec un enfant) comme ne pas avoir pu prendre un repas au moins une journée dans les deux dernières semaines, a des difficultés de logement (13,2 % vs 6,1 % pour un couple avec un enfant) comme le surpeuplement, le taille du logement trop petite, ou encore des difficultés à le chauffer[4]. Il est donc plus difficile de manger équilibré, vivre dans un logement décent etc. pour les enfants vivant en famille monoparentale.

[4]Famille monoparentale rime souvent avec pauvreté. Observatoire des inégalités.2017

ALLOCATIONS

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien plus de bénéficiaires d'allocations de 25-29 ans (40,9 % vs 36,2 % en Grand Est)*

Bénéficiaires d'allocations (%)	Aube	Grand Est	France métrop.
Moins de 25 ans	9,0 %	8,3 %	8,0 %
25-29 ans	**40,9 %**	36,2 %	35,9 %

BÉNÉFICIAIRES D'AU MOINS UNE ALLOCATION

8 252 jeunes de moins de 25 ans

7 030 jeunes de 25-29 ans

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

Définition : Les bénéficiaires d'au moins une allocation sont les personnes percevant une allocation quel que soit l'âge (allocation familiale lors de la naissance d'un enfant, Allocation Adulte Handicapé (AAH), Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Revenu de Solidarité Active (RSA), Aide Personnalisée au Logement (APL), Allocation de Logement Sociale (ALS), etc.).

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

INFORMATIONS CLÉS

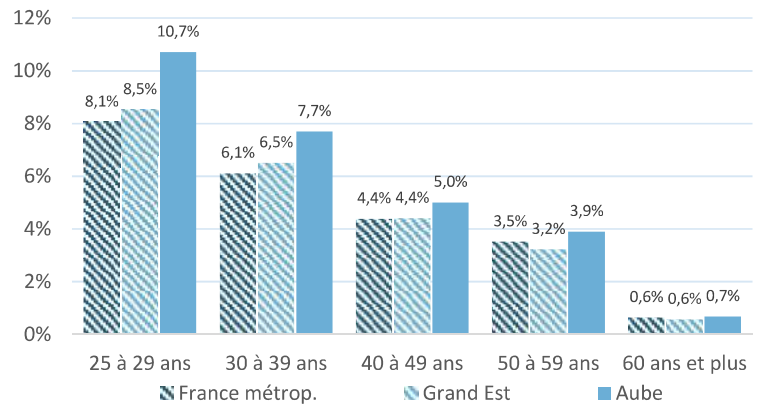
- *Bien plus de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (10,7 % vs 8,5 % en Grand Est)*

BÉNÉFICIAIRES DU RSA

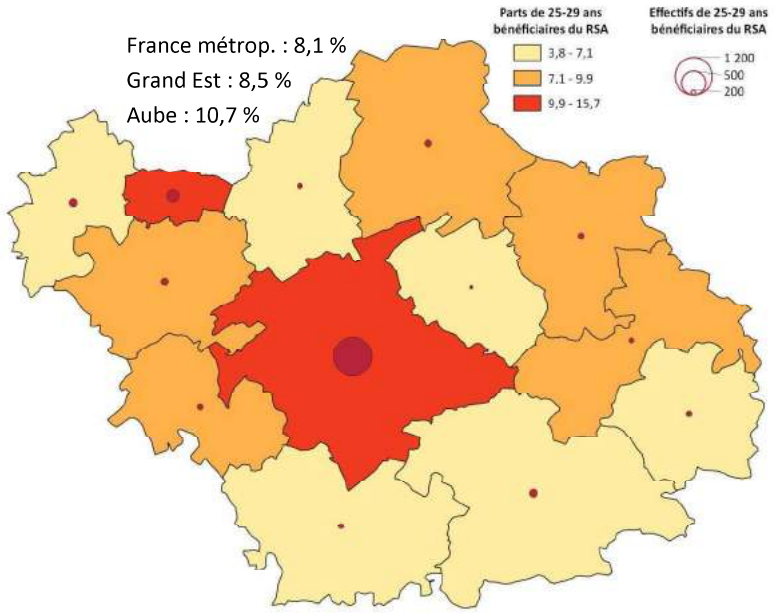
1 841 jeunes de 25-29 ans bénéficiaires du RSA

= 10,7 % des jeunes

Part (en %) des bénéficiaires du RSA selon l'âge au 31 déc. 2016



Part (en %) des 25-29 ans bénéficiaires du RSA



Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

D'après la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), **les bénéficiaires du RSA, tout âge confondus se perçoivent en moins bonne santé** que le reste de la population métropolitaine (60 % vs 80 %) en 2012. De plus, les allocataires du RSA déclarent le plus souvent renoncer, pour des raisons financières à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires : 18 % vs 4 % pour l'ensemble de la population concernant le médecin, 27 % contre 11 % pour le chirurgien dentiste. De plus, le fait de ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire santé augmente la probabilité de renoncer à des soins[5].

Définition : Le revenu de solidarité active (RSA) est versé aux bénéficiaires s'ils remplissent les conditions de domiciliation en France, d'âge (à partir de 25 ans ou avant s'ils ont travaillé un minimum de 2 ans durant les 3 dernières années) et de revenus (moins de 559,74 € en moyenne les 3 derniers mois).

[5]Drees. État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. 2014.

MORTALITÉ

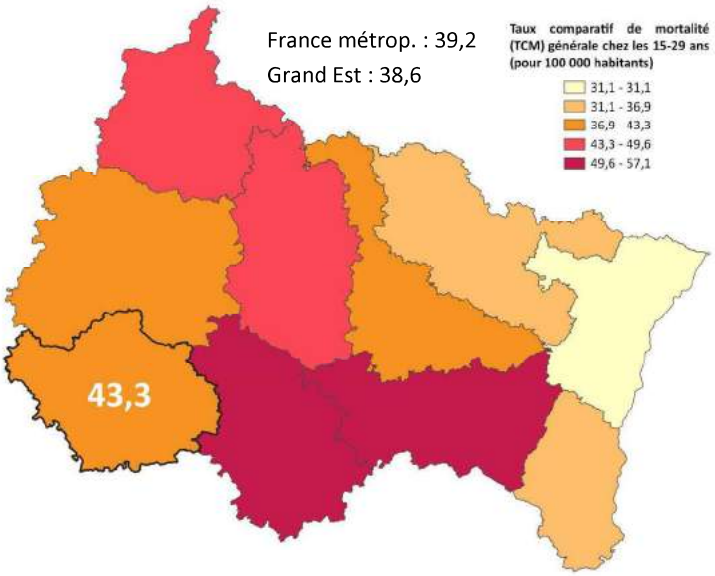
INFORMATIONS CLÉS

- *Des effectifs de décès faibles mais une mortalité des 15-29 ans plus élevée que dans le GE (TCM = 43,3 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, NS[a]) et plus marqué chez les 25-29 ans (+ 33 % vs GE)*
- *46,5 % des décès liés aux accidents de transport terrestre, suicides et tumeurs, comme ailleurs*
- *Plus de décès par suicide (TCM = 8,7 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants, NS)*

Jeunes de 15-29 ans	Aube	Grand Est	France métrop.
Nombre moyen de décès par an	23 (75,4 % H)	393 (73,3 % H)	4509 (73,4 % H)
Taux de décès pour 100 000 habitants	**43,3**	38,6	39,2

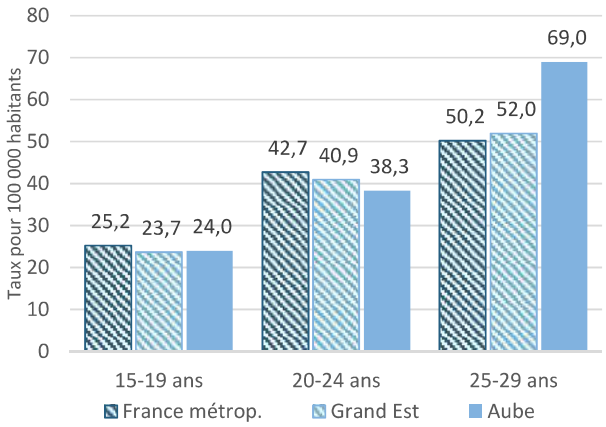
Aide à la lecture : parmi les 23 décès par an en moyenne dans l'Aube, 75,4 % sont des hommes

Taux comparatif de mortalité (TCM) générale chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015

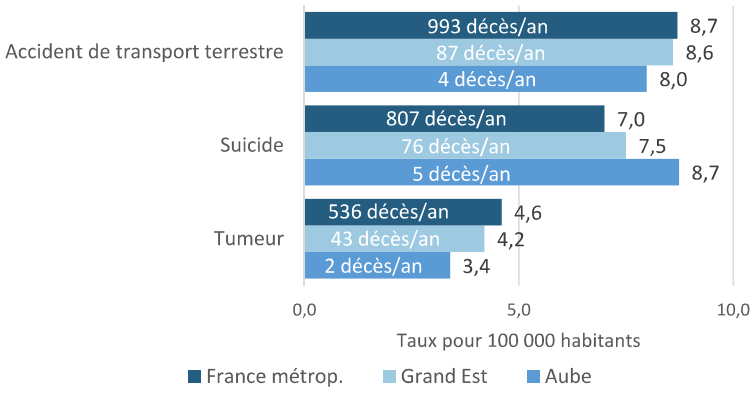


Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Taux de mortalité par âge (pour 100 000 habitants) en 2011-2015

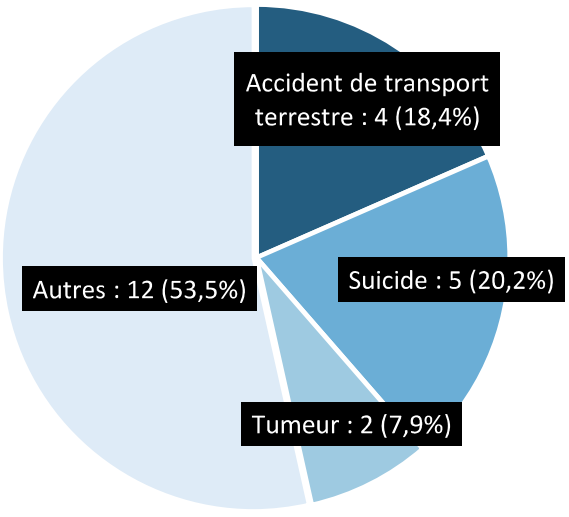


TCM des principales causes observées chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Part (en %) des causes de décès chez les 15-29 ans en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Définition : Le taux de comparatif de mortalité (TCM) est défini comme le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (France entière en 2006).

[a]NS = différence statistiquement non significative

HOSPITALISATION EN MÉDECINE-CHIRURGIE-OBSTÉTRIQUE (MCO) ET EN PSYCHIATRIE (PSY)

INFORMATIONS CLÉS

- *Plus de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (13 236 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants)*
- *Plus de patients hospitalisés en particulier pour tentative de suicide (+39 % vs GE, S[b]) et pour accidents de transport terrestre (+28 %, S)*

Taux de jeunes de 15-29 ans hospitalisés (pour 100 000 habitants) ...	Aube	Grand Est	France métrop.
...en MCO et en PSY	**13 236**	12 302	13 040
...en MCO	**13 107**	11 866	12 448
...en PSY	**370**	559	630

Source : Atih, PMSI MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

PATIENTS HOSPITALISÉS EN MCO (HORS GROSSESSES)

15-29 ANS

6 997 patients hospitalisés par an **12,7 %** des patients hospitalisés en MCO (vs 12,0 % en Grand Est)

PATIENTS HOSPITALISÉS EN PSY

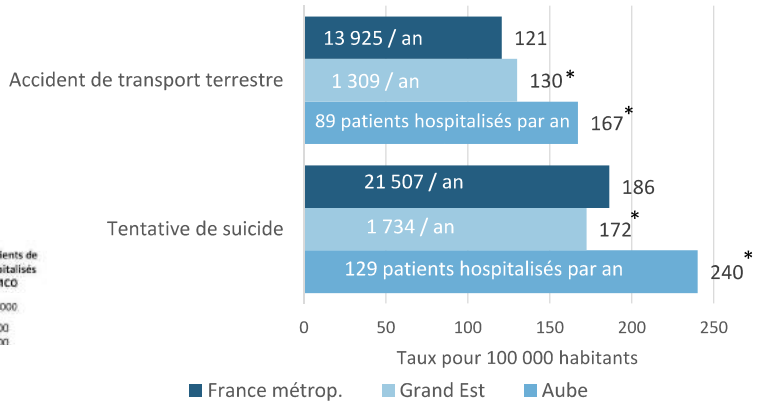
15-29 ANS

197 patients hospitalisés par an **16,5 %** des patients hospitalisés en PSY (vs 16,7 % en Grand Est)

MALADIES DIGESTIVES : 1ÈRE CAUSE D'HOSPITALISATION DES 15 -29 ANS EN 2014-2018

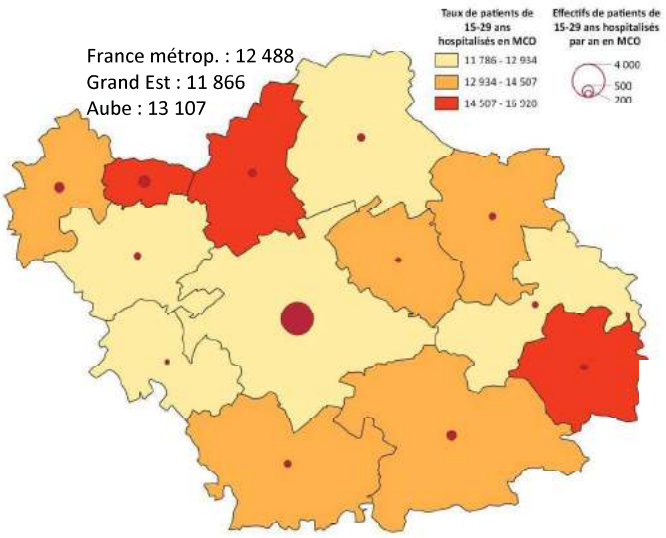
36,2 % des patients de 15-29 ans sont hospitalisés pour **Maladies digestives** (appendicite, gastrite, ulcère, etc.) *(vs 31,5 % en Grand Est)*

Taux de patients de 15-29 ans hospitalisés pour tentative de suicide et accident de transport terrestre pour 100 000 habitants en 2014-2018



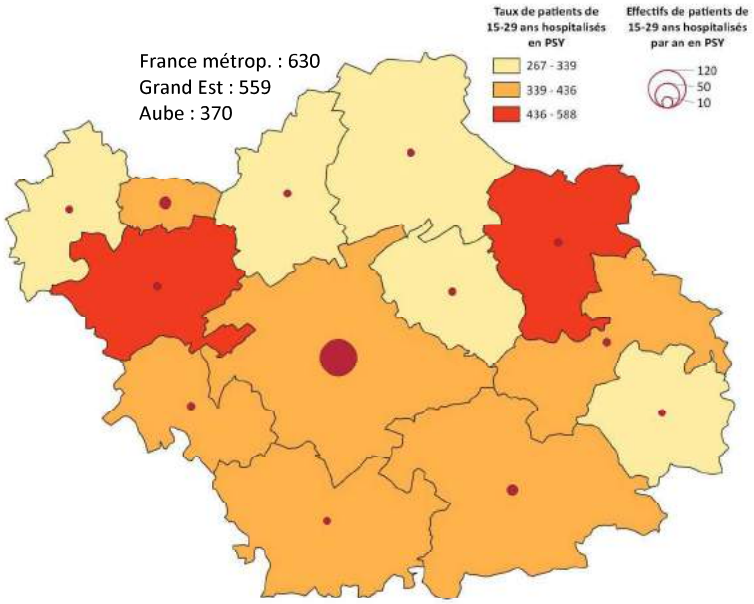
**statistiquement différent de la France métrop. pour le Grand Est et du Grand Est pour le département*
Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients hospitalisés en MCO (hors grossesses) chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients hospitalisés en PSY chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



[b]S = différence statistiquement significative

Source : Atih, PMSI-Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et Rim-P, 2014-2018, Insee

SANTE REPRODUCTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Mères plus jeunes que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 27,9 ans vs 28,6 ans en GE)*
- *Taux de fécondité plus élevé quelle que soit la tranche d'âge par rapport au Grand Est*
- *Taux d'IVG bien plus élevé quel que soit l'âge*

ÂGE MOYEN DES MÈRES À LA NAISSANCE DE L'ENFANT

TOUTES PARITÉS

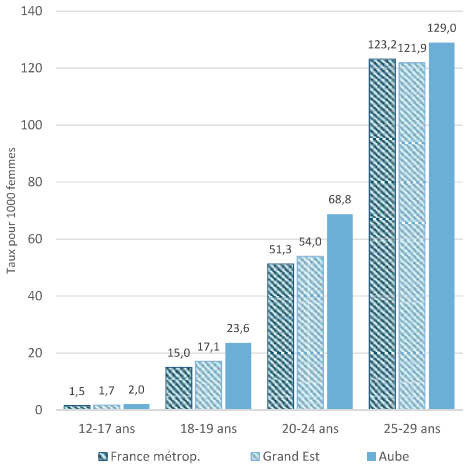
Aube 29,9 ans — Grand Est 30,3 ans

PRIMIPARES

Aube 27,9 ans — Grand Est 28,6 ans

Source : Certificats de santé du 8e jour, Services de PMI du Grand Est, 2017

Taux de fécondité selon l'âge pour 1 000 femmes en 2013-2017



Source : Insee, 2013-2017

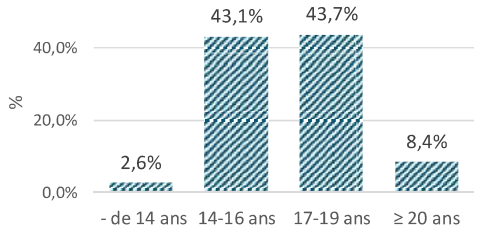
SANTE SEXUELLE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Âge moyen au 1er rapport sexuel

17,4 ans *vs* 17,6 ans

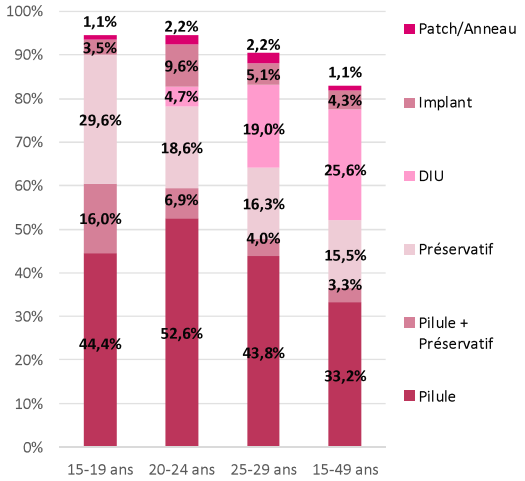
Source : enquête FECOND 2009-2011

Répartition des jeunes selon leur âge au 1er rapport sexuel



Source : enquête FECOND 2009-2011

Méthode de contraception



Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France

Définition : Une **mère primipare** est une femme donnant naissance à son premier enfant.

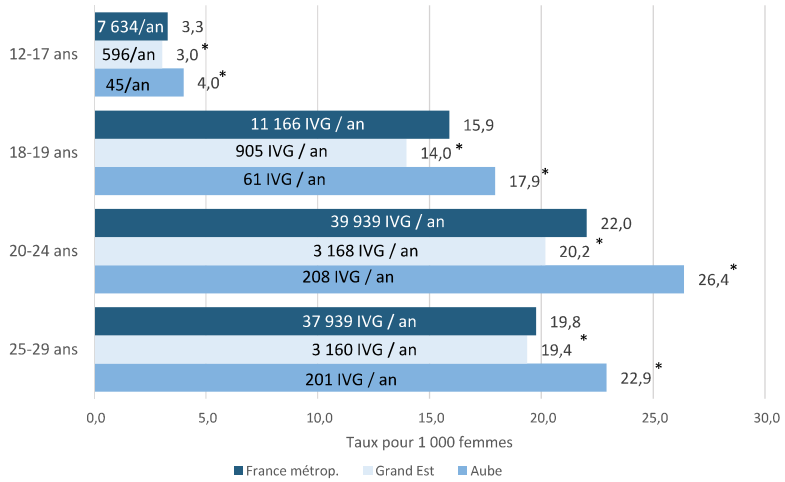
Définition : Le **taux de fécondité** désigne le nombre de naissances rapportés au nombre de femmes en âge de procréer.

Dans le Grand Est, entre 2010 et 2017, par rapport à l'ensemble des mères, les mères de moins de 20 ans[6] :

- suivent **2 fois moins souvent une préparation à la naissance**, à parité égale,
- ont presque **5 fois plus fréquemment une 1ère consultation tardive** de grossesse,
- ont consommé **deux fois plus souvent du tabac** pendant leur grossesse,
- accouchent plus fréquemment d'un enfant ayant **un faible poids à la naissance (x 1,3),** atteint d'une **anomalie congénitale (x 1,2)** ou ayant un **périmètre crânien petit (x 1,4)**,
- ont plus souvent un **enfant en surpoids ou obèse à 24 mois (x 1,3)**.

Taux standardisé d'interruption volontaire de grossesse pour 1 000 femmes en 2014-2018...	Aube	Grand Est	France métrop.
...chez les 12-29 ans	**16,9**	13,5	14,5

Taux d'interruption volontaire de grossesse par tranche d'âge pour 1 000 femmes en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop.*
Source : Atih (PMSI-MCO), Insee (recensement), 2014-2018

[6]ORS Grand Est. Exploitations des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24 mois dans le Grand Est. 2020

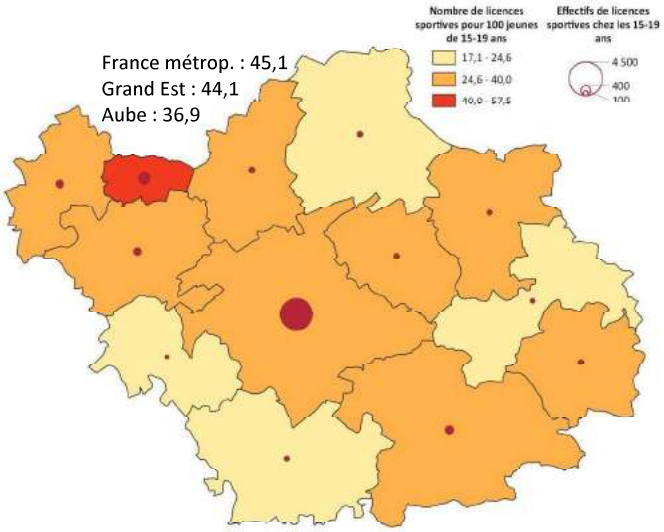
ACTIVITÉ SPORTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien moins de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (36,9 licences vs 44,1 pour 100 jeunes en Grand Est)*
- *Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)*
- *Bien plus faible densité d'équipements (48,2 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)*

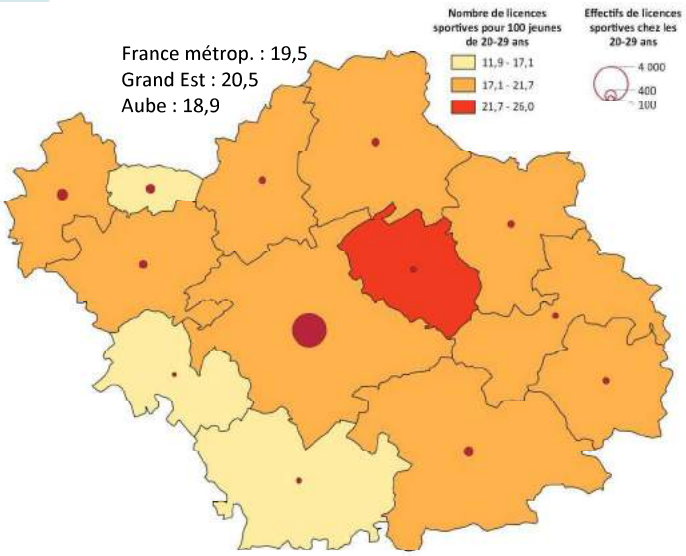
Nombre de licences pour 100 jeunes de ...	Aube	Grand Est	France métrop.
...15-19 ans	**36,9**	44,1	45,1
...20-29 ans	18,9	20,5	19,5
...15-29 ans	25,2	28,4	28,3

Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 15-19 ans en 2015



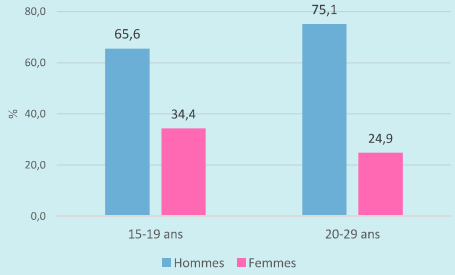
Source : Injep - MEOS, 2015

Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 20-29 ans en 2015



Source : Injep - MEOS, 2015

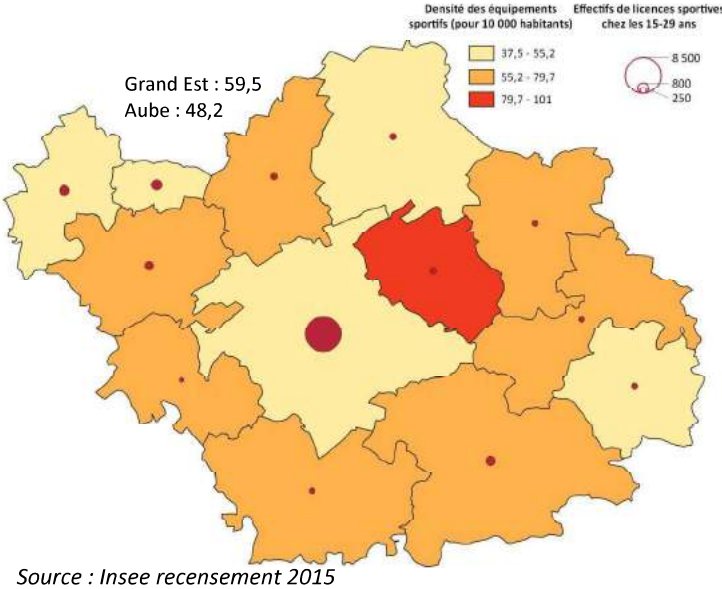
RÉPARTITION DES LICENCES SPORTIVES SELON LE SEXE



Aide à la lecture : 65,6 % des licences sportives des 15-19 ans sont détenus par des hommes.

D'après l'enquête ESTEBAN (2014-2016), la prévalence des hommes français de 18-39 ans suivant les recommandations en matière d'activité physique pour la santé est de 69,1 % vs 50,3 % pour les femmes. **Celles-ci pratiquent significativement moins d'activité physique que lors de la première enquête réalisée en 2006-2007** (enquête national nutrition santé (ENNS)). Cette enquête a également mis en évidence une évolution de la sédentarité : en effet, **le pourcentage d'hommes et de femmes passant 3h et plus devant un écran a augmenté significativement** depuis la première enquête : 60,4 % en 2006-2007 vs 81,8 % en 2014-2016 pour les hommes de 18-39 ans et 53,1 % vs 80,0 % pour les femmes de 18-39 ans[7].

Densité des équipements sportifs (pour 10 000 habitants)



Source : Insee recensement 2015

L'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs. La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, obésité, ostéoporose...). Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé[8]. **De plus, le manque d'activité physique est souvent combiné à un mode de vie dangereux : surconsommation d'écrans, mauvaises habitudes alimentaires et tabagisme.**

[7]Activité physique et sédentarité dans la population française, situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bulletin Epidémiologique hebdomadaire. 2020.

[8]Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. Chiffres clés. http://www.onaps.fr/chiffres-cles/ (consulté le mai 22, 2020).

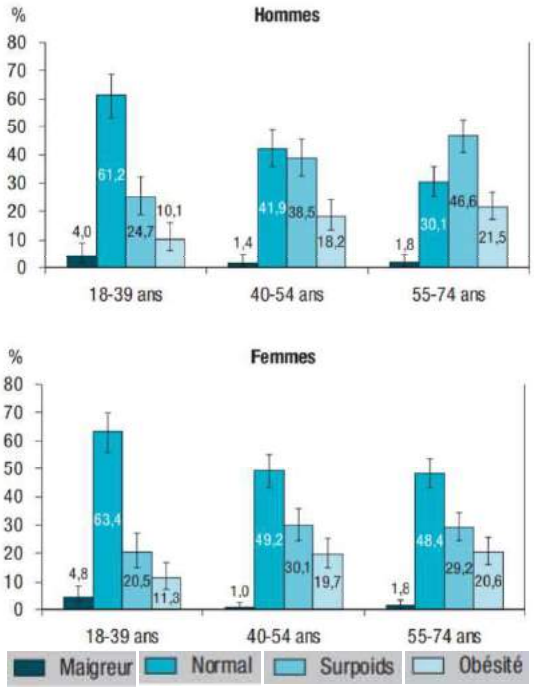
INFORMATIONS CLÉS

- *45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour*
- *Dans 53 % des cas, les jeunes du Grand Est ne pensent pas manger équilibré*
- *L'utilisation des écrans lors de la consommation des repas est plus marqué lorsque l'on mange seul*

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité. Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, sont des facteurs de risque ou de protection de nombreuses maladies chroniques qui concernent une grande part de la population. **Le surpoids et l'obésité constituent un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculo-squelettiques et certains cancers**[9].

CORPULENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe et la classe d'âge en 2015



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigreur (IMC < 18,5), normal (18,5 ≤ IMC < 25,0), surpoids (25,0 ≤ IMC < 30,0) et obésité (IMC > 30,0)

Source : Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

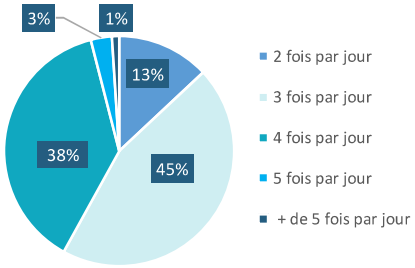
HABITUDES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION EN GRAND EST

Le Conseil Régional du Grand Est a réalisé et transmis un questionnaire à destination des jeunes de 15-29 ans au cours de l'été 2019 afin de mieux connaitre leurs habitudes alimentaires.

Caractéristiques des 600 répondants :

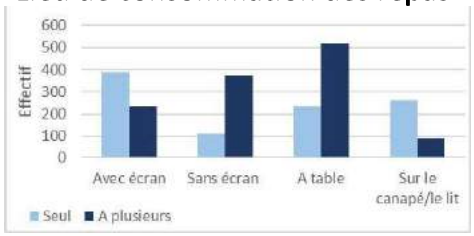
- 69 % de femmes ; 31 % d'hommes
- 64 % ont 15-19 ans ; 20 % ont 20-24 ans et 16 % ont 25-29 ans
- 52 % sont des lycéens ; 27 % sont des étudiants ; 17 % sont en emploi, 3 % sont des apprentis, 1 % sont sans emploi

Nombre de repas pris par jour



53 % des répondants pensent ne pas avoir une alimentation équilibrée

Lieu de consommation des repas



**Plusieurs réponses possibles*

94 % des répondants consomment des repas « fait-maison »

Pour 45 % des répondants, le manque de motivation est le principal frein pour manger « équilibré ».

Source : Léa Rebouah. Enquête alimentaire auprès des jeunes du Grand Est. Conseil Régional Grand Est. Juin 2019.

[9]Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

3. Fiche départementale de la Marne (51)

Disponible également en document joint

Observatoire Régional de la Santé

Tableau de bord sur la santé des 15 à 29 ans en région Grand Est

Marne - 51

Fiche départementale

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Informations clés 3
Contexte socio-démographique..... 4
Population..... 4
Type d'activité..... 5
Catégorie socioprofessionnelle..... 6
Emplois précaires..... 6
Niveau d'études..... 7
Demandeurs d'emploi..... 7
Contexte familial et économique..... 8
Aides sociales..... 9
État de santé..... 10
Mortalité..... 10
Hospitalisation en MCO et en Psychiatrie..... 11
Santé sexuelle et reproductive..... 12
Comportements..... 13
Activité physique..... 13
Alimentation..... 14

Octobre 2020

Depuis fin 2017-2018, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est a débuté un travail relatif à **l'observation de la santé des jeunes de 15-29 ans** dans la région avec le soutien financier du Conseil Régional.

Cette population des 15-29 ans constitue un public cible pour le Conseil Régional et ce travail a pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'état de santé des 15-29 ans dans le Grand Est (GE) et de ses déterminants (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) et, de repérer les différences infra-territoriales,
- Construire des indicateurs de suivi de la jeunesse tant au niveau social, économique ou de santé,
- Participer à identifier les priorités d'action auprès des jeunes selon les territoires.

Ce travail consiste en :

- Un recueil de données d'état de santé et de déterminants de cette population dans les 10 départements de la région, données issues de grands systèmes d'informations statistiques (SIS) classiquement exploités par les ORS. *D'autres indicateurs en particulier d'état de santé pourront venir compléter ultérieurement les données présentées ici grâce à l'exploitation du Système national des données de santé (SNDS) - en cours.*
- La mise en forme d'un tableau de bord numérique traitant de divers thèmes : Démographie, Maternité, Socio-économie, Education-Formation, Etat de santé et Comportements.
- La rédaction de fiches thématiques contextualisant, problématisant les indicateurs et illustrant les principaux résultats régionaux et, de fiches départementales visant à synthétiser les informations pour chacun des 10 départements qui composent le Grand Est.

Dans ce contexte, la présente fiche porte sur le département de la Marne.

Sauf si précisé, les données illustrées dans ce document concernent spécifiquement les jeunes de 15-29 ans pour ce département

Quelques Repères : la Marne

8 169 km² de superficie totale

613 communes en 2019

572 293 habitants (Insee RP 2015)

EPCI	Nombre d'habitants
CA de Châlons-en-Champagne	80 835
CA d'Épernay, Coteaux et Plaine de Champagne	48 623
CC Côtes de Champagne et Val de Saulx	12 083
CC de l'Argonne Champenoise	12 166
CC de la Brie Champenoise	7 474
CC de la Grande Vallée de la Marne	15 095
CC de la Moivre à la Coole	9 584
CC de la Région de Suippes	7 712
CC de Sézanne-Sud Ouest Marnais	21 852
CC de Vitry, Champagne et Der	25 304
CC des Paysages de la Champagne	21 622
CC du Sud Marnais	6 149
CC Perthois-Bocage et Der	5 704
CU du Grand Reims	294 724

259 819 ménages en 2017

14 établissements publics de coopération intercommunal (EPCI)

70 habitants/km² (France : 104 habitants/km²)

LES INFORMATIONS CLÉS

L'état de santé d'un individu est dépendant de **déterminants de santé**. Ces déterminants peuvent être des **facteurs biologiques** (patrimoine biologique et génétique, âge,...) mais également des **facteurs sociaux** (niveau de vie, niveau de diplôme, situation d'emploi, ...). En théorie, plus une personne possède de déterminants « positifs », meilleures sont ses chances d'être en bonne santé.

CONTEXTE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

page 4

Bien plus de jeunes de 15-29 ans dans la Marne (19,5 % vs 18,0 % en Grand Est)
Baisse importante des 15-29 ans depuis 1975 (-19,5 %) du même ordre qu'en GE (-22,3 %)
Vieillissement bien moins marqué qu'au niveau régional et national

page 5

Des jeunes **un peu moins souvent en situation de NEET** que dans le Grand Est (19,2 % des 15-29 ans vs 20,1 %)
Mais **un peu plus souvent élèves, étudiants ou stagiaires** (37,6 vs 35,3 % en GE)

page 6

Ratio $\frac{ouvriers}{cadres}$ **proche du Grand Est** (1,9 vs 2,1 en Grand Est)

page 6

Des **parts d'emplois précaires plus élevées** que dans le Grand Est, en particulier chez les 20-24 ans (61,4 % vs 58,1 % en Grand Est)

page 7

Presque autant de jeunes peu ou pas diplômés (42,5 % vs 42,1 % en Grand Est)

page 7

Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C **similaire** au Grand Est (13,8 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)
Demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A **en augmentation** entre 2008 et 2018 (+9,9 %) comme en Grand Est (+9,9 %)

page 8

Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale **identique** à celle du Grand Est (17,1 %) et une **part plus faible vivant** dans une **famille sans actif occupé** (10,9 % vs 11,6 % en GE)

page 8

Des **revenus médians plus faibles chez les moins de 30 ans** que dans le Grand Est (plus de 750 € d'écart de revenu annuel)
Des moins de 30 ans **plus souvent pauvres** (27,5 % vs 25,1 % en Grand Est)

page 9

Bien plus de bénéficiaires d'allocations de moins de 25 ans (11,0 % vs 8,3 % en Grand Est)
Moins de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (7,6 % vs 8,5 % en Grand Est)

ÉTAT DE SANTÉ

page 10

Des effectifs de **décès faibles** et une **mortalité des 15-29 ans similaire** au Grand Est (TCM = 38,3 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, *différence statistiquement non significative*)
57,1 % des décès liés aux **accidents de transport terrestre (ATT), suicides et tumeurs**, comme ailleurs

page 11

Un peu moins de jeunes hospitalisés qu'en GE (11 929 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants en GE*)*
Plus de patients hospitalisés pour **tentative de suicide** (+26 % vs GE, *différence statistiquement significative (S))*
Mais moins de patients hospitalisés pour **accidents de transport terrestre** (-5 % vs GE, *S*)

page 12

Mères souvent plus âgées que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 30,3 ans vs 28,6 ans en GE)
Taux de **fécondité similaire** au Grand Est quelle que soit la tranche d'âge
Taux d'IVG chez les 12-29 ans **proche** du Grand Est (13,7 vs 14,5 pour 1 000 femme en GE)

COMPORTEMENTS

page 13

Bien moins de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (40,2 vs 44,1 pour 100 jeunes en GE)
Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)
Plus **grande densité d'équipements** (64,0 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)

page 14

45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour
Dans **53 %** des cas, les jeunes du Grand Est **ne pensent pas manger équilibré**
L'utilisation des **écrans** lors de la consommation des repas est plus marqué **lorsque l'on mange seul**

POPULATION

INFORMATIONS CLÉS

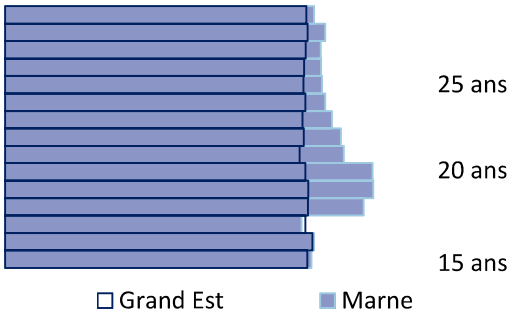
- *Bien plus de jeunes de 15-29 ans dans la Marne(19,5 % vs 18,0 % en Grand Est)*
- *Baisse importante des 15-29 ans dans la Marne depuis 1975 (-19,5 %), du même ordre qu'en GE (-22,3 %)*
- *Vieillissement bien moins marqué qu'au niveau régional et national*

15-29 ANS

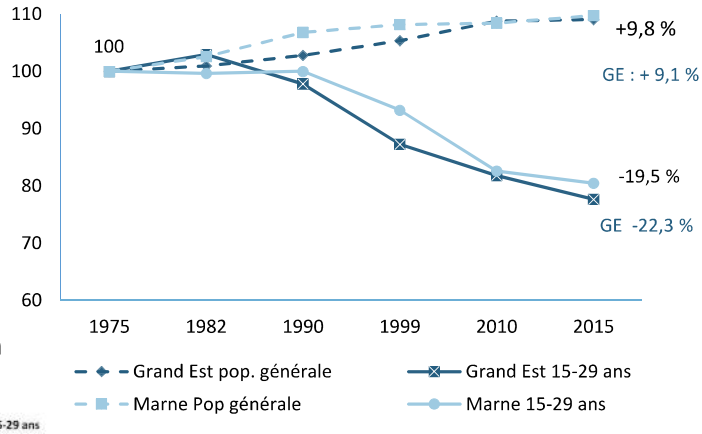
111 755 jeunes marnais

19,5 % des habitants

Pyramide des âges de 15 à 29 ans

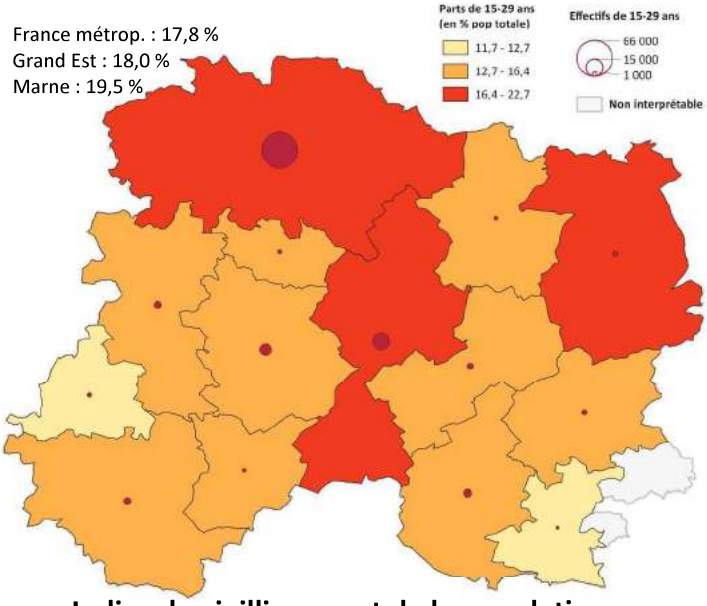


Evolution des populations de 1975 à 2015 (base 100)



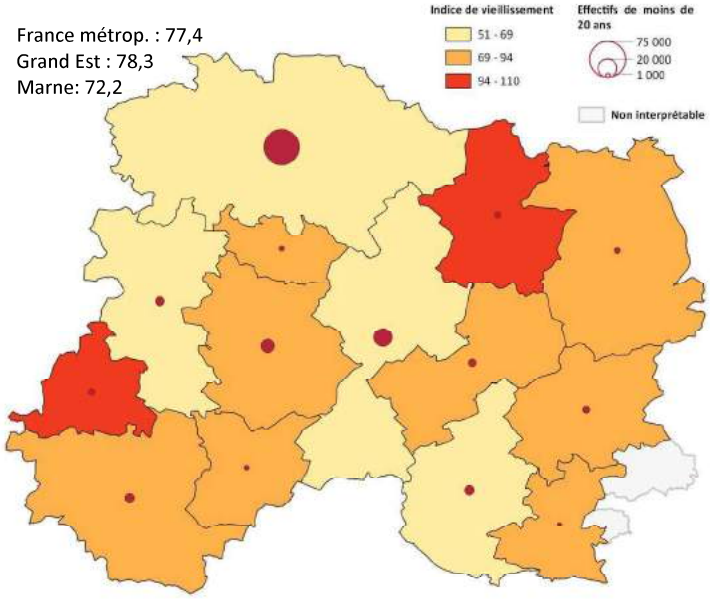
Part des 15-29 ans (en %) parmi la population en 2015

France métrop. : 17,8 %
Grand Est : 18,0 %
Marne : 19,5 %



Indice de vieillissement de la population

France métrop. : 77,4
Grand Est : 78,3
Marne: 72,2



Les 15-29 ans dans les EPCI : nombre et évolution

	Population des 15-29 ans	
	Nb 2015	Accroissement annuel moyen 2010-2015
France métropolitaine	*11 421 942*	*-0,30%*
Grand Est	*997 991*	*-0,87%*
Marne	*111 755*	*-1,59%*
CA de Châlons-en-Champagne	15 294	-0,88%
CA Épernay, Coteaux et Plaine de Champagne	7 995	-1,67%
CC Côtes de Champagne et Val de Saulx	1 729	-1,04%
CC de l'Argonne Champenoise	1 547	-1,08%
CC de la Brie Champenoise	1 038	-1,42%
CC de la Grande Vallée de la Marne	2 214	-0,72%
CC de la Moivre à la Coole	1 289	-0,37%
CC de la Région de Suippes	1 611	-2,19%
CC de Sézanne-Sud Ouest Marnais	2 993	-0,07%
CC de Vitry, Champagne et Der	3 840	-2,16%
CC des Paysages de la Champagne	3 172	-0,37%
CC du Sud Marnais	880	-0,46%
CC Perthois-Bocage et Der	665	-2,03%
CU du Grand Reims	66 978	-0,12%

Définition : *L'indice de vieillissement* correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire.

Source : Insee, Recensement 2015

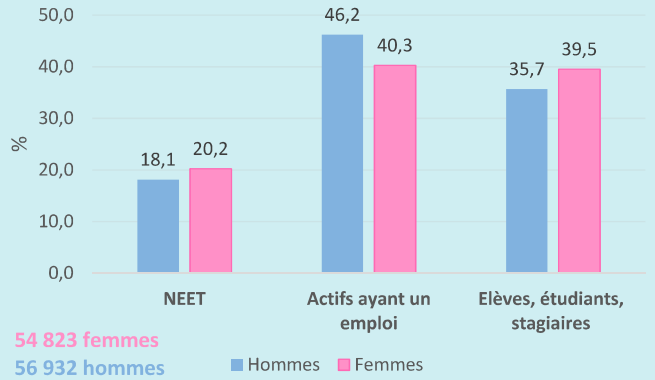
TYPE D'ACTIVITÉ

INFORMATIONS CLÉS

- *Des jeunes moins souvent en situation de NEET que dans le Grand Est (19,2 % des 15-29 ans vs 20,1 %)*
- *Mais un peu plus souvent élèves, étudiants ou stagiaires (37,6 % vs 35,3 % en Grand Est)*

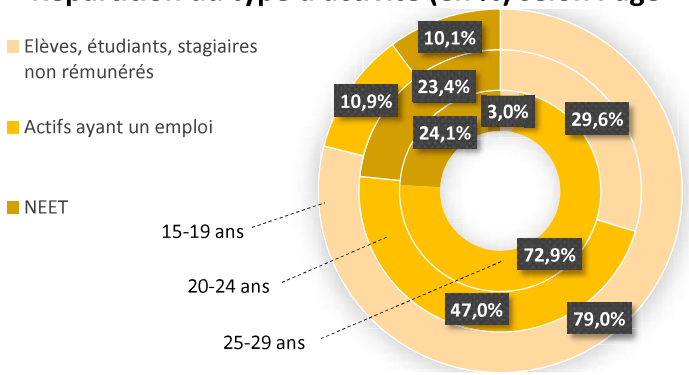
Part de jeunes (15-29 ans)...	Marne	Grand Est	France métrop.
...élèves, étudiants, stagiaires	**37,6 %**	35,3 %	36,7 %
...actifs ayant un emploi	43,3 %	44,6 %	44,1 %
...NEET	**19,2 %**	20,1 %	19,2 %

RÉPARTITION DU TYPE D'ACTIVITÉ (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 15-29 ans (n = 54 823) dans la Marne, 39,5 % sont des élèves, étudiants, stagiaires

Répartition du type d'activité (en %) selon l'âge

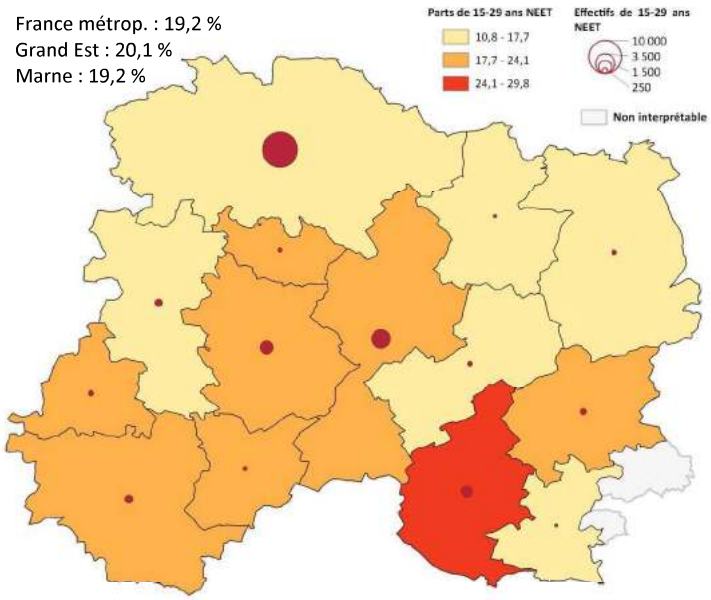


Aide à la lecture : 79,0 % des 15-19 ans sont des élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés, 10,9 % des actifs ayant un emploi et 10,1 % des NEET

LES NEET

Part des 15-29 ans NEET (en %) en 2015 (effectif = 21 410)

France métrop. : 19,2 %
Grand Est : 20,1 %
Marne : 19,2 %



Un rapport récent diffusé par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) a montré que les jeunes NEET (16 - 25 ans) sont moins diplômés (dans 51 % des cas, ils ont un niveau inférieur au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'étude professionnelle (BEP)), vivent plus souvent chez leurs parents (d'autant plus dans une famille monoparentale) et ont plus fréquemment un handicap reconnu que les autres jeunes[1].

De plus, d'après l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ 2014), l'Injep a mis en évidence des conditions de vie hétérogènes au sein des NEET fortement liée au diplôme et a mis en évidence 5 catégories : les nouvellement diplômés du supérieur en recherche d'emploi (16 % de l'ensemble des NEET), les bacheliers recherchant des « petits boulots » en attente de reprise d'étude (19 %), les mères éloignées du marché de travail (14 %), les diplômés de l'enseignement professionnel au chômage de courte durée (31 %) et les sans diplôme éloignés de l'emploi (20 %) (catégorie les plus vulnérables où 70 % sont sans diplôme et 77 % n'ont jamais travaillé)[2].

Définition : Les *NEET (Not in Education, Employment or Training)* sont des personnes n'étant ni en scolarité ou en stage, ni en emploi (père/mère au foyer, chômage, retraité, autre inactif…).

Source : Insee, Recensement 2015

[1]DARES. Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? [Internet]. 2020.

[2]Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (injep). Les « NEET », des ressources et des conditions de vie hétérogènes. 2020.

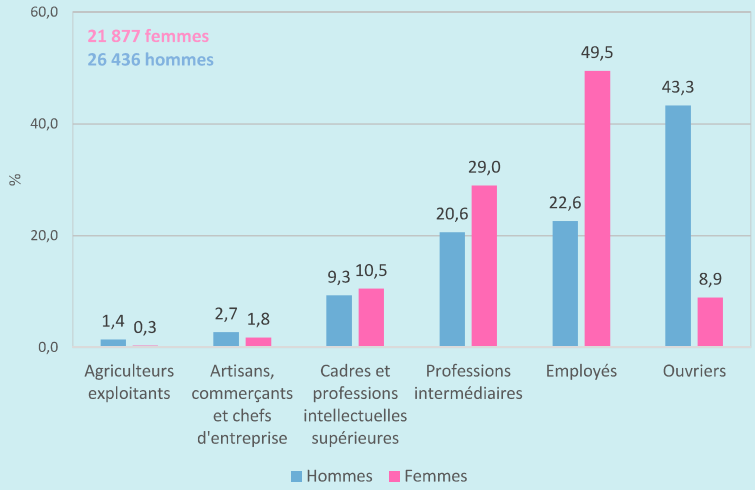
CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE (CSP)

INFORMATIONS CLÉS

- *Ratio ouvriers/cadres proche du Grand Est (1,9 vs 2,1 en GE)*
- *Plus de femmes employés (49,5 %) et plus d'hommes ouvriers (43,3 %) comme en Grand Est et en France métropolitaine*

Part de jeunes (15-29 ans)...	Marne	Grand Est	France métrop.
...Agriculteurs exploitants	**0,9 %**	0,6 %	0,6%
...Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2,3 %	2,5 %	2,8 %
...Cadres et professions intellectuelles supérieures	**9,8 %**	8,5 %	12,2 %
...Professions intermédiaires	24,4 %	25,3 %	26,3 %
...Employés	34,8 %	34,1 %	32,7 %
...Ouvriers	**27,7 %**	29,1 %	25,4 %

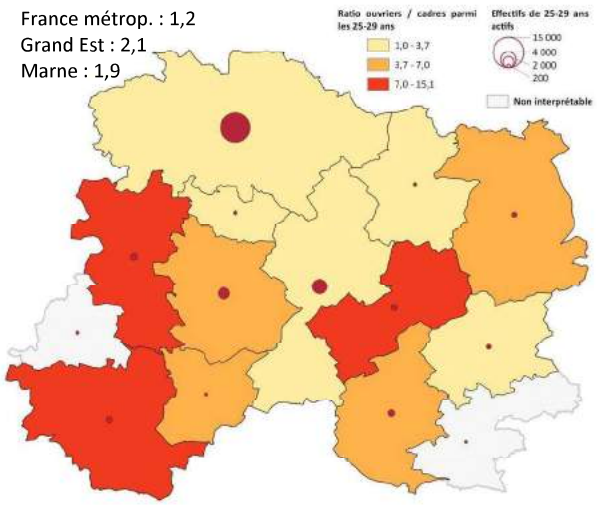
RÉPARTITION DES ACTIFS AYANT UN EMPLOI (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 26 436) dans la Marne ayant un emploi, 43,3 % sont des ouvriers.

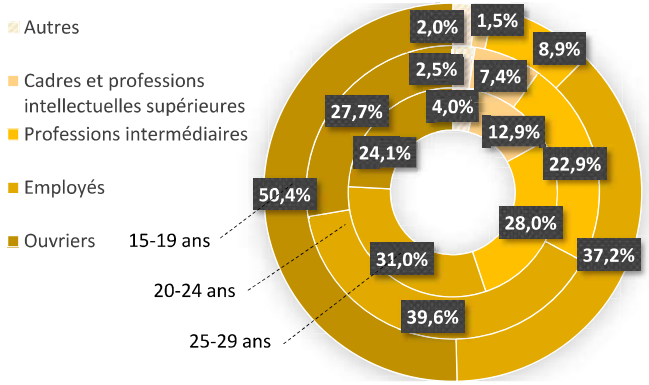
Ratio ouvriers/cadres parmi les 25-29 ans actifs ayant un emploi

France métrop. : 1,2
Grand Est : 2,1
Marne : 1,9



Non interprétable = pas de cadre dans les 2 EPCI
Source : Insee, Recensement 2015

Répartition des CSP (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 50,4 % des 15-19 ans sont ouvriers

À âges égaux, un homme cadre peut espérer vivre plus longtemps qu'un ouvrier. En effet, **l'écart d'espérance de vie des hommes de 35 ans entre cadres et ouvriers chez les hommes est de 6,4 ans**[3].

Ces inégalités entre milieux sociaux résultent souvent d'un **ensemble de facteurs comme l'accessibilité au système du soins, les conditions et la durée de travail ou encore le mode de vie** (consommation d'alcool, de tabac, activité physique, alimentation, ...).

EMPLOIS PRÉCAIRES

INFORMATIONS CLÉS

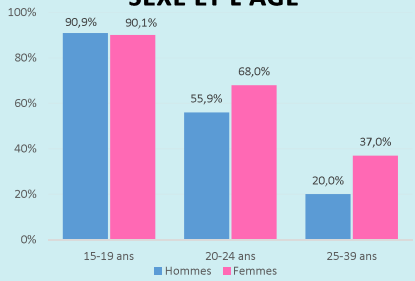
- *Des parts d'emplois précaires plus élevées que dans le Grand Est, en particulier chez les 20-24 ans (61,4 % vs 58,1 % en Grand Est)*

Part (en %) des emplois précaires

	Marne	Grand Est	France métrop.
15-19 ans	90,6 %	87,4 %	87,1 %
20-24 ans	**61,4 %**	58,1 %	58,8 %
25-39 ans	28,3 %	26,7 %	25,8 %

Définition : Les *emplois précaires* désignent tous les types d'emploi en dehors des CDI à temps plein : emplois à temps partiels, CDD, intérim, etc.

PART (EN %) DES EMPLOIS PRÉCAIRES PARMI LE TOTAL DES EMPLOIS SELON LE SEXE ET L'ÂGE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 20-24 ans dans la Marne ayant un emploi, 68,0 % ont un emploi précaire.

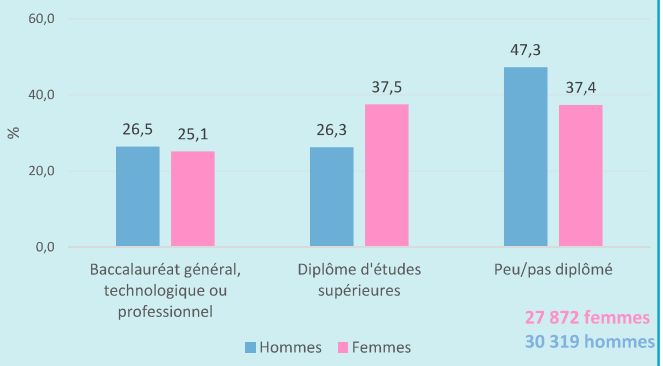
[3]Les inégalités d'espérance de vie entre les catégories sociales se maintiennent [Internet]. Observatoire des inégalités. Avril 2020.

NIVEAU D'ÉTUDES

INFORMATIONS CLÉS

- *Presque autant de jeunes peu ou pas diplômés (42,5 % vs 42,1 % en Grand Est)*
- *Plus d'hommes peu ou pas diplômés (47,3 %) et plus de femmes diplômées d'études supérieures (37,5 %), comme par ailleurs*

RÉPARTITION DU NIVEAU D'ÉTUDES (EN %) PAR SEXE



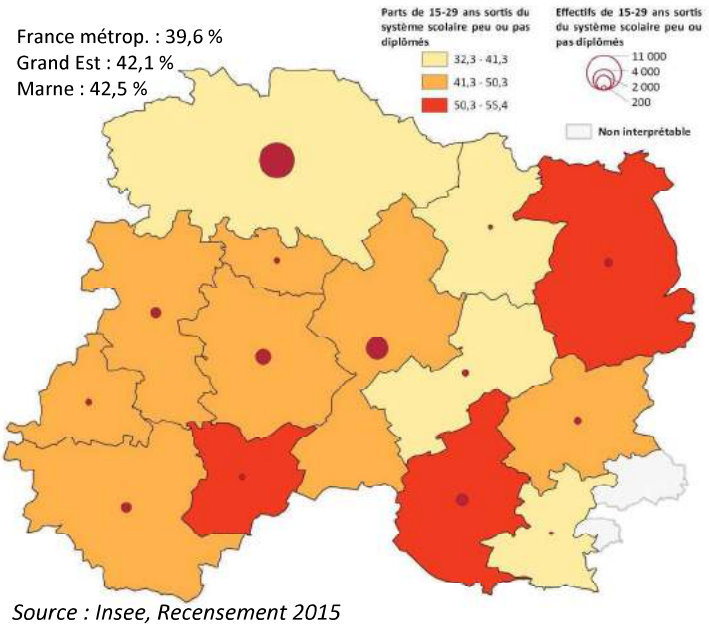
Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 30 319) dans la Marne sortis du système scolaire, 47,3 % sont peu ou pas diplômés.

Définition : Les *peu ou pas diplômés* désignent les jeunes ayant obtenu au plus le brevet des collèges, un CAP ou un BEP.

Part de jeunes...	Marne	Grand Est	France métrop.
...Peu/Pas diplômés	42,5 %	42,1 %	39,6 %
...Niveau Baccalauréat	25,8 %	26,8 %	25,8 %
...Diplômés du supérieur	31,7 %	31,1 %	34,6 %

Part des 15-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés

France métrop. : 39,6 %
Grand Est : 42,1 %
Marne : 42,5 %



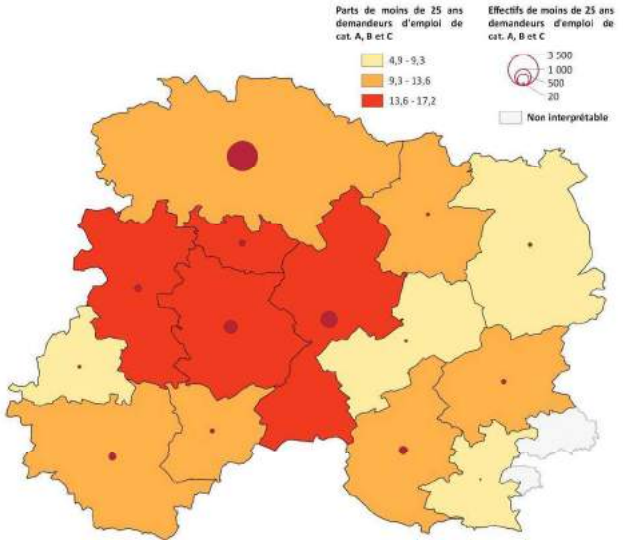
Source : Insee, Recensement 2015

DEMANDEURS D'EMPLOIS

INFORMATIONS CLÉS

- *Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C similaire au Grand Est (13,8 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)*
- *Demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A en augmentation entre 2008 et 2018 (+9,9 %) comme en Grand Est (+9,9 %)*

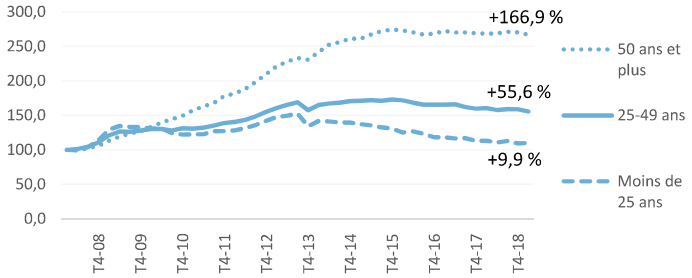
Part (en %) des moins de 25 ans parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C au 4e trimestre 2017



Source : DARES, 4e trimestre 2017 (données plus récentes non disponibles par EPCI), Insee

Moins de 25 ans (au 4e trimestre 2019)	Marne	Grand Est	France métrop.
Demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	6 440	60 493	733 667
Part de demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	13,8 %	13,6 %	13,3 %

Evolution du nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A dans la Marne



Aide à la lecture : depuis 2008, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A augmente chez les moins de 25 ans (+9,9 %)

Définition : Les **demandeurs d'emploi de catégorie A** désignent toute personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier). Les **catégories B et C** concernent les demandeurs qui ont, en plus, exercé une activité réduite de 78h maximum (catégorie B) ou de plus de 78h (catégorie C).

CONTEXTE FAMILIAL ET ÉCONOMIQUE

FAMILLES

INFORMATIONS CLÉS

- ***Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale similaire à celle du Grand Est et***
- ***Une part plus faible vivant dans une famille sans actif occupé***

POPULATION DES MOINS DE 25 ANS

92 082 jeunes dans la Marne

Vivant en famille sans actif occupé

10,9 % — 19 598 jeunes

Vivant en famille monoparentale

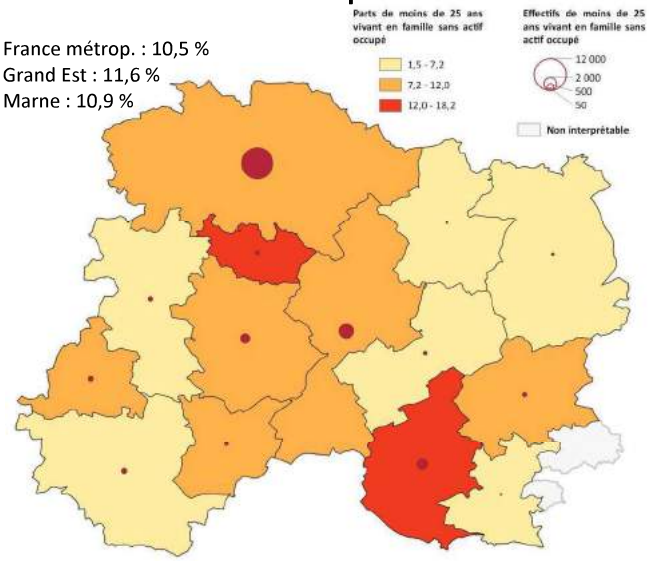
17,1 % — 30 665 jeunes

Part de jeunes (moins de 25 ans) vivant en famille...	Marne	Grand Est	France métrop.
...sans actif occupé	**10,9 %**	11,6 %	10,5 %
...monoparentale	17,1 %	17,1 %	17,9 %

Les jeunes âgés de moins de 25 ans peuvent se retrouver à la fois parmi ceux vivant en famille sans actif occupé et ceux vivant en famille monoparentale

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille sans actif occupé en 2015

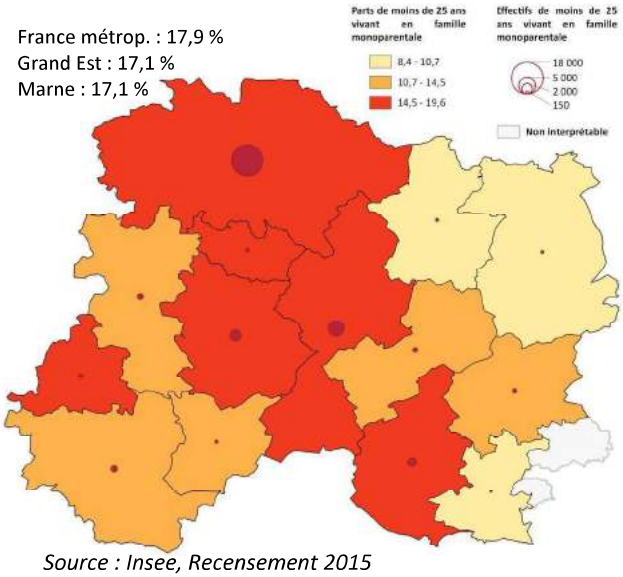
France métrop. : 10,5 %
Grand Est : 11,6 %
Marne : 10,9 %



Source : Insee, Recensement 2015

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille monoparentale en 2015

France métrop. : 17,9 %
Grand Est : 17,1 %
Marne : 17,1 %



Source : Insee, Recensement 2015

NIVEAU DE VIE

Revenu médian annuel disponible des ménages par unité de consommation en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Marne	**20 662 €**	**15 778 €**
Grand Est	**20 490 €**	**16 542 €**
France métrop.	**20 530 €**	**17 042 €**

Définition : Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales, nets des impôts directs.

Taux de pauvreté des ménages en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Marne	**14,7 %**	**27,5 %**
Grand Est	**14,6 %**	**25,1 %**
France métrop.	**14,9 %**	**23,0 %**

Définition : Le taux de pauvreté correspond à la proportion de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (fixé ici à 60 % du niveau de vie médian.

Source : Insee, Filosofi 2015

INFORMATIONS CLÉS

- ***Des revenus médians plus faibles chez les moins de 30 ans que dans le Grand Est (plus de 750 € d'écart de revenu annuel).***
- ***Des moins de 30 ans plus souvent pauvres (27,5 % vs 25,1 % en GE)***

En France, **34,9 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté** (< 60 % du niveau de vie médian) vs 11,8 % des couples en 2015. En conséquence, 31,5 % des familles monoparentales n'ont pas assez de ressources pour équilibrer leur budget faisant face à des restrictions de consommation (24,2 % vs 7,2 % pour un couple avec un enfant) comme ne pas avoir pu prendre un repas au moins une journée dans les deux dernières semaines, a des difficultés de logement (13,2 % vs 6,1 % pour un couple avec un enfant) comme le surpeuplement, le taille du logement trop petite, ou encore des difficultés à le chauffer[4]. Il est donc plus difficile de manger équilibré, vivre dans un logement décent etc. pour les enfants vivant en famille monoparentale.

[4]Famille monoparentale rime souvent avec pauvreté. Observatoire des inégalités.2017

ALLOCATIONS

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien plus de bénéficiaires d'allocations de moins de 25 ans (11,0 % vs 8,3 % en Grand Est)*

Bénéficiaires d'allocations (%)	Marne	Grand Est	France métrop.
Moins de 25 ans	**11,0 %**	8,3 %	8,0 %
25-29 ans	37,3 %	36,2 %	35,9 %

BÉNÉFICIAIRES D'AU MOINS UNE ALLOCATION

19 653 jeunes de moins de 25 ans

13 424 jeunes de 25-29 ans

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

Définition : Les bénéficiaires d'au moins une allocation sont les personnes percevant une allocation quel que soit l'âge (allocation familiale lors de la naissance d'un enfant, Allocation Adulte Handicapé (AAH), Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Revenu de Solidarité Active (RSA), Aide Personnalisée au Logement (APL), Allocation de Logement Sociale (ALS), etc.).

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

INFORMATIONS CLÉS

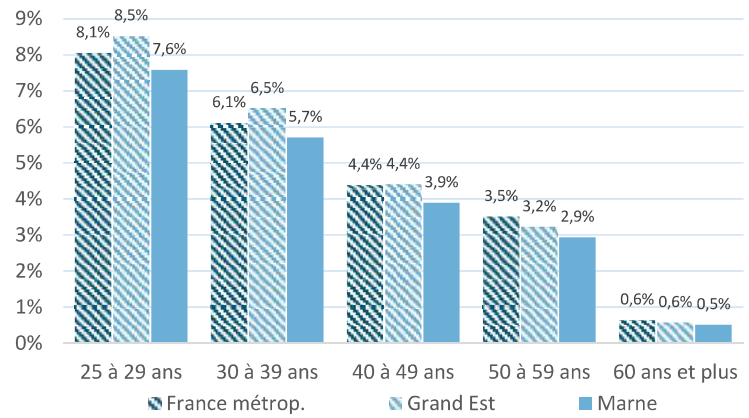
- *Moins de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (7,6 % vs 8,5 % en Grand Est)*

BÉNÉFICIAIRES DU RSA

2 727 jeunes de 25-29 ans bénéficiaires du RSA

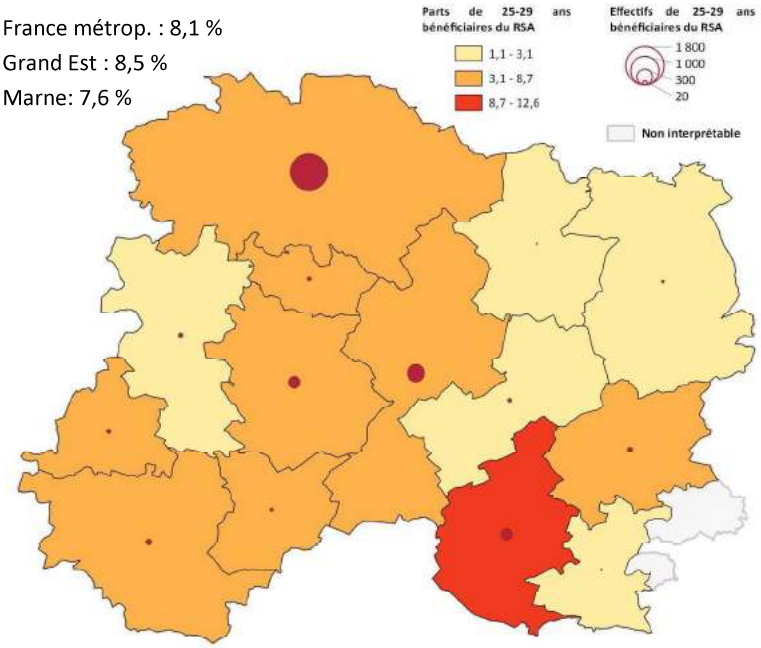
= 7,6 % des jeunes

Part (en %) des bénéficiaires du RSA selon l'âge au 31 déc. 2016



Part (en %) des 25-29 ans bénéficiaires du RSA

France métrop. : 8,1 %
Grand Est : 8,5 %
Marne: 7,6 %



Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

D'après la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), **les bénéficiaires du RSA, tout âge confondus se perçoivent en moins bonne santé** que le reste de la population métropolitaine (60 % vs 80 %) en 2012. De plus, les allocataires du RSA déclarent le plus souvent renoncer, pour des raisons financières à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires : 18 % vs 4 % pour l'ensemble de la population concernant le médecin, 27 % contre 11 % pour le chirurgien dentiste. De plus, le fait de ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire santé augmente la probabilité de renoncer à des soins[5].

Définition : Le revenu de solidarité active (RSA) est versé aux bénéficiaires s'ils remplissent les conditions de domiciliation en France, d'âge (à partir de 25 ans ou avant s'ils ont travaillé un minimum de 2 ans durant les 3 dernières années) et de revenus (moins de 559,74 € en moyenne les 3 derniers mois).

[5]Drees. État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. 2014.

MORTALITÉ

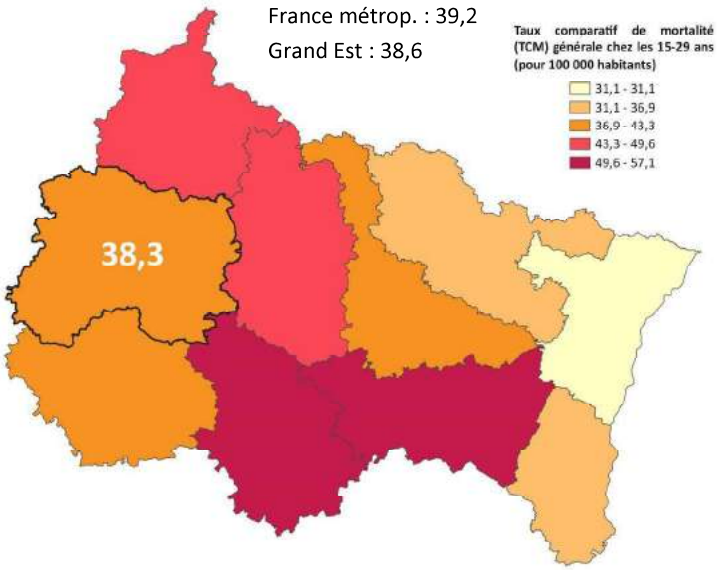
INFORMATIONS CLÉS

- *Des effectifs de décès faibles et une mortalité des 15-29 ans similaire au Grand Est (TCM = 38,3 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, [a]NS)*
- *57,1 % des décès liés aux accidents de transport terrestre, suicides et tumeurs, comme ailleurs*

Jeunes de 15-29 ans	Marne	Grand Est	France métrop.
Nombre moyen de décès par an	43 (72,8 % H)	393 (73,3 % H)	4509 (73,4 % H)
Taux de décès pour 100 000 habitants	38,3	38,6	39,2

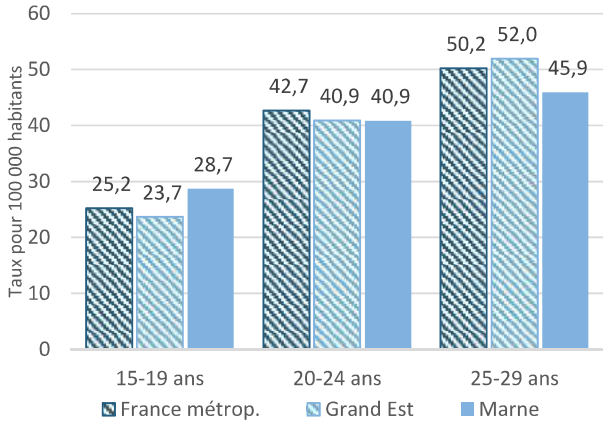
Aide à la lecture : parmi les 43 décès par an en moyenne dans la Marne, 72,8 % sont des hommes

Taux comparatif de mortalité (TCM) générale chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015

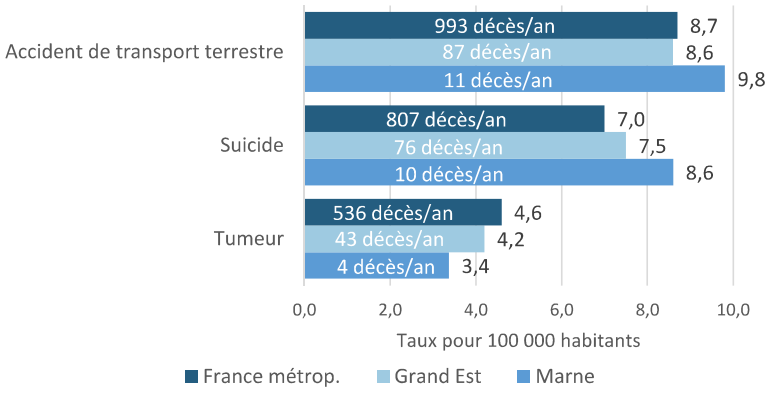


Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Taux de mortalité par âge (pour 100 000 habitants) en 2011-2015

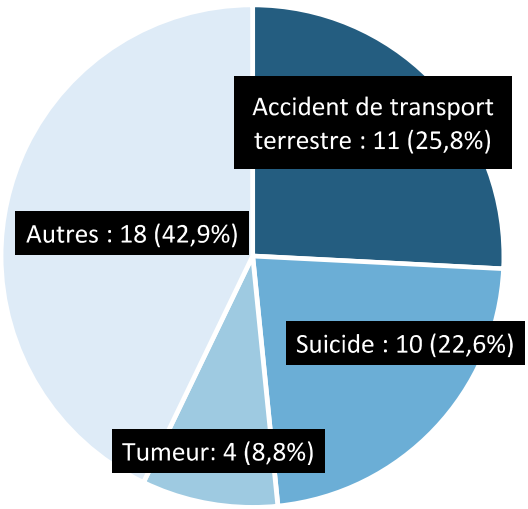


TCM des principales causes observées chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Part (en %) des causes de décès chez les 15-29 ans en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Définition : Le taux de comparatif de mortalité (TCM) est défini comme le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (France entière en 2006).

[a]NS = différence statistiquement non significative

HOSPITALISATION EN MÉDECINE-CHIRURGIE-OBSTÉTRIQUE (MCO) ET EN PSYCHIATRIE (PSY)

INFORMATIONS CLÉS

- *Un peu moins de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (11 929 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants)*
- *Plus de patients hospitalisés en particulier pour tentative de suicide (+26 % vs GE, S)*
- *Mais moins de patients hospitalisés pour accidents de transport terrestre (-5 % vs GE, [b]S)*

Taux de jeunes de 15-29 ans hospitalisés (pour 100 000 habitants) ...	Marne	Grand Est	France métrop.
...en MCO et en PSY	**11 929**	12 302	13 040
...en MCO	**11 394**	11 866	12 448
...en PSY	**465**	559	630

Source : Atih, PMSI MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

PATIENTS HOSPITALISÉS EN MCO (HORS GROSSESSES)

15-29 ANS

12 978 patients hospitalisés par an **13,1 %** des patients hospitalisés en MCO (vs 12,0 % en Grand Est)

PATIENTS HOSPITALISÉS EN PSY

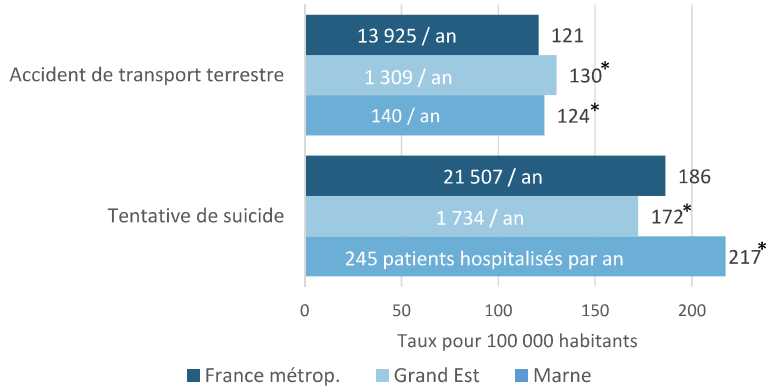
15-29 ANS

526 patients hospitalisés par an **18,3 %** des patients hospitalisés en PSY (vs 16,7 % en Grand Est)

MALADIES DIGESTIVES : 1ÈRE CAUSE D'HOSPITALISATION DES 15-29 ANS EN 2014-2018

36,6 % des patients de 15-29 ans sont hospitalisés pour **Maladies digestives** (appendicite, gastrite, ulcère, etc.) *(vs 31,5 % en Grand Est)*

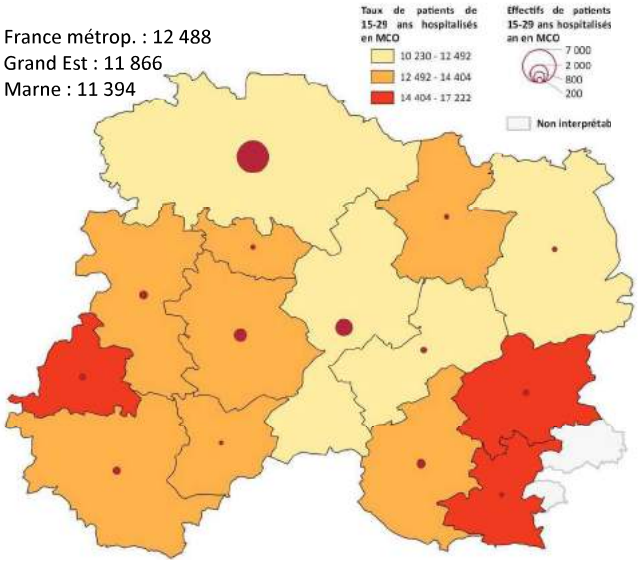
Taux de patients de 15-29 ans hospitalisés pour tentative de suicide et accident de transport terrestre pour 100 000 habitants en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop. pour le Grand Est et du Grand Est pour le département*
Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients hospitalisés en MCO (hors grossesses) chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018

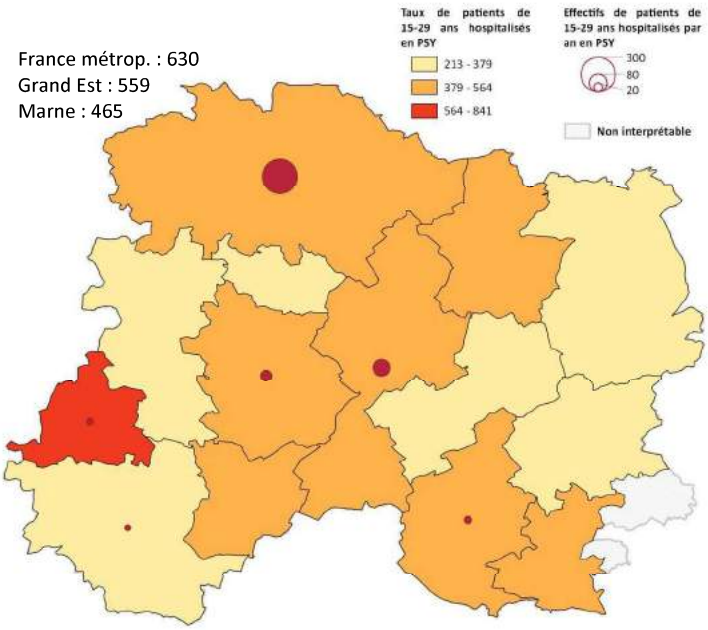
France métrop. : 12 488
Grand Est : 11 866
Marne : 11 394



Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients hospitalisés en PSY chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018

France métrop. : 630
Grand Est : 559
Marne : 465



Source : Atih, PMSI-Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et Rim-P, 2014-2018, Insee

[b]S = différence statistiquement significative

SANTE REPRODUCTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Mères souvent plus âgées que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 30,3 ans vs 28,6 ans en GE)*
- *Taux de fécondité similaire au Grand Est quelle que soit la tranche d'âge*
- *Taux d'IVG chez les 12-29 ans proche du Grand Est*

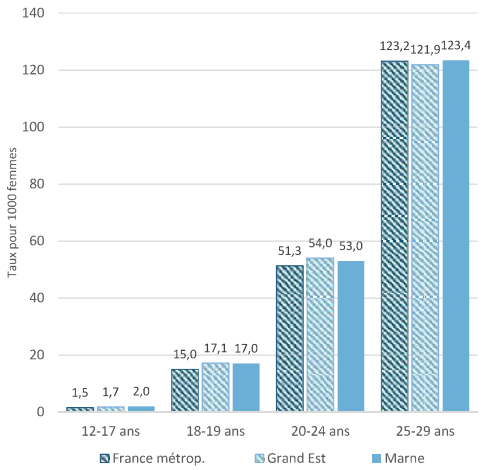
ÂGE MOYEN DES MÈRES À LA NAISSANCE DE L'ENFANT

TOUTES PARITÉS

PRIMIPARES

Source : Certificats de santé du 8e jour, Services de PMI du Grand Est, 2017

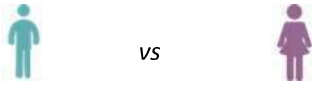
Taux de fécondité selon l'âge pour 1 000 femmes en 2013-2017



Source : Insee, 2013-2017

SANTE SEXUELLE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

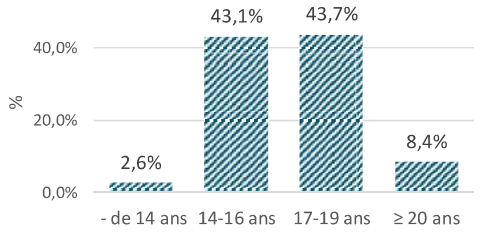
Âge moyen au 1er rapport sexuel



17,4 ans — 17,6 ans

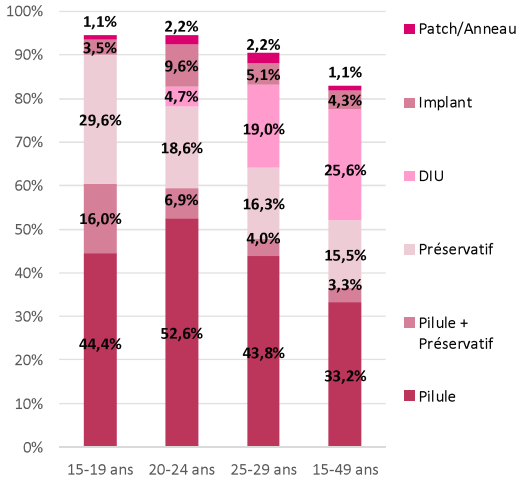
Source : enquête FECOND 2009-2011

Répartition des jeunes selon leur âge au 1er rapport sexuel



Source : enquête FECOND 2009-2011

Méthode de contraception



Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France

Définition : Une mère primipare est une femme donnant naissance à son premier enfant.

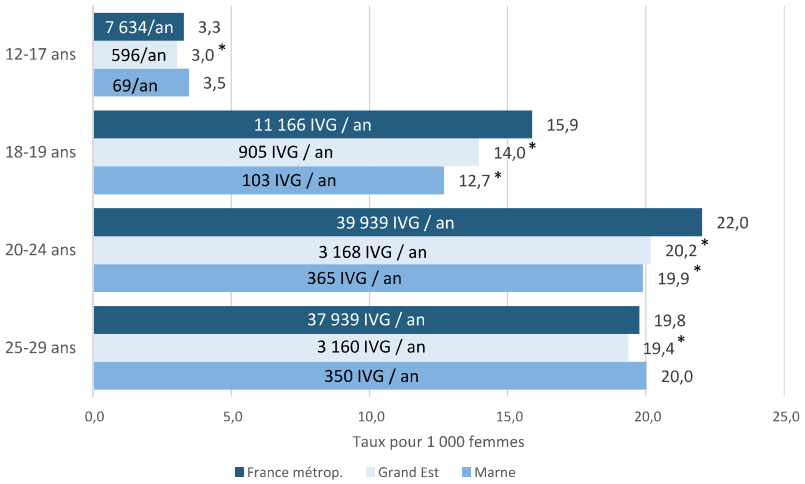
Définition : Le taux de fécondité désigne le nombre de naissances rapportés au nombre de femmes en âge de procréer.

Dans le Grand Est, entre 2010 et 2017, par rapport à l'ensemble des mères, les mères de moins de 20 ans[6] :

- suivent 2 fois moins souvent une préparation à la naissance, à parité égale,
- ont presque 5 fois plus fréquemment une 1ère consultation tardive de grossesse,
- ont consommé deux fois plus souvent du tabac pendant leur grossesse,
- accouchent plus fréquemment d'un enfant ayant un faible poids à la naissance (x 1,3), atteint d'une anomalie congénitale (x 1,2) ou ayant un périmètre crânien petit (x 1,4),
- ont plus souvent un enfant en surpoids ou obèse à 24 mois (x 1,3).

Taux standardisé d'interruption volontaire de grossesse pour 1 000 femmes en 2014-2018...	Marne	Grand Est	France métrop.
...chez les 12-29 ans	13,7	13,5	14,5

Taux d'interruption volontaire de grossesse par tranche d'âge pour 1 000 femmes en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop.*
Source : Atih (PMSI-MCO), Insee (recensement), 2014-2018

[6]ORS Grand Est. Exploitations des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24 mois dans le Grand Est. 2020

ACTIVITÉ SPORTIVE

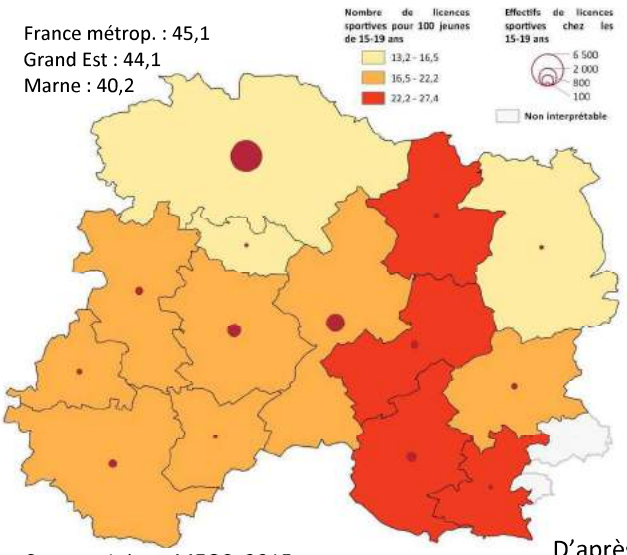
INFORMATIONS CLÉS

- *Bien moins de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (40,2 licences vs 44,1 pour 100 jeunes en Grand Est)*
- *Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)*
- *Plus grande densité d'équipements (64,0 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)*

Nombre de licences pour 100 jeunes de ...	Marne	Grand Est	France métrop.
...15-19 ans	40,2	44,1	45,1
...20-29 ans	16,8	20,5	19,5
...15-29 ans	24,7	28,4	28,3

Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 15-19 ans en 2015

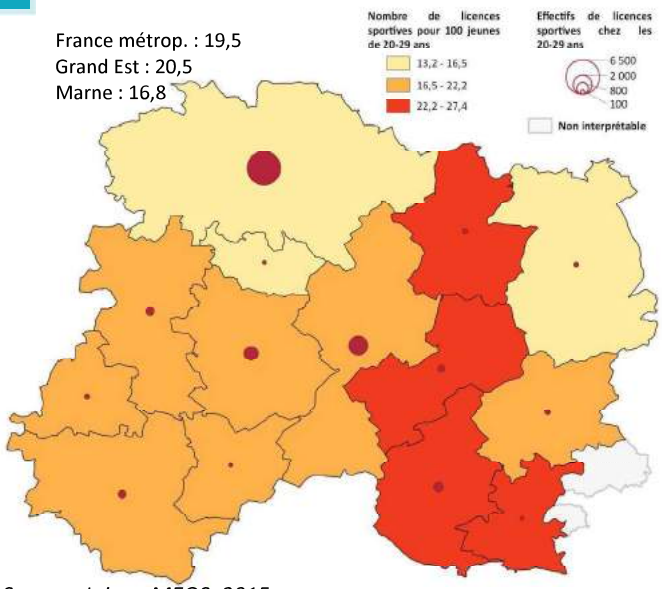
France métrop. : 45,1
Grand Est : 44,1
Marne : 40,2



Source : Injep - MEOS, 2015

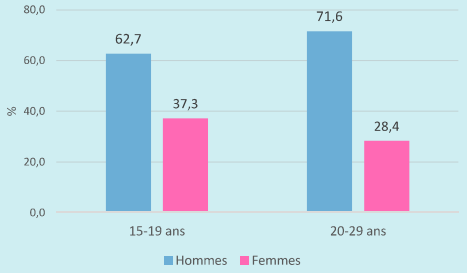
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 20-29 ans en 2015

France métrop. : 19,5
Grand Est : 20,5
Marne : 16,8



Source : Injep - MEOS, 2015

RÉPARTITION DES LICENCES SPORTIVES SELON LE SEXE

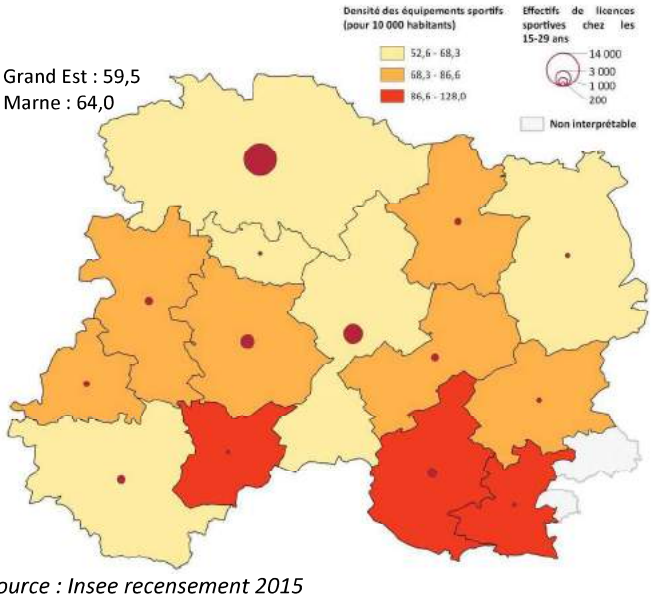


Aide à la lecture : 62,7 % des licences sportives des 15-19 ans sont détenus par des hommes.

D'après l'enquête ESTEBAN (2014-2016), la prévalence des hommes français de 18-39 ans suivant les recommandations en matière d'activité physique pour la santé est de 69,1 % vs 50,3 % pour les femmes. **Celles-ci pratiquent significativement moins d'activité physique que lors de la première enquête réalisée en 2006-2007** (enquête national nutrition santé (ENNS)). Cette enquête a également mis en évidence une évolution de la sédentarité : en effet, **le pourcentage d'hommes et de femmes passant 3h et plus devant un écran a augmenté significativement** depuis la première enquête : 60,4 % en 2006-2007 vs 81,8 % en 2014-2016 pour les hommes de 18-39 ans et 53,1 % vs 80,0 % pour les femmes de 18-39 ans[7].

Densité des équipements sportifs (pour 10 000 habitants)

Grand Est : 59,5
Marne : 64,0



Source : Insee recensement 2015

L'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs. La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, obésité, ostéoporose...). Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé[8]. **De plus, le manque d'activité physique est souvent combiné à un mode de vie dangereux : surconsommation d'écrans, mauvaises habitudes alimentaires et tabagisme.**

[7]Activité physique et sédentarité dans la population française, situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bulletin Epidémiologique hebdomadaire. 2020.

[8]Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. Chiffres clés. http://www.onaps.fr/chiffres-cles/ (consulté le mai 22, 2020).

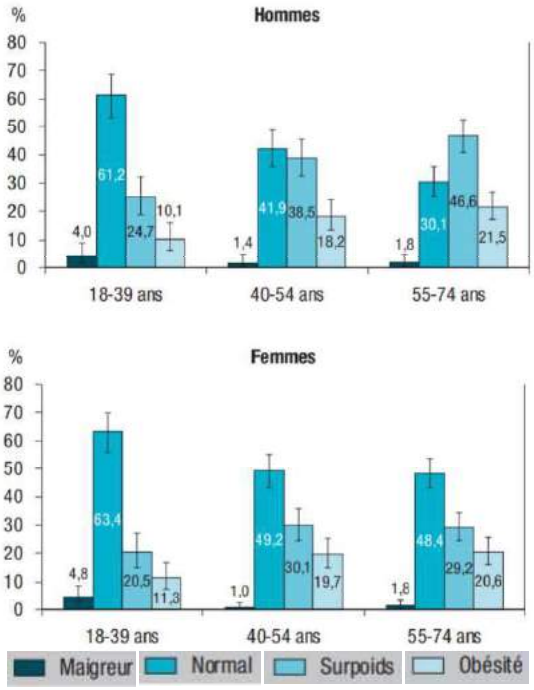
INFORMATIONS CLÉS

- *45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour*
- *Dans 53 % des cas, les jeunes du Grand Est ne pensent pas manger équilibré*
- *L'utilisation des écrans lors de la consommation des repas est plus marqué lorsque l'on mange seul*

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité. Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, sont des facteurs de risque ou de protection de nombreuses maladies chroniques qui concernent une grande part de la population. **Le surpoids et l'obésité constituent un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculo-squelettiques et certains cancers**[9].

CORPULENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe et la classe d'âge en 2015



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigreur (IMC < 18,5), normal (18,5 ≤ IMC < 25,0), surpoids (25,0 ≤ IMC < 30,0) et obésité (IMC > 30,0)

Source : Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

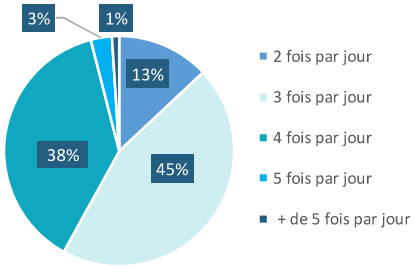
HABITUDES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION EN GRAND EST

Le Conseil Régional du Grand Est a réalisé et transmis un questionnaire à destination des jeunes de 15-29 ans au cours de l'été 2019 afin de mieux connaitre leurs habitudes alimentaires.

Caractéristiques des 600 répondants :

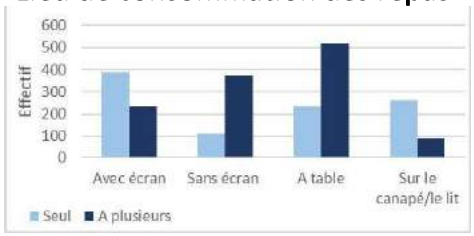
- 69 % de femmes ; 31 % d'hommes
- 64 % ont 15-19 ans ; 20 % ont 20-24 ans et 16 % ont 25-29 ans
- 52 % sont des lycéens ; 27 % sont des étudiants ; 17 % sont en emploi, 3 % sont des apprentis, 1 % sont sans emploi

Nombre de repas pris par jour



53 % des répondants pensent ne pas avoir une alimentation équilibrée

Lieu de consommation des repas



**Plusieurs réponses possibles*

94 % des répondants consomment des repas « fait-maison »

Pour 45 % des répondants, le manque de motivation est le principal frein pour manger « équilibré ».

Source : Léa Rebouah. Enquête alimentaire auprès des jeunes du Grand Est. Conseil Régional Grand Est. Juin 2019.

[9]Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

4. Fiche départementale de la Haute-Marne (52)

Disponible également en document joint

Observatoire Régional de la Santé

Tableau de bord sur la santé des 15 à 29 ans en région Grand Est

Haute-Marne - 52

Fiche départementale

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Informations clés 3
Contexte socio-démographique..... 4
Population..... 4
Type d'activité..... 5
Catégorie socioprofessionnelle..... 6
Emplois précaires..... 6
Niveau d'études..... 7
Demandeurs d'emploi..... 7
Contexte familial et économique..... 8
Aides sociales..... 9
État de santé..... 10
Mortalité..... 10
Hospitalisation en MCO et en Psychiatrie..... 11
Santé sexuelle et reproductive..... 12
Comportements..... 13
Activité physique..... 13
Alimentation..... 14

Octobre 2020

Depuis fin 2017-2018, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est a débuté un travail relatif à **l'observation de la santé des jeunes de 15-29 ans** dans la région avec le soutien financier du Conseil Régional.

Cette population des 15-29 ans constitue un public cible pour le Conseil Régional et ce travail a pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'état de santé des 15-29 ans dans le Grand Est (GE) et de ses déterminants (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) et, de repérer les différences infra-territoriales,
- Construire des indicateurs de suivi de la jeunesse tant au niveau social, économique ou de santé,
- Participer à identifier les priorités d'action auprès des jeunes selon les territoires.

Ce travail consiste en :

- Un recueil de données d'état de santé et de déterminants de cette population dans les 10 départements de la région, données issues de grands systèmes d'informations statistiques (SIS) classiquement exploités par les ORS. *D'autres indicateurs en particulier d'état de santé pourront venir compléter ultérieurement les données présentées ici grâce à l'exploitation du Système national des données de santé (SNDS) - en cours.*
- La mise en forme d'un tableau de bord numérique traitant de divers thèmes : Démographie, Maternité, Socio-économie, Education-Formation, Etat de santé et Comportements.
- La rédaction de fiches thématiques contextualisant, problématisant les indicateurs et illustrant les principaux résultats régionaux et, de fiches départementales visant à synthétiser les informations pour chacun des 10 départements qui composent le Grand Est.

Dans ce contexte, la présente fiche porte sur le département de la Haute-Marne.

Sauf si précisé, les données illustrées dans ce document concernent spécifiquement les jeunes de 15-29 ans pour ce département

Quelques Repères : la Haute-Marne

6 211 km² de superficie totale

432 communes en 2019

179 154 habitants (Insee RP 2015)

81 313 ménages en 2017

EPCI	Nombre d'habitants
CA de Chaumont du Bassin Nogentais et du Bassin de Bologne Vignory Froncles	45 459
CA de Saint-Dizier Der et Blaise	59 442
CC d'Auberive Vingeanne et Monsaugeonnais	8 445
CC des Savoir-Faire	15 510
CC des Trois-Forêts	7 824
CC du Bassin de Joinville en Champagne	13 072
CC du Grand Langres	21 242
CC Meuse Rognon	11 202

8 établissements publics de coopération intercommunal (EPCI)

29 habitants/km² (France : 104 habitants/km²)

Les informations clés

L'état de santé d'un individu est dépendant de **déterminants de santé**. Ces déterminants peuvent être des **facteurs biologiques** (patrimoine biologique et génétique, âge,...) mais également des **facteurs sociaux** (niveau de vie, niveau de diplôme, situation d'emploi, ...). En théorie, plus une personne possède de déterminants « positifs », meilleures sont ses chances d'être en bonne santé.

Contexte socio-démographique

page 4
Bien moins de jeunes de 15-29 ans dans la Haute-Marne (15,4 % vs 18,0 % en Grand Est)
Baisse deux fois plus importante des 15-29 ans depuis 1975 qu'en GE (-44,2 % vs -22,3 %)
Vieillissement bien plus marqué qu'au niveau régional et national

page 5
Des jeunes **plus souvent en situation de NEET** que dans le Grand Est (22,9 % des 15-29 ans vs 20,1 %)
Mais aussi **plus souvent actif** (52,0 % vs 44,6 % en Grand Est)

page 6
Ratio $\frac{ouvriers}{cadres}$ **2,5 fois plus important** (4,9 vs 2,1 en Grand Est)

page 6
Des **parts d'emplois précaires proche** du Grand Est, quelle que soit la tranche d'âge

page 7
Plus de jeunes peu ou pas diplômés (44,6 % vs 42,1 % en Grand Est)

page 7
Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C **bien plus importante** par rapport au Grand Est (14,9 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)
Mais demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A **en légère diminution** entre 2008 et 2018 (-2,6 %) à l'inverse du Grand Est (+9,9 %)

page 8
Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale **bien plus faible** que celle du Grand Est (15,8 % vs 17,1 en GE) et
Une **part similaire vivant** dans une **famille sans actif occupé**

page 8
Des **revenus médians plus faibles chez les moins de 30 ans** que dans le Grand Est (plus de 1 000 € d'écart de revenu annuel)
Des moins de 30 ans **souvent aussi pauvres** qu'en Grand Est (25,2 % vs 25,1 % en Grand Est)

page 9
Plus de bénéficiaires d'allocations de 25-29 ans (38,3 % vs 36,2 % en Grand Est)
Autant de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (8,6 % vs 8,5 % en Grand Est)

État de santé

page 10
Des effectifs de **décès très faibles** mais une **mortalité des 15-29 ans bien plus élevée** qu'en GE (TCM = 57,1 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, *différence statistiquement significative (S)*)
55,5 % des décès liés aux **accidents de transport terrestre (ATT), suicides et tumeurs**, comme ailleurs
Plus de décès par **suicide** (TCM = 14,7 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants en GE, *S*)

page 11
Bien plus de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (14 401 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants en GE)
Bien plus de patients hospitalisés pour **tentative de suicide** (+85 % vs GE, *S*) et pour **accidents de transport terrestre** (+49 %, *S*)

page 12
Mères plus jeunes que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 27,8 ans vs 28,6 ans en GE)
Taux de **fécondité plus élevé** quelle que soit la tranche d'âge par rapport au Grand Est
Taux d'IVG plus **important** qu'en Grand Est, en particulier chez les 18-19 ans

Comportements

page 13
Bien plus de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (50,2 vs 44,1 pour 100 jeunes en GE)
Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)
Bien plus **grande densité d'équipements** (91,2 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)

page 14
45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour
Dans **53 %** des cas, les jeunes du Grand Est **ne pensent pas manger équilibré**
L'utilisation des **écrans** lors de la consommation des repas est plus marqué **lorsque l'on mange seul**

POPULATION

INFORMATIONS CLÉS

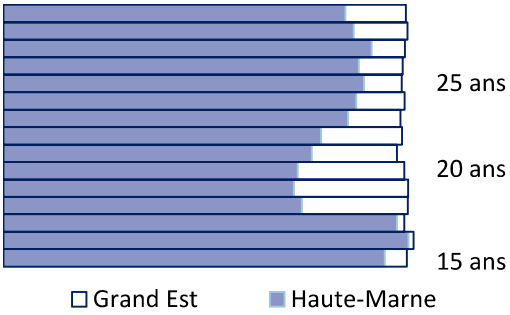
- *Bien moins de jeunes de 15-29 ans dans la Haute-Marne (15,4 % vs 18,0 % en Grand Est)*
- *Baisse deux fois plus importante des 15-29 ans dans la Haute-Marne depuis 1975 (-44,2 %)*
- *Vieillissement bien plus marqué qu'au niveau régional et national*

15-29 ANS

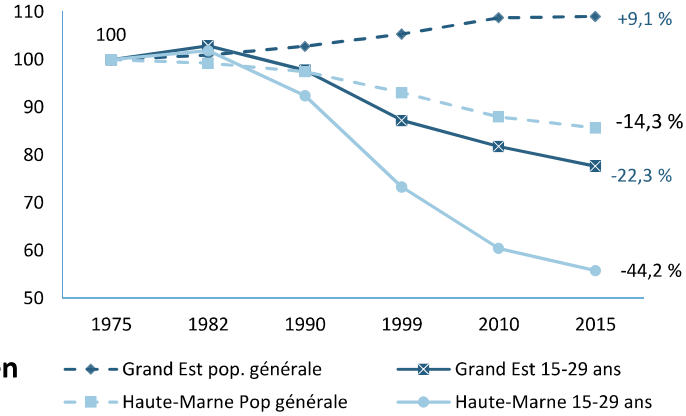
27 581 jeunes haut-marnais

15,4 % des habitants

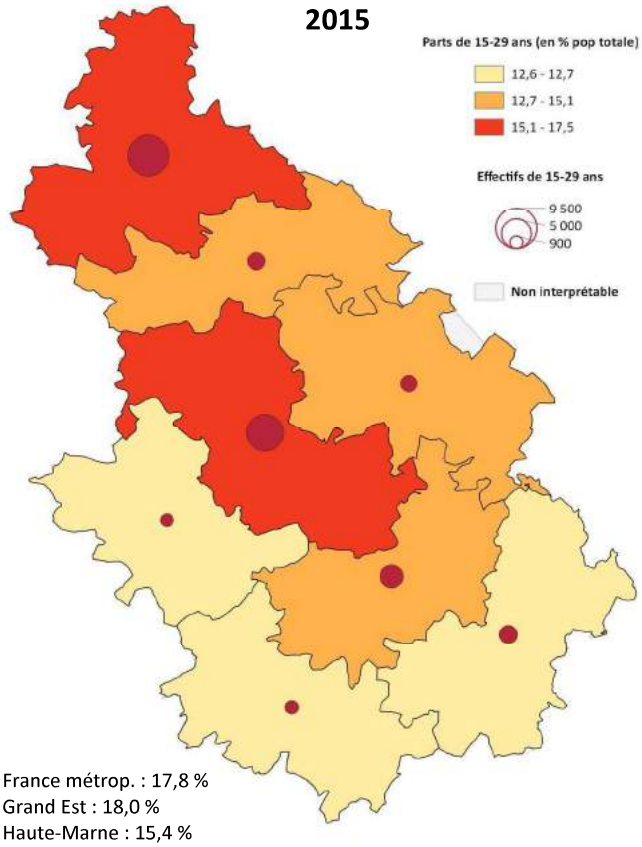
Pyramide des âges de 15 à 29 ans



Evolution des populations de 1975 à 2015 (base 100)



Part des 15-29 ans (en %) parmi la population en 2015

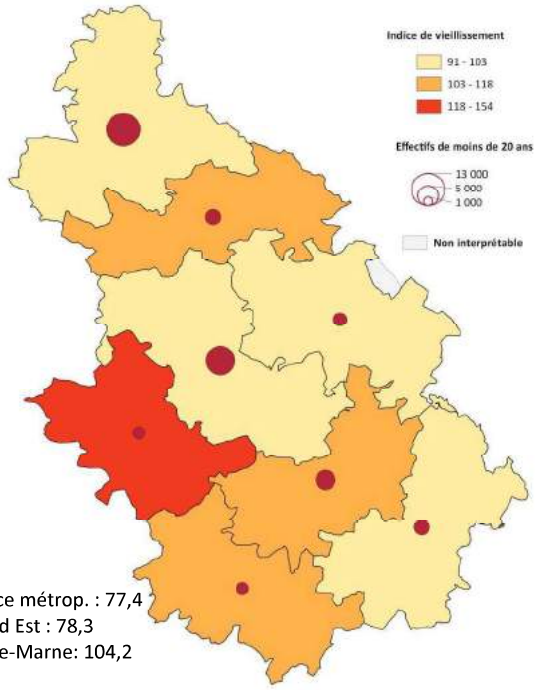


France métrop. : 17,8 %
Grand Est : 18,0 %
Haute-Marne : 15,4 %

Les 15-29 ans dans les EPCI : nombre et évolution

	Population des 15-29 ans	
	Nb 2015	Accroissement annuel moyen 2010-2015
France métropolitaine	*11 421 942*	*-0,30%*
Grand Est	*997 991*	*-0,87%*
Haute-Marne	*27 581*	*-1,59%*
CA de Chaumont du Bassin Nogentais et du Bassin de Bologne Vignory Froncles	7 958	-1,94%
CA de Saint-Dizier Der et Blaise	9 467	-1,11%
CC d'Auberive Vingeanne et Montsaugeonnais	1 064	-0,92%
CC des Savoir-Faire	1 947	-1,72%
CC des Trois Forêts	995	-2,21%
CC du Bassin de Joinville en Champagne	1 814	-3,12%
CC du Grand Langres	3 209	-1,92%
CC Meuse Rognon	1 601	0,71%

Indice de vieillissement de la population



France métrop. : 77,4
Grand Est : 78,3
Haute-Marne: 104,2

Définition : *L'indice de vieillissement* correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire.

Source : Insee, Recensement 2015

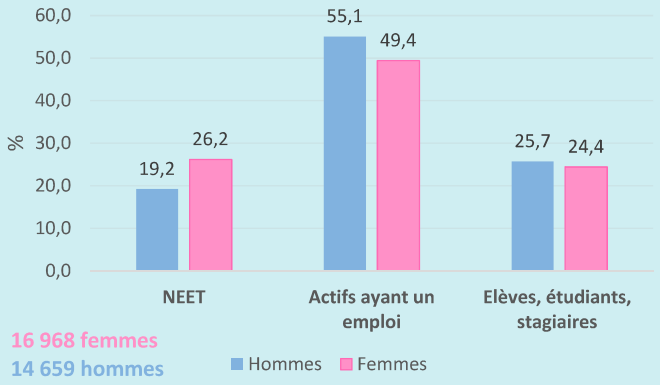
TYPE D'ACTIVITÉ

INFORMATIONS CLÉS

- *Des jeunes bien plus souvent en situation de NEET que dans le Grand Est (22,9 % des 15-29 ans vs 20,1 %)*
- *Mais aussi plus souvent actifs (52,0 % vs 44,6 % en GE)*

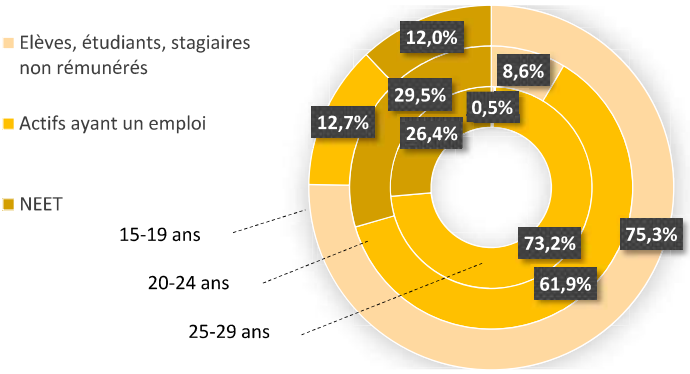
Part de jeunes (15-29 ans)...	Haute-Marne	Grand Est	France métrop.
...élèves, étudiants, stagiaires	**25,1 %**	35,3 %	36,7 %
...actifs ayant un emploi	**52,0 %**	44,6 %	44,1 %
...NEET	**22,9 %**	20,1 %	19,2 %

RÉPARTITION DU TYPE D'ACTIVITÉ (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 15-29 ans (n = 16 968) dans la Haute-Marne, 49,4 % sont actifs ayant un emploi

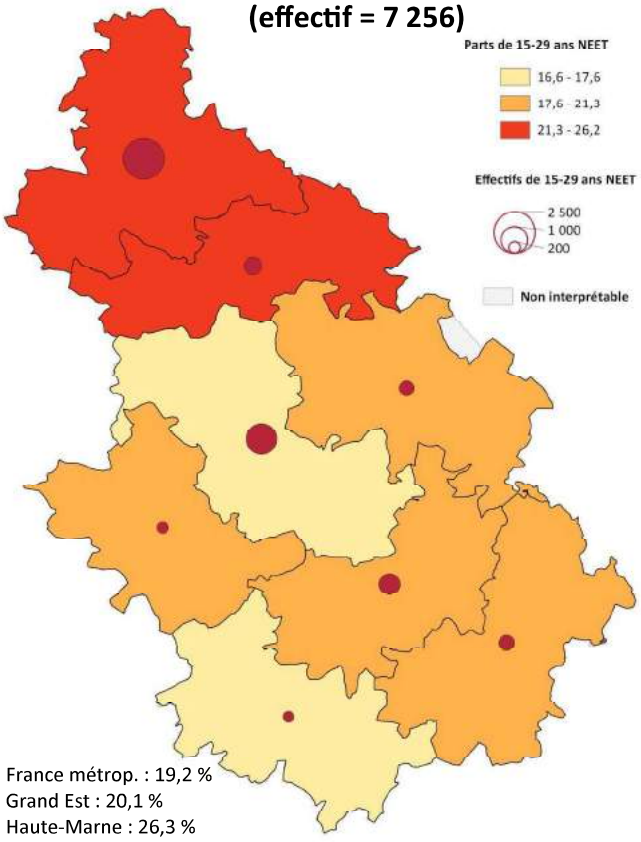
Répartition du type d'activité (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 75,3 % des 15-19 ans sont des élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés, 12,7 % des actifs ayant un emploi et 12,0 % des NEET

LES NEET

Part des 15-29 ans NEET (en %) en 2015 (effectif = 7 256)



France métrop. : 19,2 %
Grand Est : 20,1 %
Haute-Marne : 26,3 %

Un rapport récent diffusé par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) a montré que les jeunes NEET (16 - 25 ans) sont moins diplômés (dans 51 % des cas, ils ont un niveau inférieur au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'étude professionnelle (BEP)), vivent plus souvent chez leurs parents (d'autant plus dans une famille monoparentale) et ont plus fréquemment un handicap reconnu que les autres jeunes[1].

De plus, d'après l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ 2014), l'Injep a mis en évidence des conditions de vie hétérogènes au sein des NEET fortement liée au diplôme et a mis en évidence 5 catégories : les nouvellement diplômés du supérieur en recherche d'emploi (16 % de l'ensemble des NEET), les bacheliers recherchant des « petits boulots » en attente de reprise d'étude (19 %), les mères éloignées du marché de travail (14 %), les diplômés de l'enseignement professionnel au chômage de courte durée (31 %) et les sans diplôme éloignés de l'emploi (20 %) (catégorie les plus vulnérables où 70 % sont sans diplôme et 77 % n'ont jamais travaillé)[2].

Définition : Les *NEET (Not in Education, Employment or Training)* sont des personnes n'étant ni en scolarité ou en stage, ni en emploi (père/mère au foyer, chômage, retraité, autre inactif...).

Source : Insee, Recensement 2015

[1]DARES. Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? [Internet]. 2020.

[2]Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (injep). Les « NEET », des ressources et des conditions de vie hétérogènes. 2020.

CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE (CSP)

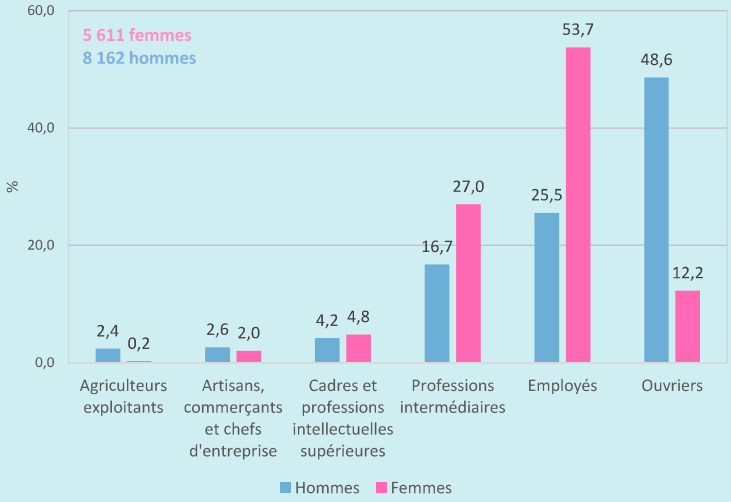
INFORMATIONS CLÉS

- ***Ratio $\frac{ouvriers}{cadres}$ 2,5 fois plus important (1,9 vs 2,1 en GE)***
- ***Plus de femmes employés (53,7 %) et plus d'hommes ouvriers (48,6 %) comme en Grand Est et en France métropolitaine***

Part de jeunes (15-29 ans)...

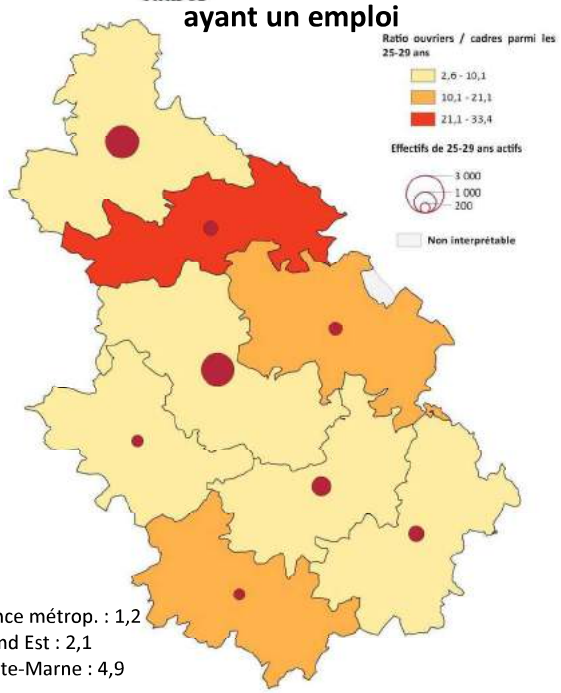
	Haute-Marne	Grand Est	France métrop.
...Agriculteurs exploitants	**1,5 %**	0,6 %	0,6%
...Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2,4 %	2,5 %	2,8 %
...Cadres et professions intellectuelles supérieures	**4,4 %**	8,5 %	12,2 %
...Professions intermédiaires	**20,9 %**	25,3 %	26,3 %
...Employés	**37,0 %**	34,1 %	32,7 %
...Ouvriers	**33,8 %**	29,1 %	25,4 %

RÉPARTITION DES ACTIFS AYANT UN EMPLOI (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 8 162) dans la Haute-Marne ayant un emploi, 48,6 % sont des ouvriers.

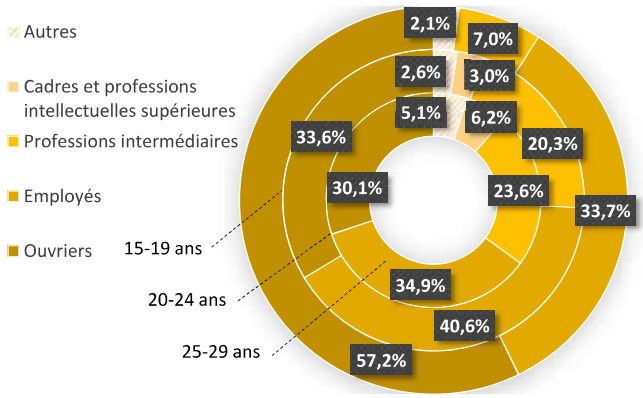
Ratio $\frac{ouvriers}{cadres}$ parmi les 25-29 ans actifs ayant un emploi



France métrop. : 1,2
Grand Est : 2,1
Haute-Marne : 4,9

Source : Insee, Recensement 2015

Répartition des CSP (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 57,2 % des 15-19 ans sont ouvriers

À âges égaux, un homme cadre peut espérer vivre plus longtemps qu'un ouvrier. En effet, **l'écart d'espérance de vie des hommes de 35 ans entre cadres et ouvriers chez les hommes est de 6,4 ans**[3].

Ces inégalités entre milieux sociaux résultent souvent d'un **ensemble de facteurs comme l'accessibilité au système du soins, les conditions et la durée de travail ou encore le mode de vie** (consommation d'alcool, de tabac, activité physique, alimentation, ...).

EMPLOIS PRÉCAIRES

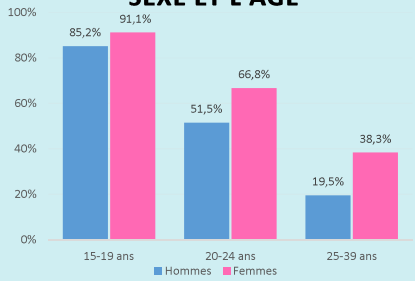
INFORMATIONS CLÉS

- ***Des parts d'emplois précaires proche du Grand Est, quelle que soit la tranche d'âge***

Part (en %) des emplois précaires

	Haute-Marne	Grand Est	France métrop.
15-19 ans	86,9 %	87,4 %	87,1 %
20-24 ans	57,5 %	58,1 %	58,8 %
25-39 ans	28,2 %	26,7 %	25,8 %

PART (EN %) DES EMPLOIS PRÉCAIRES PARMI LE TOTAL DES EMPLOIS SELON LE SEXE ET L'ÂGE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 20-24 ans dans la Haute-Marne ayant un emploi, 66,8 % ont un emploi précaire.

Définition : Les ***emplois précaires*** désignent tous les types d'emploi en dehors des CDI à temps plein : emplois à temps partiels, CDD, intérim, etc.

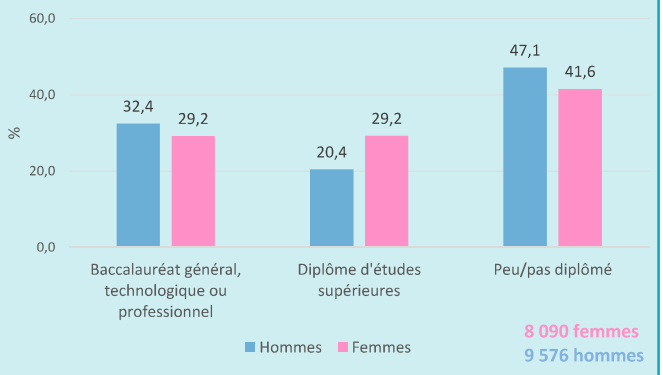
[3]Les inégalités d'espérance de vie entre les catégories sociales se maintiennent [Internet]. Observatoire des inégalités. Avril 2020.

NIVEAU D'ÉTUDES

INFORMATIONS CLÉS

- ***Plus de jeunes peu ou pas diplômés (44,6 % vs 42,1 % en Grand Est)***
- ***Plus d'hommes peu ou pas diplômés (47,1 %) et plus de femmes diplômées d'études supérieures (29,2 %), comme par ailleurs***

RÉPARTITION DU NIVEAU D'ÉTUDES (EN %) PAR SEXE

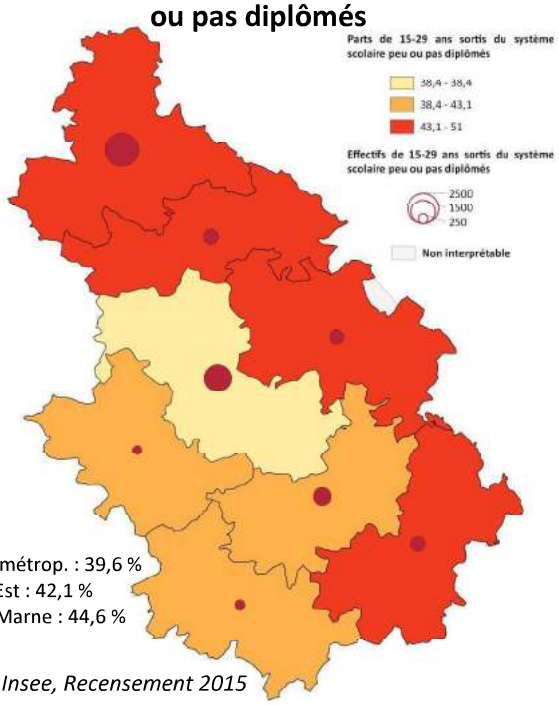


Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 9 576) dans la Haute-Marne sortis du système scolaire, 47,1 % sont peu ou pas diplômés.

Définition : Les ***peu ou pas diplômés*** désignent les jeunes ayant obtenu au plus le brevet des collèges, un CAP ou un BEP.

Part de jeunes...	Haute-Marne	Grand Est	France métrop.
...Peu/Pas diplômés	**44,6 %**	42,1 %	39,6 %
...Niveau Baccalauréat	**31,0 %**	26,8 %	25,8 %
...Diplômés du supérieur	**24,5 %**	31,1 %	34,6 %

Part des 15-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés



France métrop. : 39,6 %
Grand Est : 42,1 %
Haute-Marne : 44,6 %

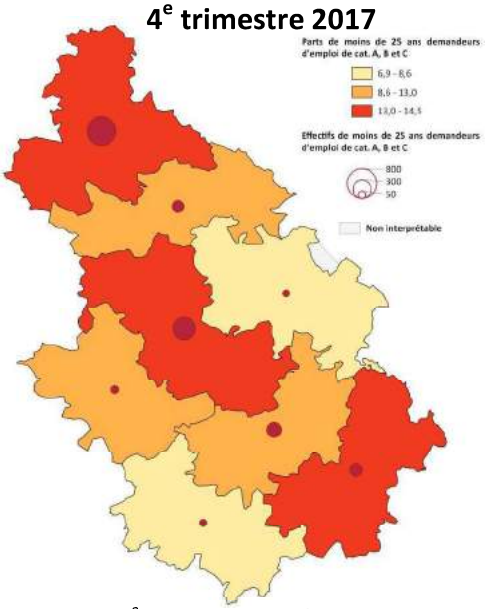
Source : Insee, Recensement 2015

DEMANDEURS D'EMPLOIS

INFORMATIONS CLÉS

- ***Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C bien plus importante par rapport au Grand Est (14,9 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)***
- ***Mais demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A en diminution entre 2008 et 2018 (-2,6 %) à l'inverse du Grand Est (+9,9 %)***

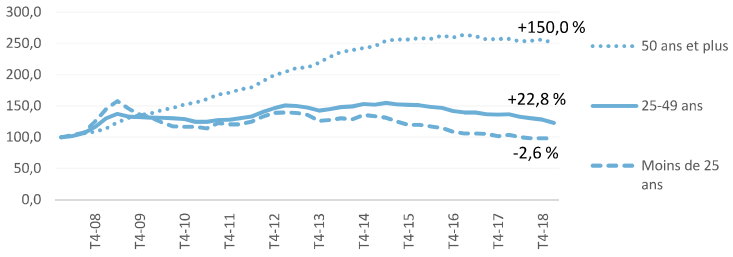
Part (en %) des moins de 25 ans parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C au 4e trimestre 2017



Source : DARES, 4e trimestre 2017 (données plus récentes non disponibles par EPCI), Insee

Moins de 25 ans (au 4e trimestre 2019)	Haute-Marne	Grand Est	France métrop.
Demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	1 953	60 493	733 667
Part de demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	**14,9 %**	13,6 %	13,3 %

Evolution du nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A dans la Haute-Marne



Aide à la lecture : depuis 2008, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A diminue chez les moins de 25 ans (-2,6 %)

Définition : Les **demandeurs d'emploi de catégorie A** désignent toute personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier). Les **catégories B et C** concernent les demandeurs qui ont, en plus, exercé une activité réduite de 78h maximum (catégorie B) ou de plus de 78h (catégorie C).

CONTEXTE FAMILIAL ET ÉCONOMIQUE

FAMILLES

INFORMATIONS CLÉS

- ***Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale bien plus faible que celle du GE***
- ***Une part similaire vivant dans une famille sans actif occupé***

POPULATION DES MOINS DE 25 ANS

47 534 jeunes dans la Haute-Marne

Vivant en famille sans actif occupé

11,8 % — 5 597 jeunes

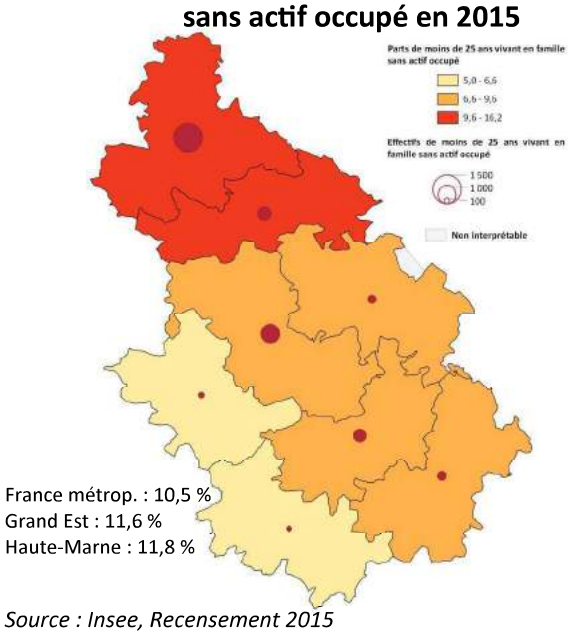
Vivant en famille monoparentale

15,8 % — 7 528 jeunes

Part de jeunes (moins de 25 ans) vivant en famille...	Haute-Marne	Grand Est	France métrop.
...sans actif occupé	11,8 %	11,6 %	10,5 %
...monoparentale	**15,8 %**	17,1 %	17,9 %

Les jeunes âgés de moins de 25 ans peuvent se retrouver à la fois parmi ceux vivant en famille sans actif occupé et ceux vivant en famille monoparentale

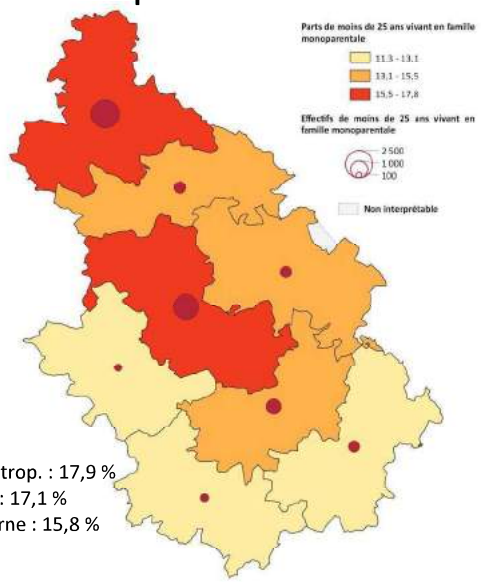
Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille sans actif occupé en 2015



France métrop. : 10,5 %
Grand Est : 11,6 %
Haute-Marne : 11,8 %

Source : Insee, Recensement 2015

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille monoparentale en 2015



France métrop. : 17,9 %
Grand Est : 17,1 %
Haute-Marne : 15,8 %

Source : Insee, Recensement 2015

NIVEAU DE VIE

INFORMATIONS CLÉS

- ***Des revenus médians plus faibles chez les moins de 30 ans que dans le Grand Est (1 000 € d'écart de revenu annuel).***
- ***Des moins de 30 ans souvent aussi pauvres qu'en Grand Est (25,2 % vs 25,1 % en GE)***

Revenu médian annuel disponible des ménages par unité de consommation en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Haute-Marne	18 702 €	15 638 €
Grand Est	20 490 €	16 542 €
France métrop.	20 530 €	17 042 €

Définition : Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales, nets des impôts directs.

Taux de pauvreté des ménages en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Haute-Marne	15,7 %	25,2 %
Grand Est	14,6 %	25,1 %
France métrop.	14,9 %	23,0 %

Définition : Le taux de pauvreté correspond à la proportion de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (fixé ici à 60 % du niveau de vie médian.

Source : Insee, Filosofi 2015

En France, **34,9 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté** (< 60 % du niveau de vie médian) vs 11,8 % des couples en 2015. En conséquence, 31,5 % des familles monoparentales n'ont pas assez de ressources pour équilibrer leur budget faisant face à des restrictions de consommation (24,2 % vs 7,2 % pour un couple avec un enfant) comme ne pas avoir pu prendre un repas au moins une journée dans les deux dernières semaines, a des difficultés de logement (13,2 % vs 6,1 % pour un couple avec un enfant) comme le surpeuplement, le taille du logement trop petite, ou encore des difficultés à le chauffer[4]. Il est donc plus difficile de manger équilibré, vivre dans un logement décent etc. pour les enfants vivant en famille monoparentale.

[4]Famille monoparentale rime souvent avec pauvreté. Observatoire des inégalités.2017

ALLOCATIONS

INFORMATIONS CLÉS

- *Plus de bénéficiaires d'allocations de 25-29 ans (38,3 % vs 36,2 % en Grand Est)*

Bénéficiaires d'allocations (%)	Haute-Marne	Grand Est	France métrop.
Moins de 25 ans	**5,7 %**	8,3 %	8,0 %
25-29 ans	**38,3 %**	36,2 %	35,9 %

BÉNÉFICIAIRES D'AU MOINS UNE ALLOCATION

2 730 jeunes de moins de 25 ans

3 631 jeunes de 25-29 ans

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

Définition : Les bénéficiaires d'au moins une allocation sont les personnes percevant une allocation quel que soit l'âge (allocation familiale lors de la naissance d'un enfant, Allocation Adulte Handicapé (AAH), Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Revenu de Solidarité Active (RSA), Aide Personnalisée au Logement (APL), Allocation de Logement Sociale (ALS), etc.).

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

INFORMATIONS CLÉS

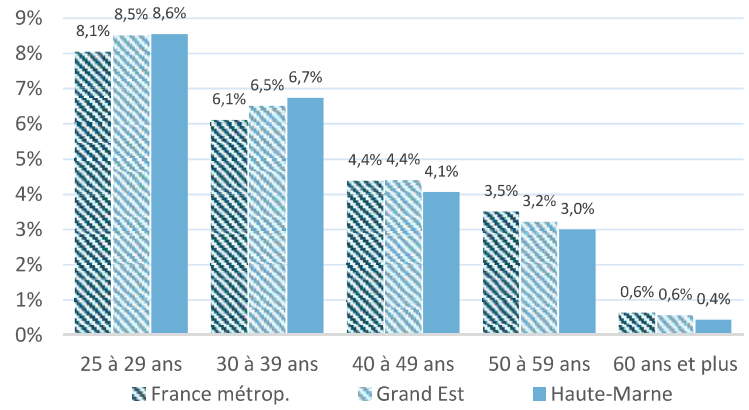
- *Autant de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans qu'en Grand Est (8,6 % vs 8,5 % en GE)*

BÉNÉFICIAIRES DU RSA

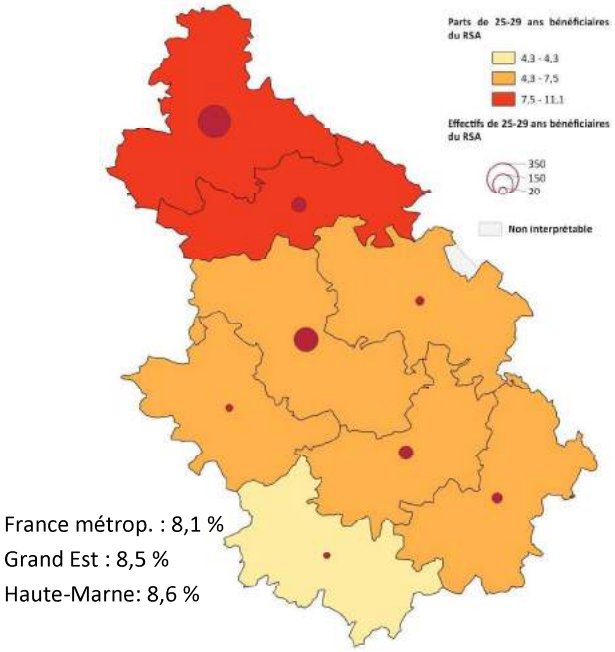
812 jeunes de 25-29 ans bénéficiaires du RSA

= 8,6 % des jeunes

Part (en %) des bénéficiaires du RSA selon l'âge au 31 déc. 2016



Part (en %) des 25-29 ans bénéficiaires du RSA



France métrop. : 8,1 %
Grand Est : 8,5 %
Haute-Marne: 8,6 %

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

D'après la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), **les bénéficiaires du RSA, tout âge confondus se perçoivent en moins bonne santé** que le reste de la population métropolitaine (60 % vs 80 %) en 2012. De plus, les allocataires du RSA déclarent le plus souvent renoncer, pour des raisons financières à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires : 18 % vs 4 % pour l'ensemble de la population concernant le médecin, 27 % contre 11 % pour le chirurgien dentiste. De plus, le fait de ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire santé augmente la probabilité **de renoncer à des soins**[5].

Définition : Le **revenu de solidarité active (RSA)** est versé aux bénéficiaires s'ils remplissent les conditions de domiciliation en France, d'âge (à partir de 25 ans ou avant s'ils ont travaillé un minimum de 2 ans durant les 3 dernières années) et de revenus (moins de 559,74 € en moyenne les 3 derniers mois).

[5]Drees. État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. 2014.

MORTALITÉ

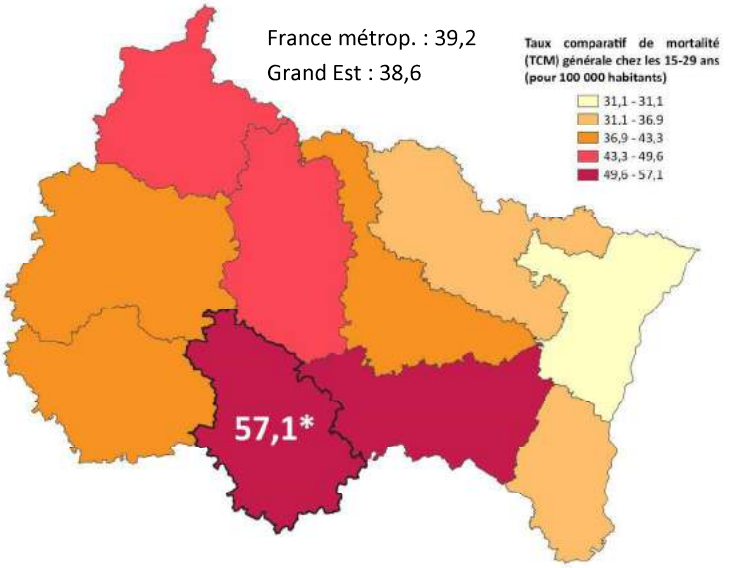
INFORMATIONS CLÉS

- *Des effectifs de décès très faibles mais une mortalité des 15-29 ans bien plus élevée que dans le Grand Est (TCM = 57,1 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, [a]S)*
- *55,5 % des décès liés aux accidents de transport terrestre, suicides et tumeurs, comme ailleurs*
- *Plus de décès par suicide (TCM = 14,7 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants, S)*

Jeunes de 15-29 ans	Haute-Marne	Grand Est	France métrop.
Nombre moyen de décès par an	16 (79,0 % H)	393 (73,3 % H)	4509 (73,4 % H)
Taux de décès pour 100 000 habitants	**57,1**	38,6	39,2

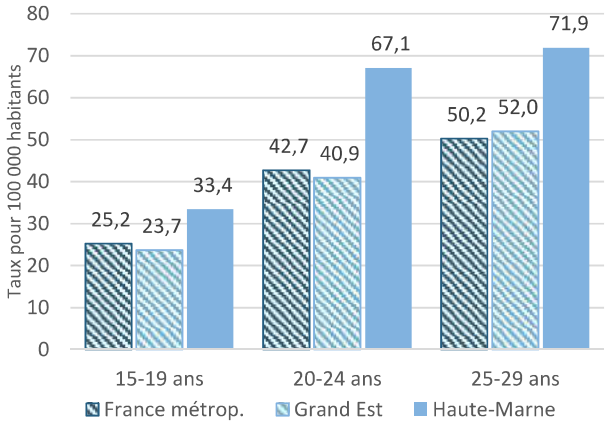
Aide à la lecture : parmi les 16 décès par an en moyenne dans la Haute-Marne, 79,0 % sont des hommes

Taux comparatif de mortalité (TCM) générale chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015

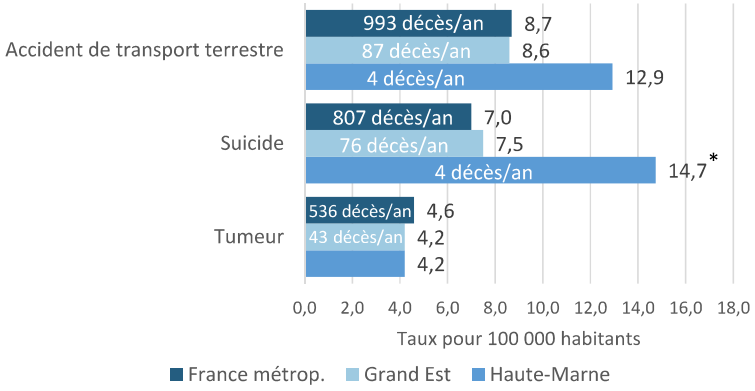


**Taux significativement supérieur au Grand Est*
Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Taux de mortalité par âge (pour 100 000 habitants) en 2011-2015

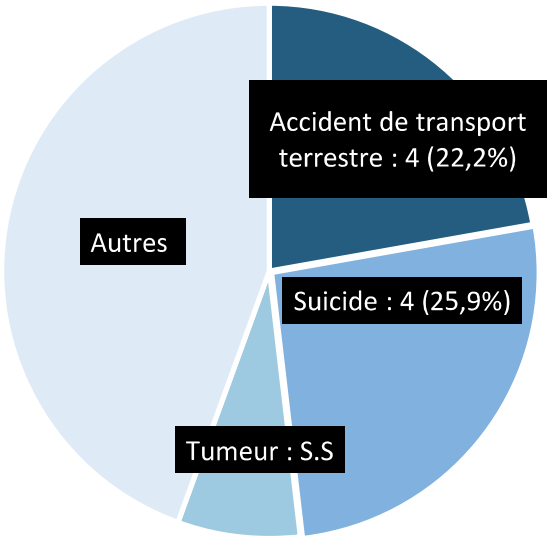


TCM des principales causes observées chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Part (en %) des causes de décès chez les 15-29 ans en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Définition : Le **taux de comparatif de mortalité (TCM)** est défini comme le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (France entière en 2006).

[a]S = différence statistiquement significative

HOSPITALISATION EN MÉDECINE-CHIRURGIE-OBSTÉTRIQUE (MCO) ET EN PSYCHIATRIE (PSY)

INFORMATIONS CLÉS

- *Plus de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (14 401 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants)*
- *Bien plus de patients hospitalisés en particulier pour tentative de suicide (+85 % vs GE, [a]S) et pour accidents de transport terrestre (+49 % vs GE, S)*

Taux de jeunes de 15-29 ans hospitalisés (pour 100 000 habitants) ...	Haute-Marne	Grand Est	France métrop.
...en MCO et en PSY	**14 401**	12 302	13 040
...en MCO	**14 213**	11 866	12 448
...en PSY	**607**	559	630

Source : Atih, PMSI MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

PATIENTS HOSPITALISÉS EN MCO (HORS GROSSESSES)

15-29 ANS

3 986 patients hospitalisés par an **11,5 %** des patients hospitalisés en MCO (vs 12,0 % en Grand Est)

PATIENTS HOSPITALISÉS EN PSY

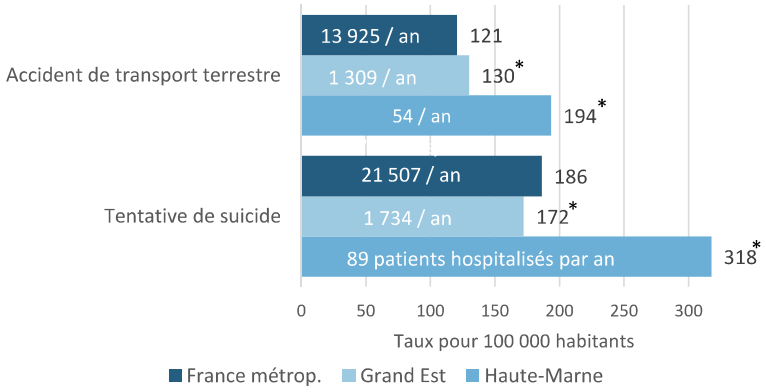
15-29 ANS

171 patients hospitalisés par an **13,7 %** des patients hospitalisés en PSY (vs 16,7 % en Grand Est)

MALADIES DIGESTIVES : 1ÈRE CAUSE D'HOSPITALISATION DES 15-29 ANS EN 2014-2018

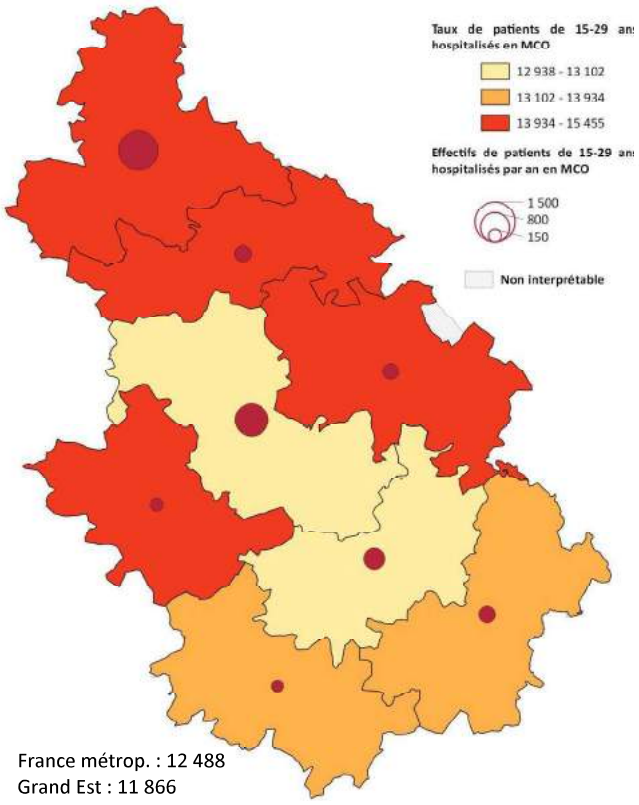
32,4 % des patients de 15-29 ans sont hospitalisés pour **Maladies digestives** (appendicite, gastrite, ulcère, etc.) *(vs 31,5 % en Grand Est)*

Taux de patients de 15-29 ans hospitalisés pour tentative de suicide et accident de transport terrestre pour 100 000 habitants en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop. pour le Grand Est et du Grand Est pour le département*
Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

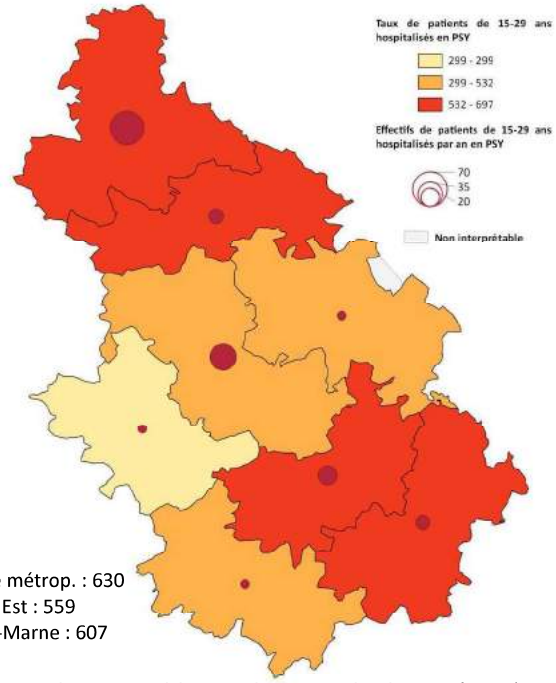
Taux de patients hospitalisés en MCO (hors grossesses) chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



France métrop. : 12 488
Grand Est : 11 866
Haute-Marne : 14 213

Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients hospitalisés en PSY chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



France métrop. : 630
Grand Est : 559
Haute-Marne : 607

Source : Atih, PMSI-Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et Rim-P, 2014-2018, Insee

[a]S = différence statistiquement significative

SANTE REPRODUCTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Mères plus jeunes que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 27,8 ans vs 28,6 ans en GE)*
- *Taux de fécondité plus élevé quelle que soit la tranche d'âge par rapport au Grand Est*
- *Taux d'IVG plus important qu'en Grand Est, en particulier chez les 18-19 ans*

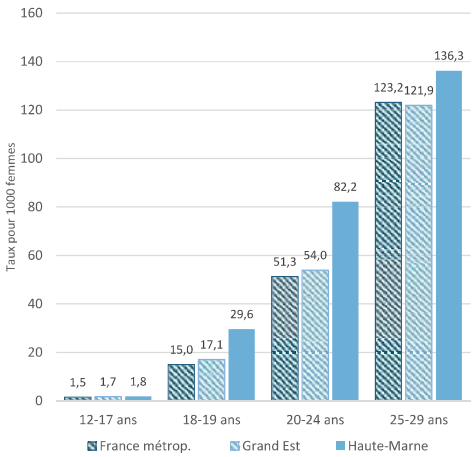
ÂGE MOYEN DES MÈRES À LA NAISSANCE DE L'ENFANT

TOUTES PARITÉS

PRIMIPARES

Source : Certificats de santé du 8e jour, Services de PMI du Grand Est, 2017

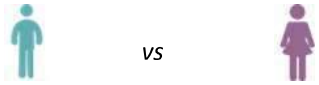
Taux de fécondité selon l'âge pour 1 000 femmes en 2013-2017



Source : Insee, 2013-2017

SANTE SEXUELLE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

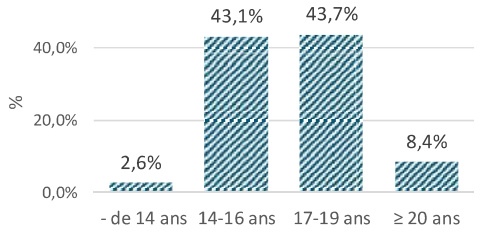
Âge moyen au 1er rapport sexuel



17,4 ans — 17,6 ans

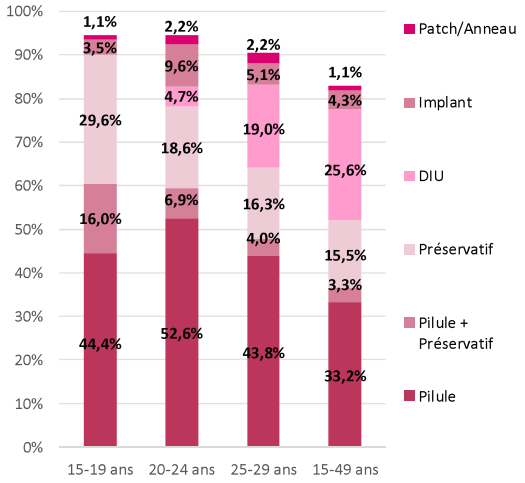
Source : enquête FECOND 2009-2011

Répartition des jeunes selon leur âge au 1er rapport sexuel



Source : enquête FECOND 2009-2011

Méthode de contraception



Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France

Définition : Une **mère primipare** est une femme donnant naissance à son premier enfant.

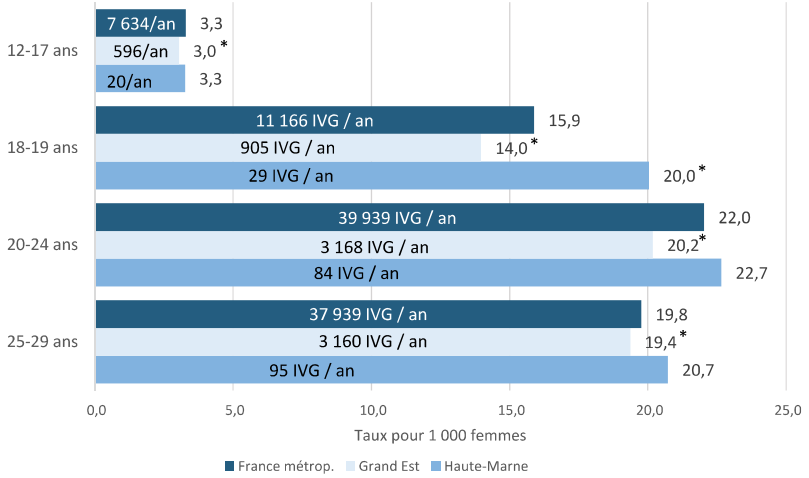
Définition : Le **taux de fécondité** désigne le nombre de naissances rapportés au nombre de femmes en âge de procréer.

Dans le Grand Est, entre 2010 et 2017, par rapport à l'ensemble des mères, les mères de moins de 20 ans[6] :

- suivent **2 fois moins souvent une préparation à la naissance**, à parité égale,
- ont presque **5 fois plus fréquemment une 1ère consultation tardive** de grossesse,
- ont consommé **deux fois plus souvent du tabac** pendant leur grossesse,
- accouchent plus fréquemment d'un enfant ayant **un faible poids à la naissance (x 1,3),** atteint d'une **anomalie congénitale (x 1,2)** ou ayant un **périmètre crânien petit (x 1,4)**,
- ont plus souvent un **enfant en surpoids ou obèse à 24 mois (x 1,3)**.

Taux standardisé d'interruption volontaire de grossesse pour 1 000 femmes en 2014-2018...	Haute-Marne	Grand Est	France métrop.
...chez les 12-29 ans	**15,0**	13,5	14,5

Taux d'interruption volontaire de grossesse par tranche d'âge pour 1 000 femmes en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop.*
Source : Atih (PMSI-MCO), Insee (recensement), 2014-2018

[6]ORS Grand Est. Exploitations des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24 mois dans le Grand Est. 2020

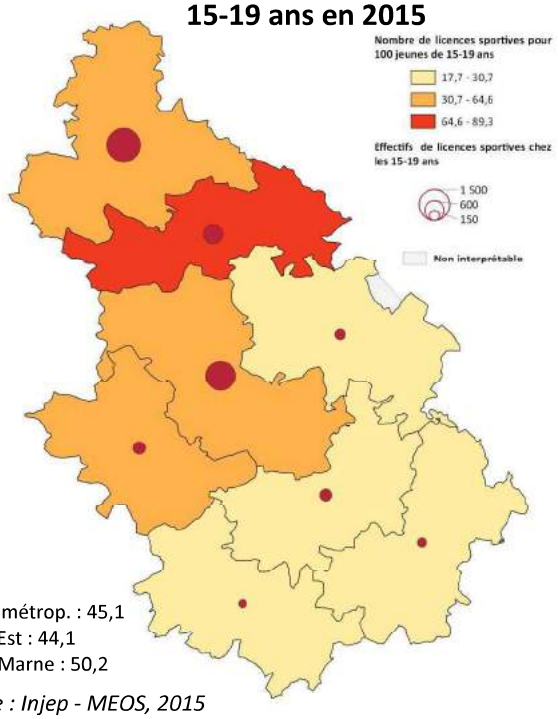
ACTIVITÉ SPORTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien plus de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (50,2 licences vs 44,1 pour 100 jeunes en Grand Est)*
- *Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)*
- *Bien plus grande densité d'équipements (91,2 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)*

Nombre de licences pour 100 jeunes de ...	Haute-Marne	Grand Est	France métrop.
...15-19 ans	**50,2**	44,1	45,1
...20-29 ans	24,9	20,5	19,5
...15-29 ans	33,6	28,4	28,3

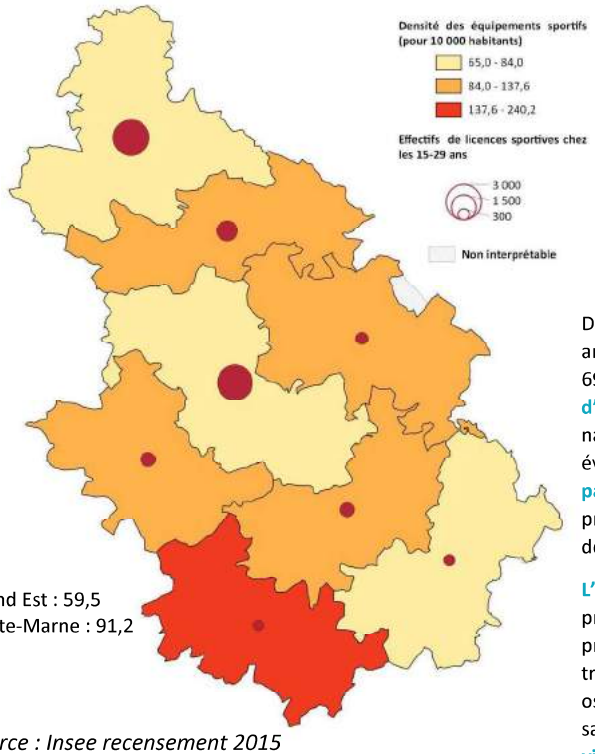
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 15-19 ans en 2015



France métrop. : 45,1
Grand Est : 44,1
Haute-Marne : 50,2

Source : Injep - MEOS, 2015

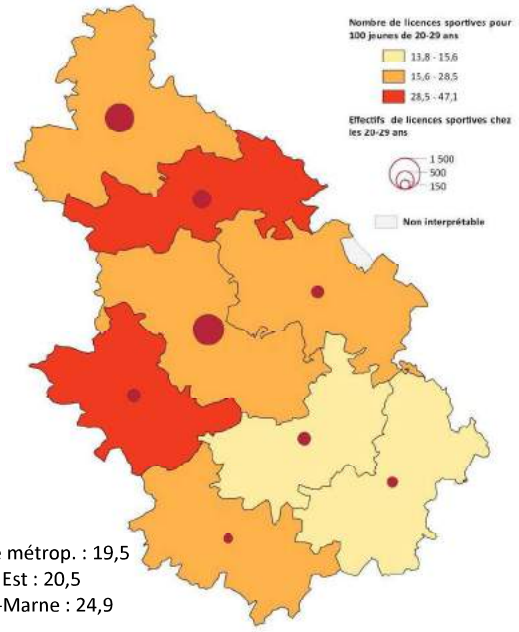
Densité des équipements sportifs (pour 10 000 habitants)



Grand Est : 59,5
Haute-Marne : 91,2

Source : Insee recensement 2015

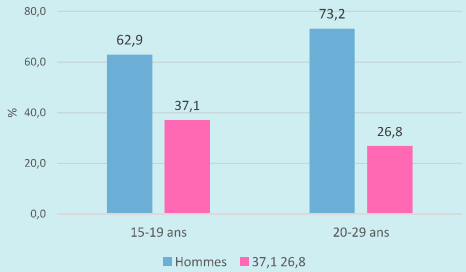
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 20-29 ans en 2015



France métrop. : 19,5
Grand Est : 20,5
Haute-Marne : 24,9

Source : Injep - MEOS, 2015

RÉPARTITION DES LICENCES SPORTIVES SELON LE SEXE



Aide à la lecture : 62,9 % des licences sportives des 15-19 ans sont détenus par des hommes.

D'après l'enquête ESTEBAN (2014-2016), la prévalence des hommes français de 18-39 ans suivant les recommandations en matière d'activité physique pour la santé est de 69,1 % vs 50,3 % pour les femmes. **Celles-ci pratiquent significativement moins d'activité physique que lors de la première enquête réalisée en 2006-2007** (enquête national nutrition santé (ENNS)). Cette enquête a également mis en évidence une évolution de la sédentarité : en effet, **le pourcentage d'hommes et de femmes passant 3h et plus devant un écran a augmenté significativement** depuis la première enquête : 60,4 % en 2006-2007 vs 81,8 % en 2014-2016 pour les hommes de 18-39 ans et 53,1 % vs 80,0 % pour les femmes de 18-39 ans[7].

L'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs. La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, obésité, ostéoporose...). Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé[8]. **De plus, le manque d'activité physique est souvent combiné à un mode de vie dangereux : surconsommation d'écrans, mauvaises habitudes alimentaires et tabagisme.**

[7]Activité physique et sédentarité dans la population française, situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bulletin Epidémiologique hebdomadaire. 2020.

[8]Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. Chiffres clés. http://www.onaps.fr/chiffres-cles/ (consulté le mai 22, 2020).

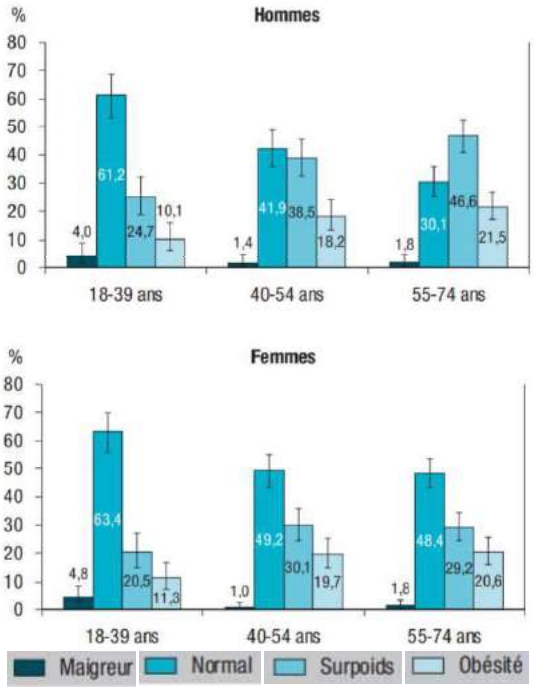
INFORMATIONS CLÉS

- *45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour*
- *Dans 53 % des cas, les jeunes du Grand Est ne pensent pas manger équilibré*
- *L'utilisation des écrans lors de la consommation des repas est plus marqué lorsque l'on mange seul*

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité. Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, sont des facteurs de risque ou de protection de nombreuses maladies chroniques qui concernent une grande part de la population. **Le surpoids et l'obésité constituent un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculo-squelettiques et certains cancers**[9].

CORPULENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe et la classe d'âge en 2015



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigreur (IMC < 18,5), normal (18,5 ≤ IMC < 25,0), surpoids (25,0 ≤ IMC < 30,0) et obésité (IMC > 30,0)

Source : Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

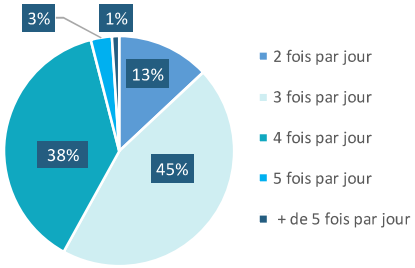
HABITUDES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION EN GRAND EST

Le Conseil Régional du Grand Est a réalisé et transmis un questionnaire à destination des jeunes de 15-29 ans au cours de l'été 2019 afin de mieux connaitre leurs habitudes alimentaires.

Caractéristiques des 600 répondants :

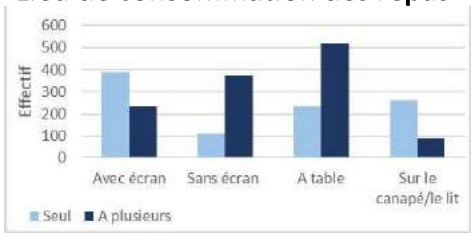
- 69 % de femmes ; 31 % d'hommes
- 64 % ont 15-19 ans ; 20 % ont 20-24 ans et 16 % ont 25-29 ans
- 52 % sont des lycéens ; 27 % sont des étudiants ; 17 % sont en emploi, 3 % sont des apprentis, 1 % sont sans emploi

Nombre de repas pris par jour



53 % des répondants pensent ne pas avoir une alimentation équilibrée

Lieu de consommation des repas



**Plusieurs réponses possibles*

94 % des répondants consomment des repas « fait-maison »

Pour 45 % des répondants, le manque de motivation est le principal frein pour manger « équilibré ».

Source : Léa Rebouah. Enquête alimentaire auprès des jeunes du Grand Est. Conseil Régional Grand Est. Juin 2019.

[9]Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

5. Fiche départementale de la Meurthe et Moselle (54)

Disponible également en document joint

Observatoire Régional de la Santé

Tableau de bord sur la santé des 15 à 29 ans en région Grand Est

Meurthe-et-Moselle - 54

Fiche départementale

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Informations clés 3
Contexte socio-démographique..... 4
Population..... 4
Type d'activité..... 5
Catégorie socioprofessionnelle..... 6
Emplois précaires..... 6
Niveau d'études..... 7
Demandeurs d'emploi..... 7
Contexte familial et économique..... 8
Aides sociales..... 9
État de santé..... 10
Mortalité..... 10
Hospitalisation en MCO et en Psychiatrie..... 11
Santé sexuelle et reproductive..... 12
Comportements..... 13
Activité physique..... 13
Alimentation..... 14

Octobre 2020

Depuis fin 2017-2018, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est a débuté un travail relatif à **l'observation de la santé des jeunes de 15-29 ans** dans la région avec le soutien financier du Conseil Régional.

Cette population des 15-29 ans constitue un public cible pour le Conseil Régional et ce travail a pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'état de santé des 15-29 ans dans le Grand Est (GE) et de ses déterminants (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) et, de repérer les différences infra-territoriales,
- Construire des indicateurs de suivi de la jeunesse tant au niveau social, économique ou de santé,
- Participer à identifier les priorités d'action auprès des jeunes selon les territoires.

Ce travail consiste en :

- Un recueil de données d'état de santé et de déterminants de cette population dans les 10 départements de la région, données issues de grands systèmes d'informations statistiques (SIS) classiquement exploités par les ORS. *D'autres indicateurs en particulier d'état de santé pourront venir compléter ultérieurement les données présentées ici grâce à l'exploitation du Système national des données de santé (SNDS) - en cours.*
- La mise en forme d'un tableau de bord numérique traitant de divers thèmes : Démographie, Maternité, Socio-économie, Education-Formation, Etat de santé et Comportements.
- La rédaction de fiches thématiques contextualisant, problématisant les indicateurs et illustrant les principaux résultats régionaux et, de fiches départementales visant à synthétiser les informations pour chacun des 10 départements qui composent le Grand Est.

Dans ce contexte, la présente fiche porte sur le département de la Meurthe et Moselle.

Sauf si précisé, les données illustrées dans ce document concernent spécifiquement les jeunes de 15-29 ans pour ce département

Quelques Repères : la Meurthe-et-Moselle (M-et-M)

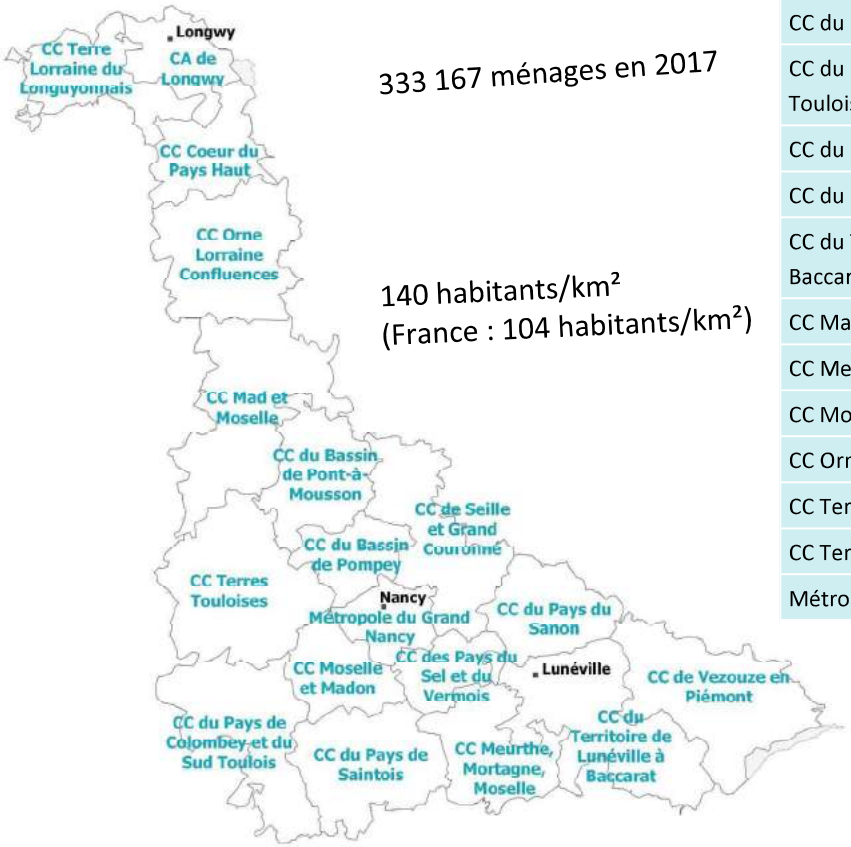
5 246 km² de superficie totale

594 communes en 2019

734 403 habitants (Insee RP 2015)

333 167 ménages en 2017

140 habitants/km²
(France : 104 habitants/km²)



EPCI	Nombre d'habitants
CA de Longwy	60 544
CC Cœur du Pays Haut	23 367
CC de Seille et Grand Couronné	18 543
CC de Vezouve en Piémont	11 870
CC des Pays du Sel et du Vermois	29 458
CC du Bassin de Pompey	40 571
CC du Bassin de Pont-à-Mousson	40 753
CC du Pays de Colombey et du Sud Toulois	11 412
CC du Pays du Saintois	14 488
CC du Pays du Sanon	6 007
CC du Territoire de Lunéville à Baccarat	42 430
CC Mad et Moselle	20 308
CC Meurthe Mortagne Moselle	16 776
CC Moselle et Madon	28 890
CC Orne Lorraine Confluences	53 132
CC Terre Lorraine du Longuyonnais	15 586
CC Terres Touloises	45 013
Métropole du Grand Nancy	256 558

18 établissements publics de coopération intercommunal (EPCI)

Les informations clés

L'état de santé d'un individu est dépendant de **déterminants de santé**. Ces déterminants peuvent être des **facteurs biologiques** (patrimoine biologique et génétique, âge,...) mais également des **facteurs sociaux** (niveau de vie, niveau de diplôme, situation d'emploi, ...). En théorie, plus une personne possède de déterminants « positifs », meilleures sont ses chances d'être en bonne santé.

Contexte socio-démographique

page 4
Bien plus de jeunes de 15-29 ans en Meurthe-et-Moselle (20,1 % vs 18,0 % en Grand Est)
Baisse importante des 15-29 ans depuis 1975 (-21,9 %), comme en GE (- 22,3 %)
Vieillissement moins marqué qu'au niveau régional et national

page 5
Des jeunes **moins souvent en situation de NEET** que dans le Grand Est (18,4 % des 15-29 ans vs 20,1 %)
Mais **plus souvent** élèves, étudiants, stagiaires (40,8 % vs 35,3 % en GE)

page 6
Ratio $\frac{ouvriers}{cadres}$ **bien moins élevé** par rapport au Grand Est (1,5 vs 2,1 en Grand Est)

page 6
Des **parts d'emplois précaires plus élevées** qu'en Grand Est, en particulier chez les 20-24 ans (63,4 % vs 58,1 % en GE)

page 7
Bien moins de jeunes peu ou pas diplômés (40,0 % vs 42,1 % en Grand Est)

page 7
Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C **proche** du Grand Est (13,9 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)
Demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A **en augmentation** entre 2008 et 2018 (+8,6 %) comme en Grand Est (+9,9 %)

page 8
Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale **proche** de celle du Grand Est (17,3 % vs 17,1 en GE) et
Une **part bien plus faible vivant** dans une **famille sans actif occupé** (10,5 % vs 11,6 % en GE)

page 8
Des **revenus médians proche** du Grand Est (16 226 € vs 16 542 € en GE)
Des moins de 30 ans **plus souvent pauvres** qu'en Grand Est (26,5 % vs 25,1 % en Grand Est)

page 9
Bien plus de bénéficiaires d'allocations chez les moins de 25 ans (12,8 % vs 8,3 % en GE) et chez les 25-29 ans (39,3 % vs 36,2 en GE)
Plus de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (9,3 % vs 8,5 % en Grand Est)

État de santé

page 10
Des effectifs de **décès faibles** et une **mortalité des 15-29 ans similaire** au Grand Est (TCM = 38,4 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, *différence statistiquement non significative (NS)*) mais plus de décès chez les 25-29 ans (+14 % vs GE)
Plus de décès par **suicide** (TCM = 9,5 décès vs 7,0 décès pour 100 000 habitants en GE, *NS*)

page 11
Presque autant de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (12 282 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants en GE)
Moins de patients hospitalisés pour **tentative de suicide** (-13 % vs GE, *différence statistiquement significative* (*S*)) et pour **accidents de transport terrestre** (-8 %, *S*)

page 12
Âge moyen des mères similaire à celui du GE (âge moyen au 1er enfant de 28,5 ans vs 28,6 en GE)
Taux de **fécondité proche** du Grand Est excepté pour les 20-24 ans où il est plus faible (-23 % vs GE)
Taux d'IVG plus faible chez les 18-19 ans (-27 % vs GE) et les 20-24 ans (-11 % vs GE)

Comportements

page 13
Autant de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (45,4 vs 44,1 pour 100 jeunes en Grand Est)
Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans plus marqué qu'en GE (18,6 vs 20,5 en GE)
Densité d'équipements plus faible qu'en Grand Est (57,3 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)

page 14
45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour
Dans **53 %** des cas, les jeunes du Grand Est **ne pensent pas manger équilibré**
L'utilisation des **écrans** lors de la consommation des repas est plus marqué **lorsque l'on mange seul**

POPULATION

INFORMATIONS CLÉS

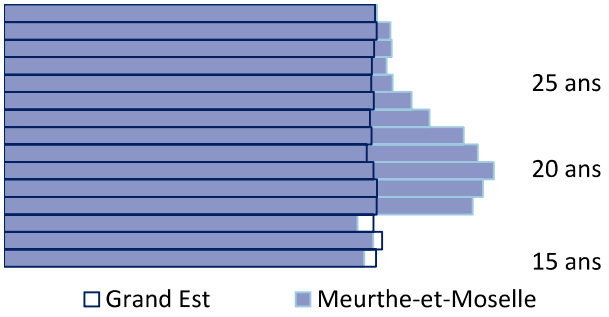
- *Bien plus de jeunes de 15-29 ans en Meurthe-et-Moselle (20,1 % vs 18,0 % en Grand Est)*
- *Baisse importante des 15-29 ans en Meurthe-et-Moselle depuis 1975 (-21,9 %), comme en GE (-22,3 %)*
- *Vieillissement moins marqué qu'au niveau régional et national*

15-29 ANS

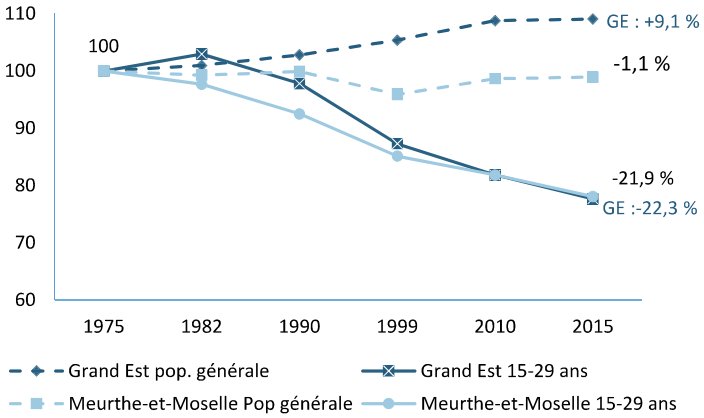
147 438 jeunes meurthe-et-mosellans

20,1 % des habitants

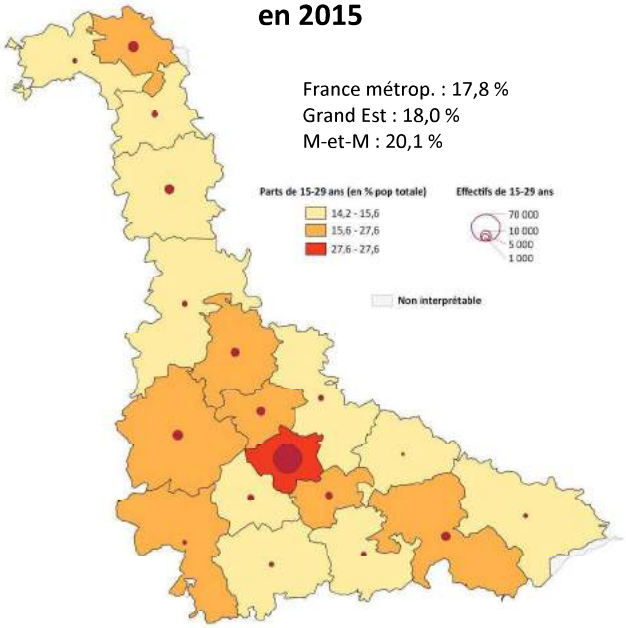
Pyramide des âges de 15 à 29 ans



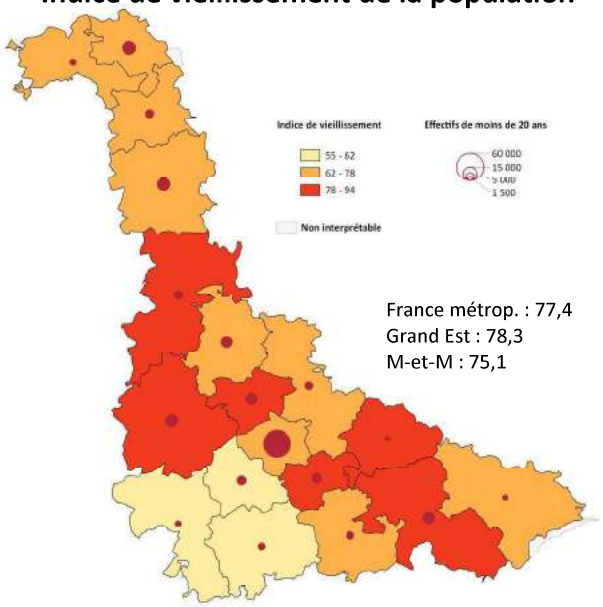
Evolution des populations de 1975 à 2015 (base 100)



Part des 15-29 ans (en %) parmi la population en 2015



Indice de vieillissement de la population



Les 15-29 ans dans les EPCI : nombre et évolution

	Population des 15-29 ans	
	Nb 2015	Accroissement annuel moyen 2010-2015
France métropolitaine	***11 421 942***	***-0,30%***
Grand Est	***997 991***	***-0,87%***
Meurthe-et-Moselle	***147 438***	***-0,37%***
CA de Longwy	9 657	-1,42%
CC Cœur du Pays Haut	3 499	-1,05%
CC de Seille et Grand Couronné	2 734	-0,51%
CC de Vezouze en Piémont	1 689	-0,13%
CC des Pays du Sel et du Vermois	4 725	-1,96%
CC du Bassin de Pompey	6 693	-0,77%
CC du Bassin de Pont-à-Mousson	6 969	-1,63%
CC du Pays de Colombey et du Sud Toulois	1 866	-1,31%
CC du Pays du Saintois	2 083	-0,53%
CC du Pays du Sanon	876	0,66%
CC du Territoire de Lunéville à Baccarat	7 295	-1,50%
CC Mad et Moselle	3 090	-1,38%
CC Meurthe Mortagne Moselle	2 544	-0,86%
CC Moselle et Madon	4 409	-1,90%
CC Orne Lorraine Confluences	8 289	-1,64%
CC Terre Lorraine du Longuyonnais	2 321	-1,01%
CC Terres Touloises	8 149	-0,60%
Métropole du Grand Nancy	70 683	-0,64%

Définition : *L'indice de vieillissement* correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire.

Source : Insee, Recensement 2015

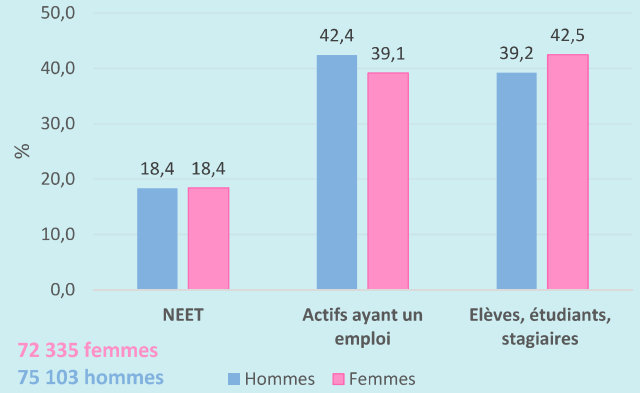
TYPE D'ACTIVITÉ

INFORMATIONS CLÉS

- *Des jeunes moins souvent en situation de NEET que dans le Grand Est (18,4 % des 15-29 ans vs 20,1 %)*
- *Mais plus souvent élèves, étudiants, stagiaires (40,8 % vs 35,3 %)*

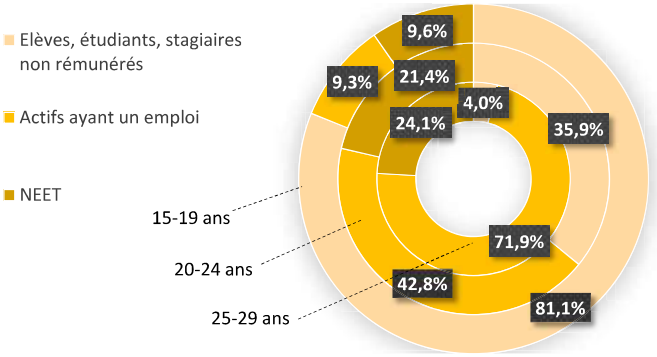
Part de jeunes (15-29 ans)...	M-et-M	Grand Est	France métrop.
...élèves, étudiants, stagiaires	**40,8 %**	35,3 %	36,7 %
...actifs ayant un emploi	**40,8 %**	44,6 %	44,1 %
...NEET	**18,4 %**	20,1 %	19,2 %

RÉPARTITION DU TYPE D'ACTIVITÉ (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 15-29 ans (n = 72 135) dans la M-et-M, 42,5 % sont des élèves, étudiants, stagiaires

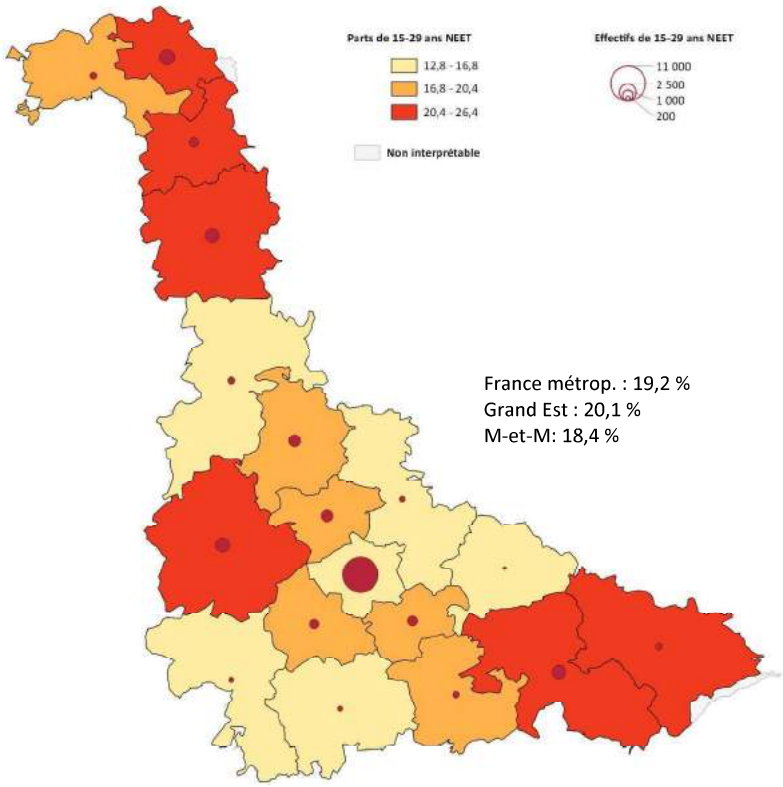
Répartition du type d'activité (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 81,1 % des 15-19 ans sont des élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés, 9,3 % des actifs ayant un emploi et 9,6 % des NEET

LES NEET

Part des 15-29 ans NEET (en %) en 2015 (effectif = 27 085)



Un rapport récent diffusé par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) a montré que les jeunes NEET (16 - 25 ans) sont moins diplômés (dans 51 % des cas, ils ont un niveau inférieur au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'étude professionnelle (BEP)), vivent plus souvent chez leurs parents (d'autant plus dans une famille monoparentale) et ont plus fréquemment un handicap reconnu que les autres jeunes[1].

De plus, d'après l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ 2014), l'Injep a mis en évidence des conditions de vie hétérogènes au sein des NEET fortement liée au diplôme et a mis en évidence 5 catégories : les nouvellement diplômés du supérieur en recherche d'emploi (16 % de l'ensemble des NEET), les bacheliers recherchant des « petits boulots » en attente de reprise d'étude (19 %), les mères éloignées du marché de travail (14 %), les diplômés de l'enseignement professionnel au chômage de courte durée (31 %) et les sans diplôme éloignés de l'emploi (20 %) (catégorie les plus vulnérables où 70 % sont sans diplôme et 77 % n'ont jamais travaillé)[2].

Définition : Les *NEET (Not in Education, Employment or Training)* sont des personnes n'étant ni en scolarité ou en stage, ni en emploi (père/mère au foyer, chômage, retraité, autre inactif…).

Source : Insee, Recensement 2015

[1]DARES. Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? [Internet]. 2020.

[2]Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (injep). Les « NEET », des ressources et des conditions de vie hétérogènes. 2020.

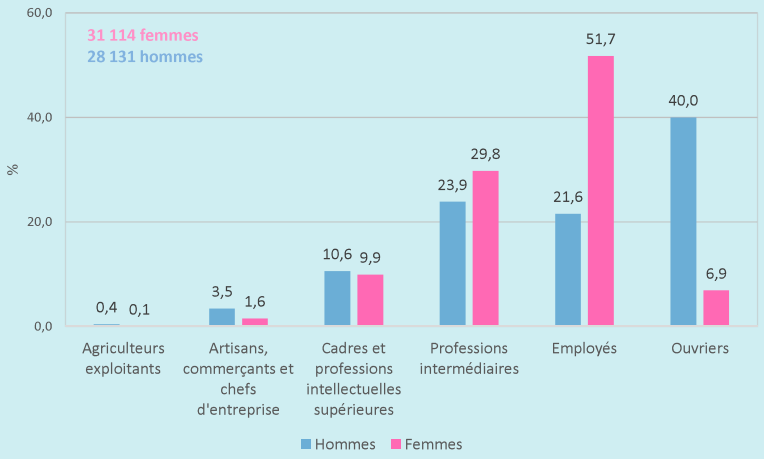
CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE (CSP)

INFORMATIONS CLÉS

- *Ratio ouvriers/cadres bien moins élevé par rapport au Grand Est (1,5 vs 2,1 en GE)*
- *Plus de femmes employés (51,7 %) et plus d'hommes ouvriers (40,0 %) comme en Grand Est et en France métropolitaine*

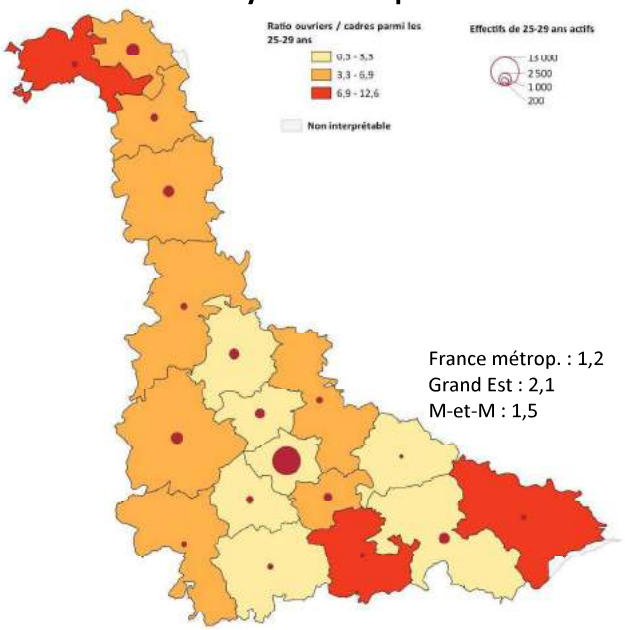
Part de jeunes (15-29 ans)...	M-et-M	Grand Est	France métrop.
...Agriculteurs exploitants	**0,3 %**	0,6 %	0,6%
...Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2,6 %	2,5 %	2,8 %
...Cadres et professions intellectuelles supérieures	**10,3 %**	8,5 %	12,2 %
...Professions intermédiaires	26,7 %	25,3 %	26,3 %
...Employés	35,9 %	34,1 %	32,7 %
...Ouvriers	**24,3 %**	29,1 %	25,4 %

RÉPARTITION DES ACTIFS AYANT UN EMPLOI (EN %) PAR SEXE



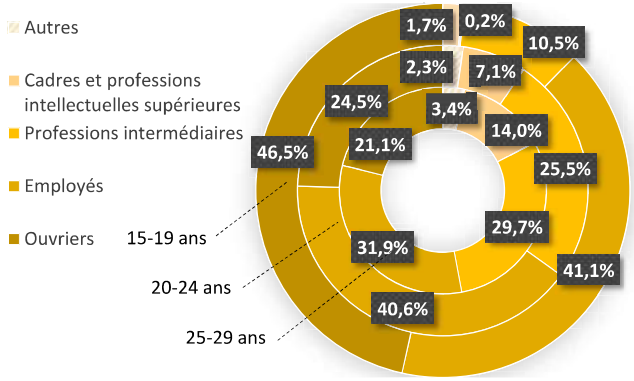
Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 28 131) dans la Meurthe et Moselle ayant un emploi, 40,0 % sont des ouvriers.

Ratio ouvriers/cadres parmi les 25-29 ans actifs ayant un emploi



Source : Insee, Recensement 2015

Répartition des CSP (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 46,5 % des 15-19 ans sont ouvriers

À âges égaux, un homme cadre peut espérer vivre plus longtemps qu'un ouvrier. En effet, **l'écart d'espérance de vie des hommes de 35 ans entre cadres et ouvriers chez les hommes est de 6,4 ans**[3].

Ces inégalités entre milieux sociaux résultent souvent d'un **ensemble de facteurs comme l'accessibilité au système du soins, les conditions et la durée de travail ou encore le mode de vie** (consommation d'alcool, de tabac, activité physique, alimentation, ...).

EMPLOIS PRÉCAIRES

INFORMATIONS CLÉS

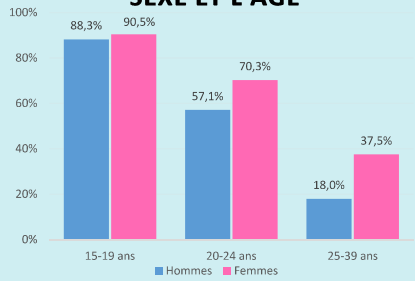
- *Des parts d'emplois précaires plus élevées qu'en Grand Est, en particulier chez les 20-24 ans (63,4 % vs 58,1 % en Grand Est)*

Part (en %) des emplois précaires

	M-et-M	Grand Est	France métrop.
15-19 ans	89,1 %	87,4 %	87,1 %
20-24 ans	**63,4 %**	58,1 %	58,8 %
25-39 ans	27,5 %	26,7 %	25,8 %

Définition : Les *emplois précaires* désignent tous les types d'emploi en dehors des CDI à temps plein : emplois à temps partiels, CDD, intérim, etc.

PART (EN %) DES EMPLOIS PRÉCAIRES PARMI LE TOTAL DES EMPLOIS SELON LE SEXE ET L'ÂGE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 20-24 ans dans la M-et-M ayant un emploi, 70,3 % ont un emploi précaire.

[3]Les inégalités d'espérance de vie entre les catégories sociales se maintiennent [Internet]. Observatoire des inégalités. Avril 2020.

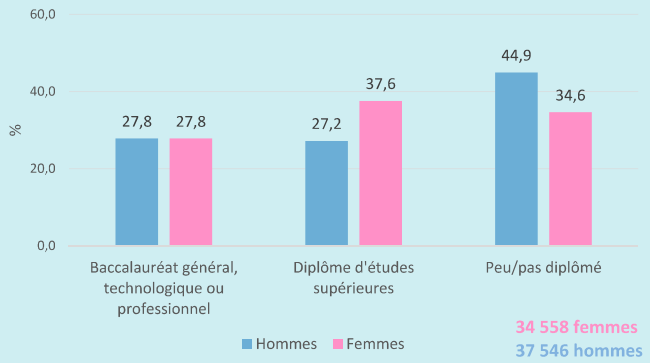
NIVEAU D'ÉTUDES

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien moins de jeunes peu ou pas diplômés (40,0 % vs 42,1 % en Grand Est)*
- *Plus d'hommes peu ou pas diplômés (44,9 %) et plus de femmes diplômées d'études supérieures (37,7 %), comme par ailleurs*

Part de jeunes...	M-et-M	Grand Est	France métrop.
...Peu/Pas diplômés	**40,0 %**	42,1 %	39,6 %
...Niveau Baccalauréat	**27,8 %**	26,8 %	25,8 %
...Diplômés du supérieur	**32,2 %**	31,1 %	34,6 %

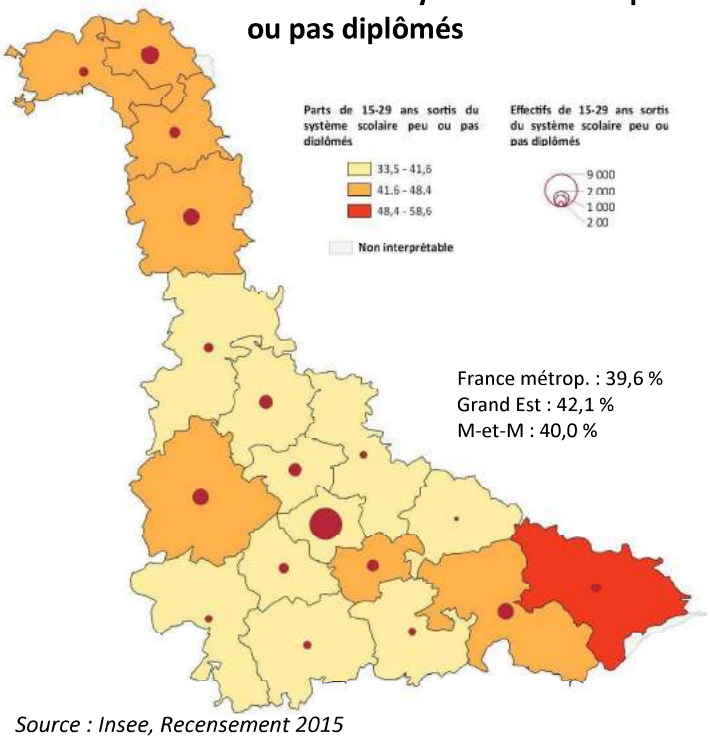
RÉPARTITION DU NIVEAU D'ÉTUDES (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 37 546) dans la Meurthe-et-Moselle sortis du système scolaire, 44,9 % sont peu ou pas diplômés.

Définition : Les *peu ou pas diplômés* désignent les jeunes ayant obtenu au plus le brevet des collèges, un CAP ou un BEP.

Part des 15-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés



Source : Insee, Recensement 2015

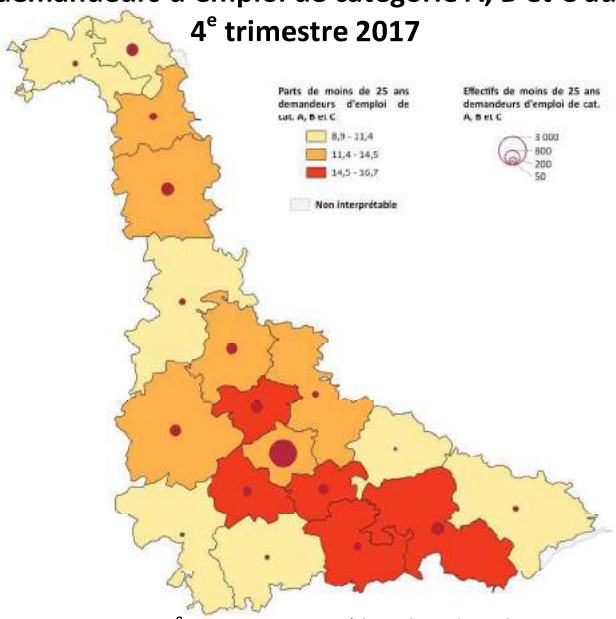
DEMANDEURS D'EMPLOIS

INFORMATIONS CLÉS

- *Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C proche du Grand Est (13,9 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)*
- *Demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A en augmentation entre 2008 et 2018 (+8,6 %) comme en Grand Est (+9,9 %)*

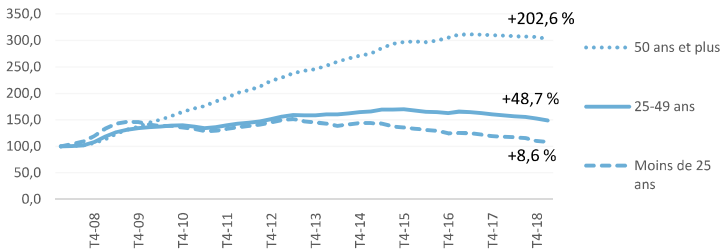
Moins de 25 ans (au 4e trimestre 2019)	M-et-M	Grand Est	France métrop.
Demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	7 710	60 493	733 667
Part de demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	13,9 %	13,6 %	13,3 %

Part (en %) des moins de 25 ans parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C au 4e trimestre 2017



Source : DARES, 4e trimestre 2017 (données plus récentes non disponibles par EPCI), Insee

Evolution du nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A dans la Meurthe-et-Moselle



Aide à la lecture : depuis 2008, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A augmente chez les moins de 25 ans (+8,6 %)

Définition : Les **demandeurs d'emploi de catégorie A** désignent toute personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier). Les **catégories B et C** concernent les demandeurs qui ont, en plus, exercé une activité réduite de 78h maximum (catégorie B) ou de plus de 78h (catégorie C).

CONTEXTE FAMILIAL ET ÉCONOMIQUE

FAMILLES

INFORMATIONS CLÉS

- *Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale proche de celle du Grand Est et*
- *Une part bien plus faible vivant dans une famille sans actif occupé*

Part de jeunes (moins de 25 ans) vivant en famille...	M-et-M	Grand Est	France métrop.
...sans actif occupé	**10,5 %**	11,6 %	10,5 %
...monoparentale	17,3 %	17,1 %	17,9 %

POPULATION DES MOINS DE 25 ANS

229 539 jeunes dans la Meurthe-et-Moselle

Vivant en famille sans actif occupé

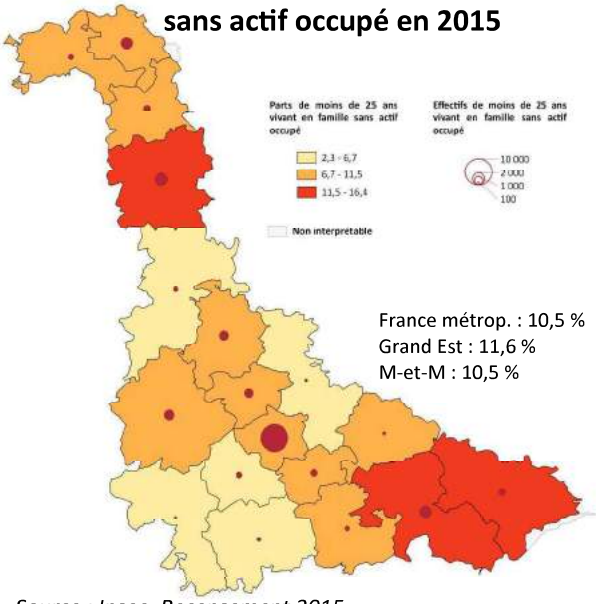
10,5 % — 24 026 jeunes

Vivant en famille monoparentale

17,3 % — 39 669 jeunes

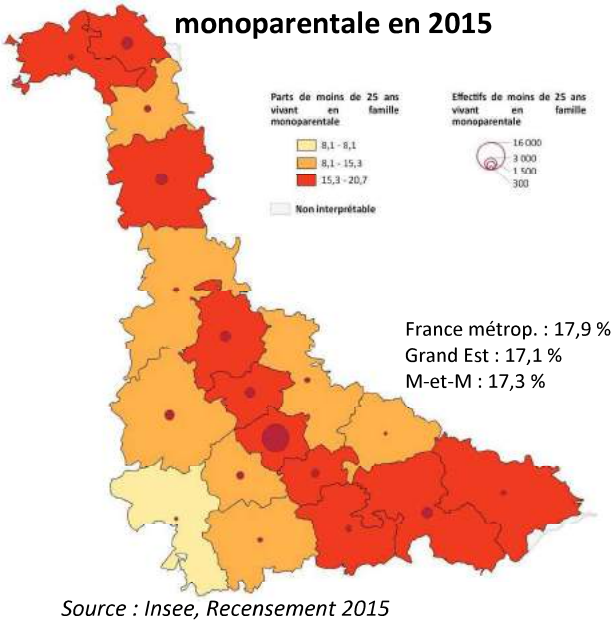
Les jeunes âgés de moins de 25 ans peuvent se retrouver à la fois parmi ceux vivant en famille sans actif occupé et ceux vivant en famille monoparentale

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille sans actif occupé en 2015



Source : Insee, Recensement 2015

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille monoparentale en 2015



Source : Insee, Recensement 2015

NIVEAU DE VIE

INFORMATIONS CLÉS

- *Des revenus médians proche du Grand Est (16 226 € vs 16 542 en Grand Est)*
- *Des moins de 30 ans plus souvent pauvres qu'en Grand Est (26,5 % vs 25,1 % en GE)*

Revenu médian annuel disponible des ménages par unité de consommation en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
M-et-M	20 528 €	16 226 €
Grand Est	20 490 €	16 542 €
France métrop.	20 530 €	17 042 €

Définition : Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales, nets des impôts directs.

Taux de pauvreté des ménages en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
M-et-M	14,6 %	26,5 %
Grand Est	14,6 %	25,1 %
France métrop.	14,9 %	23,0 %

Définition : Le taux de pauvreté correspond à la proportion de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (fixé ici à 60 % du niveau de vie médian.

Source : Insee, Filosofi 2015

En France, **34,9 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté** (< 60 % du niveau de vie médian) vs 11,8 % des couples en 2015. En conséquence, 31,5 % des familles monoparentales n'ont pas assez de ressources pour équilibrer leur budget faisant face à des restrictions de consommation (24,2 % vs 7,2 % pour un couple avec un enfant) comme ne pas avoir pu prendre un repas au moins une journée dans les deux dernières semaines, a des difficultés de logement (13,2 % vs 6,1 % pour un couple avec un enfant) comme le surpeuplement, le taille du logement trop petite, ou encore des difficultés à le chauffer[4]. Il est donc plus difficile de manger équilibré, vivre dans un logement décent etc. pour les enfants vivant en famille monoparentale.

[4]Famille monoparentale rime souvent avec pauvreté. Observatoire des inégalités.2017

ALLOCATIONS

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien plus de bénéficiaires d'allocations chez les moins de 25 ans (12,8 % vs 8,3 % en Grand Est) et chez les 25-29 ans (39,3 % vs 36,2 % en GE)*

Bénéficiaires d'allocations (%)	M-et-M	Grand Est	France métrop.
Moins de 25 ans	**12,8 %**	8,3 %	8,0 %
25-29 ans	**39,3 %**	36,2 %	35,9 %

BÉNÉFICIAIRES D'AU MOINS UNE ALLOCATION

29 353 jeunes de moins de 25 ans

17 928 jeunes de 25-29 ans

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

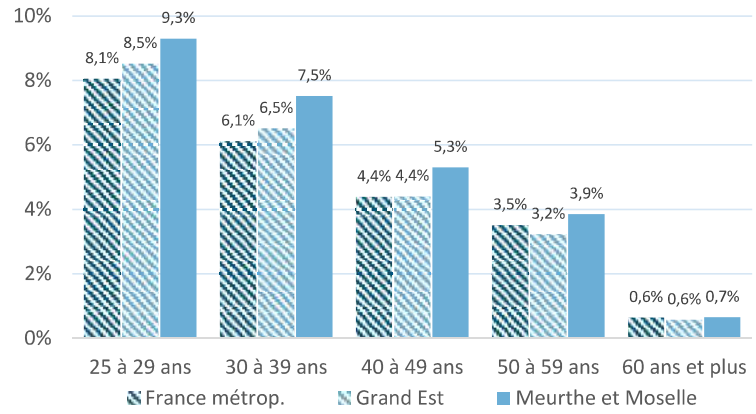
Définition : Les bénéficiaires d'au moins une allocation sont les personnes percevant une allocation quel que soit l'âge (allocation familiale lors de la naissance d'un enfant, Allocation Adulte Handicapé (AAH), Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Revenu de Solidarité Active (RSA), Aide Personnalisée au Logement (APL), Allocation de Logement Sociale (ALS), etc.).

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

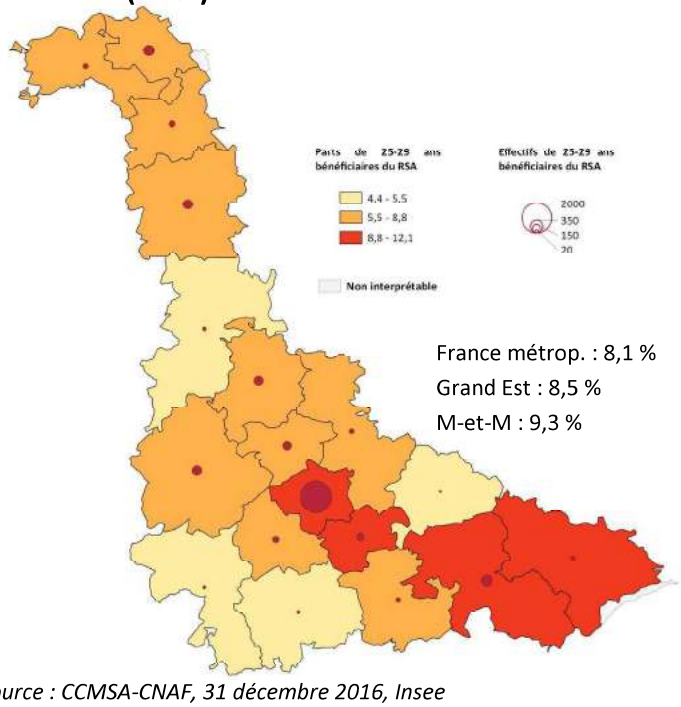
INFORMATIONS CLÉS

- *Plus de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (9,3 % vs 8,5 % en Grand Est)*

Part (en %) des bénéficiaires du RSA selon l'âge au 31 déc. 2016



Part (en %) des 25-29 ans bénéficiaires du RSA



Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

[5]Drees. État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. 2014.

BÉNÉFICIAIRES DU RSA

4 238 jeunes de 25-29 ans bénéficiaires du RSA

= 9,3 % des jeunes

D'après la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), **les bénéficiaires du RSA, tout âge confondus se perçoivent en moins bonne santé** que le reste de la population métropolitaine (60 % vs 80 %) en 2012. De plus, les allocataires du RSA déclarent le plus souvent renoncer, pour des raisons financières à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires : 18 % vs 4 % pour l'ensemble de la population concernant le médecin, 27 % contre 11 % pour le chirurgien dentiste. De plus, le fait de ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire santé augmente la probabilité de renoncer à des soins[5].

Définition : Le revenu de solidarité active (RSA) est versé aux bénéficiaires s'ils remplissent les conditions de domiciliation en France, d'âge (à partir de 25 ans ou avant s'ils ont travaillé un minimum de 2 ans durant les 3 dernières années) et de revenus (moins de 559,74 € en moyenne les 3 derniers mois).

MORTALITÉ

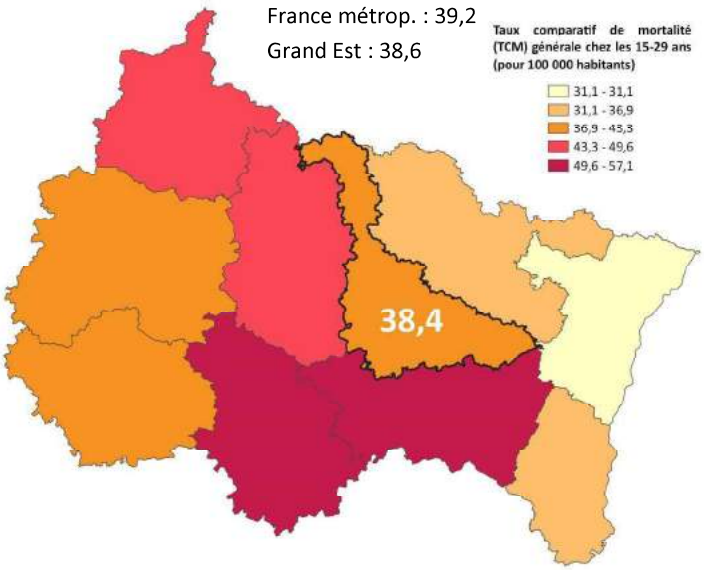
INFORMATIONS CLÉS

- *Des effectifs de décès faibles et une mortalité des 15-29 ans similaire au Grand Est (TCM = 38,4 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, [a]NS) mais plus de décès chez les 25-29 ans (+ 14 % vs GE)*
- *58,7 % des décès liés aux accidents de transport terrestre, suicides et tumeurs, comme ailleurs*
- *Plus de décès par suicide (TCM = 9,5 décès vs 7,0 décès pour 100 000 habitants, NS)*

Jeunes de 15-29 ans	M-et-M	Grand Est	France métrop.
Nombre moyen de décès par an	58 (75,0 % H)	393 (73,3 % H)	4509 (73,4 % H)
Taux de décès pour 100 000 habitants	38,4	38,6	39,2

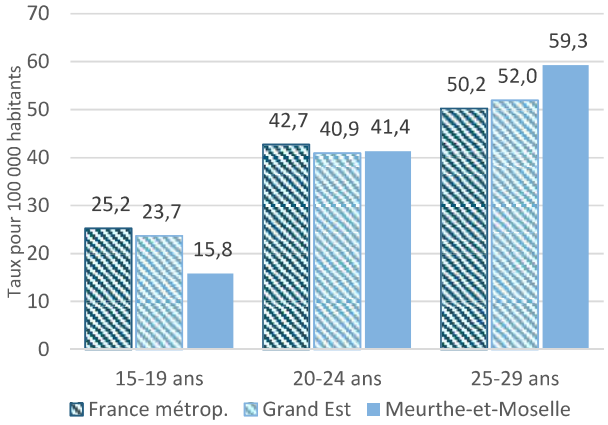
Aide à la lecture : parmi les 58 décès par an en moyenne dans la M-et-M, 75,0 % sont des hommes

Taux comparatif de mortalité (TCM) générale chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015

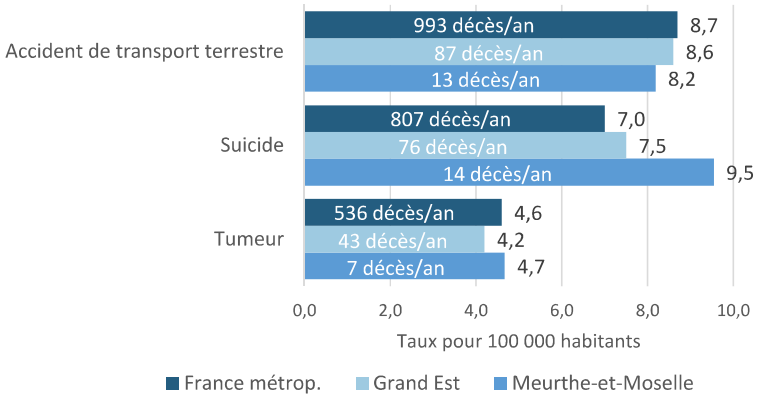


Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Taux de mortalité par âge (pour 100 000 habitants) en 2011-2015

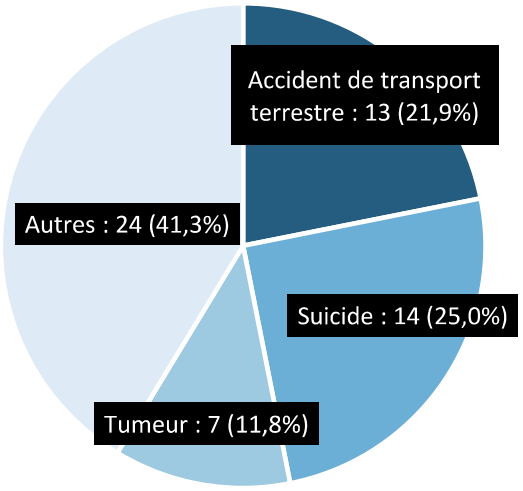


TCM des principales causes observées chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Part (en %) des causes de décès chez les 15-29 ans en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Définition : Le taux de comparatif de mortalité (TCM) est défini comme le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (France entière en 2006).

[a]NS = différence statistiquement non significative

Hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) et en psychiatrie (PSY)

INFORMATIONS CLÉS

- *Presque autant de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (12 282 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants)*
- *Moins de patients hospitalisés en particulier pour tentative de suicide (-13 % vs GE, [b]S) et pour accidents de transport terrestre (-8 % vs GE, S)*

Taux de jeunes de 15-29 ans hospitalisés (pour 100 000 habitants) ...	M-et-M	Grand Est	France métrop.
...en MCO et en PSY	12 282	12 302	13 040
...en MCO	11 857	11 866	12 448
...en PSY	583	559	630

Source : Atih, PMSI MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Patients hospitalisés en MCO (hors grossesses)

15-29 ans

17 557 patients hospitalisés par an **13,1 %** des patients hospitalisés en MCO (vs 12,0 % en Grand Est)

Patients hospitalisés en PSY

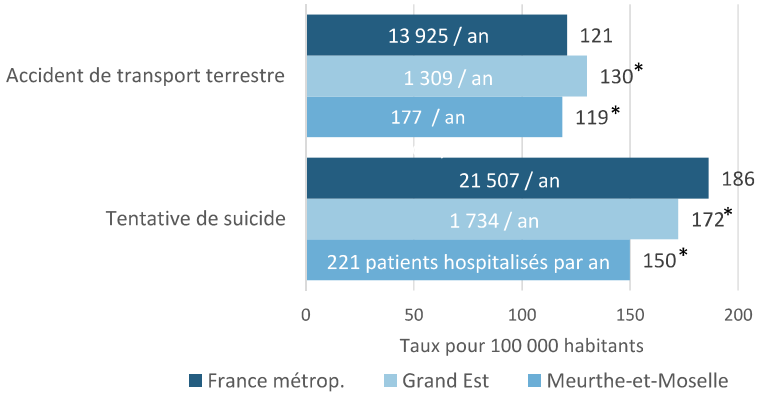
15-29 ans

869 patients hospitalisés par an **21,7 %** des patients hospitalisés en PSY (vs 16,7 % en Grand Est)

Maladies Digestives : 1ère cause d'hospitalisation des 15-29 ans en 2014-2018

34,1 % des patients de 15-29 ans sont hospitalisés pour **Maladies digestives** (appendicite, gastrite, ulcère, etc.) *(vs 31,5 % en Grand Est)*

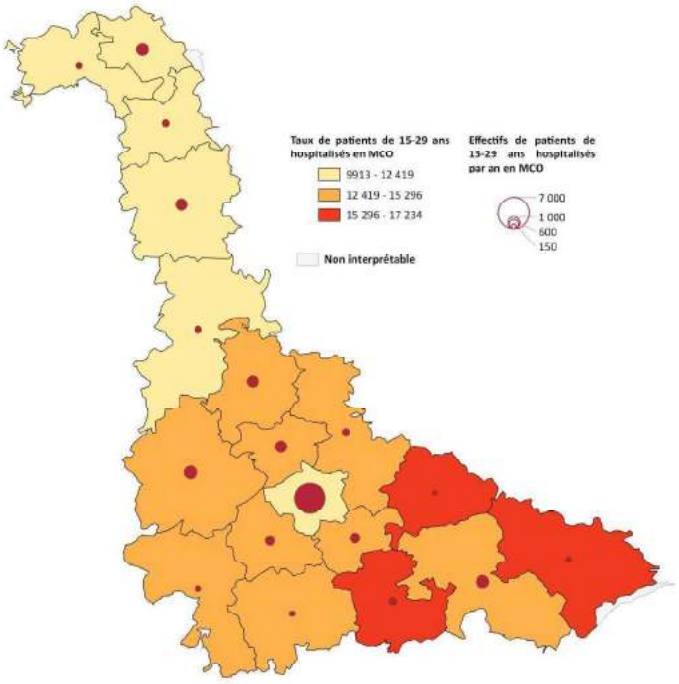
Taux de patients de 15-29 ans hospitalisés pour tentative de suicide et accident de transport terrestre pour 100 000 habitants en 2014-2018



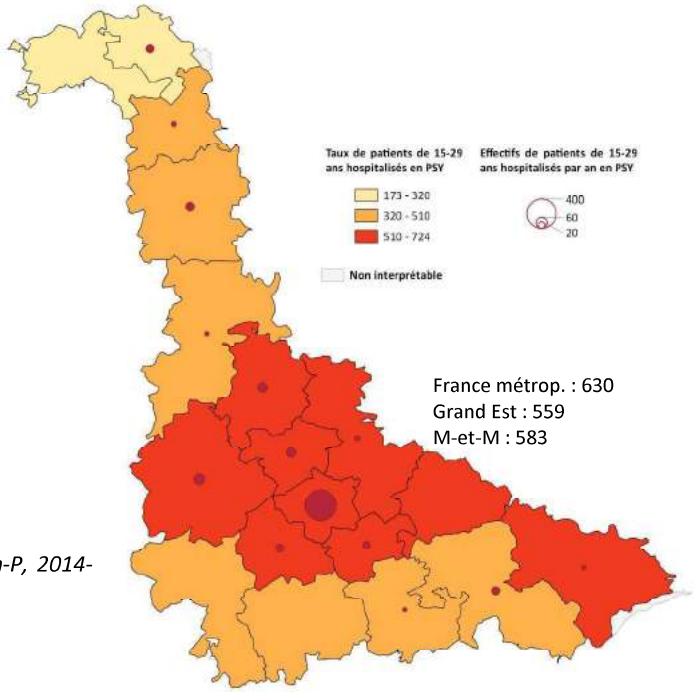
**statistiquement différent de la France métrop. pour le Grand Est et du Grand Est pour le département*

Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients hospitalisés en MCO (hors grossesses) chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



Taux de patients hospitalisés en PSY chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



Source : Atih, PMSI-Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et Rim-P, 2014-2018, Insee

[b]S = différence statistiquement significative

SANTE REPRODUCTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Âge moyen des mères similaire à celui du Grand Est*
- *Taux de fécondité proche du GE exceptée pour les 20-24 ans où il y est plus faible (-23 % vs GE)*
- *Taux d'IVG plus faible chez les 18-19 ans (-27 % vs GE) et les 20-24 ans (-11 % vs GE)*

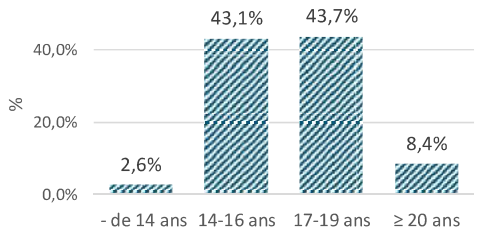
SANTE SEXUELLE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Âge moyen au 1er rapport sexuel

17,4 ans *vs* 17,6 ans

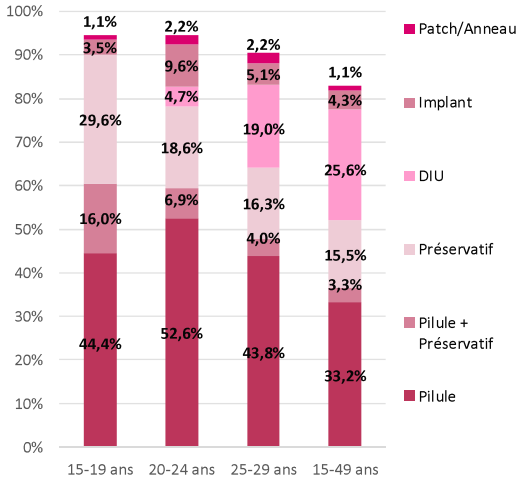
Source : enquête FECOND 2009-2011

Répartition des jeunes selon leur âge au 1er rapport sexuel



Source : enquête FECOND 2009-2011

Méthode de contraception



Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France

Définition : Une **mère primipare** est une femme donnant naissance à son premier enfant.

Définition : Le **taux de fécondité** désigne le nombre de naissances rapportés au nombre de femmes en âge de procréer.

ÂGE MOYEN DES MÈRES À LA NAISSANCE DE L'ENFANT

TOUTES PARITÉS

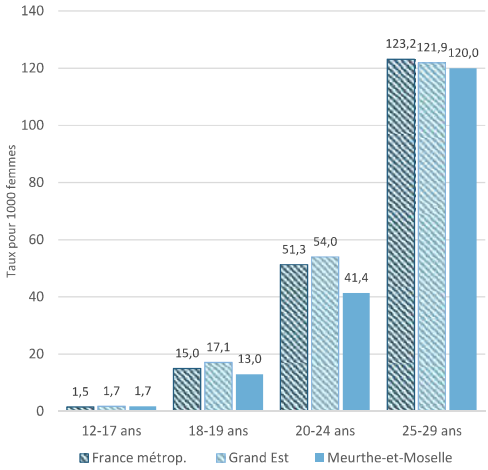
M-et-M : 30,3 ans — Grand Est : 30,3 ans

PRIMIPARES

M-et-M : 28,5 ans — Grand Est : 28,6 ans

Source : Certificats de santé du 8e jour, Services de PMI du Grand Est, 2017

Taux de fécondité selon l'âge pour 1 000 femmes en 2013-2017



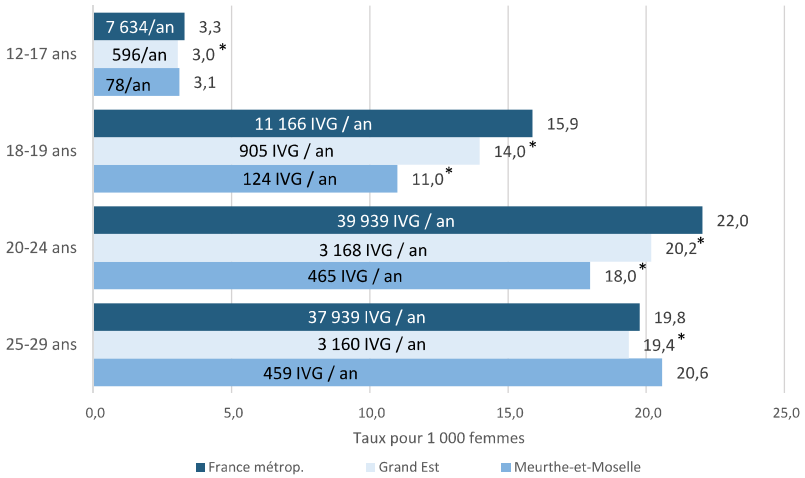
Source : Insee, 2013-2017

Dans le Grand Est, entre 2010 et 2017, par rapport à l'ensemble des mères, les mères de moins de 20 ans[6] :

- suivent **2 fois moins souvent une préparation à la naissance**, à parité égale,
- ont presque **5 fois plus fréquemment une 1ère consultation tardive** de grossesse,
- ont consommé **deux fois plus souvent du tabac** pendant leur grossesse,
- accouchent plus fréquemment d'un enfant ayant **un faible poids à la naissance (x 1,3),** atteint d'une **anomalie congénitale (x 1,2)** ou ayant un **périmètre crânien petit (x 1,4)**,
- ont plus souvent un **enfant en surpoids ou obèse à 24 mois (x 1,3)**.

Taux standardisé d'interruption volontaire de grossesse pour 1 000 femmes en 2014-2018...	M-et-M	Grand Est	France métrop.
...chez les 12-29 ans	13,0	13,5	14,5

Taux d'interruption volontaire de grossesse par tranche d'âge pour 1 000 femmes en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop.*
Source : Atih (PMSI-MCO), Insee (recensement), 2014-2018

[6]ORS Grand Est. Exploitations des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24 mois dans le Grand Est. 2020

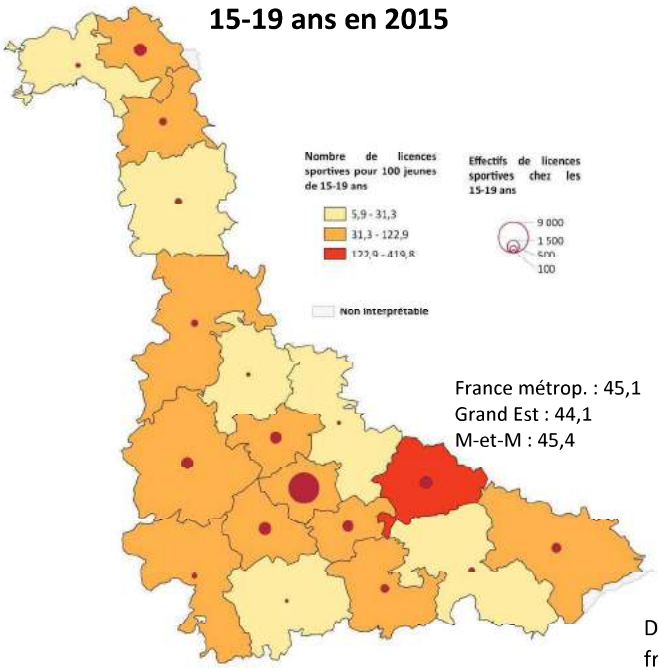
ACTIVITÉ SPORTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Autant de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (45,4 licences vs 44,1 pour 100 jeunes en Grand Est)*
- *Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans d'autant plus marqué qu'en GE (18,6 pour 100 jeunes vs 20,5 en GE)*
- *Densité d'équipements plus faible qu'en Grand Est (57,3 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)*

Nombre de licences pour 100 jeunes de ...	M-et-M	Grand Est	France métrop.
...15-19 ans	45,4	44,1	45,1
...20-29 ans	**18,6**	20,5	19,5
...15-29 ans	27,4	28,4	28,3

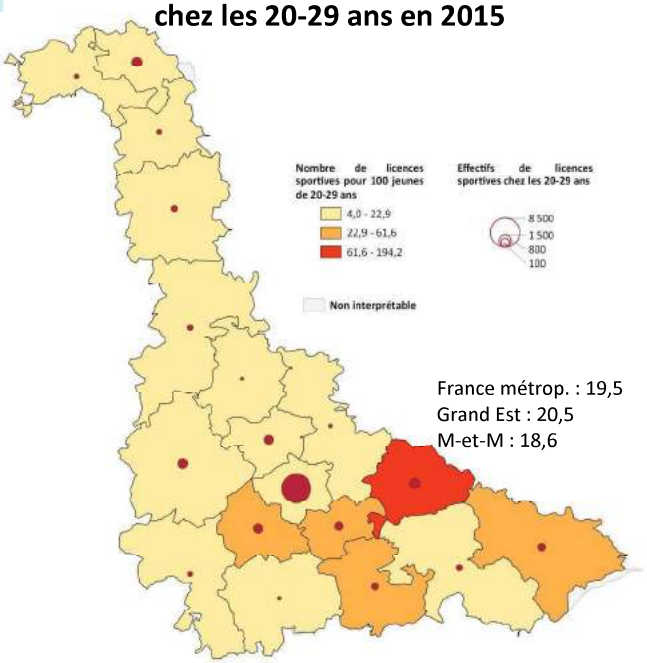
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 15-19 ans en 2015



France métrop. : 45,1
Grand Est : 44,1
M-et-M : 45,4

Source : Injep - MEOS, 2015

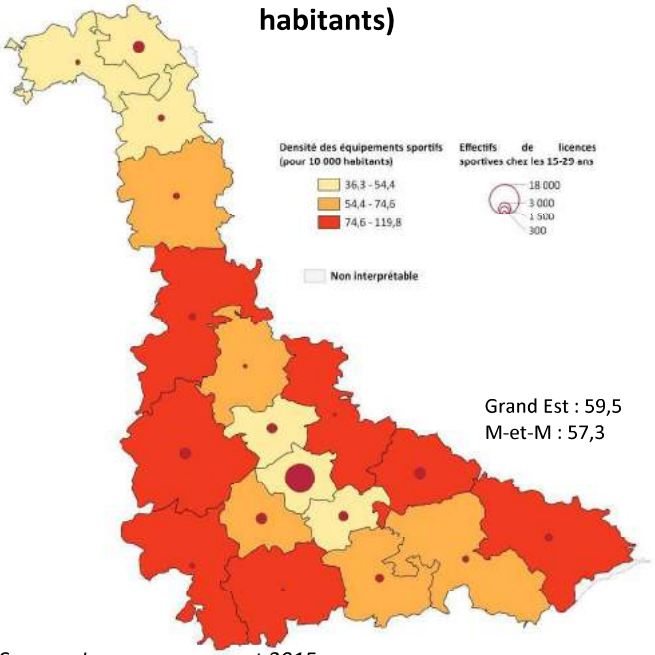
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 20-29 ans en 2015



France métrop. : 19,5
Grand Est : 20,5
M-et-M : 18,6

Source : Injep - MEOS, 2015

Densité des équipements sportifs (pour 10 000 habitants)

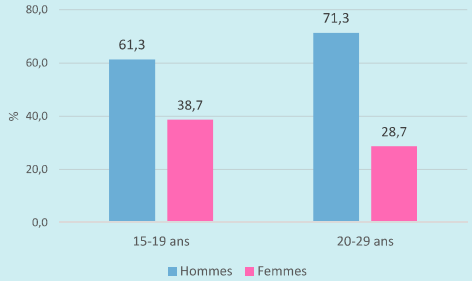


Grand Est : 59,5
M-et-M : 57,3

Source : Insee recensement 2015

D'après l'enquête ESTEBAN (2014-2016), la prévalence des hommes français de 18-39 ans suivant les recommandations en matière d'activité physique pour la santé est de 69,1 % vs 50,3 % pour les femmes. **Celles-ci pratiquent significativement moins d'activité physique que lors de la première enquête réalisée en 2006-2007** (enquête national nutrition santé (ENNS)). Cette enquête a également mis en évidence une évolution de la sédentarité : en effet, **le pourcentage d'hommes et de femmes passant 3h et plus devant un écran a augmenté significativement** depuis la première enquête : 60,4 % en 2006-2007 vs 81,8 % en 2014-2016 pour les hommes de 18-39 ans et 53,1 % vs 80,0 % pour les femmes de 18-39 ans[7].

RÉPARTITION DES LICENCES SPORTIVES SELON LE SEXE



Aide à la lecture : 61,3 % des licences sportives des 15-19 ans sont détenus par des hommes.

L'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs. La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, obésité, ostéoporose...). Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé[8]. **De plus, le manque d'activité physique est souvent combiné à un mode de vie dangereux : surconsommation d'écrans, mauvaises habitudes alimentaires et tabagisme.**

[7]Activité physique et sédentarité dans la population française, situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bulletin Epidémiologique hebdomadaire. 2020.

[8]Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. Chiffres clés. http://www.onaps.fr/chiffres-cles/ (consulté le mai 22, 2020).

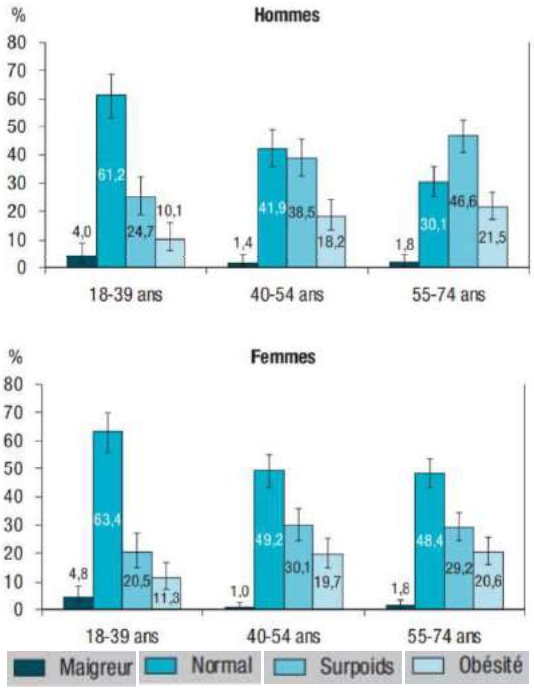
INFORMATIONS CLÉS

- *45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour*
- *Dans 53 % des cas, les jeunes du Grand Est ne pensent pas manger équilibré*
- *L'utilisation des écrans lors de la consommation des repas est plus marqué lorsque l'on mange seul*

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité. Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, sont des facteurs de risque ou de protection de nombreuses maladies chroniques qui concernent une grande part de la population. **Le surpoids et l'obésité constituent un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculo-squelettiques et certains cancers**[9].

CORPULENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe et la classe d'âge en 2015



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigreur (IMC < 18,5), normal (18,5 ≤ IMC < 25,0), surpoids (25,0 ≤ IMC < 30,0) et obésité (IMC > 30,0)

Source : Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

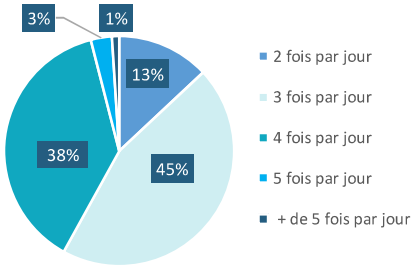
HABITUDES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION EN GRAND EST

Le Conseil Régional du Grand Est a réalisé et transmis un questionnaire à destination des jeunes de 15-29 ans au cours de l'été 2019 afin de mieux connaitre leurs habitudes alimentaires.

Caractéristiques des 600 répondants :

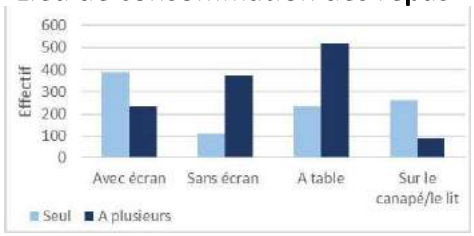
- 69 % de femmes ; 31 % d'hommes
- 64 % ont 15-19 ans ; 20 % ont 20-24 ans et 16 % ont 25-29 ans
- 52 % sont des lycéens ; 27 % sont des étudiants ; 17 % sont en emploi, 3 % sont des apprentis, 1 % sont sans emploi

Nombre de repas pris par jour



53 % des répondants pensent ne pas avoir une alimentation équilibrée

Lieu de consommation des repas



**Plusieurs réponses possibles*

Source : Léa Rebouah. Enquête alimentaire auprès des jeunes du Grand Est. Conseil Régional Grand Est. Juin 2019.

94 % des répondants consomment des repas « fait-maison »

Pour 45 % des répondants, le manque de motivation est le principal frein pour manger « équilibré ».

[9]Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

6. Fiche départementale de la Meuse (55)

Disponible également en document joint

Observatoire Régional de la Santé

Tableau de bord sur la santé des 15 à 29 ans en région Grand Est

Meuse - 55

Fiche départementale

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Informations clés 3
Contexte socio-démographique..... 4
Population..... 4
Type d'activité..... 5
Catégorie socioprofessionnelle..... 6
Emplois précaires..... 6
Niveau d'études..... 7
Demandeurs d'emploi..... 7
Contexte familial et économique..... 8
Aides sociales..... 9
État de santé..... 10
Mortalité..... 10
Hospitalisation en MCO et en Psychiatrie..... 11
Santé sexuelle et reproductive..... 12
Comportements..... 13
Activité physique..... 13
Alimentation..... 14

Octobre 2020

Depuis fin 2017-2018, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est a débuté un travail relatif à **l'observation de la santé des jeunes de 15-29 ans** dans la région avec le soutien financier du Conseil Régional.

Cette population des 15-29 ans constitue un public cible pour le Conseil Régional et ce travail a pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'état de santé des 15-29 ans dans le Grand Est (GE) et de ses déterminants (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) et, de repérer les différences infra-territoriales,
- Construire des indicateurs de suivi de la jeunesse tant au niveau social, économique ou de santé,
- Participer à identifier les priorités d'action auprès des jeunes selon les territoires.

Ce travail consiste en :

- Un recueil de données d'état de santé et de déterminants de cette population dans les 10 départements de la région, données issues de grands systèmes d'informations statistiques (SIS) classiquement exploités par les ORS. *D'autres indicateurs en particulier d'état de santé pourront venir compléter ultérieurement les données présentées ici grâce à l'exploitation du Système national des données de santé (SNDS) - en cours.*
- La mise en forme d'un tableau de bord numérique traitant de divers thèmes : Démographie, Maternité, Socio-économie, Education-Formation, Etat de santé et Comportements.
- La rédaction de fiches thématiques contextualisant, problématisant les indicateurs et illustrant les principaux résultats régionaux et, de fiches départementales visant à synthétiser les informations pour chacun des 10 départements qui composent le Grand Est.

Dans ce contexte, la présente fiche porte sur le département de la Meuse.

Sauf si précisé, les données illustrées dans ce document concernent spécifiquement les jeunes de 15-29 ans pour ce département

Quelques Repères : la Meuse

6 211 km² de superficie totale

498 communes en 2019

190 626 habitants (Insee RP 2015)

81 575 ménages en 2017

EPCI	Nombre d'habitants
CA de Bar-Le-Duc - Sud Meuse	35 661
CA du Grand Verdun	28 636
CC Argonne-Meuse	7 322
CC Côtes de Meuse Woëvre	6 019
CC de Commercy - Void - Vaucouleurs	23 037
CC de Damvillers - Spincourt	8 385
CC de l'Aire à l'Argonne	6 596
CC des Portes de Meuse	17 060
CC du Pays d'Étain	7 777
CC du Pays de Montmédy	7 242
CC du Pays de Revigny-Sur-Ornain	7 381
CC dy Pays de Stenay et du Val Dunois	10 132
CC du Sammiellois	8 749
CC du Territoire de Fresnes en Woëvre	4 958
CC Val de Meuse - Voie Sacrée	9 055

15 établissements publics de coopération intercommunal (EPCI)

30,7 habitants/km² (France : 104 habitants/km²)

Les informations clés

L'état de santé d'un individu est dépendant de **déterminants de santé**. Ces déterminants peuvent être des facteurs biologiques (patrimoine biologique et génétique, âge,...) mais également des facteurs sociaux (niveau de vie, niveau de diplôme, situation d'emploi, ...). En théorie, plus une personne possède de déterminants « positifs », meilleures sont ses chances d'être en bonne santé.

Contexte socio-démographique

page 4
Bien moins de jeunes de 15-29 ans dans la Meuse (15,9 % vs 18,0 % en Grand Est)
Baisse plus importante des 15-29 ans depuis 1975 (-36,4 % vs -22,3 % en GE)
Vieillissement bien plus marqué qu'au niveau régional et national

page 5
Des jeunes **plus souvent en situation de NEET** que dans le Grand Est (22,4 % des 15-29 ans vs 20,1 %)
Un **écart bien plus marqué** en particulier chez les **20-24 ans** (31,4 % vs 25,2 % en Grand Est)

page 6
Ratio $\frac{ouvriers}{cadres}$ **deux fois plus important** (3,9 vs 2,1 en Grand Est)

page 6
Des **parts d'emplois précaires similaire** au Grand Est, excepté chez les 25-39 ans (30,6 % vs 26,7 % en GE)

page 7
Bien plus de jeunes peu ou pas diplômés (45,6 % vs 42,1 % en Grand Est)

page 7
Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C **plus importante** par rapport au Grand Est (14,3 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)
Mais demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A **en diminution** entre 2008 et 2018 (-6,8 %) à l'inverse du Grand Est (+9,9 %)

page 8
Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale **proche** à celle du Grand Est (16,8 % vs 17,1 % en GE) et
Une **part similaire vivant** dans une **famille sans actif occupé** (11,4 % vs 11,6 %)

page 8
Des **revenus médians plus faibles chez les moins de 30 ans** que dans le Grand Est (plus de 1 000 € d'écart de revenu annuel)
Des moins de 30 ans **plus souvent pauvres** qu'en Grand Est (26,4 % vs 25,1 % en Grand Est)

page 9
Bien moins de bénéficiaires d'allocations de moins de 25 ans (5,0 % vs 8,3 % en Grand Est)
Presque autant de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (9,0 % vs 8,5 % en Grand Est)

État de santé

page 10
Des effectifs de **décès très faibles** mais une **mortalité des 15-29 ans bien plus élevée** que dans le Grand Est (TCM = 49,6 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, *différence statistiquement significative (S)*) en particulier chez les 25-29 ans (+47 % vs GE)
Bien plus de décès par **suicide** (TCM = 14,6 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants en GE, *S*)

page 11
Bien plus de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (14 287 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants en GE)
Bien plus de patients hospitalisés pour **accidents de transport terrestre** (+75 % vs GE, *S*) et pour **tentative de suicide** (+62 % vs GE, *S*)

page 12
Mères bien plus jeunes que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 27,2 ans vs 28,6 ans en GE)
Taux de **fécondité bien plus élevé** quelle que soit la tranche d'âge par rapport au Grand Est
Taux d'IVG chez les 12-29 ans plus **important** qu'en Grand Est

Comportements

page 13
Bien plus de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (51,5 vs 44,1 pour 100 jeunes en GE)
Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)
Bien plus **grande densité d'équipements** (70,5 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)

page 14
45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour
Dans **53 %** des cas, les jeunes du Grand Est **ne pensent pas manger équilibré**
L'utilisation des **écrans** lors de la consommation des repas est plus marqué **lorsque l'on mange seul**

POPULATION

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien moins de jeunes de 15-29 ans dans la Meuse (15,9 % vs 18,0 % en Grand Est)*
- *Baisse plus importante des 15-29 ans depuis 1975 (-36,4 % vs -22,3 % en GE)*
- *Vieillissement plus marqué qu'au niveau régional et national*

15-29 ANS

30 383 jeunes meusiens

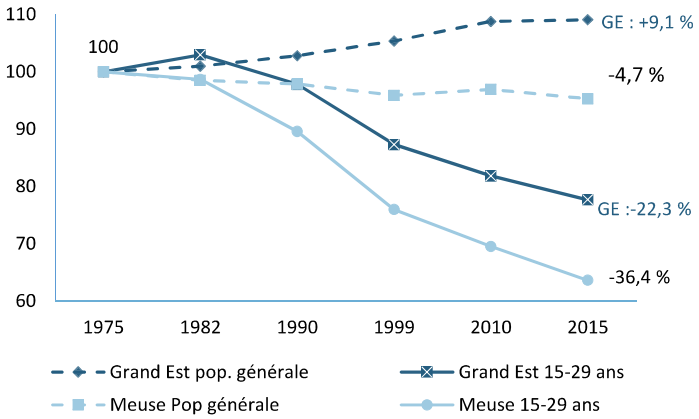
15,9 % des habitants

Pyramide des âges de 15 à 29 ans

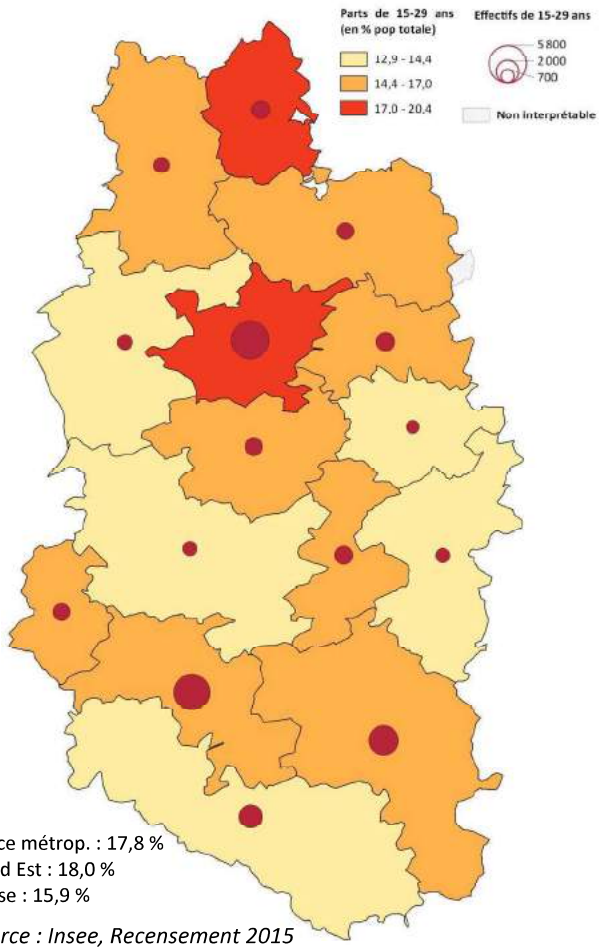
Les 15-29 ans dans les EPCI : nombre et évolution

	Population des 15-29 ans	
	Nb 2015	Accroissement annuel moyen 2010-2015
France métropolitaine	*11 421 942*	*-0,30%*
Grand Est	*997 991*	*-0,87%*
Meuse	*30 383*	*-1,76%*
CA de Bar-le-Duc - Sud Meuse	5 527	-2,32%
CA du Grand Verdun	5 836	-1,13%
CC Argonne-Meuse	974	-1,93%
CC Côtes de Meuse Woëvre	858	-1,47%
CC de Commercy - Void - Vaucouleurs	3 630	-2,72%
CC de Damvillers Spincourt	1 267	-1,03%
CC de l'Aire à l'Argonne	854	-1,65%
CC des Portes de Meuse	2 365	-1,71%
CC du Pays d'Étain	1 424	-2,41%
CC du Pays de Montmédy	1 234	-1,94%
CC du Pays de Revigny sur Ornain	1 092	-1,52%
CC du Pays de Stenay et du Val Dunois	1 479	-1,88%
CC du Sammiellois	1 393	-1,82%
CC du Territoire de Fresnes en Woëvre	715	-0,40%
CC Val de Meuse - Voie Sacrée	1 356	-0,32%

Evolution des populations de 1975 à 2015 (base 100)



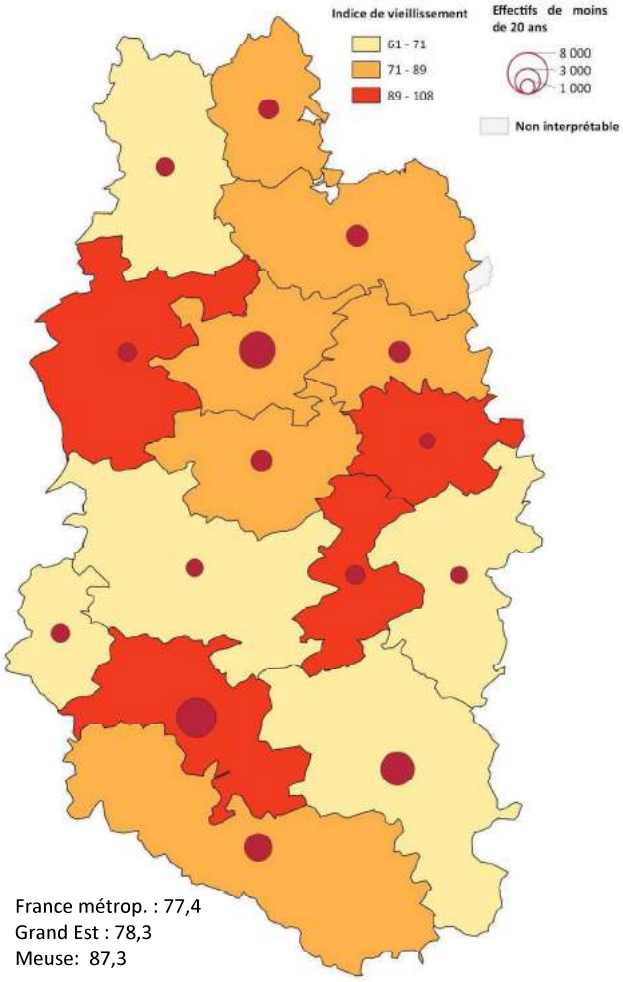
Part des 15-29 ans (en %) parmi la population en 2015



France métrop. : 17,8 %
Grand Est : 18,0 %
Meuse : 15,9 %

Source : Insee, Recensement 2015

Indice de vieillissement de la population



France métrop. : 77,4
Grand Est : 78,3
Meuse: 87,3

Définition : *L'indice de vieillissement* correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire.

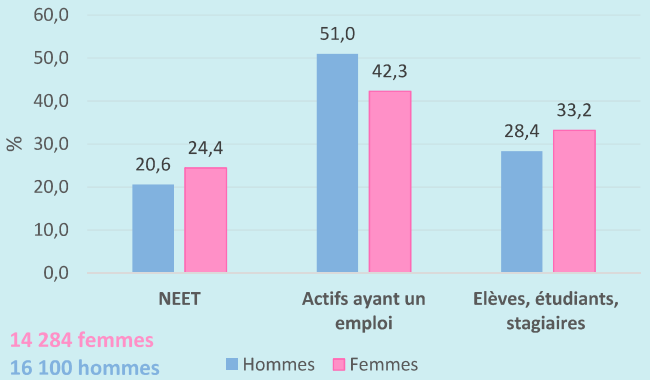
TYPE D'ACTIVITÉ

INFORMATIONS CLÉS

- *Des jeunes plus souvent en situation de NEET que dans le Grand Est (22,4 % des 15-29 ans vs 20,1 %)*
- *Un écart bien plus marqué en particulier chez les 20-24 ans (31,4 % vs 25,2 % en GE)*

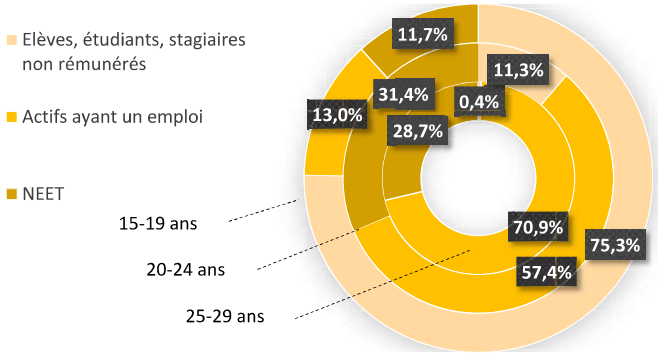
Part de jeunes (15-29 ans)...	Meuse	Grand Est	France métrop.
...élèves, étudiants, stagiaires	**30,7 %**	35,3 %	36,7 %
...actifs ayant un emploi	**46,9 %**	44,6 %	44,1 %
...NEET	**22,4 %**	20,1 %	19,2 %

RÉPARTITION DU TYPE D'ACTIVITÉ (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 15-29 ans (n = 14 284) dans la Meuse, 42,3 % sont actifs ayant un emploi

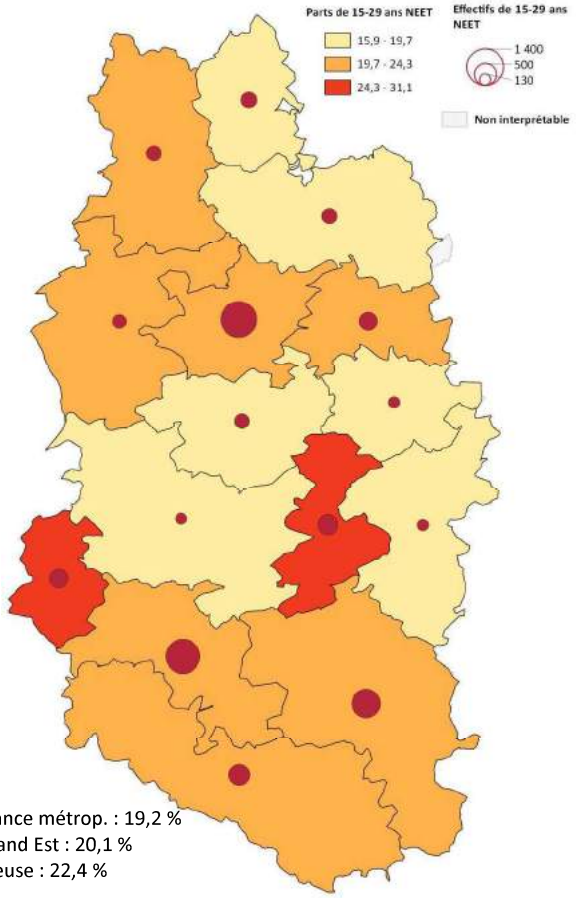
Répartition du type d'activité (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 75,3 % des 15-19 ans sont des élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés, 13,0 % des actifs ayant un emploi et 11,7 % des NEET

LES NEET

Part des 15-29 ans NEET (en %) en 2015 (effectif = 12 057)



France métrop. : 19,2 %
Grand Est : 20,1 %
Meuse : 22,4 %

Définition : Les *NEET (Not in Education, Employment or Training)* sont des personnes n'étant ni en scolarité ou en stage, ni en emploi (père/mère au foyer, chômage, retraité, autre inactif…).

Un rapport récent diffusé par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) a montré que les jeunes NEET (16 - 25 ans) sont moins diplômés (dans 51 % des cas, ils ont un niveau inférieur au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'étude professionnelle (BEP)), vivent plus souvent chez leurs parents (d'autant plus dans une famille monoparentale) et ont plus fréquemment un handicap reconnu que les autres jeunes[1].

De plus, d'après l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ 2014), l'Injep a mis en évidence des conditions de vie hétérogènes au sein des NEET fortement liée au diplôme et a mis en évidence 5 catégories : les nouvellement diplômés du supérieur en recherche d'emploi (16 % de l'ensemble des NEET), les bacheliers recherchant des « petits boulots » en attente de reprise d'étude (19 %), les mères éloignées du marché de travail (14 %), les diplômés de l'enseignement professionnel au chômage de courte durée (31 %) et les sans diplôme éloignés de l'emploi (20 %) (catégorie les plus vulnérables où 70 % sont sans diplôme et 77 % n'ont jamais travaillé)[2].

Source : Insee, Recensement 2015

[1]DARES. Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? [Internet]. 2020.

[2]Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (injep). Les « NEET », des ressources et des conditions de vie hétérogènes. 2020.

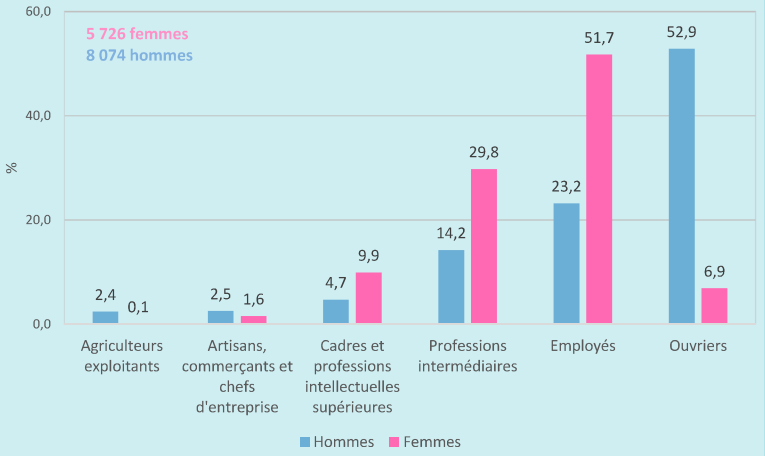
CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE (CSP)

INFORMATIONS CLÉS

- ***Ratio $\frac{\text{ouvriers}}{\text{cadres}}$ deux fois plus important (3,9 vs 2,1 en GE)***
- ***Plus de femmes employés (51,7 %) et plus d'hommes ouvriers (52,9 %) comme en Grand Est et en France métropolitaine***

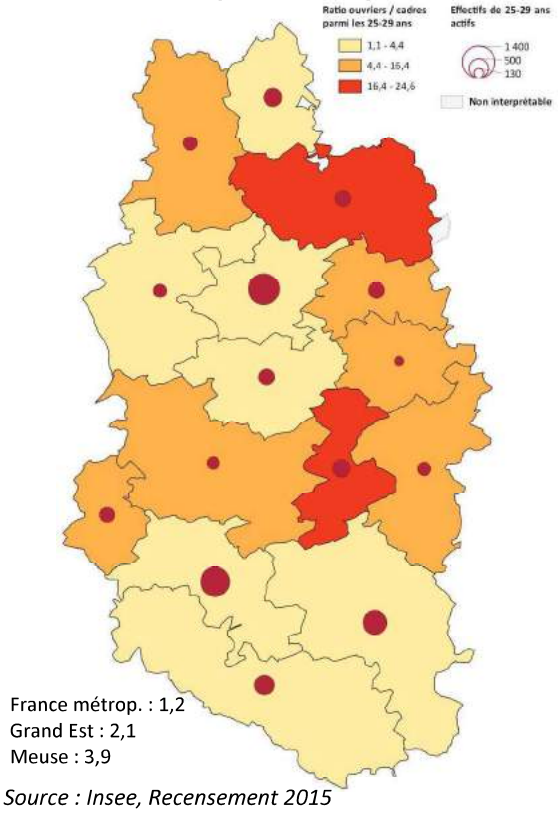
Part de jeunes (15-29 ans)...	Meuse	Grand Est	France métrop.
...Agriculteurs exploitants	**1,6 %**	0,6 %	0,6%
...Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2,4 %	2,5 %	2,8 %
...Cadres et professions intellectuelles supérieures	**5,0 %**	8,5 %	12,2 %
...Professions intermédiaires	19,9 %	25,3 %	26,3 %
...Employés	35,8 %	34,1 %	32,7 %
...Ouvriers	**35,1 %**	29,1 %	25,4 %

RÉPARTITION DES ACTIFS AYANT UN EMPLOI (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 8 074) dans la Meuse ayant un emploi, 52,9 % sont des ouvriers.

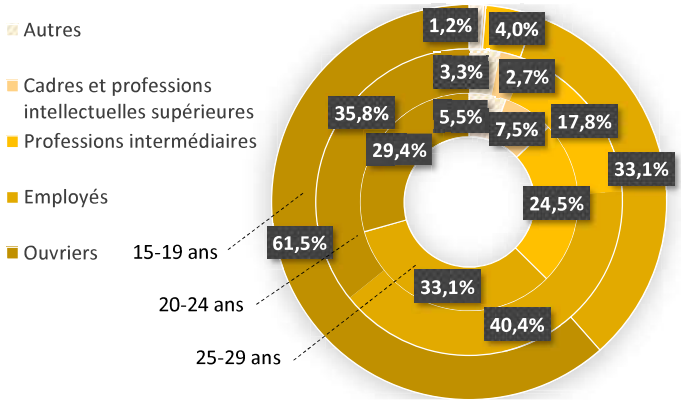
Ratio $\frac{\text{ouvriers}}{\text{cadres}}$ parmi les 25-29 ans actifs ayant un emploi



France métrop. : 1,2
Grand Est : 2,1
Meuse : 3,9

Source : Insee, Recensement 2015

Répartition des CSP (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 61,5 % des 15-19 ans sont ouvriers

À âges égaux, un homme cadre peut espérer vivre plus longtemps qu'un ouvrier. En effet, **l'écart d'espérance de vie des hommes de 35 ans entre cadres et ouvriers chez les hommes est de 6,4 ans**[3].

Ces inégalités entre milieux sociaux résultent souvent d'un **ensemble de facteurs comme l'accessibilité au système du soins, les conditions et la durée de travail ou encore le mode de vie** (consommation d'alcool, de tabac, activité physique, alimentation, ...).

EMPLOIS PRÉCAIRES

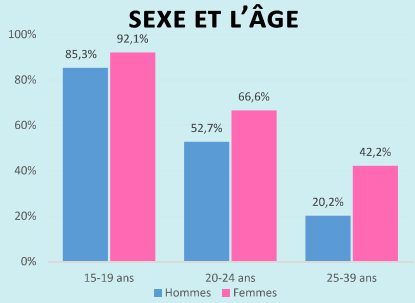
INFORMATIONS CLÉS

- ***Des parts d'emplois précaires similaire au Grand Est, excepté chez les 25-39 ans (30,6 % vs 26,7 % en GE)***

Part (en %) des emplois précaires

	Meuse	Grand Est	France métrop.
15-19 ans	87,3 %	87,4 %	87,1 %
20-24 ans	58,5 %	58,1 %	58,8 %
25-39 ans	**30,6 %**	26,7 %	25,8 %

PART (EN %) DES EMPLOIS PRÉCAIRES PARMI LE TOTAL DES EMPLOIS SELON LE SEXE ET L'ÂGE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 20-24 ans dans la Meuse ayant un emploi, 66,6 % ont un emploi précaire.

Définition : Les ***emplois précaires*** désignent tous les types d'emploi en dehors des CDI à temps plein : emplois à temps partiels, CDD, intérim, etc.

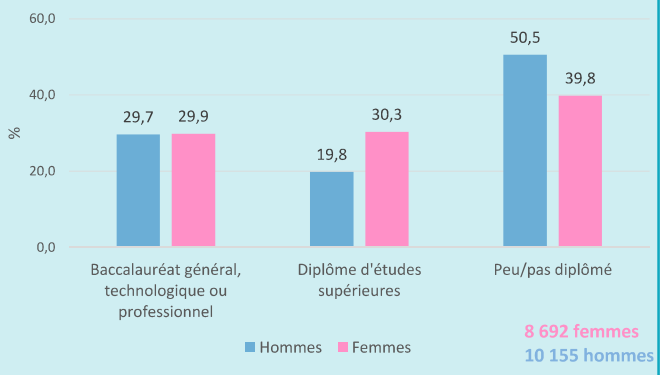
[3]Les inégalités d'espérance de vie entre les catégories sociales se maintiennent [Internet]. Observatoire des inégalités. Avril 2020.

NIVEAU D'ÉTUDES

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien plus de jeunes peu ou pas diplômés (45,6 % vs 42,1 % en Grand Est)*
- *Plus d'hommes peu ou pas diplômés (50,5 %) et plus de femmes diplômées d'études supérieures (30,3 %), comme par ailleurs*

RÉPARTITION DU NIVEAU D'ÉTUDES (EN %) PAR SEXE

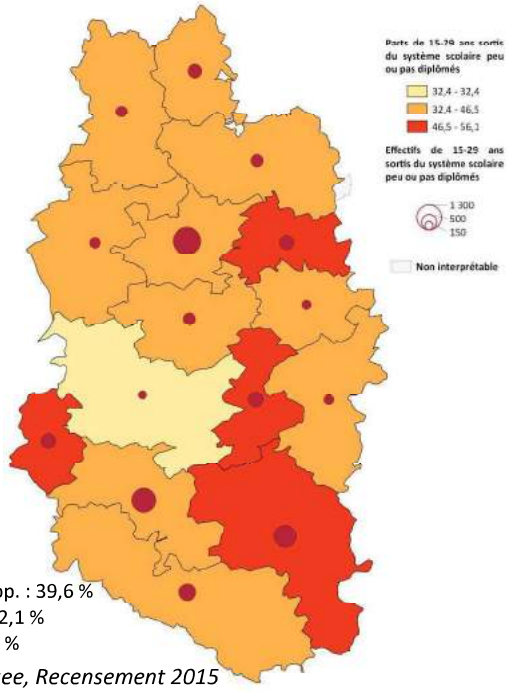


Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 10 155) dans la Meuse sortis du système scolaire, 50,5 % sont peu ou pas diplômés.

Définition : Les *peu ou pas diplômés* désignent les jeunes ayant obtenu au plus le brevet des collèges, un CAP ou un BEP.

Part de jeunes...	Meuse	Grand Est	France métrop.
...Peu/Pas diplômés	**45,6 %**	42,1 %	39,6 %
...Niveau Baccalauréat	**29,7 %**	26,8 %	25,8 %
...Diplômés du supérieur	**24,7 %**	31,1 %	34,6 %

Part des 15-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés



France métrop. : 39,6 %
Grand Est : 42,1 %
Meuse : 45,6 %

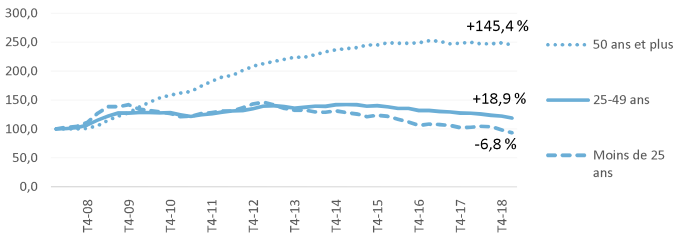
Source : Insee, Recensement 2015

DEMANDEURS D'EMPLOIS

INFORMATIONS CLÉS

- *Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C plus importante par rapport au Grand Est (14,3 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)*
- *Mais demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A en diminution entre 2008 et 2018 (-6,8 %) à l'inverse du Grand Est (+9,9 %)*

Evolution du nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A dans la Meuse

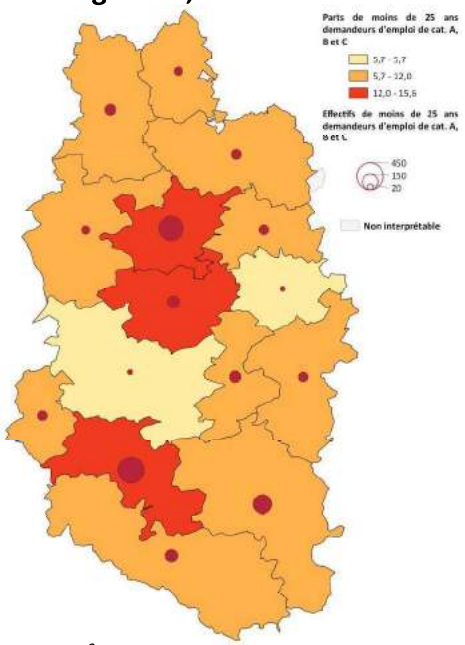


Aide à la lecture : depuis 2008, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A diminue chez les moins de 25 ans (-6,8 %)

Définition : Les demandeurs d'emploi de catégorie A désignent toute personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier). Les catégories B et C concernent les demandeurs qui ont, en plus, exercé une activité réduite de 78h maximum (catégorie B) ou de plus de 78h (catégorie C).

Moins de 25 ans (au 4e trimestre 2019)	Meuse	Grand Est	France métrop.
Demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	1 933	60 493	733 667
Part de demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	**14,3 %**	13,6 %	13,3 %

Part (en %) des moins de 25 ans parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C au 4e trimestre 2017



Source : DARES, 4e trimestre 2017 (données plus récentes non disponibles par EPCI), Insee

CONTEXTE FAMILIAL ET ÉCONOMIQUE

FAMILLES

INFORMATIONS CLÉS

- ***Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale proche de celle du Grand Est et***
- ***Une part similaire vivant dans une famille sans actif occupé***

POPULATION DES MOINS DE 25 ANS

47 534 jeunes dans la Meuse

Vivant en famille sans actif occupé

11,4 % — 6 158 jeunes

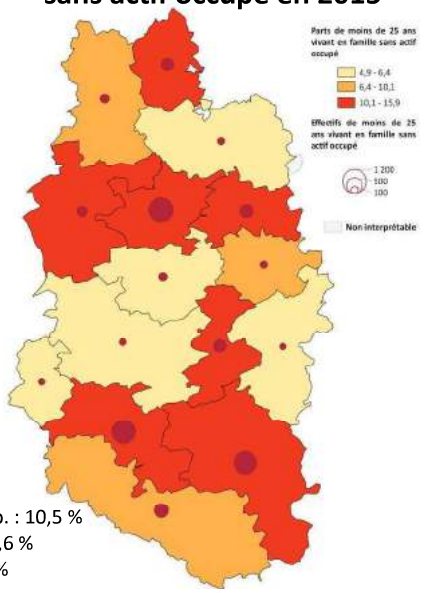
Vivant en famille monoparentale

16,8 % — 9 072 jeunes

Part de jeunes (moins de 25 ans) vivant en famille...	Meuse	Grand Est	France métrop.
...sans actif occupé	11,4 %	11,6 %	10,5 %
...monoparentale	16,8 %	17,1 %	17,9 %

Les jeunes âgés de moins de 25 ans peuvent se retrouver à la fois parmi ceux vivant en famille sans actif occupé et ceux vivant en famille monoparentale

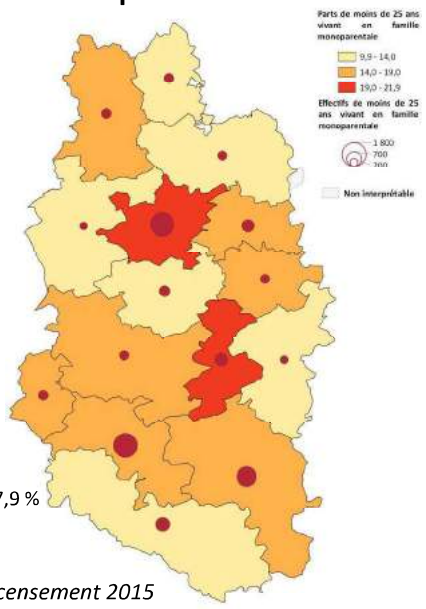
Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille sans actif occupé en 2015



France métrop. : 10,5 %
Grand Est : 11,6 %
Meuse : 11,4 %

Source : Insee, Recensement 2015

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille monoparentale en 2015



France métrop. : 17,9 %
Grand Est : 17,1 %
Meuse : 16,8 %

Source : Insee, Recensement 2015

NIVEAU DE VIE

INFORMATIONS CLÉS

- ***Des revenus médians plus faibles chez les moins de 30 ans que dans le Grand Est (1 000 € d'écart de revenu annuel).***
- ***Des moins de 30 ans plus souvent pauvres qu'en Grand Est (26,4 % vs 25,1 % en GE)***

Revenu médian annuel disponible des ménages par unité de consommation en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Meuse	19 058 €	15 754 €
Grand Est	20 490 €	16 542 €
France métrop.	20 530 €	17 042 €

Définition : Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales, nets des impôts directs.

Taux de pauvreté des ménages en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Meuse	15,6 %	26,4 %
Grand Est	14,6 %	25,1 %
France métrop.	14,9 %	23,0 %

Définition : Le taux de pauvreté correspond à la proportion de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (fixé ici à 60 % du niveau de vie médian.

Source : Insee, Filosofi 2015

En France, **34,9 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté** (< 60 % du niveau de vie médian) vs 11,8 % des couples en 2015. En conséquence, 31,5 % des familles monoparentales n'ont pas assez de ressources pour équilibrer leur budget faisant face à des restrictions de consommation (24,2 % vs 7,2 % pour un couple avec un enfant) comme ne pas avoir pu prendre un repas au moins une journée dans les deux dernières semaines, a des difficultés de logement (13,2 % vs 6,1 % pour un couple avec un enfant) comme le surpeuplement, le taille du logement trop petite, ou encore des difficultés à le chauffer[4]. Il est donc plus difficile de manger équilibré, vivre dans un logement décent etc. pour les enfants vivant en famille monoparentale.

[4]Famille monoparentale rime souvent avec pauvreté. Observatoire des inégalités.2017

ALLOCATIONS

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien moins de bénéficiaires d'allocations de moins de 25 ans (5,0 % vs 8,3 % en Grand Est)*

Bénéficiaires d'allocations (%)	Meuse	Grand Est	France métrop.
Moins de 25 ans	**5,0 %**	8,3 %	8,0 %
25-29 ans	37,1 %	36,2 %	35,9 %

BÉNÉFICIAIRES D'AU MOINS UNE ALLOCATION

2 678 jeunes de moins de 25 ans

3 860 jeunes de 25-29 ans

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

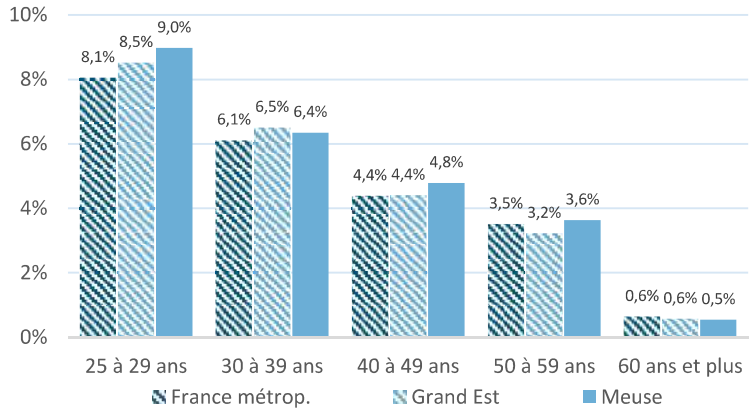
Définition : Les bénéficiaires d'au moins une allocation sont les personnes percevant une allocation quel que soit l'âge (allocation familiale lors de la naissance d'un enfant, Allocation Adulte Handicapé (AAH), Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Revenu de Solidarité Active (RSA), Aide Personnalisée au Logement (APL), Allocation de Logement Sociale (ALS), etc.).

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

INFORMATIONS CLÉS

- *Presque autant de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans qu'en Grand Est (9,0 % vs 8,5 % en GE)*

Part (en %) des bénéficiaires du RSA selon l'âge au 31 déc. 2016

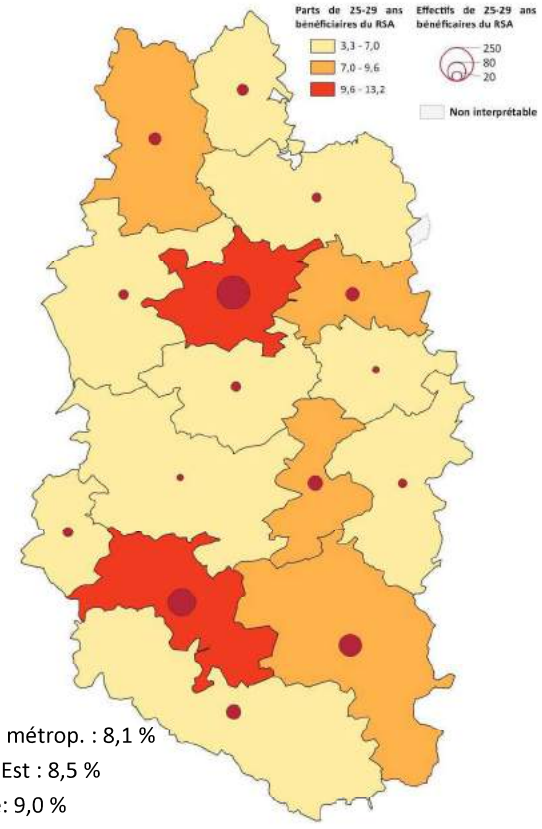


BÉNÉFICIAIRES DU RSA

933 jeunes de 25-29 ans bénéficiaires du RSA

= 9,0 % des jeunes

Part (en %) des 25-29 ans bénéficiaires du RSA



France métrop. : 8,1 %
Grand Est : 8,5 %
Meuse: 9,0 %

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

D'après la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), **les bénéficiaires du RSA, tout âge confondus se perçoivent en moins bonne santé** que le reste de la population métropolitaine (60 % vs 80 %) en 2012. De plus, les allocataires du RSA déclarent le plus souvent renoncer, pour des raisons financières à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires : 18 % vs 4 % pour l'ensemble de la population concernant le médecin, 27 % contre 11 % pour le chirurgien dentiste. De plus, le fait de ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire santé augmente la probabilité **de renoncer à des soins**[5].

Définition : Le **revenu de solidarité active (RSA)** est versé aux bénéficiaires s'ils remplissent les conditions de domiciliation en France, d'âge (à partir de 25 ans ou avant s'ils ont travaillé un minimum de 2 ans durant les 3 dernières années) et de revenus (moins de 559,74 € en moyenne les 3 derniers mois).

[5]Drees. État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. 2014.

MORTALITÉ

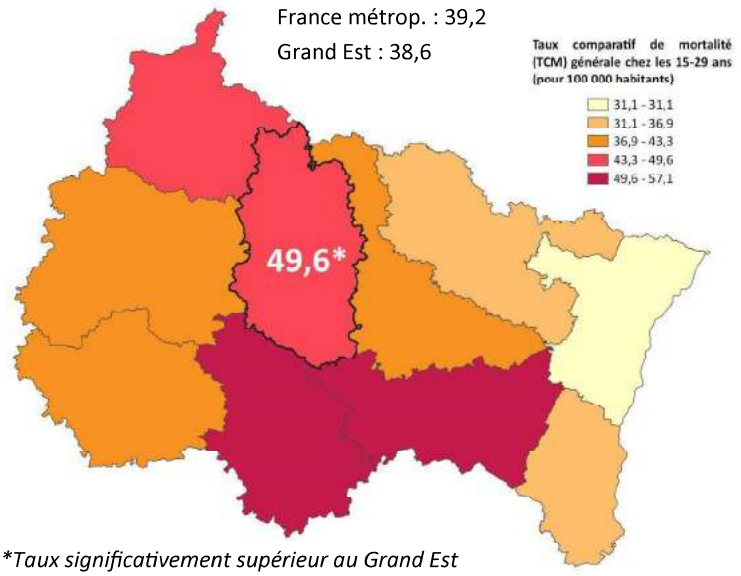
INFORMATIONS CLÉS

- *Des effectifs de décès très faibles mais une mortalité des 15-29 ans plus élevée que dans le Grand Est (TCM = 49,6 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, [a]S) en particulier chez les 25-29 ans (+47 % vs GE)*
- *65,4 % des décès liés aux accidents de transport terrestre, suicides et tumeurs, comme ailleurs*
- *Bien plus de décès par suicide (TCM = 14,6 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants, S)*

Jeunes de 15-29 ans	Meuse	Grand Est	France métrop.
Nombre moyen de décès par an	16 (84,6 % H)	393 (73,3 % H)	4509 (73,4 % H)
Taux de décès pour 100 000 habitants	**49,6**	38,6	39,2

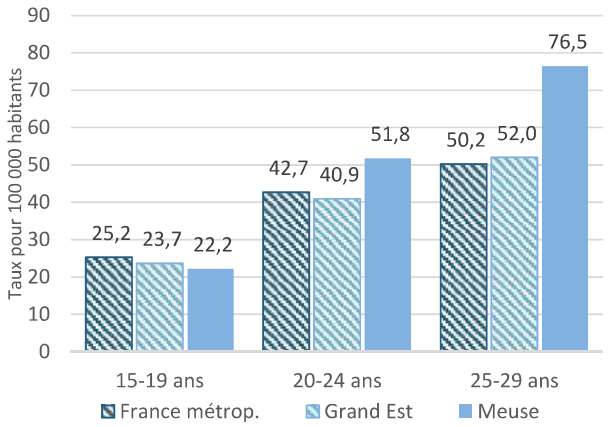
Aide à la lecture : parmi les 16 décès par an en moyenne dans la Meuse, 84,6 % sont des hommes

Taux comparatif de mortalité (TCM) générale chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015

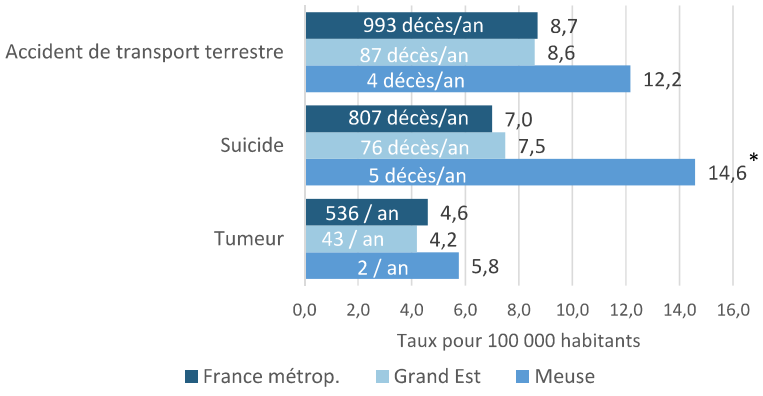


**Taux significativement supérieur au Grand Est*
Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Taux de mortalité par âge (pour 100 000 habitants) en 2011-2015

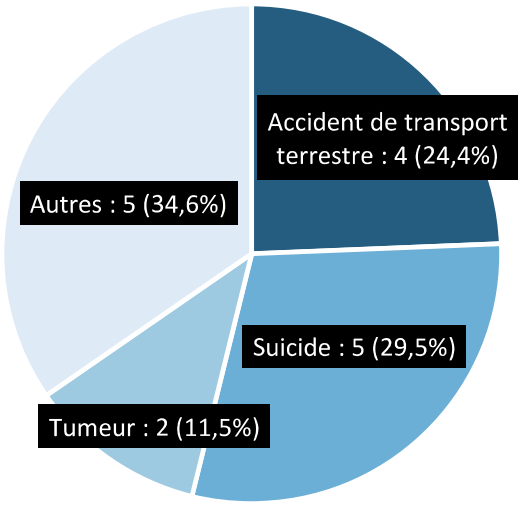


TCM des principales causes observées chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Part (en %) des causes de décès chez les 15-29 ans en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Définition : Le **taux de comparatif de mortalité (TCM)** est défini comme le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (France entière en 2006).

[a]S = différence statistiquement significative

HOSPITALISATION EN MÉDECINE-CHIRURGIE-OBSTÉTRIQUE (MCO) ET EN PSYCHIATRIE (PSY)

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien plus de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (14 287 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants)*
- *Bien plus de patients hospitalisés en particulier pour tentative de suicide (+62 % vs GE, [a]S) et pour accidents de transport terrestre (+75 % vs GE, S)*

Taux de jeunes de 15-29 ans hospitalisés (pour 100 000 habitants) ...	Meuse	Grand Est	France métrop.
...en MCO et en PSY	**14 287**	12 302	13 040
...en MCO	**14 104**	11 866	12 448
...en PSY	**682**	559	630

Source : Atih, PMSI MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

PATIENTS HOSPITALISÉS EN MCO (HORS GROSSESSES)

15-29 ANS

4 347 patients hospitalisés par an **11,4 %** des patients hospitalisés en MCO (vs 12,0 % en Grand Est)

PATIENTS HOSPITALISÉS EN PSY

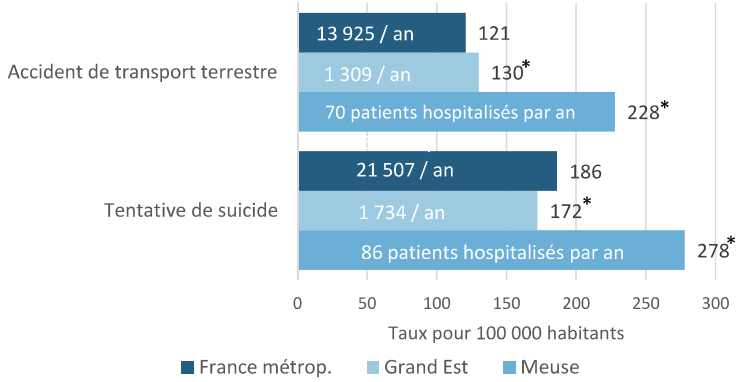
15-29 ANS

209 patients hospitalisés par an **14,0 %** des patients hospitalisés en PSY (vs 16,7 % en Grand Est)

MALADIES DIGESTIVES : 1ÈRE CAUSE D'HOSPITALISATION DES 15 -29 ANS EN 2014-2018

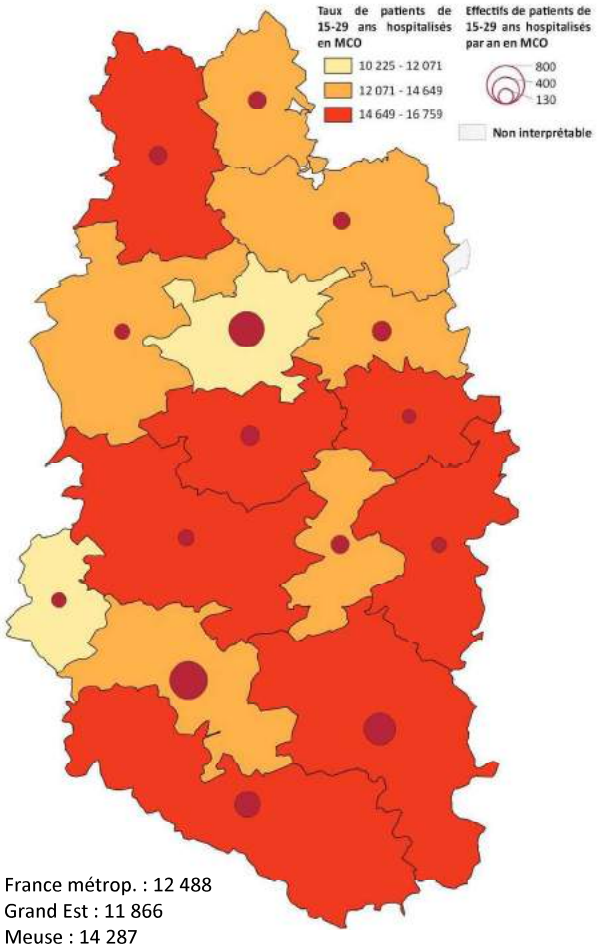
29,4 % des patients de 15-29 ans sont hospitalisés pour **Maladies digestives** (appendicite, gastrite, ulcère, etc.) *(vs 31,5 % en Grand Est)*

Taux de patients de 15-29 ans hospitalisés pour tentative de suicide et accident de transport terrestre pour 100 000 habitants en 2014-2018



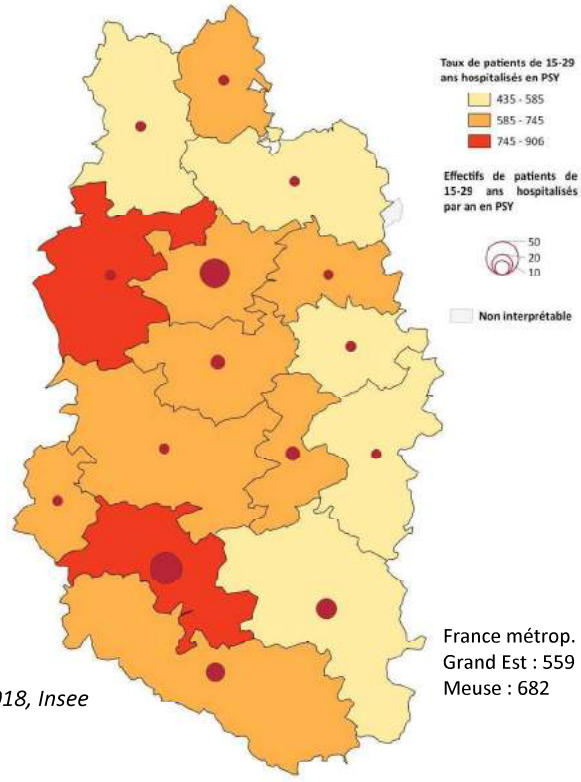
**statistiquement différent de la France métrop. pour le Grand Est et du Grand Est pour le département*
Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients hospitalisés en MCO (hors grossesses) chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



France métrop. : 12 488
Grand Est : 11 866
Meuse : 14 287

Taux de patients hospitalisés en PSY chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



France métrop. : 630
Grand Est : 559
Meuse : 682

Source : Atih, PMSI-Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et Rim-P, 2014-2018, Insee

[a]S = différence statistiquement significative

SANTE REPRODUCTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Mères bien plus jeunes que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 27,2 ans vs 28,6 ans en GE)*
- *Taux de fécondité bien plus élevé quelle que soit la tranche d'âge par rapport au Grand Est*
- *Taux d'IVG chez les 12-29 ans plus important qu'en Grand Est*

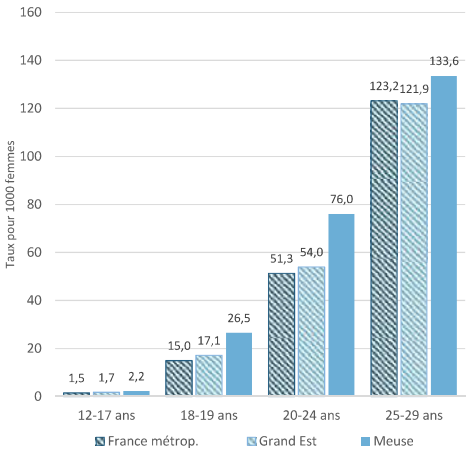
ÂGE MOYEN DES MÈRES À LA NAISSANCE DE L'ENFANT

TOUTES PARITÉS

PRIMIPARES

Source : Certificats de santé du 8e jour, Services de PMI du Grand Est, 2017

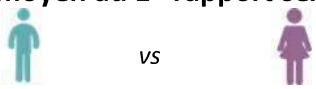
Taux de fécondité selon l'âge pour 1 000 femmes en 2013-2017



Source : Insee, 2013-2017

SANTE SEXUELLE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

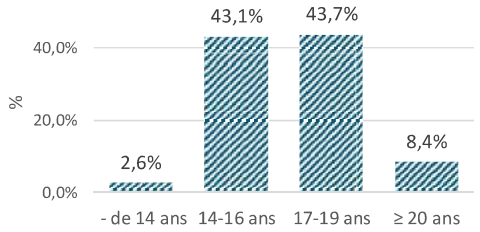
Âge moyen au 1er rapport sexuel



17,4 ans vs 17,6 ans

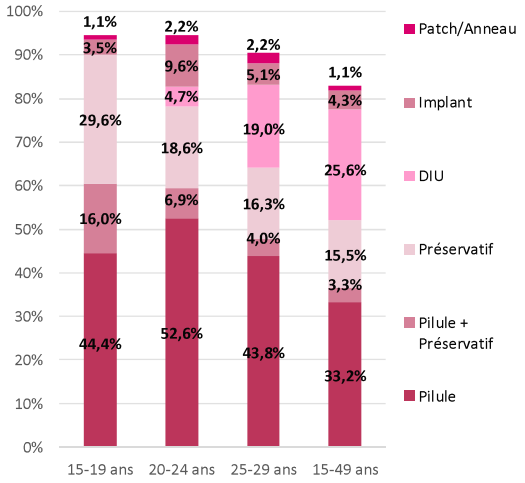
Source : enquête FECOND 2009-2011

Répartition des jeunes selon leur âge au 1er rapport sexuel



Source : enquête FECOND 2009-2011

Méthode de contraception



Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France

Définition : Une mère primipare est une femme donnant naissance à son premier enfant.

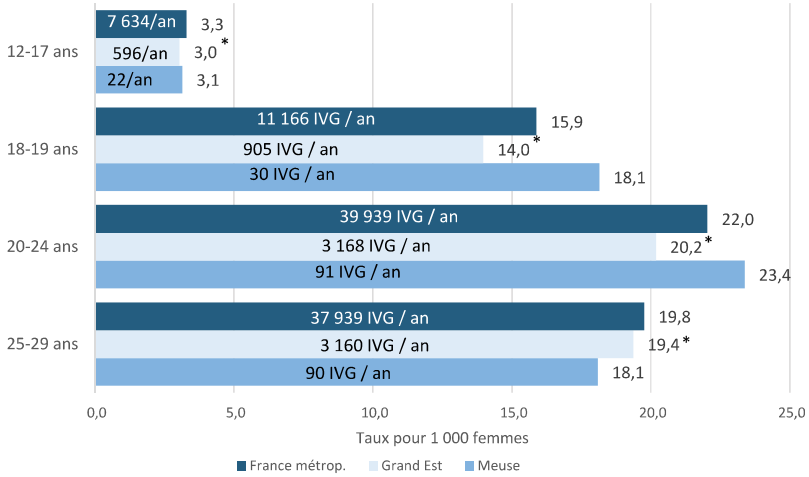
Définition : Le taux de fécondité désigne le nombre de naissances rapportés au nombre de femmes en âge de procréer.

Dans le Grand Est, entre 2010 et 2017, par rapport à l'ensemble des mères, les mères de moins de 20 ans[6] :

- suivent 2 fois moins souvent une préparation à la naissance, à parité égale,
- ont presque 5 fois plus fréquemment une 1ère consultation tardive de grossesse,
- ont consommé deux fois plus souvent du tabac pendant leur grossesse,
- accouchent plus fréquemment d'un enfant ayant un faible poids à la naissance (x 1,3), atteint d'une anomalie congénitale (x 1,2) ou ayant un périmètre crânien petit (x 1,4),
- ont plus souvent un enfant en surpoids ou obèse à 24 mois (x 1,3).

Taux standardisé d'interruption volontaire de grossesse pour 1 000 femmes en 2014-2018...	Meuse	Grand Est	France métrop.
...chez les 12-29 ans	**14,4**	13,5	14,5

Taux d'interruption volontaire de grossesse par tranche d'âge pour 1 000 femmes en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop.*
Source : Atih (PMSI-MCO), Insee (recensement), 2014-2018

[6]ORS Grand Est. Exploitations des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24 mois dans le Grand Est. 2020

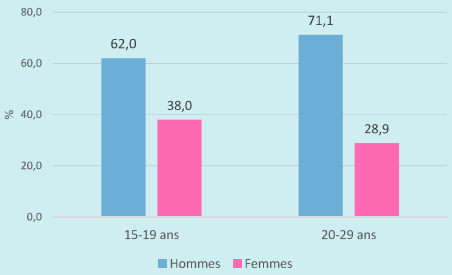
ACTIVITÉ SPORTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Plus de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (51,5 licences vs 44,1 pour 100 jeunes en Grand Est)*
- *Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)*
- *Plus grande densité d'équipements (70,5 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)*

Nombre de licences pour 100 jeunes de ...	Meuse	Grand Est	France métrop.
...15-19 ans	**51,5**	44,1	45,1
...20-29 ans	21,2	20,5	19,5
...15-29 ans	32,0	28,4	28,3

RÉPARTITION DES LICENCES SPORTIVES SELON LE SEXE

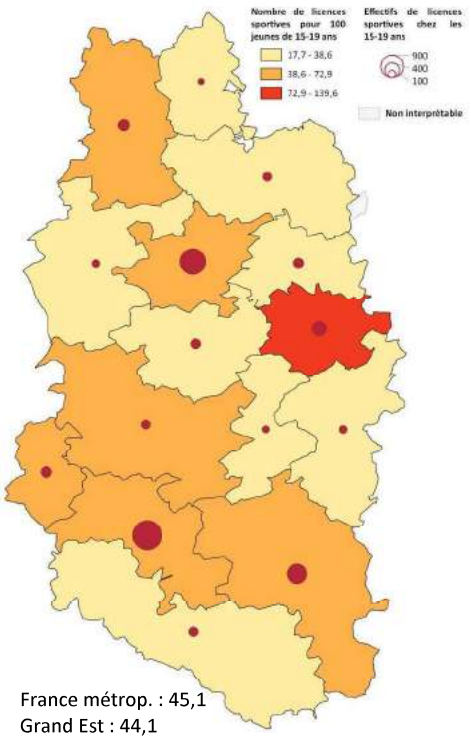


Aide à la lecture : 62,0 % des licences sportives des 15-19 ans sont détenus par des hommes.

D'après l'enquête ESTEBAN (2014-2016), la prévalence des hommes français de 18-39 ans suivant les recommandations en matière d'activité physique pour la santé est de 69,1 % vs 50,3 % pour les femmes. **Celles-ci pratiquent significativement moins d'activité physique que lors de la première enquête réalisée en 2006-2007** (enquête national nutrition santé (ENNS)). Cette enquête a également mis en évidence une évolution de la sédentarité : en effet, **le pourcentage d'hommes et de femmes passant 3h et plus devant un écran a augmenté significativement** depuis la première enquête : 60,4 % en 2006-2007 vs 81,8 % en 2014-2016 pour les hommes de 18-39 ans et 53,1 % vs 80,0 % pour les femmes de 18-39 ans[7].

L'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs. La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, obésité, ostéoporose…). Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé[8]. **De plus, le manque d'activité physique est souvent combiné à un mode de vie dangereux : surconsommation d'écrans, mauvaises habitudes alimentaires et tabagisme.**

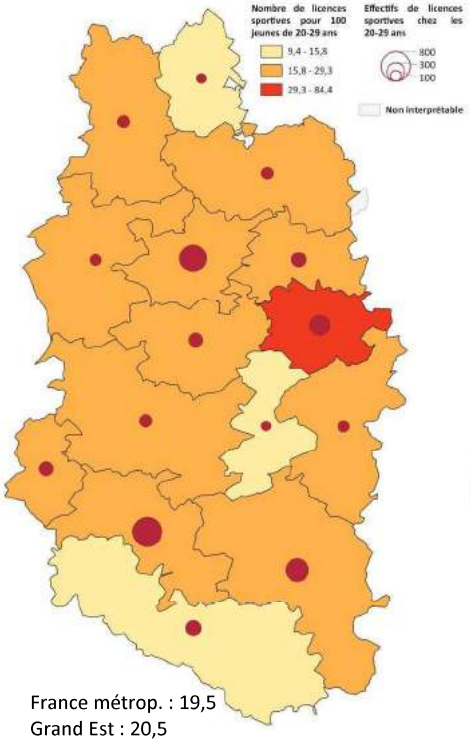
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 15-19 ans en 2015



France métrop. : 45,1
Grand Est : 44,1
Meuse : 51,5

Source : Injep - MEOS, 2015

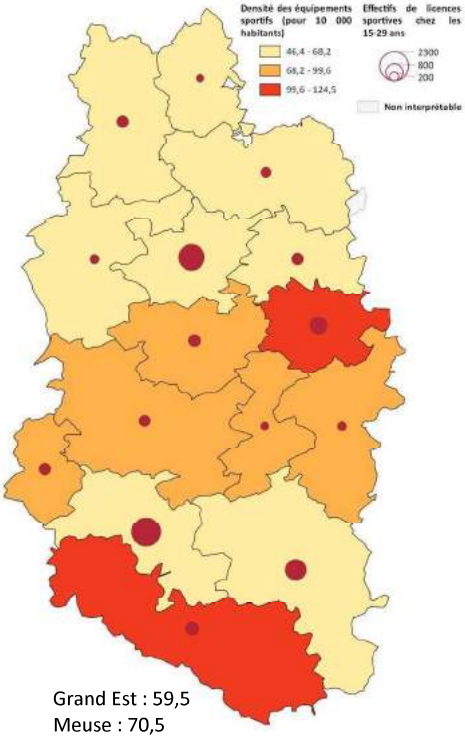
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 20-29 ans en 2015



France métrop. : 19,5
Grand Est : 20,5
Meuse : 21,2

Source : Injep - MEOS, 2015

Densité des équipements sportifs (pour 10 000 habitants)



Grand Est : 59,5
Meuse : 70,5

Source : Insee recensement 2015

[7]Activité physique et sédentarité dans la population française, situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bulletin Epidémiologique hebdomadaire. 2020.

[8]Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. Chiffres clés. http://www.onaps.fr/chiffres-cles/ (consulté le mai 22, 2020).

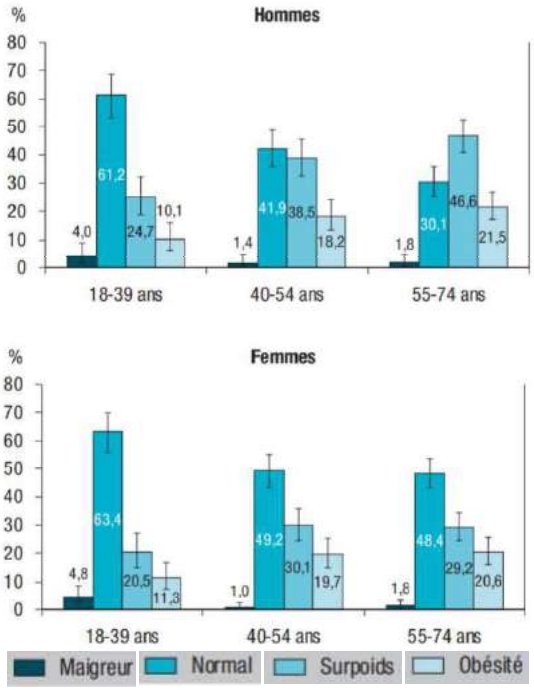
INFORMATIONS CLÉS

- *45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour*
- *Dans 53 % des cas, les jeunes du Grand Est ne pensent pas manger équilibré*
- *L'utilisation des écrans lors de la consommation des repas est plus marqué lorsque l'on mange seul*

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité. Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, sont des facteurs de risque ou de protection de nombreuses maladies chroniques qui concernent une grande part de la population. **Le surpoids et l'obésité constituent un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculo-squelettiques et certains cancers**[9].

CORPULENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe et la classe d'âge en 2015



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigreur (IMC < 18,5), normal (18,5 ≤ IMC < 25,0), surpoids (25,0 ≤ IMC < 30,0) et obésité (IMC > 30,0)

Source : Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

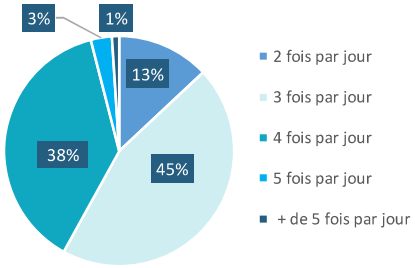
HABITUDES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION EN GRAND EST

Le Conseil Régional du Grand Est a réalisé et transmis un questionnaire à destination des jeunes de 15-29 ans au cours de l'été 2019 afin de mieux connaitre leurs habitudes alimentaires.

Caractéristiques des 600 répondants :

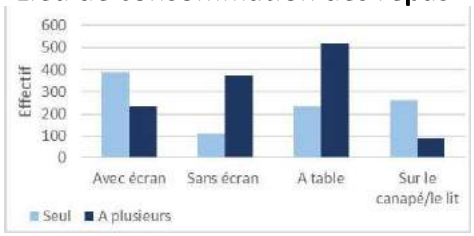
- 69 % de femmes ; 31 % d'hommes
- 64 % ont 15-19 ans ; 20 % ont 20-24 ans et 16 % ont 25-29 ans
- 52 % sont des lycéens ; 27 % sont des étudiants ; 17 % sont en emploi, 3 % sont des apprentis, 1 % sont sans emploi

Nombre de repas pris par jour



53 % des répondants pensent ne pas avoir une alimentation équilibrée

Lieu de consommation des repas



**Plusieurs réponses possibles*

94 % des répondants consomment des repas « fait-maison »

Pour 45 % des répondants, le manque de motivation est le principal frein pour manger « équilibré ».

Source : Léa Rebouah. Enquête alimentaire auprès des jeunes du Grand Est. Conseil Régional Grand Est. Juin 2019.

[9]Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

7. Fiche départementale de la Moselle (57)

Disponible également en document joint

Observatoire Régional de la Santé

Tableau de bord sur la santé des 15 à 29 ans en région Grand Est

Moselle - 57

Fiche départementale

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Informations clés 3
Contexte socio-démographique..... 4
Population..... 4
Type d'activité..... 5
Catégorie socioprofessionnelle..... 6
Emplois précaires..... 6
Niveau d'études..... 7
Demandeurs d'emploi..... 7
Contexte familial et économique..... 8
Aides sociales..... 9
État de santé..... 10
Mortalité..... 10
Hospitalisation en MCO et en Psychiatrie..... 11
Santé sexuelle et reproductive..... 12
Comportements..... 13
Activité physique..... 13
Alimentation..... 14

Octobre 2020

Depuis fin 2017-2018, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est a débuté un travail relatif à **l'observation de la santé des jeunes de 15-29 ans** dans la région avec le soutien financier du Conseil Régional.

Cette population des 15-29 ans constitue un public cible pour le Conseil Régional et ce travail a pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'état de santé des 15-29 ans dans le Grand Est (GE) et de ses déterminants (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) et, de repérer les différences infra-territoriales,
- Construire des indicateurs de suivi de la jeunesse tant au niveau social, économique ou de santé,
- Participer à identifier les priorités d'action auprès des jeunes selon les territoires.

Ce travail consiste en :

- Un recueil de données d'état de santé et de déterminants de cette population dans les 10 départements de la région, données issues de grands systèmes d'informations statistiques (SIS) classiquement exploités par les ORS. *D'autres indicateurs en particulier d'état de santé pourront venir compléter ultérieurement les données présentées ici grâce à l'exploitation du Système national des données de santé (SNDS) - en cours.*
- La mise en forme d'un tableau de bord numérique traitant de divers thèmes : Démographie, Maternité, Socio-économie, Education-Formation, Etat de santé et Comportements.
- La rédaction de fiches thématiques contextualisant, problématisant les indicateurs et illustrant les principaux résultats régionaux et, de fiches départementales visant à synthétiser les informations pour chacun des 10 départements qui composent le Grand Est.

Dans ce contexte, la présente fiche porte sur le département de la Moselle.

Sauf si précisé, les données illustrées dans ce document concernent spécifiquement les jeunes de 15-29 ans pour ce département

Quelques Repères : la Moselle

6 216 km² de superficie totale

730 communes en 2019

1 044 486 habitants (Insee RP 2015)

457 123 ménages en 2017

22 établissements publics de coopération intercommunal (EPCI)

168 habitants/km² (France : 104 habitants/km²)

EPCI	Nombre d'habitants
CA de Forbach Porte de France	78 290
CA du Val de Fensch	69 926
CA Portes de France-Thionville	78 892
CA Saint-Avold Synergie	53 807
CA Sarreguemines Confluences	65 661
CC Bouzonvillois-Trois Frontières	25 096
CC de Cattenom et Environs	25 523
CC de Freyming-Merlebach	32 520
CC de l'Arc Mosellan	35 201
CC du District Urbain de Faulquemont	24 831
CC du Pays de Bitche	34 640
CC du Pays de Phalsbourg	17 639
CC du Pays Haut Val d'Alzette	27 979
CC du Pays Orne Moselle	53 926
CC du Saulnois	29 449
CC du Sud Messin	15 954
CC du Warndt	18 102
CC Haut-Chemin-Pays de Pange	19 026
CC Houve-Pays Boulageois	23 237
CC Rives de Moselle	51 163
CC Sarrebourg Moselle Sud	45 923
Metz Métropole	220 593

Les informations clés

L'état de santé d'un individu est dépendant de **déterminants de santé**. Ces déterminants peuvent être des facteurs biologiques (patrimoine biologique et génétique, âge,...) mais également des facteurs sociaux (niveau de vie, niveau de diplôme, situation d'emploi, ...). En théorie, plus une personne possède de déterminants « positifs », meilleures sont ses chances d'être en bonne santé.

Contexte socio-démographique

page 4 — **Presque autant de jeunes** de 15-29 ans en Moselle (17,4 % vs 18,0 % en Grand Est)
Baisse plus importante des 15-29 ans en Moselle depuis 1975 (-27,4 % vs - 22,3 % en GE)
Vieillissement presque autant marqué qu'au niveau régional et national

page 5 — Des jeunes **presque aussi souvent en situation de NEET** que dans le Grand Est (20,4 % des 15-29 ans vs 20,1 %)

page 6 — Ratio $\frac{ouvriers}{cadres}$ **proche** du Grand Est (2,3 vs 2,1 en Grand Est)

page 6 — Des **parts d'emplois précaires plus faibles** que dans le Grand Est, en particulier chez les 20-24 ans (55,1 % vs 58,1 % en Grand Est)

page 7 — **Un peu moins de jeunes peu ou pas diplômés** (41,3 % vs 42,1 % en Grand Est)

page 7 — **Part de demandeurs d'emploi** de catégorie A, B et C **moins importante** par rapport au Grand Est (13,0 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)
Demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A **en augmentation** entre 2008 et 2018 (+7,7 %), comme en Grand Est (+9,9 %)

page 8 — Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale **identique** à celle du Grand Est (17,1 % en GE) et
Une **part un peu plus élevée** vivant dans une **famille sans actif occupé** (12,1 % vs 11,6 % en GE)

page 8 — Des **revenus médians chez les moins de 30 ans un peu plus élevé** que dans le Grand Est (500 € d'écart de revenu annuel)
Des moins de 30 ans **un peu moins souvent pauvres** (24,2 % vs 25,1 % en Grand Est)

page 9 — **Moins de bénéficiaires d'allocations** de 25-29 ans (33,4 % vs 36,2 % en Grand Est) et chez les moins de 25 ans (6,3 % vs 8,3 % en GE)
Presque autant de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (8,7 % vs 8,5 % en Grand Est)

État de santé

page 10 — Des effectifs de **décès faibles** et une **mortalité des 15-29 ans moins élevée** que dans le GE (TCM = 35,3 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, *différence statistiquement non significative (NS)*) et plus marqué chez les 20-24 ans (-17 % vs en GE)
Bien moins de décès par **suicide** (TCM = 4,2 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants en GE, *différence statistiquement significative (S)*)

page 11 — **Moins de jeunes hospitalisés** qu'en GE (11 647 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants en GE)
Bien moins de patients hospitalisés en particulier pour **tentative de suicide** (-16 % vs GE, *S*) et pour **accidents de transport terrestre** (-41 %, *S*)

page 12 — **Âge moyen des mères similaire à celui** du Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 28,6 ans en GE)
Taux de **fécondité proche** du Grand Est
Taux d'IVG chez les 12-29 ans **proche** du Grand Est

Comportements

page 13 — **Plus de licences sportives** chez les jeunes de 15-19 ans (47,6 vs 44,1 pour 100 jeunes en GE)
Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)
Bien plus **grande densité d'équipements** (73,5 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)

page 14 — 45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour
Dans **53 %** des cas, les jeunes du Grand Est **ne pensent pas manger équilibré**
L'utilisation des **écrans** lors de la consommation des repas est plus marqué **lorsque l'on mange seul**

POPULATION

INFORMATIONS CLÉS

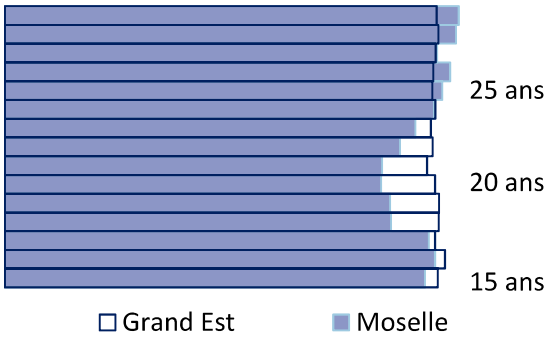
- *Presque autant de jeunes de 15-29 ans en Moselle (17,4 % vs 18,0 % en Grand Est)*
- *Baisse un peu plus importante des 15-29 ans depuis 1975 (-27,4 % vs - 22,3 % en GE)*
- *Vieillissement presque autant marqué qu'au niveau régional et national*

15-29 ANS

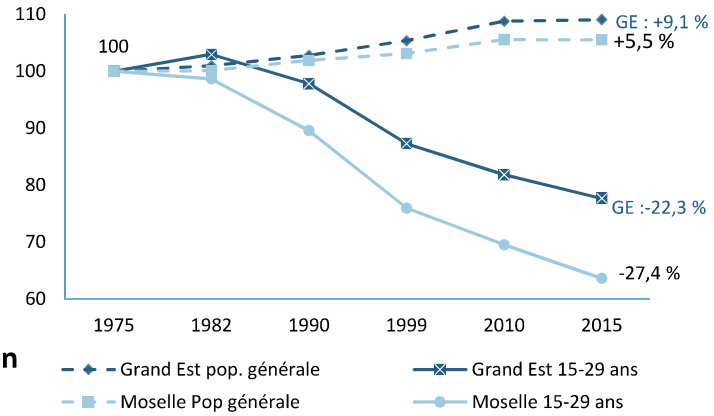
181 530 jeunes mosellans

17,4 % des habitants

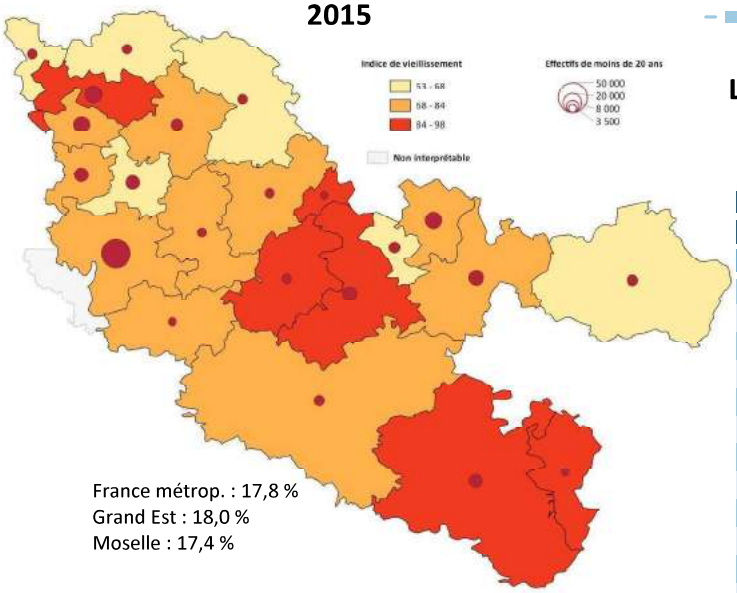
Pyramide des âges de 15 à 29 ans



Evolution des populations de 1975 à 2015 (base 100)

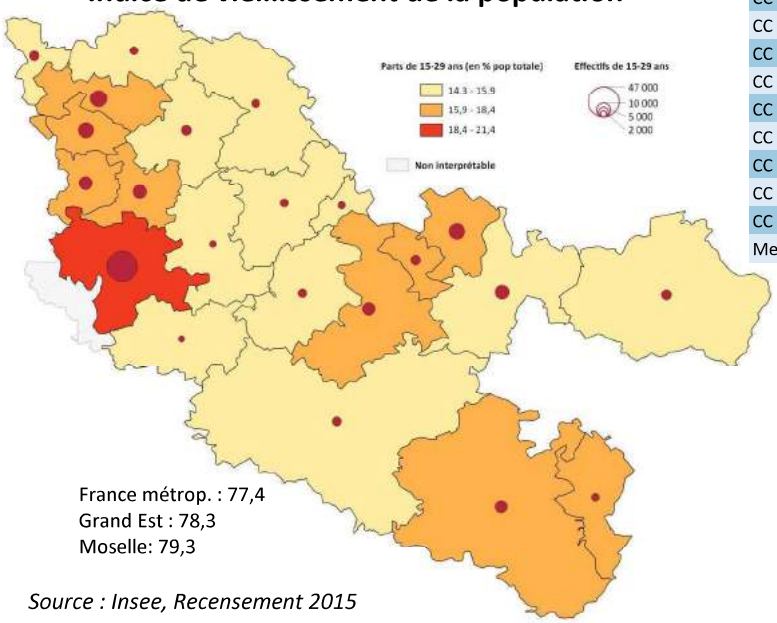


Part des 15-29 ans (en %) parmi la population en 2015



France métrop. : 17,8 %
Grand Est : 18,0 %
Moselle : 17,4 %

Indice de vieillissement de la population



France métrop. : 77,4
Grand Est : 78,3
Moselle: 79,3

Source : Insee, Recensement 2015

Les 15-29 ans dans les EPCI : nombre et évolution

	Population des 15-29 ans	
	Nb 2015	Accroissement annuel moyen 2010-2015
France métropolitaine	*11 421 942*	*-0,30%*
Grand Est	*997 991*	*-0,87%*
Moselle	*181 530*	*-1,51%*
CA de Forbach Porte de France	12 662	-2,92%
CA du Val de Fensch	11 959	-0,67%
CA Portes de France-Thionville	14 540	-0,93%
CA Saint-Avold Synergie	8 729	-2,28%
CA Sarreguemines Confluences	10 132	-1,50%
CC Bouzonvillois-Trois Frontières	3 610	-1,90%
CC de Cattenom et Environs	4 001	0,42%
CC de Freyming-Merlebach	5 235	-2,16%
CC de l'Arc Mosellan	5 097	-0,17%
CC du District Urbain de Faulquemont	3 952	-1,61%
CC du Pays de Bitche	5 460	-1,62%
CC du Pays de Phalsbourg	3 038	-1,16%
CC du Pays Haut Val d'Alzette	4 440	-0,34%
CC du Pays Orne Moselle	9 443	0,24%
CC du Saulnois	4 404	-2,71%
CC du Sud Messin	2 404	0,31%
CC du Warndt	2 788	-2,74%
CC Haut Chemin-Pays de Pange	2 778	0,76%
CC Houve-Pays Boulageois	3 322	-2,33%
CC Rives de Moselle	9 098	-0,88%
CC Sarrebourg Moselle Sud	7 599	-1,24%
Metz Métropole	47 173	-2,04%

Définition : *L'indice de vieillissement* correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire.

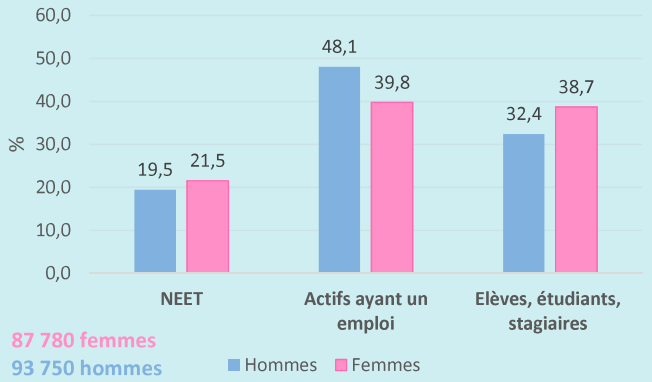
TYPE D'ACTIVITÉ

INFORMATIONS CLÉS

- *Des jeunes presque aussi souvent en situation de NEET que dans le Grand Est (20,4 % des 15-29 ans vs 20,1 %)*

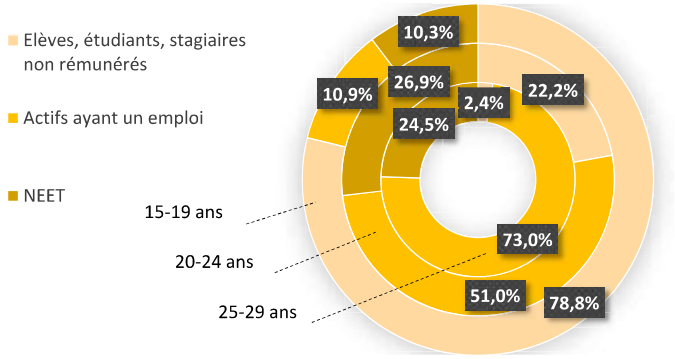
Part de jeunes (15-29 ans)...	Moselle	Grand Est	France métrop.
...élèves, étudiants, stagiaires	35,3 %	35,3 %	36,7 %
...actifs ayant un emploi	44,3 %	44,6 %	44,1 %
...NEET	20,4 %	20,1 %	19,2 %

RÉPARTITION DU TYPE D'ACTIVITÉ (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 15-29 ans (n = 87 780) en Moselle, 38,7 % sont des élèves, étudiants, stagiaires

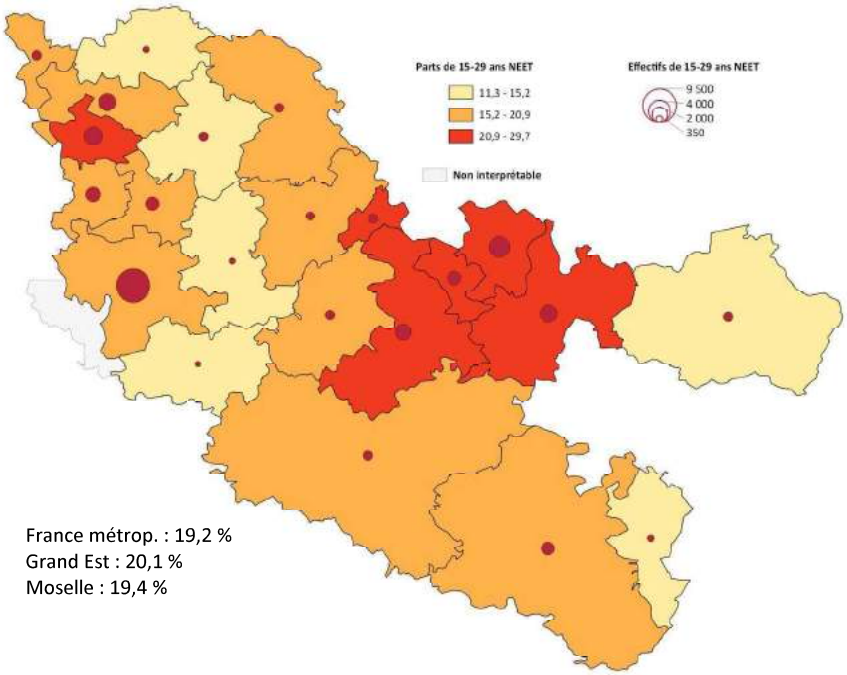
Répartition du type d'activité (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 78,8 % des 15-19 ans sont des élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés, 10,3 % des NEET et 10,9 % des actifs ayant un emploi

LES NEET

Part des 15-29 ans NEET (en %) en 2015 (effectif = 35 247)



France métrop. : 19,2 %
Grand Est : 20,1 %
Moselle : 19,4 %

Un rapport récent diffusé par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) a montré que les jeunes NEET (16 - 25 ans) sont moins diplômés (dans 51 % des cas, ils ont un niveau inférieur au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'étude professionnelle (BEP)), vivent plus souvent chez leurs parents (d'autant plus dans une famille monoparentale) et ont plus fréquemment un handicap reconnu que les autres jeunes[1].

Définition : Les *NEET (Not in Education, Employment or Training)* sont des personnes n'étant ni en scolarité ou en stage, ni en emploi (père/mère au foyer, chômage, retraité, autre inactif...).

De plus, d'après l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ 2014), l'Injep a mis en évidence des conditions de vie hétérogènes au sein des NEET fortement liée au diplôme et a mis en évidence 5 catégories : les nouvellement diplômés du supérieur en recherche d'emploi (16 % de l'ensemble des NEET), les bacheliers recherchant des « petits boulots » en attente de reprise d'étude (19 %), les mères éloignées du marché de travail (14 %), les diplômés de l'enseignement professionnel au chômage de courte durée (31 %) et les sans diplôme éloignés de l'emploi (20 %) (catégorie les plus vulnérables où 70 % sont sans diplôme et 77 % n'ont jamais travaillé)[2].

Source : Insee, Recensement 2015

[1]DARES. Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? [Internet]. 2020.

[2]Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (injep). Les « NEET », des ressources et des conditions de vie hétérogènes. 2020.

CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE (CSP)

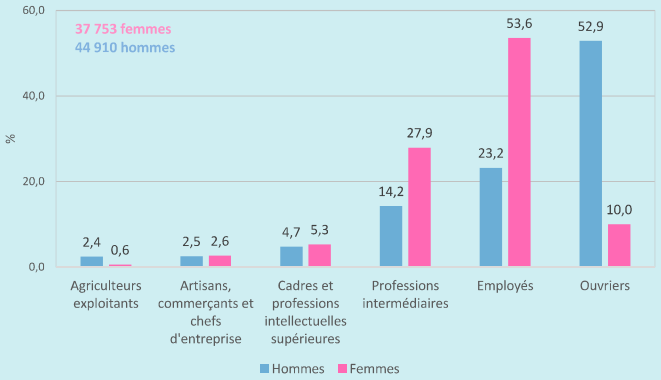
INFORMATIONS CLÉS

- *Ratio ouvriers/cadres proche du Grand Est (2,3 vs 2,1 en Grand Est)*
- *Plus de femmes employés (53,6 %) et plus d'hommes ouvriers (52,9 %) comme en Grand Est et en France métropolitaine*

Part de jeunes (15-29 ans)...

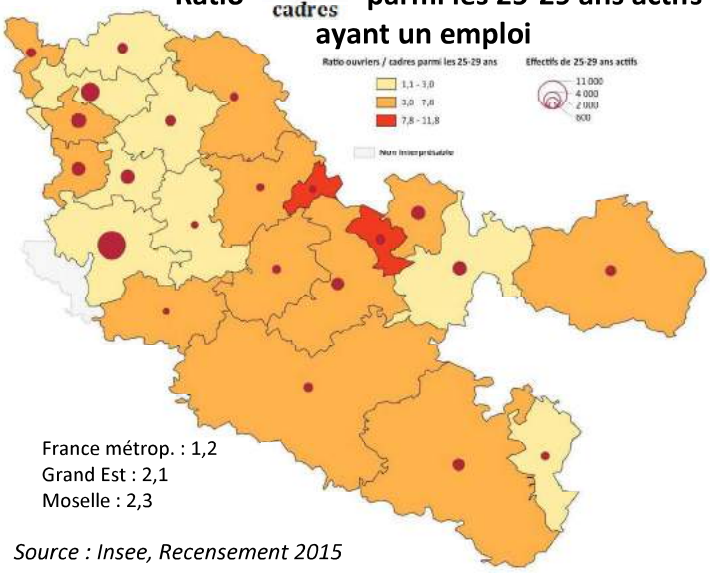
	Moselle	Grand Est	France métrop.
...Agriculteurs exploitants	**0,2 %**	0,6 %	0,6%
...Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2,5 %	2,5 %	2,8 %
...Cadres et professions intellectuelles supérieures	**7,6 %**	8,5 %	12,2 %
...Professions intermédiaires	**26,2 %**	25,3 %	26,3 %
...Employés	35,0 %	34,1 %	32,7 %
...Ouvriers	28,6 %	29,1 %	25,4 %

RÉPARTITION DES ACTIFS AYANT UN EMPLOI (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 44 910) en Moselle ayant un emploi, 52,9 % sont des ouvriers.

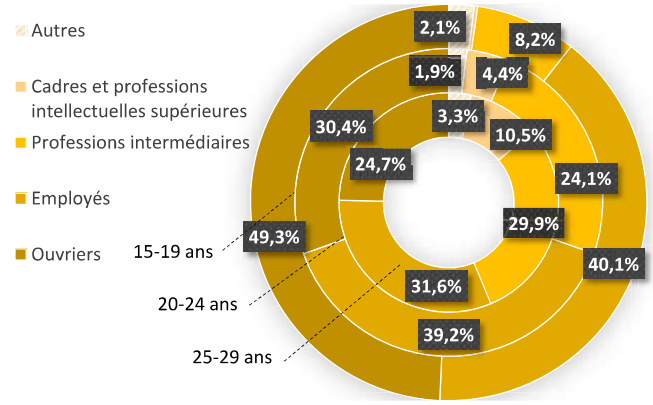
Ratio ouvriers/cadres parmi les 25-29 ans actifs ayant un emploi



France métrop. : 1,2
Grand Est : 2,1
Moselle : 2,3

Source : Insee, Recensement 2015

Répartition des CSP (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 49,3 % des 15-19 ans sont ouvriers

À âges égaux, un homme cadre peut espérer vivre plus longtemps qu'un ouvrier. En effet, **l'écart d'espérance de vie des hommes de 35 ans entre cadres et ouvriers chez les hommes est de 6,4 ans**[3].

Ces inégalités entre milieux sociaux résultent souvent d'un **ensemble de facteurs comme l'accessibilité au système du soins, les conditions et la durée de travail ou encore le mode de vie** (consommation d'alcool, de tabac, activité physique, alimentation, ...).

EMPLOIS PRÉCAIRES

INFORMATIONS CLÉS

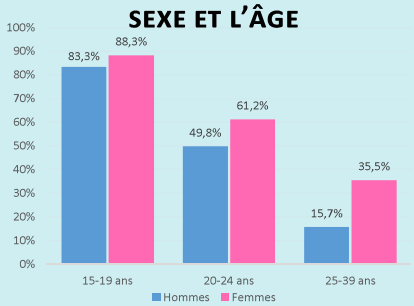
- *Des parts d'emplois précaires bien plus faibles que dans le Grand Est, en particulier chez les 20-24 ans (55,1 % vs 58,1 % en Grand Est)*

Part (en %) des emplois précaires

	Moselle	Grand Est	France métrop.
15-19 ans	85,2 %	87,4 %	87,1 %
20-24 ans	**55,1 %**	58,1 %	58,8 %
25-39 ans	25,0 %	26,7 %	25,8 %

Définition : Les *emplois précaires* désignent tous les types d'emploi en dehors des CDI à temps plein : emplois à temps partiels, CDD, intérim, etc.

PART (EN %) DES EMPLOIS PRÉCAIRES PARMI LE TOTAL DES EMPLOIS SELON LE SEXE ET L'ÂGE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 20-24 ans en Moselle ayant un emploi, 61,2 % ont un emploi précaire.

[3]Les inégalités d'espérance de vie entre les catégories sociales se maintiennent [Internet]. Observatoire des inégalités. Avril 2020.

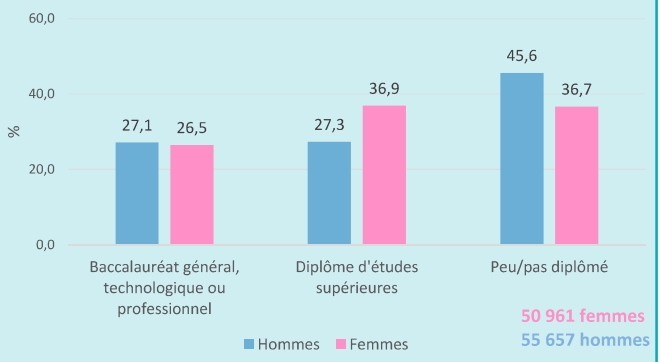
NIVEAU D'ÉTUDES

INFORMATIONS CLÉS

- *Un peu moins de jeunes peu ou pas diplômés qu'en Grand Est (41,3 % vs 42,1 % en GE)*
- *Plus d'hommes peu ou pas diplômés (45,6 %) et plus de femmes diplômées d'études supérieures (36,9 %), comme par ailleurs*

Part de jeunes...	Moselle	Grand Est	France métrop.
...Peu/Pas diplômés	41,3 %	42,1 %	39,6 %
...Niveau Baccalauréat	26,8 %	26,8 %	25,8 %
...Diplômés du supérieur	31,9 %	31,1 %	34,6 %

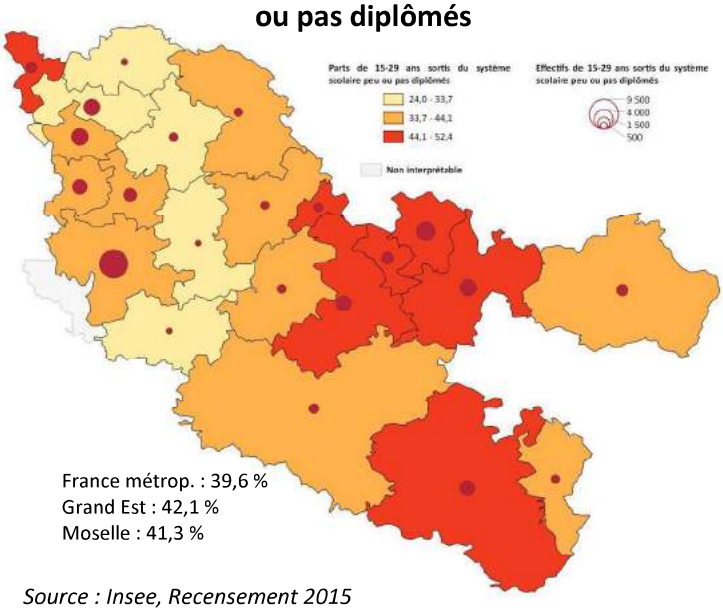
RÉPARTITION DU NIVEAU D'ÉTUDES (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 55 657) en Moselle sortis du système scolaire, 45,6 % sont peu ou pas diplômés.

Définition : Les *peu ou pas diplômés* désignent les jeunes ayant obtenu au plus le brevet des collèges, un CAP ou un BEP.

Part des 15-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés



France métrop. : 39,6 %
Grand Est : 42,1 %
Moselle : 41,3 %

Source : Insee, Recensement 2015

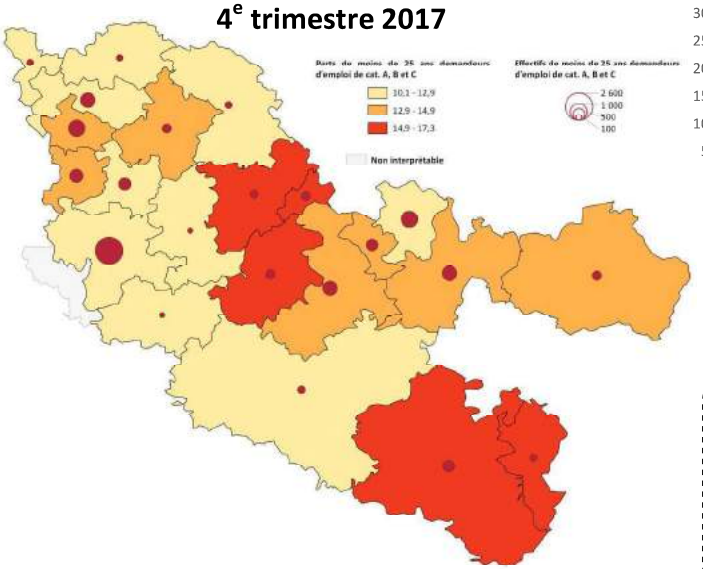
DEMANDEURS D'EMPLOIS

INFORMATIONS CLÉS

- *Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C moins importante par rapport au Grand Est (13,0 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)*
- *Demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A en augmentation entre 2008 et 2018 (+7,7 %), comme en Grand Est (+9,9 %)*

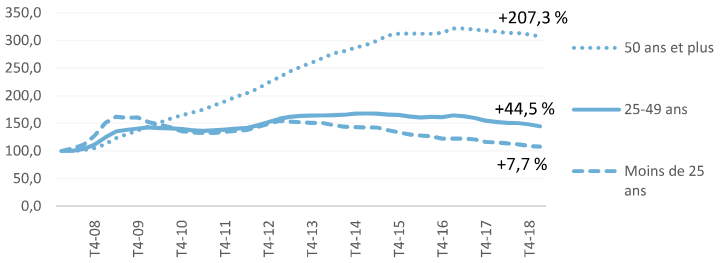
Moins de 25 ans (au 4e trimestre 2019)	Moselle	Grand Est	France métrop.
Demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	10 737	60 493	733 667
Part de demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	**13,0 %**	13,6 %	13,3 %

Part (en %) des moins de 25 ans parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C au 4e trimestre 2017



Source : DARES, 4e trimestre 2017 (données plus récentes non disponibles par EPCI), Insee

Evolution du nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A en Moselle



Aide à la lecture : depuis 2008, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A augmente chez les moins de 25 ans (+7,7 %)

Définition : Les **demandeurs d'emploi de catégorie A** désignent toute personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier). Les **catégories B et C** concernent les demandeurs qui ont, en plus, exercé une activité réduite de 78h maximum (catégorie B) ou de plus de 78h (catégorie C).

CONTEXTE FAMILIAL ET ÉCONOMIQUE

FAMILLES

INFORMATIONS CLÉS

- ***Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale identique à celle du Grand Est et***
- ***Une part un peu plus élevée vivant dans une famille sans actif occupé***

POPULATION DES MOINS DE 25 ANS

295 602 jeunes en Moselle

Vivant en famille sans actif occupé

12,1 % — 35 866 jeunes

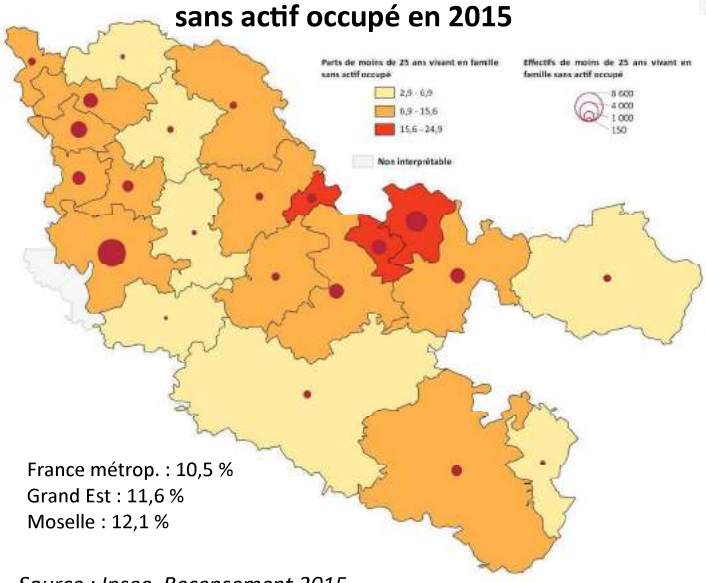
Vivant en famille monoparentale

17,1 % — 50 504 jeunes

Part de jeunes (moins de 25 ans) vivant en famille...	Moselle	Grand Est	France métrop.
...sans actif occupé	12,1 %	11,6 %	10,5 %
...monoparentale	17,1 %	17,1 %	17,9 %

Les jeunes âgés de moins de 25 ans peuvent se retrouver à la fois parmi ceux vivant en famille sans actif occupé et ceux vivant en famille monoparentale

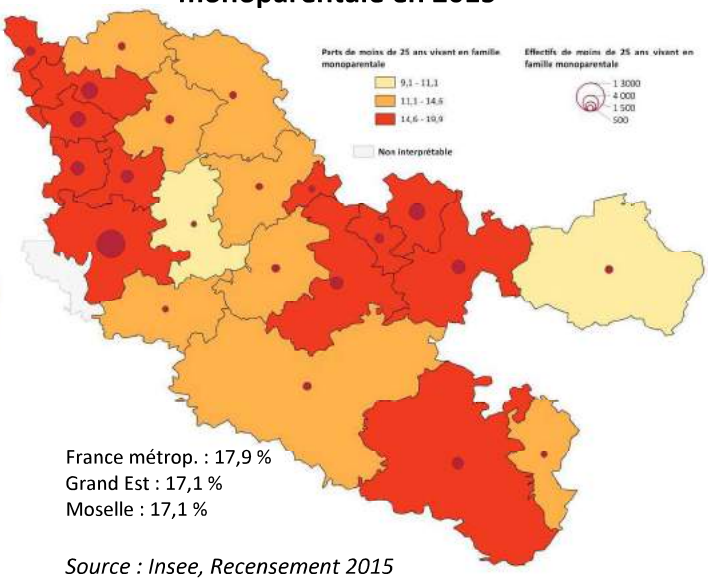
Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille sans actif occupé en 2015



France métrop. : 10,5 %
Grand Est : 11,6 %
Moselle : 12,1 %

Source : Insee, Recensement 2015

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille monoparentale en 2015



France métrop. : 17,9 %
Grand Est : 17,1 %
Moselle : 17,1 %

Source : Insee, Recensement 2015

NIVEAU DE VIE

INFORMATIONS CLÉS

- ***Des revenus médians chez les moins de 30 ans un peu plus élevé que dans le Grand Est (500 € d'écart de revenu annuel).***
- ***Des moins de 30 ans un peu moins souvent pauvres (24,2 % vs 25,1 % en GE)***

Revenu médian annuel disponible des ménages par unité de consommation en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Moselle	20 388 €	17 024 €
Grand Est	20 490 €	16 542 €
France métrop.	20 530 €	17 042 €

Définition : Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales, nets des impôts directs.

Taux de pauvreté des ménages en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Moselle	14,7 %	24,2 %
Grand Est	14,6 %	25,1 %
France métrop.	14,9 %	23,0 %

Définition : Le taux de pauvreté correspond à la proportion de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (fixé ici à 60 % du niveau de vie médian.

Source : Insee, Filosofi 2015

En France, **34,9 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté** (< 60 % du niveau de vie médian) vs 11,8 % des couples en 2015. En conséquence, 31,5 % des familles monoparentales n'ont pas assez de ressources pour équilibrer leur budget faisant face à des restrictions de consommation (24,2 % vs 7,2 % pour un couple avec un enfant) comme ne pas avoir pu prendre un repas au moins une journée dans les deux dernières semaines, a des difficultés de logement (13,2 % vs 6,1 % pour un couple avec un enfant) comme le surpeuplement, le taille du logement trop petite, ou encore des difficultés à le chauffer[4]. Il est donc plus difficile de manger équilibré, vivre dans un logement décent etc. pour les enfants vivant en famille monoparentale.

[4]Famille monoparentale rime souvent avec pauvreté. Observatoire des inégalités.2017

ALLOCATIONS

INFORMATIONS CLÉS

- *Moins de bénéficiaires d'allocations de 25-29 ans (33,4 % vs 36,2 % en Grand Est) et chez les moins de 25 ans (6,3 % vs 8,3 % en GE)*

Bénéficiaires d'allocations (%)	Moselle	Grand Est	France métrop.
Moins de 25 ans	**6,3 %**	8,3 %	8,0 %
25-29 ans	**33,4 %**	36,2 %	35,9 %

BÉNÉFICIAIRES D'AU MOINS UNE ALLOCATION

18 653 jeunes de moins de 25 ans

21 517 jeunes de 25-29 ans

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

Définition : **Les bénéficiaires d'au moins une allocation** sont les personnes percevant une allocation quel que soit l'âge (allocation familiale lors de la naissance d'un enfant, Allocation Adulte Handicapé (AAH), Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Revenu de Solidarité Active (RSA), Aide Personnalisée au Logement (APL), Allocation de Logement Sociale (ALS), etc.).

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

INFORMATIONS CLÉS

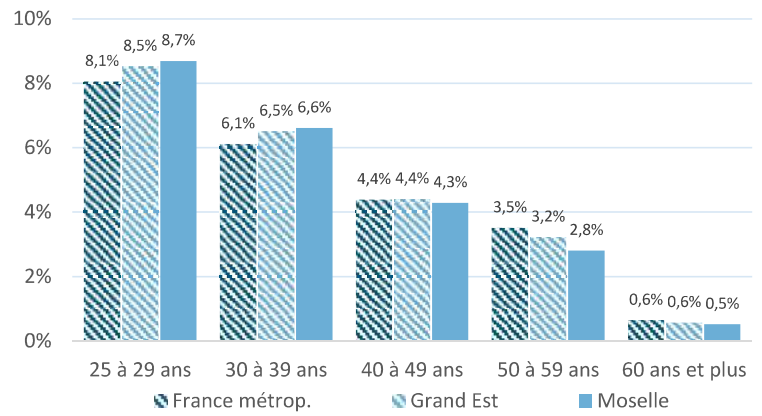
- *Presque autant de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans qu'en Grand Est (8,7 % vs 8,5 % en Grand Est)*

BÉNÉFICIAIRES DU RSA

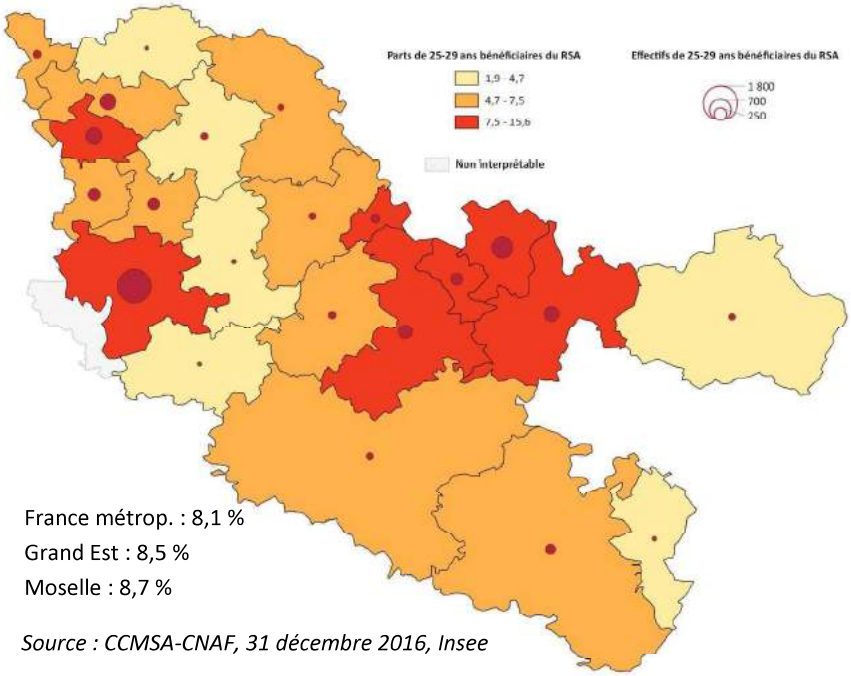
5 602 jeunes de 25-29 ans bénéficiaires du RSA

= 8,7 % des jeunes

Part (en %) des bénéficiaires du RSA selon l'âge au 31 déc. 2016



Part (en %) des 25-29 ans bénéficiaires du RSA



France métrop. : 8,1 %
Grand Est : 8,5 %
Moselle : 8,7 %

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

D'après la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), **les bénéficiaires du RSA, tout âge confondus se perçoivent en moins bonne santé** que le reste de la population métropolitaine (60 % vs 80 %) en 2012. De plus, les allocataires du RSA déclarent le plus souvent renoncer, pour des raisons financières à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires : 18 % vs 4 % pour l'ensemble de la population concernant le médecin, 27 % contre 11 % pour le chirurgien dentiste. De plus, le fait de ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire santé augmente la probabilité **de renoncer à des soins**[5].

Définition : Le **revenu de solidarité active (RSA)** est versé aux bénéficiaires s'ils remplissent les conditions de domiciliation en France, d'âge (à partir de 25 ans ou avant s'ils ont travaillé un minimum de 2 ans durant les 3 dernières années) et de revenus (moins de 559,74 € en moyenne les 3 derniers mois).

[5]Drees. État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. 2014.

MORTALITÉ

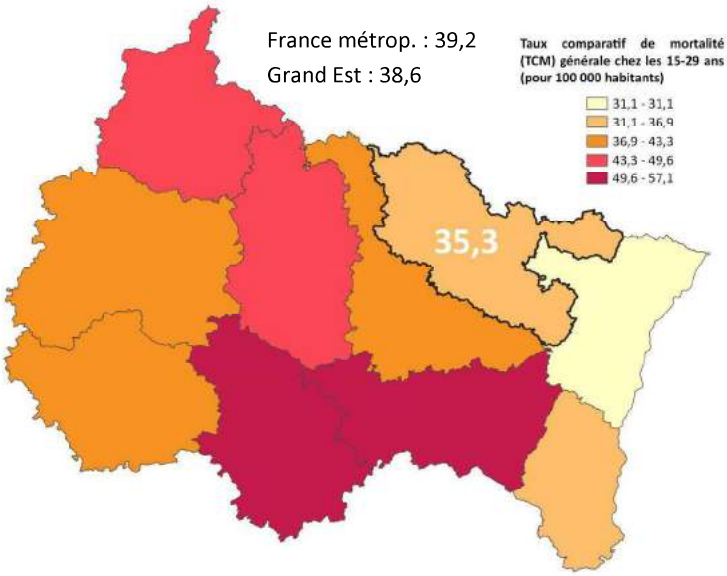
INFORMATIONS CLÉS

- *Des effectifs de décès faibles et une mortalité des 15-29 ans moins élevée que dans le Grand Est (TCM = 35,3 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, [a]NS), et plus marqué chez les 25-29 ans (-17 % vs GE)*
- *45 % des décès liés aux accidents de transport terrestre, suicides et tumeurs, comme ailleurs*
- *Bien moins de décès par suicide (TCM = 4,2 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants, [b]S)*

Jeunes de 15-29 ans	Moselle	Grand Est	France métrop.
Nombre moyen de décès par an	67 (73,1 % H)	393 (73,3 % H)	4509 (73,4 % H)
Taux de décès pour 100 000 habitants	35,3	38,6	39,2

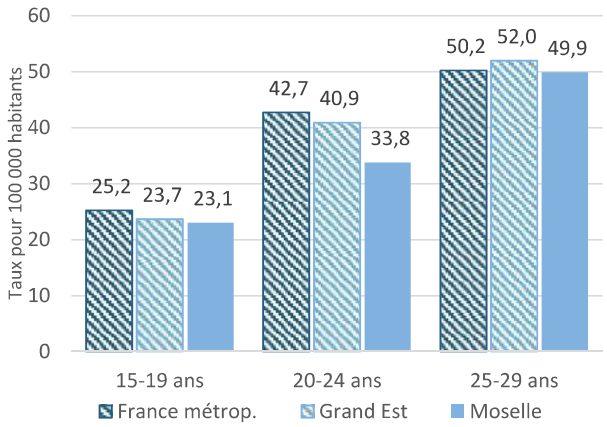
Aide à la lecture : parmi les 23 décès par an en moyenne dans l'Aube, 75,4 % sont des hommes

Taux comparatif de mortalité (TCM) générale chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015

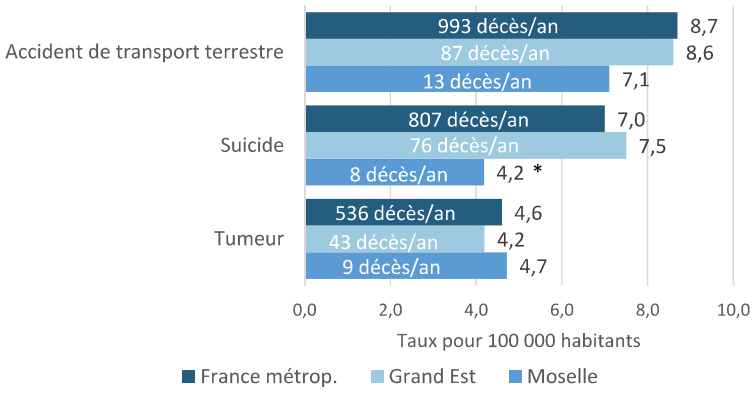


Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Taux de mortalité par âge (pour 100 000 habitants) en 2011-2015

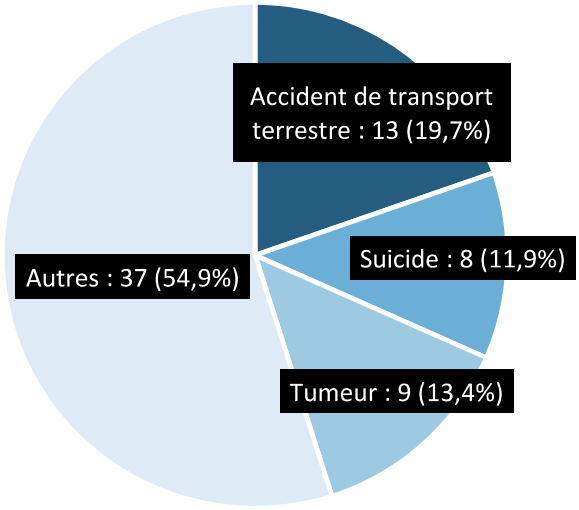


TCM des principales causes observées chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Part (en %) des causes de décès chez les 15-29 ans en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Définition : Le taux de comparatif de mortalité (TCM) est défini comme le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (France entière en 2006).

[a]NS = différence statistiquement non significative
[b]S = différence statistiquement significative

Hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) et en psychiatrie (PSY)

INFORMATIONS CLÉS

- *Moins de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (11 647 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants)*
- *Bien moins de patients hospitalisés en particulier pour tentative de suicide (-16 % vs GE, [b]S) et pour accidents de transport terrestre (-41 %, S)*

Taux de jeunes de 15-29 ans hospitalisés (pour 100 000 habitants) ...	Moselle	Grand Est	France métrop.
...en MCO et en PSY	**11 647**	12 302	13 040
...en MCO	**11 306**	11 866	12 448
...en PSY	**496**	559	630

Source : Atih, PMSI MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Patients hospitalisés en MCO (hors grossesses)

15-29 ans

21 029 patients hospitalisés par an **11,4 %** des patients hospitalisés en MCO (vs 12,0 % en Grand Est)

Patients hospitalisés en PSY

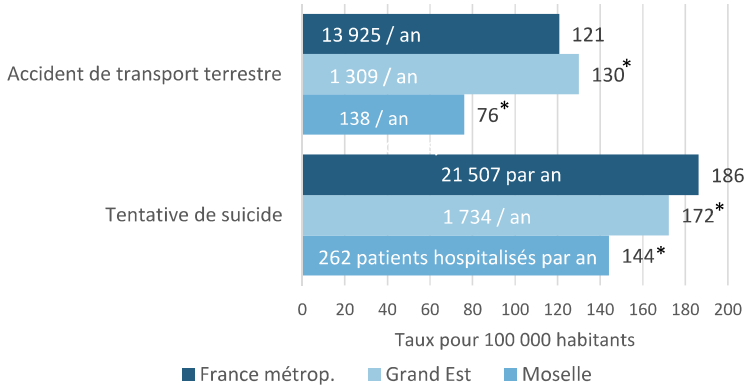
15-29 ans

921 patients hospitalisés par an **15,0 %** des patients hospitalisés en PSY (vs 16,7 % en Grand Est)

Maladies Digestives : 1ère cause d'hospitalisation des 15-29 ans en 2014-2018

29,2 % des patients de 15-29 ans sont hospitalisés pour **Maladies digestives** (appendicite, gastrite, ulcère, etc.) *(vs 31,5 % en Grand Est)*

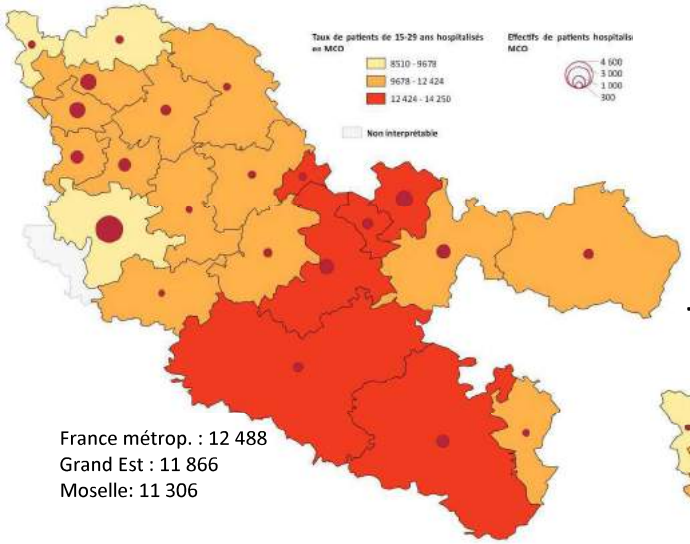
Taux de patients de 15-29 ans hospitalisés pour tentative de suicide et accident de transport terrestre pour 100 000 habitants en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop. pour le Grand Est et du Grand Est pour le département*

Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

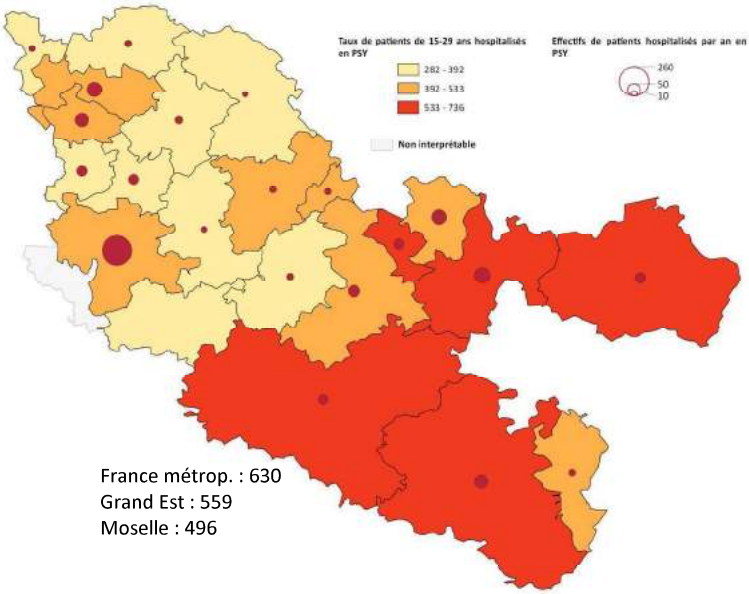
Taux de patients hospitalisés en MCO (hors grossesses) chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



France métrop. : 12 488
Grand Est : 11 866
Moselle: 11 306

Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients hospitalisés en PSY chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



France métrop. : 630
Grand Est : 559
Moselle : 496

Source : Atih, PMSI-Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et Rim-P, 2014-2018, Insee

[b]S = différence statistiquement significative

SANTE REPRODUCTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Âge moyen des mères similaire à celui en Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 28,6 ans en GE)*
- *Taux de fécondité proche du Grand Est*
- *Taux d'IVG chez les 12-29 ans proche du Grand Est*

ÂGE MOYEN DES MÈRES À LA NAISSANCE DE L'ENFANT

TOUTES PARITÉS

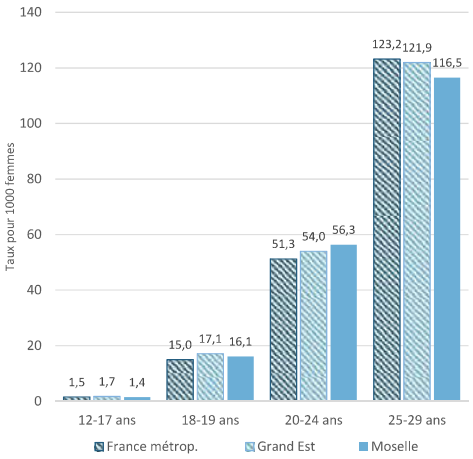
Moselle 30,4 ans — Grand Est 30,3 ans

PRIMIPARES

Moselle 28,6 ans — Grand Est 28,6 ans

Source : Certificats de santé du 8e jour, Services de PMI du Grand Est, 2017

Taux de fécondité selon l'âge pour 1 000 femmes en 2013-2017



Source : Insee, 2013-2017

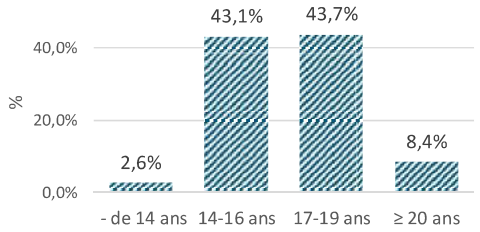
SANTE SEXUELLE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Âge moyen au 1er rapport sexuel

17,4 ans *vs* 17,6 ans

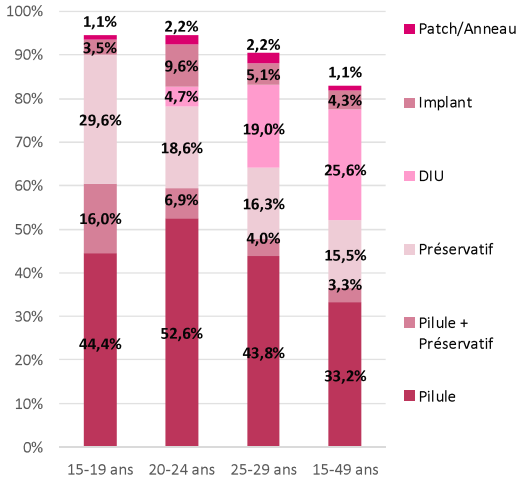
Source : enquête FECOND 2009-2011

Répartition des jeunes selon leur âge au 1er rapport sexuel



Source : enquête FECOND 2009-2011

Méthode de contraception



Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France

Définition : Une mère primipare est une femme donnant naissance à son premier enfant.

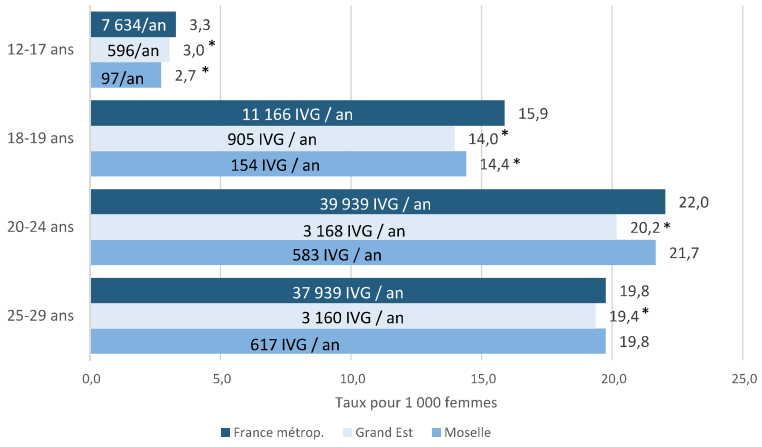
Définition : Le taux de fécondité désigne le nombre de naissances rapportés au nombre de femmes en âge de procréer.

Dans le Grand Est, entre 2010 et 2017, par rapport à l'ensemble des mères, les mères de moins de 20 ans[6] :

- suivent 2 fois moins souvent une préparation à la naissance, à parité égale,
- ont presque 5 fois plus fréquemment une 1ère consultation tardive de grossesse,
- ont consommé deux fois plus souvent du tabac pendant leur grossesse,
- accouchent plus fréquemment d'un enfant ayant un faible poids à la naissance (x 1,3), atteint d'une anomalie congénitale (x 1,2) ou ayant un périmètre crânien petit (x 1,4),
- ont plus souvent un enfant en surpoids ou obèse à 24 mois (x 1,3).

Taux standardisé d'interruption volontaire de grossesse pour 1 000 femmes en 2014-2018...	Moselle	Grand Est	France métrop.
...chez les 12-29 ans	**13,9**	13,5	14,5

Taux d'interruption volontaire de grossesse par tranche d'âge pour 1 000 femmes en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop.*
Source : Atih (PMSI-MCO), Insee (recensement), 2014-2018

[6]ORS Grand Est. Exploitations des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24 mois dans le Grand Est. 2020

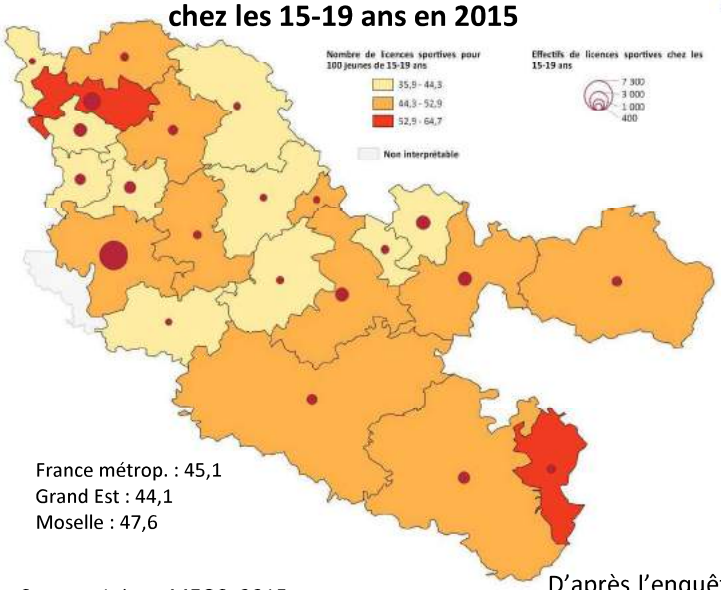
ACTIVITÉ SPORTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Plus de licences sportives chez les jeunes de 15-19ans (47,6 licences vs 44,1 pour 100 jeunes en Grand Est)*
- *Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)*
- *Bien plus grande densité d'équipements (73,5 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)*

Nombre de licences pour 100 jeunes de ...	Moselle	Grand Est	France métrop.
...15-19 ans	**47,6**	44,1	45,1
...20-29 ans	20,3	20,5	19,5
...15-29 ans	29,2	28,4	28,3

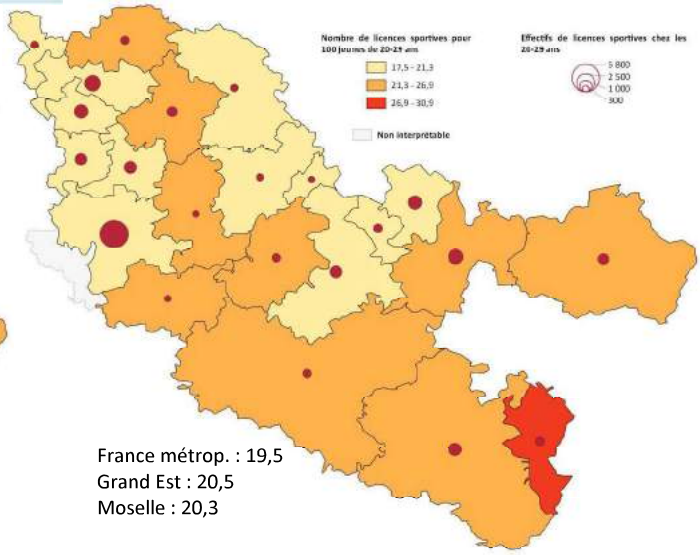
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 15-19 ans en 2015



France métrop. : 45,1
Grand Est : 44,1
Moselle : 47,6

Source : Injep - MEOS, 2015

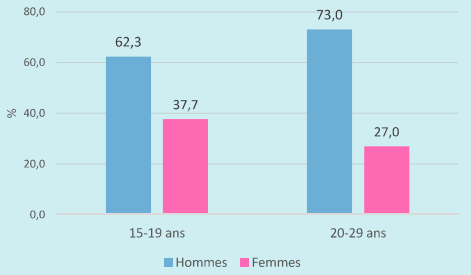
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 20-29 ans en 2015



France métrop. : 19,5
Grand Est : 20,5
Moselle : 20,3

Source : Injep - MEOS, 2015

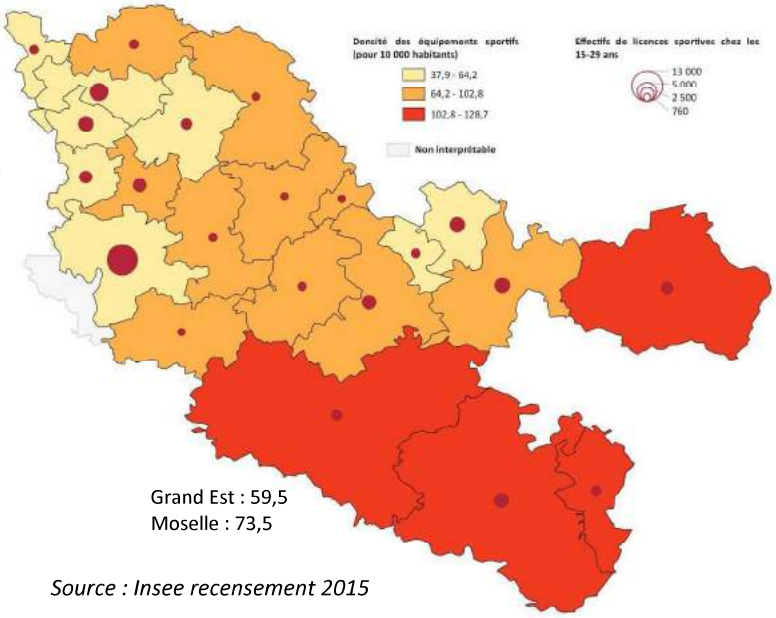
RÉPARTITION DES LICENCES SPORTIVES SELON LE SEXE



Aide à la lecture : 62,3 % des licences sportives des 15-19 ans sont détenus par des hommes.

D'après l'enquête ESTEBAN (2014-2016), la prévalence des hommes français de 18-39 ans suivant les recommandations en matière d'activité physique pour la santé est de 69,1 % vs 50,3 % pour les femmes. **Celles-ci pratiquent significativement moins d'activité physique que lors de la première enquête réalisée en 2006-2007** (enquête national nutrition santé (ENNS)). Cette enquête a également mis en évidence une évolution de la sédentarité : en effet, **le pourcentage d'hommes et de femmes passant 3h et plus devant un écran a augmenté significativement** depuis la première enquête : 60,4 % en 2006-2007 vs 81,8 % en 2014-2016 pour les hommes de 18-39 ans et 53,1 % vs 80,0 % pour les femmes de 18-39 ans[7].

Densité des équipements sportifs (pour 10 000 habitants)



Grand Est : 59,5
Moselle : 73,5

Source : Insee recensement 2015

L'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs. La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, obésité, ostéoporose...). Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé[8]. **De plus, le manque d'activité physique est souvent combiné à un mode de vie dangereux : surconsommation d'écrans, mauvaises habitudes alimentaires et tabagisme.**

[7]Activité physique et sédentarité dans la population française, situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bulletin Epidémiologique hebdomadaire. 2020.

[8]Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. Chiffres clés. http://www.onaps.fr/chiffres-cles/ (consulté le mai 22, 2020).

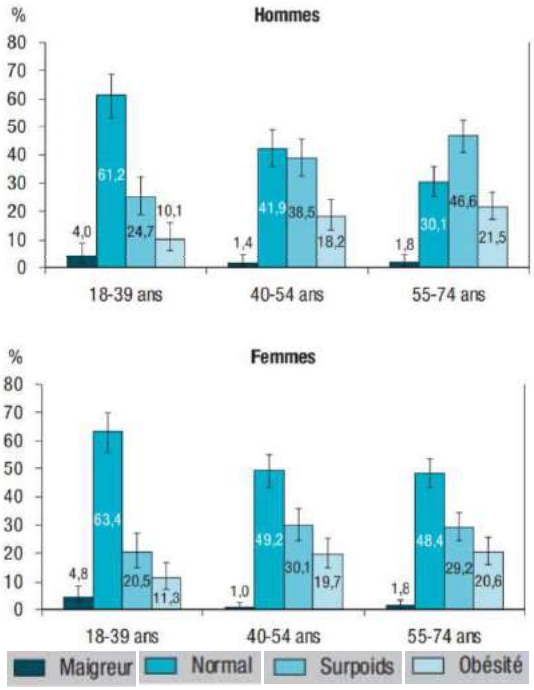
INFORMATIONS CLÉS

- *45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour*
- *Dans 53 % des cas, les jeunes du Grand Est ne pensent pas manger équilibré*
- *L'utilisation des écrans lors de la consommation des repas est plus marqué lorsque l'on mange seul*

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité. Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, sont des facteurs de risque ou de protection de nombreuses maladies chroniques qui concernent une grande part de la population. **Le surpoids et l'obésité constituent un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculo-squelettiques et certains cancers**[9].

CORPULENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe et la classe d'âge en 2015



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigreur (IMC < 18,5), normal (18,5 ≤ IMC < 25,0), surpoids (25,0 ≤ IMC < 30,0) et obésité (IMC > 30,0)

Source : Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

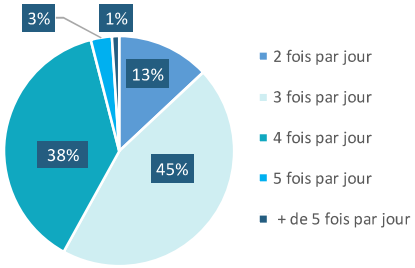
HABITUDES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION EN GRAND EST

Le Conseil Régional du Grand Est a réalisé et transmis un questionnaire à destination des jeunes de 15-29 ans au cours de l'été 2019 afin de mieux connaitre leurs habitudes alimentaires.

Caractéristiques des 600 répondants :

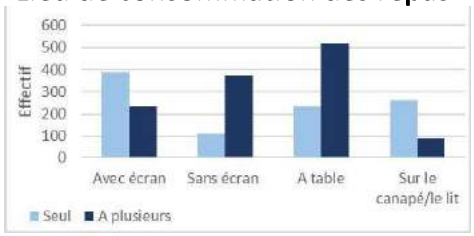
- 69 % de femmes ; 31 % d'hommes
- 64 % ont 15-19 ans ; 20 % ont 20-24 ans et 16 % ont 25-29 ans
- 52 % sont des lycéens ; 27 % sont des étudiants ; 17 % sont en emploi, 3 % sont des apprentis, 1 % sont sans emploi

Nombre de repas pris par jour



53 % des répondants pensent ne pas avoir une alimentation équilibrée

Lieu de consommation des repas



**Plusieurs réponses possibles*

94 % des répondants consomment des repas « fait-maison »

Pour 45 % des répondants, le manque de motivation est le principal frein pour manger « équilibré ».

Source : Léa Rebouah. Enquête alimentaire auprès des jeunes du Grand Est. Conseil Régional Grand Est. Juin 2019.

[9]Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

8. Fiche départementale du Bas-Rhin (67)

Disponible également en document joint

Observatoire Régional de la Santé

Tableau de bord sur la santé des 15 à 29 ans en région Grand Est

Bas-Rhin - 67

Fiche départementale

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Informations clés 3
Contexte socio-démographique..... 4
Population..... 4
Type d'activité..... 5
Catégorie socioprofessionnelle..... 6
Emplois précaires..... 6
Niveau d'études..... 7
Demandeurs d'emploi..... 7
Contexte familial et économique..... 8
Aides sociales..... 9
État de santé..... 10
Mortalité..... 10
Hospitalisation en MCO et en Psychiatrie..... 11
Santé sexuelle et reproductive..... 12
Comportements..... 13
Activité physique..... 13
Alimentation..... 14

Octobre 2020

Depuis fin 2017-2018, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est a débuté un travail relatif à **l'observation de la santé des jeunes de 15-29 ans** dans la région avec le soutien financier du Conseil Régional.

Cette population des 15-29 ans constitue un public cible pour le Conseil Régional et ce travail a pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'état de santé des 15-29 ans dans le Grand Est (GE) et de ses déterminants (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) et, de repérer les différences infra-territoriales,
- Construire des indicateurs de suivi de la jeunesse tant au niveau social, économique ou de santé,
- Participer à identifier les priorités d'action auprès des jeunes selon les territoires.

Ce travail consiste en :

- Un recueil de données d'état de santé et de déterminants de cette population dans les 10 départements de la région, données issues de grands systèmes d'informations statistiques (SIS) classiquement exploités par les ORS. *D'autres indicateurs en particulier d'état de santé pourront venir compléter ultérieurement les données présentées ici grâce à l'exploitation du Système national des données de santé (SNDS) - en cours.*
- La mise en forme d'un tableau de bord numérique traitant de divers thèmes : Démographie, Maternité, Socio-économie, Education-Formation, Etat de santé et Comportements.
- La rédaction de fiches thématiques contextualisant, problématisant les indicateurs et illustrant les principaux résultats régionaux et, de fiches départementales visant à synthétiser les informations pour chacun des 10 départements qui composent le Grand Est.

Dans ce contexte, la présente fiche porte sur le département du Bas-Rhin.

Sauf si précisé, les données illustrées dans ce document concernent spécifiquement les jeunes de 15-29 ans pour ce département

Quelques Repères : le Bas-Rhin

4 755 km² de superficie totale

514 communes en 2019

1 116 658 habitants (Insee RP 2015)

493 333 ménages en 2017

24 établissements publics de coopération intercommunal (EPCI)

235 habitants/km² (France : 104 habitants/km²)

EPCI	Nombre d'habitants
CA de Haguenau	95 795
CC de Hanau-La Petite Pierre	27 163
CC de l'Alsace Bossue	24 853
CC de l'Outre-Forêt	16 081
CC de la Basse-Zorn	17 017
CC de la Mossig et du Vignoble	24 463
CC de la Plaine du Rhin	18 439
CC de la Région de Molsheim-Mutzig	39 808
CC de la Vallée de la Bruche	21 339
CC de la Vallée de Villé	10 963
CC de Sélestat	36 524
CC des Portes de Rosheim	17 838
CC du Canton d'Erstein	47 763
CC du Kochersberg	24 793
CC du Pays de Barr	24 000
CC du Pays de la Zorn	15 872
CC du Pays de Niederbronn-les-Bains	23 304
CC du Pays de Sainte-Odile	17 731
CC du Pays de Saverne	35 712
CC du Pays de Wissembourg	16 289
CC du Pays Rhénan	36 331
CC du Ried de Marckolsheim	20 046
CC Sauer-Pechelbronn	17 389
Eurométropole de Strasbourg	487 229

Les informations clés

L'état de santé d'un individu est dépendant de **déterminants de santé**. Ces déterminants peuvent être des **facteurs biologiques** (patrimoine biologique et génétique, âge,...) mais également des **facteurs sociaux** (niveau de vie, niveau de diplôme, situation d'emploi, ...). En théorie, plus une personne possède de déterminants « positifs », meilleures sont ses chances d'être en bonne santé.

Contexte socio-démographique

page 4
Bien plus de jeunes de 15-29 ans dans le Bas-Rhin (19,4 % vs 18,0 % en Grand Est)
Baisse bien moins marquée des 15-29 ans depuis 1975 (-1,1 % vs –22,3 % en GE)
Vieillissement bien moins marqué qu'au niveau régional et national

page 5
Des jeunes **bien moins souvent en situation de NEET** que dans le GE (16,3 % des 15-29 ans vs 20,1 % en GE)
Mais aussi **bien plus souvent élèves, étudiants ou stagiaires** (41,9 % vs 35,3 % en Grand Est)

page 6
Ratio $\frac{ouvriers}{cadres}$ **bien plus faible** (1,4 vs 2,1 en Grand Est)

page 6
Des **parts d'emplois précaires plus faible** qu'en Grand Est, quelle que soit la tranche d'âge

page 7
Bien moins de jeunes peu ou pas diplômés (38,0 % vs 42,1 % en Grand Est)
Et **bien plus diplômés du supérieur** (36,1 % vs 31,1 % en GE)

page 7
Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C **moins élevée** qu'en Grand Est (13,1 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)
Mais demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A **en forte augmentation** entre 2008 et 2018 par rapport au Grand Est (+23,6 % vs +9,9 % en GE)

page 8
Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale **bien plus faible** que celle du Grand Est (15,9 % vs 17,1 en GE) et
Une **part bien plus faible vivant** dans une **famille sans actif occupé** (9,8 % vs 11,6 %)

page 8
Des **revenus médians plus élevés** que dans le Grand Est (1 300 € d'écart de revenu annuel)
Des moins de 30 ans **bien moins souvent pauvres** qu'en Grand Est (21,7 % vs 25,1 % en Grand Est)

page 9
Plus de bénéficiaires d'allocations de moins de 25 ans (10,1 % vs 8,3 % en Grand Est)
Bien moins de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (7,3 % vs 8,5 % en Grand Est)

État de santé

page 10
Des effectifs de **décès faibles** et une **mortalité des 15-29 ans bien plus faible** au Grand Est (TCM = 31,1 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, *différence statistiquement significative (S)*)
Moins de décès chez les 20-24 ans (-24 % vs GE) et chez les 25-29 ans (-27 % vs GE)
Bien moins de décès par **suicide** (TCM = 3,5 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants en GE, *S*) et par accident de transport terrestre (TCM =6,9 vs 8,6 en GE, *S*)

page 11
Moins de jeunes hospitalisés qu'en GE (11 307 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants en GE)
Bien moins de patients hospitalisés pour **tentative de suicide** (-35 % vs GE, *S*) et pour **accidents de transport terrestre** (-21 %, *S*)

page 12
Mères plus âgées que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 29,3 ans vs 28,6 ans en GE)
Taux de **fécondité bien plus faible** quelle que soit la tranche d'âge par rapport au Grand Est
Taux d'IVG bien plus faible qu'en Grand Est, quel que soit la tranche d'âge

Comportements

page 13
Autant de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (44,9 vs 44,1 pour 100 jeunes en GE)
Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)
Bien plus **faible densité d'équipements** (43,2 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)

page 14
45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour
Dans **53 %** des cas, les jeunes du Grand Est **ne pensent pas manger équilibré**
L'utilisation des **écrans** lors de la consommation des repas est plus marqué **lorsque l'on mange seul**

POPULATION

INFORMATIONS CLÉS

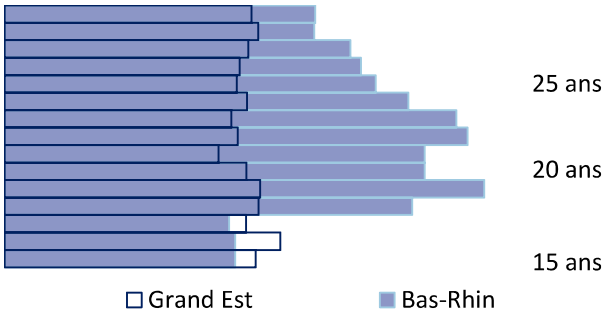
- *Bien plus de jeunes de 15-29 ans dans le Bas-Rhin (19,4 % vs 18,0 % en Grand Est)*
- *Baisse bien moins marquée des 15-29 ans dans le Bas -Rhin depuis 1975 (-1,1 % vs -22,3 % en GE)*
- *Vieillissement bien moins marqué qu'au niveau régional et national*

15-29 ANS

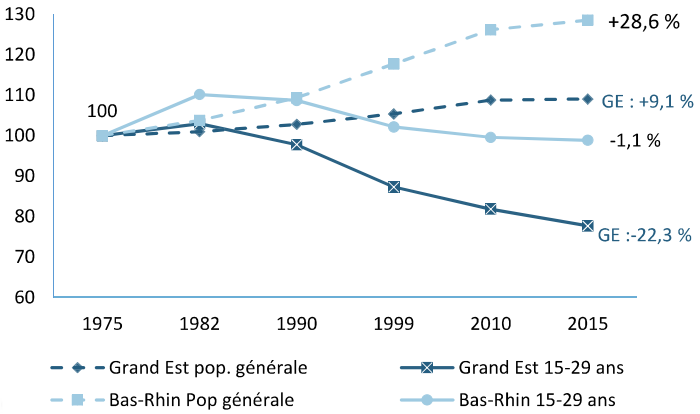
216 518 jeunes bas-rhinois

19,4 % des habitants

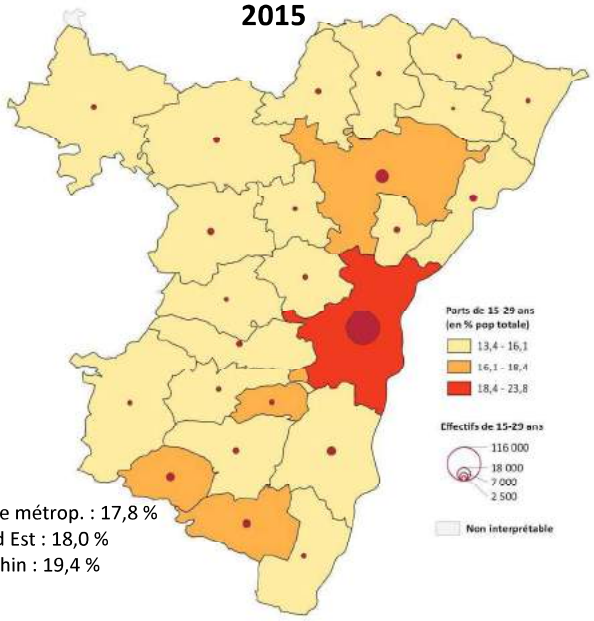
Pyramide des âges de 15 à 29 ans



Evolution des populations de 1975 à 2015 (base 100)

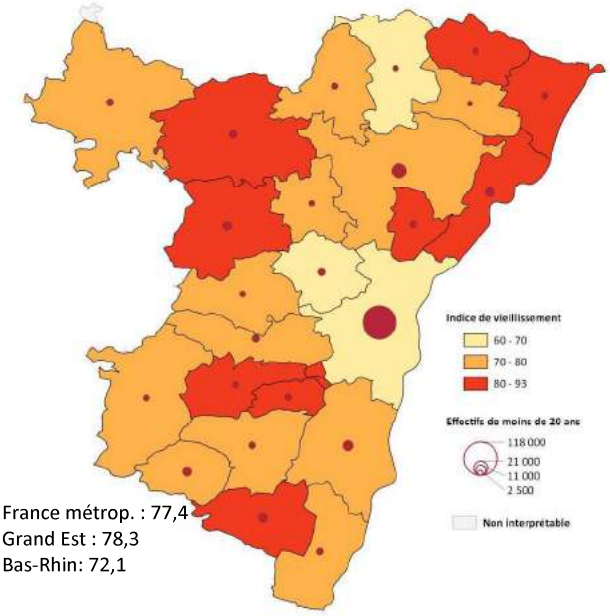


Part des 15-29 ans (en %) parmi la population en 2015



France métrop. : 17,8 %
Grand Est : 18,0 %
Bas-Rhin : 19,4 %

Indice de vieillissement de la population



France métrop. : 77,4
Grand Est : 78,3
Bas-Rhin: 72,1

Source : Insee, Recensement 2015

Les 15-29 ans dans les EPCI : nombre et évolution

	Population des 15-29 ans	
	Nb 2015	Accroissement annuel moyen 2010-2015
France métropolitaine	***11 421 942***	***-0,30%***
Grand Est	***997 991***	***-0,87%***
Bas-Rhin	***216 518***	***-0,15%***
CA de Haguenau	17 607	-0,20%
CC de Hanau-La Petite Pierre	3 943	-0,88%
CC de l'Alsace Bossue	3 785	-1,25%
CC de l'Outre-Forêt	2 433	-1,08%
CC de la Basse-Zorn	2 608	-1,24%
CC de la Mossig et du Vignoble	3 727	-0,19%
CC de la Plaine du Rhin	2 690	-1,44%
CC de la Région de Molsheim-Mutzig	6 950	-0,04%
CC de la Vallée de la Bruche	3 109	-1,01%
CC de la Vallée de Villé	1 468	-0,79%
CC de Sélestat	6 618	-0,04%
CC des Portes de Rosheim	2 639	-0,53%
CC du Canton d'Erstein	7 674	-0,53%
CC du Kochersberg	3 563	-0,29%
CC du Pays de Barr	3 845	0,34%
CC du Pays de la Zorn	2 464	0,59%
CC du Pays de Niederbronn-les-Bains	3 514	-1,09%
CC du Pays de Sainte-Odile	3 132	0,24%
CC du Pays de Saverne	5 589	-1,21%
CC du Pays de Wissembourg	2 343	-2,26%
CC du Pays Rhénan	5 382	-0,50%
CC du Ried de Marckolsheim	3 195	0,63%
CC Sauer-Pechelbronn	2 371	-2,22%
Eurométropole de Strasbourg	115 919	0,19%

Définition : *L'indice de vieillissement* correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire.

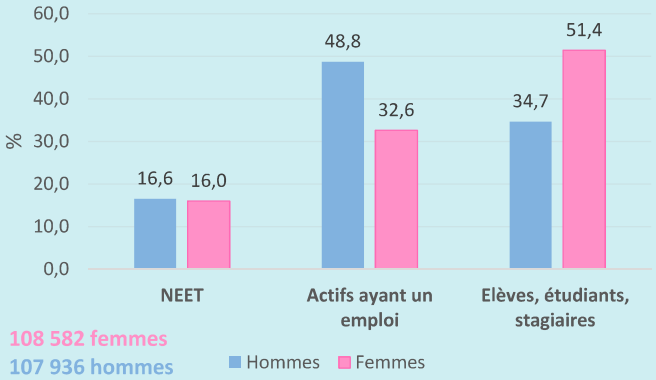
TYPE D'ACTIVITÉ

INFORMATIONS CLÉS

- *Des jeunes bien moins souvent en situation de NEET que dans le Grand Est (16,3 % des 15 -29 ans vs 20,1 % en GE)*
- *Mais aussi bien plus souvent élèves, étudiants ou stagiaires (41,9 % vs 35,3 % en GE)*

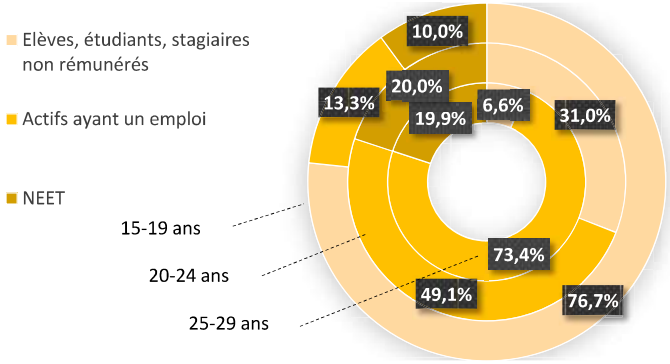
Part de jeunes (15-29 ans)...	Bas-Rhin	Grand Est	France métrop.
...élèves, étudiants, stagiaires	**41,9 %**	35,3 %	36,7 %
...actifs ayant un emploi	41,8 %	44,6 %	44,1 %
...NEET	**16,3 %**	20,1 %	19,2 %

RÉPARTITION DU TYPE D'ACTIVITÉ (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 15-29 ans (n = 108 582) dans le Bas-Rhin, 51,4 % sont des élèves, étudiantes ou stagiaires

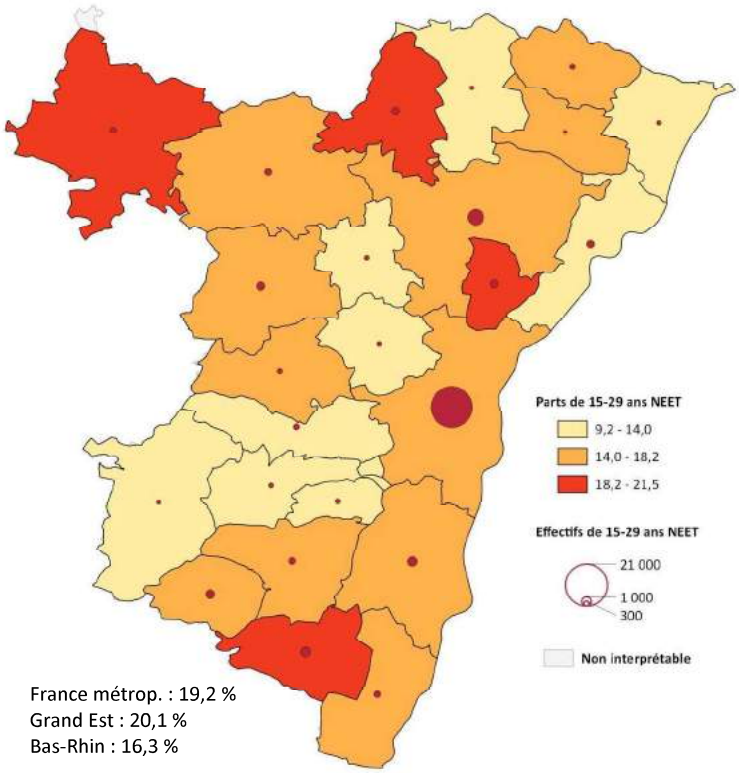
Répartition du type d'activité (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 76,7 % des 15-19 ans sont des élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés, 13,3 % des actifs ayant un emploi et 10,0 % des NEET

LES NEET

Part des 15-29 ans NEET (en %) en 2015 (effectif = 31 142)



France métrop. : 19,2 %
Grand Est : 20,1 %
Bas-Rhin : 16,3 %

Un rapport récent diffusé par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) a montré que les jeunes NEET (16 - 25 ans) sont moins diplômés (dans 51 % des cas, ils ont un niveau inférieur au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'étude professionnelle (BEP)), vivent plus souvent chez leurs parents (d'autant plus dans une famille monoparentale) et ont plus fréquemment un handicap reconnu que les autres jeunes[1].

De plus, d'après l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ 2014), l'Injep a mis en évidence des conditions de vie hétérogènes au sein des NEET fortement liée au diplôme et a mis en évidence 5 catégories : les nouvellement diplômés du supérieur en recherche d'emploi (16 % de l'ensemble des NEET), les bacheliers recherchant des « petits boulots » en attente de reprise d'étude (19 %), les mères éloignées du marché de travail (14 %), les diplômés de l'enseignement professionnel au chômage de courte durée (31 %) et les sans diplôme éloignés de l'emploi (20 %) (catégorie les plus vulnérables où 70 % sont sans diplôme et 77 % n'ont jamais travaillé)[2].

Définition : Les *NEET (Not in Education, Employment or Training)* sont des personnes n'étant ni en scolarité ou en stage, ni en emploi (père/mère au foyer, chômage, retraité, autre inactif…).

Source : Insee, Recensement 2015

[1]DARES. Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? [Internet]. 2020.

[2]Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (injep). Les « NEET », des ressources et des conditions de vie hétérogènes. 2020.

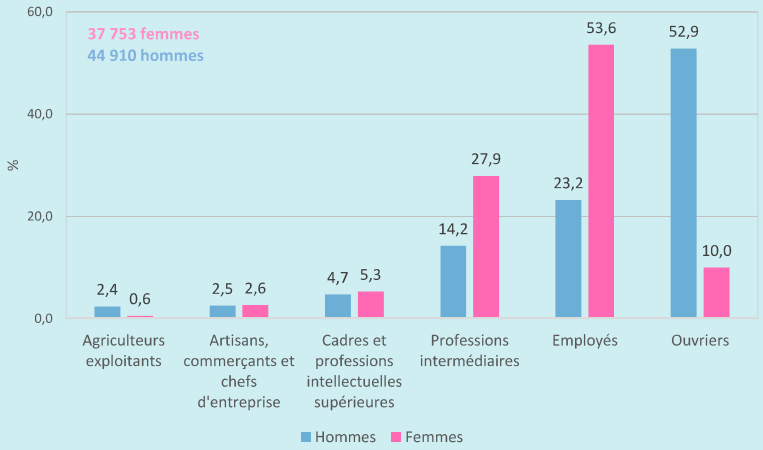
CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE (CSP)

INFORMATIONS CLÉS

- *Ratio ouvriers/cadres bien plus faible (1,4 vs 2,1 en GE)*
- *Plus de femmes employés (53,6 %) et plus d'hommes ouvriers (52,9 %) comme en Grand Est et en France métropolitaine*

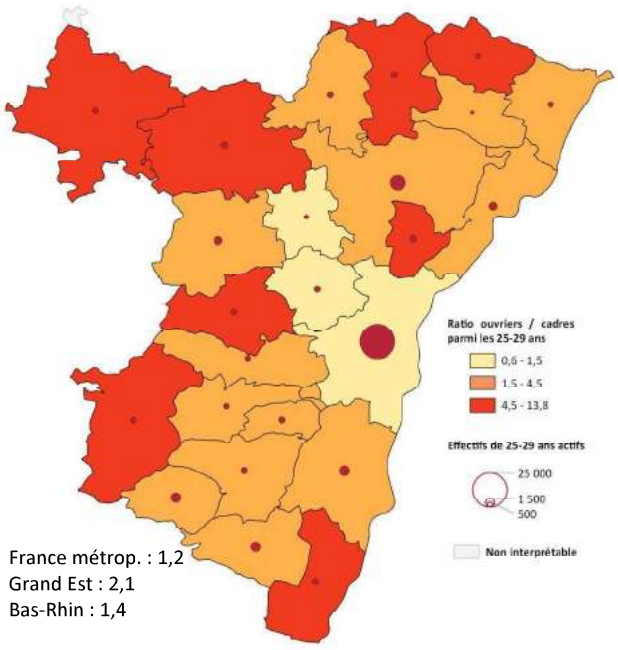
Part de jeunes (15-29 ans)...	Bas-Rhin	Grand Est	France métrop.
...Agriculteurs exploitants	**0,3 %**	0,6 %	0,6%
...Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2,2 %	2,5 %	2,8 %
...Cadres et professions intellectuelles supérieures	**11,5 %**	8,5 %	12,2 %
...Professions intermédiaires	26,7 %	25,3 %	26,3 %
...Employés	**32,3 %**	34,1 %	32,7 %
...Ouvriers	**27,0 %**	29,1 %	25,4 %

RÉPARTITION DES ACTIFS AYANT UN EMPLOI (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 44 910) dans le Bas-Rhin ayant un emploi, 52,9 % sont des ouvriers.

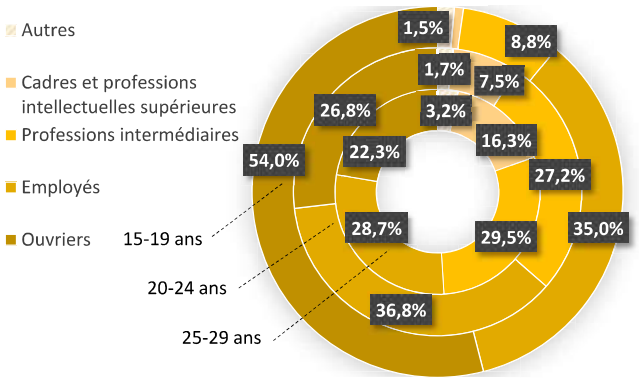
Ratio ouvriers/cadres parmi les 25-29 ans actifs ayant un emploi



France métrop. : 1,2
Grand Est : 2,1
Bas-Rhin : 1,4

Source : Insee, Recensement 2015

Répartition des CSP (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 54 % des 15-19 ans sont ouvriers

À âges égaux, un homme cadre peut espérer vivre plus longtemps qu'un ouvrier. En effet, **l'écart d'espérance de vie des hommes de 35 ans entre cadres et ouvriers chez les hommes est de 6,4 ans**[3].

Ces inégalités entre milieux sociaux résultent souvent d'un **ensemble de facteurs comme l'accessibilité au système du soins, les conditions et la durée de travail ou encore le mode de vie** (consommation d'alcool, de tabac, activité physique, alimentation, ...).

EMPLOIS PRÉCAIRES

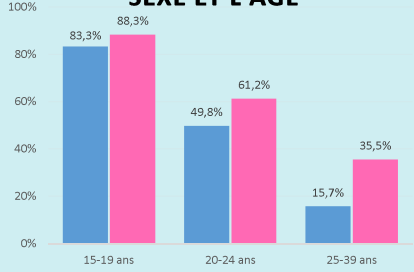
INFORMATIONS CLÉS

- *Des parts d'emplois précaires plus faible qu'en Grand Est, quelle que soit la tranche d'âge*

Part (en %) des emplois précaires

	Bas-Rhin	Grand Est	France métrop.
15-19 ans	86,4 %	87,4 %	87,1 %
20-24 ans	57,3 %	58,1 %	58,8 %
25-39 ans	26,1 %	26,7 %	25,8 %

PART (EN %) DES EMPLOIS PRÉCAIRES PARMI LE TOTAL DES EMPLOIS SELON LE SEXE ET L'ÂGE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 20-24 ans dans le Bas-Rhin ayant un emploi, 61,2 % ont un emploi précaire.

Définition : Les *emplois précaires* désignent tous les types d'emploi en dehors des CDI à temps plein : emplois à temps partiels, CDD, intérim, etc.

[3]Les inégalités d'espérance de vie entre les catégories sociales se maintiennent [Internet]. Observatoire des inégalités. Avril 2020.

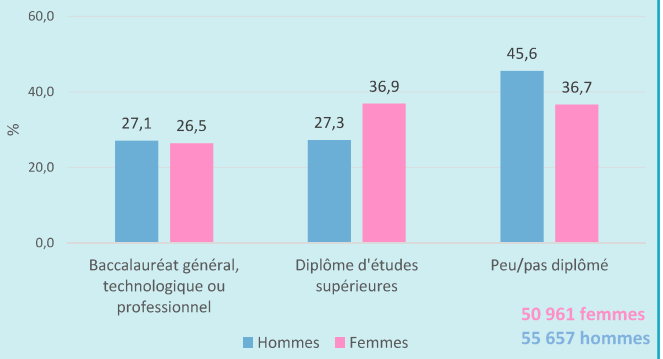
NIVEAU D'ÉTUDES

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien moins de jeunes peu ou pas diplômés (38,0 % vs 42,1 % en Grand Est)*
- *Et bien plus diplômés du supérieur (36,1 % vs 31,1 % en GE)*
- *Plus d'hommes peu ou pas diplômés (45,6 %) et plus de femmes diplômées d'études supérieures (45,6 %), comme par ailleurs*

Part de jeunes...	Bas-Rhin	Grand Est	France métrop.
...Peu/Pas diplômés	**38,0 %**	42,1 %	39,6 %
...Niveau Baccalauréat	**25,9 %**	26,8 %	25,8 %
...Diplômés du supérieur	**36,1 %**	31,1 %	34,6 %

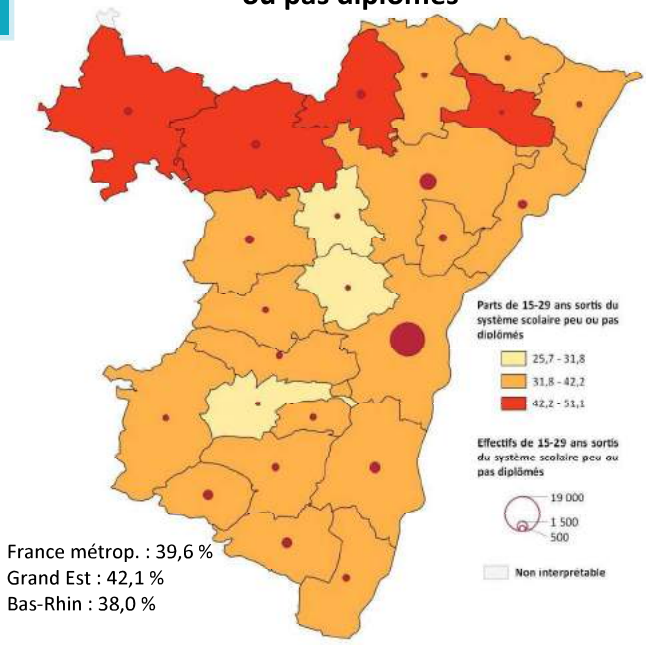
RÉPARTITION DU NIVEAU D'ÉTUDES (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 55 637) dans le Bas-Rhin sortis du système scolaire, 45,6 % sont peu ou pas diplômés.

Définition : Les *peu ou pas diplômés* désignent les jeunes ayant obtenu au plus le brevet des collèges, un CAP ou un BEP.

Part des 15-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés



France métrop. : 39,6 %
Grand Est : 42,1 %
Bas-Rhin : 38,0 %

Source : Insee, Recensement 2015

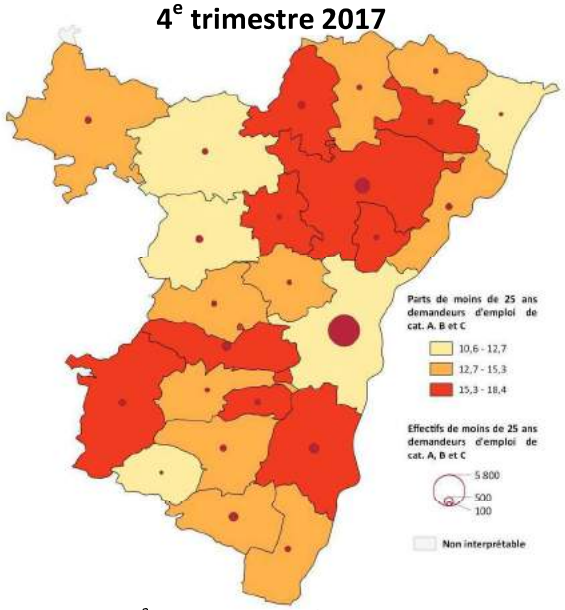
DEMANDEURS D'EMPLOIS

INFORMATIONS CLÉS

- *Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C moins élevée qu'en Grand Est (13,1 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)*
- *Mais demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A en forte augmentation entre 2008 et 2018 par rapport au GE (+23,6 % vs +9,9 % en GE)*

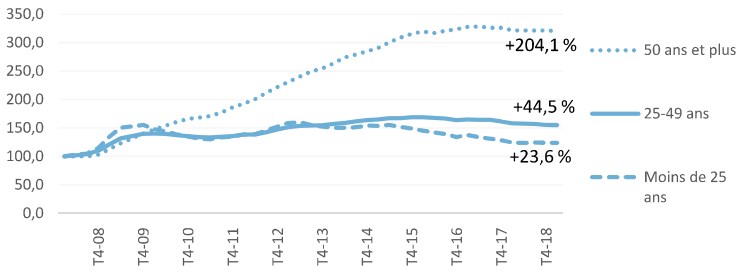
Moins de 25 ans (au 4e trimestre 2019)	Bas-Rhin	Grand Est	France métrop.
Demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	11 367	60 493	733 667
Part de demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	**13,1 %**	13,6 %	13,3 %

Part (en %) des moins de 25 ans parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C au 4e trimestre 2017



Source : DARES, 4e trimestre 2017 (données plus récentes non disponibles par EPCI), Insee

Evolution du nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A dans le Bas-Rhin



Aide à la lecture : depuis 2008, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A augmente chez les moins de 25 ans (+23,6 %)

Définition : Les **demandeurs d'emploi de catégorie A** désignent toute personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier). Les **catégories B et C** concernent les demandeurs qui ont, en plus, exercé une activité réduite de 78h maximum (catégorie B) ou de plus de 78h (catégorie C).

CONTEXTE FAMILIAL ET ÉCONOMIQUE

FAMILLES

INFORMATIONS CLÉS

- ***Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale bien plus faible que celle du GE et***
- ***Une part bien plus faible vivant dans une famille sans actif occupé***

POPULATION DES MOINS DE 25 ANS

337 475 jeunes dans le Bas-Rhin

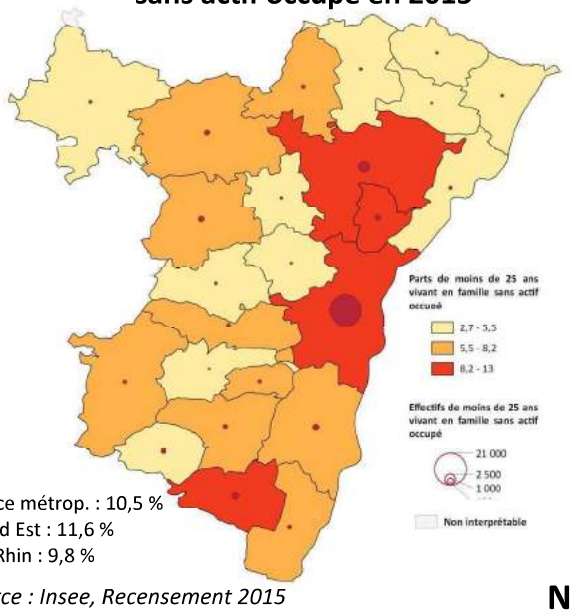
Vivant en famille sans actif occupé : *9,8 %* — 33 186 jeunes

Vivant en famille monoparentale : *15,9 %* — 53 725 jeunes

Part de jeunes (moins de 25 ans) vivant en famille...	Bas-Rhin	Grand Est	France métrop.
...sans actif occupé	**9,8 %**	11,6 %	10,5 %
...monoparentale	**15,9 %**	17,1 %	17,9 %

Les jeunes âgés de moins de 25 ans peuvent se retrouver à la fois parmi ceux vivant en famille sans actif occupé et ceux vivant en famille monoparentale

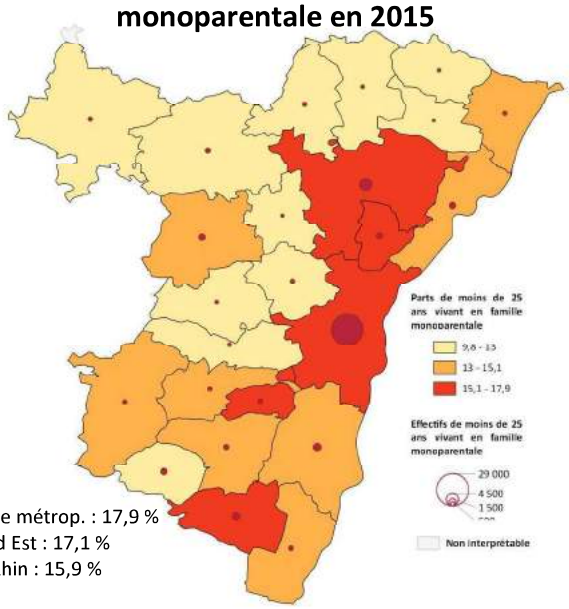
Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille sans actif occupé en 2015



France métrop. : 10,5 %
Grand Est : 11,6 %
Bas-Rhin : 9,8 %

Source : Insee, Recensement 2015

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille monoparentale en 2015



France métrop. : 17,9 %
Grand Est : 17,1 %
Bas-Rhin : 15,9 %

Source : Insee, Recensement 2015

NIVEAU DE VIE

INFORMATIONS CLÉS

- ***Des revenus médians bien plus élevés que dans le Grand Est (1 300 € d'écart de revenu annuel).***
- ***Des moins de 30 ans beaucoup moins souvent pauvres qu'en Grand Est (21,7 % vs 25,1 % en GE)***

Revenu médian annuel disponible des ménages par unité de consommation en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Bas-Rhin	**21 782 €**	**17 854 €**
Grand Est	**20 490 €**	**16 542 €**
France métrop.	**20 530 €**	**17 042 €**

Définition : Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales, nets des impôts directs.

Taux de pauvreté des ménages en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Bas-Rhin	**13,1 %**	**21,7 %**
Grand Est	**14,6 %**	**25,1 %**
France métrop.	**14,9 %**	**23,0 %**

Définition : Le taux de pauvreté correspond à la proportion de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (fixé ici à 60 % du niveau de vie médian.

Source : Insee, Filosofi 2015

En France, **34,9 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté** (< 60 % du niveau de vie médian) vs 11,8 % des couples en 2015. En conséquence, 31,5 % des familles monoparentales n'ont pas assez de ressources pour équilibrer leur budget faisant face à des restrictions de consommation (24,2 % vs 7,2 % pour un couple avec un enfant) comme ne pas avoir pu prendre un repas au moins une journée dans les deux dernières semaines, a des difficultés de logement (13,2 % vs 6,1 % pour un couple avec un enfant) comme le surpeuplement, le taille du logement trop petite, ou encore des difficultés à le chauffer[4]. Il est donc plus difficile de manger équilibré, vivre dans un logement décent etc. pour les enfants vivant en famille monoparentale.

[4]Famille monoparentale rime souvent avec pauvreté. Observatoire des inégalités.2017

ALLOCATIONS

INFORMATIONS CLÉS

- *Plus de bénéficiaires d'allocations de moins de 25 ans (10,1 % vs 8,3 % en Grand Est)*

Bénéficiaires d'allocations (%)	Bas-Rhin	Grand Est	France métrop.
Moins de 25 ans	**10,1 %**	8,3 %	8,0 %
25-29 ans	**35,3 %**	36,2 %	35,9 %

BÉNÉFICIAIRES D'AU MOINS UNE ALLOCATION

34 143 jeunes de moins de 25 ans

24 958 jeunes de 25-29 ans

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

Définition : Les bénéficiaires d'au moins une allocation sont les personnes percevant une allocation quel que soit l'âge (allocation familiale lors de la naissance d'un enfant, Allocation Adulte Handicapé (AAH), Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Revenu de Solidarité Active (RSA), Aide Personnalisée au Logement (APL), Allocation de Logement Sociale (ALS), etc.).

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

INFORMATIONS CLÉS

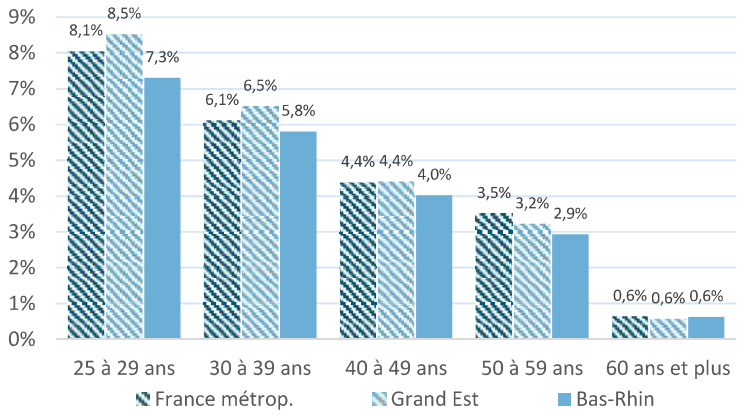
- *Bien moins de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans qu'en Grand Est (7,3 % vs 8,5 % en GE)*

BÉNÉFICIAIRES DU RSA

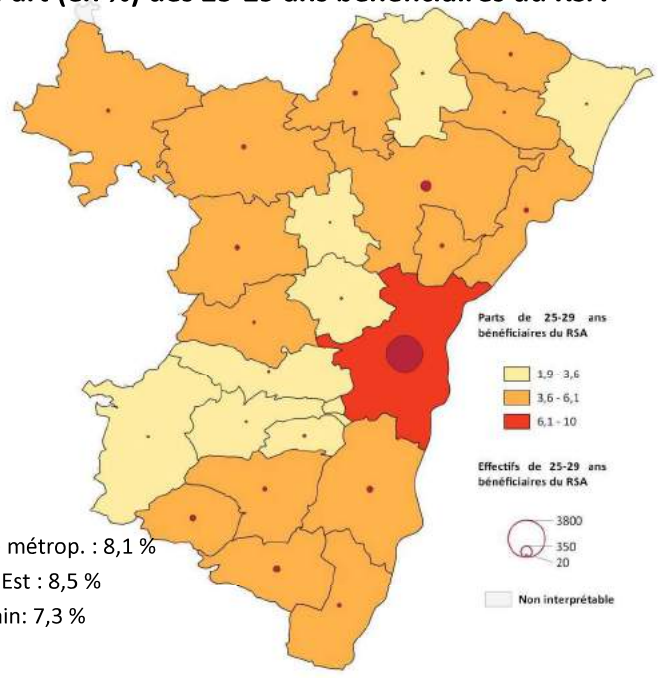
5 196 jeunes de 25-29 ans bénéficiaires du RSA

= 7,3 % des jeunes

Part (en %) des bénéficiaires du RSA selon l'âge au 31 déc. 2016



Part (en %) des 25-29 ans bénéficiaires du RSA



France métrop. : 8,1 %
Grand Est : 8,5 %
Bas-Rhin: 7,3 %

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

D'après la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), **les bénéficiaires du RSA, tout âge confondus se perçoivent en moins bonne santé** que le reste de la population métropolitaine (60 % vs 80 %) en 2012. De plus, les allocataires du RSA déclarent le plus souvent renoncer, pour des raisons financières à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires : 18 % vs 4 % pour l'ensemble de la population concernant le médecin, 27 % contre 11 % pour le chirurgien dentiste. De plus, le fait de ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire santé augmente la probabilité de renoncer à des soins[5].

Définition : Le revenu de solidarité active (RSA) est versé aux bénéficiaires s'ils remplissent les conditions de domiciliation en France, d'âge (à partir de 25 ans ou avant s'ils ont travaillé un minimum de 2 ans durant les 3 dernières années) et de revenus (moins de 559,74 € en moyenne les 3 derniers mois).

[5]Drees. État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. 2014.

MORTALITÉ

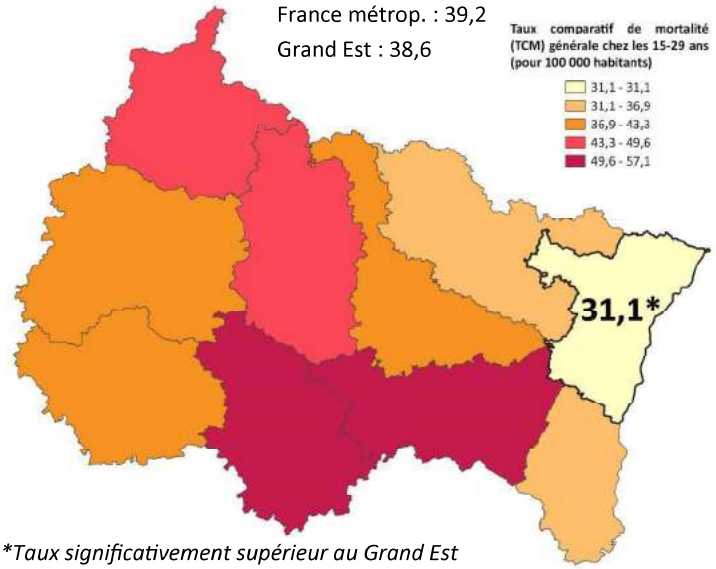
INFORMATIONS CLÉS

- *Des effectifs de décès faibles et une mortalité des 15-29 ans bien plus faible que dans le Grand Est (TCM = 31,1 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, [a]S)*
- *Moins de décès chez les 20-24 ans (-24 %vs Grand Est) et chez les 25-29 ans (-27 % vs GE)*
- *Bien moins de décès par suicide (TCM = 3,5 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants, S) et par accident de transport terrestre (TCM = 6,9 vs 8,6, S)*

Jeunes de 15-29 ans	Bas-Rhin	Grand Est	France métrop.
Nombre moyen de décès par an	68 (68,7 % H)	393 (73,3 % H)	4509 (73,4 % H)
Taux de décès pour 100 000 habitants	**31,1**	38,6	39,2

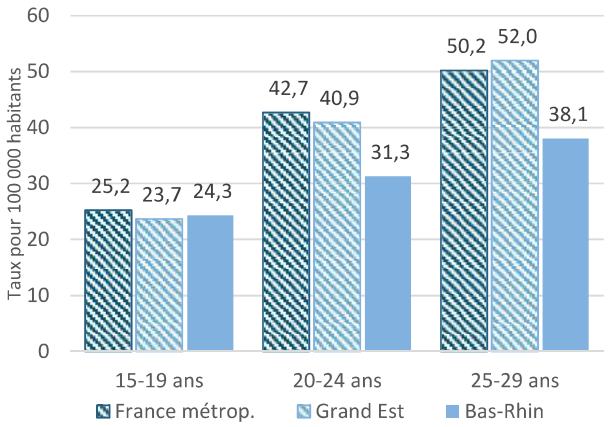
Aide à la lecture : parmi les 68 décès par an en moyenne dans le Bas-Rhin, 68,7 % sont des hommes

Taux comparatif de mortalité (TCM) générale chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015

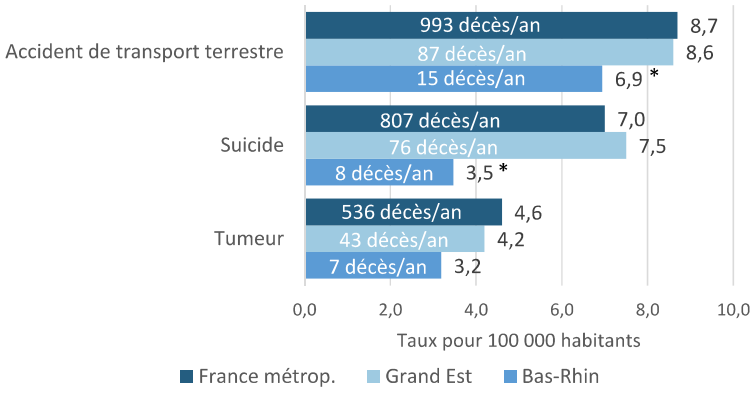


**Taux significativement supérieur au Grand Est*
Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Taux de mortalité par âge (pour 100 000 habitants) en 2011-2015

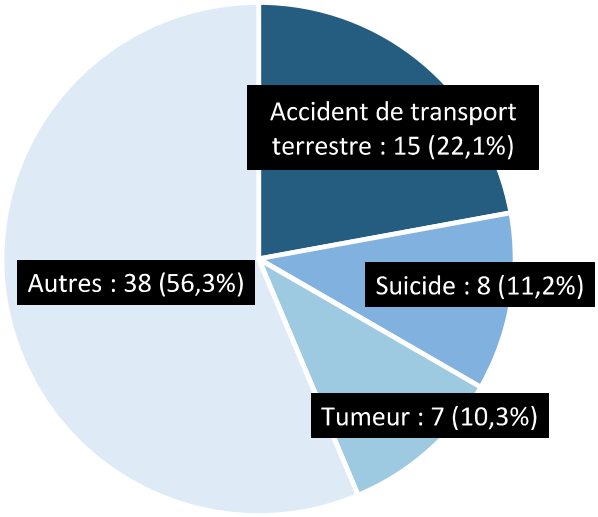


TCM des principales causes observées chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Part (en %) des causes de décès chez les 15-29 ans en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Définition : Le **taux de comparatif de mortalité (TCM)** est défini comme le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (France entière en 2006).

[a]S = différence statistiquement significative

HOSPITALISATION EN MÉDECINE-CHIRURGIE-OBSTÉTRIQUE (MCO) ET EN PSYCHIATRIE (PSY)

INFORMATIONS CLÉS

- *Moins de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (11 307 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants)*
- *Bien moins de patients hospitalisés en particulier pour tentative de suicide (-35 % vs GE, [a]S) et pour accidents de transport terrestre (-21 % vs GE, S)*

Taux de jeunes de 15-29 ans hospitalisés (pour 100 000 habitants) ...	Bas-Rhin	Grand Est	France métrop.
...en MCO et en PSY	**11 307**	12 302	13 040
...en MCO	**10 786**	11 866	12 448
...en PSY	**575**	559	630

**Taux significativement différent du Grand Est.*
Source : Atih, PMSI MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

PATIENTS HOSPITALISÉS EN MCO (HORS GROSSESSES)

15-29 ANS — 23 790 patients hospitalisés par an **11,8 %** des patients hospitalisés en MCO (vs 12,0 % en Grand Est)

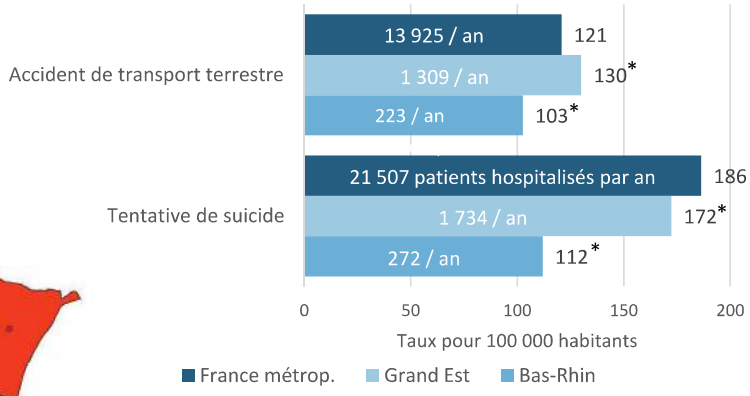
PATIENTS HOSPITALISÉS EN PSY

15-29 ANS — 1 262 patients hospitalisés par an **16,3 %** des patients hospitalisés en PSY (vs 16,7 % en Grand Est)

MALADIES DIGESTIVES : 1ÈRE CAUSE D'HOSPITALISATION DES 15-29 ANS EN 2014-2018

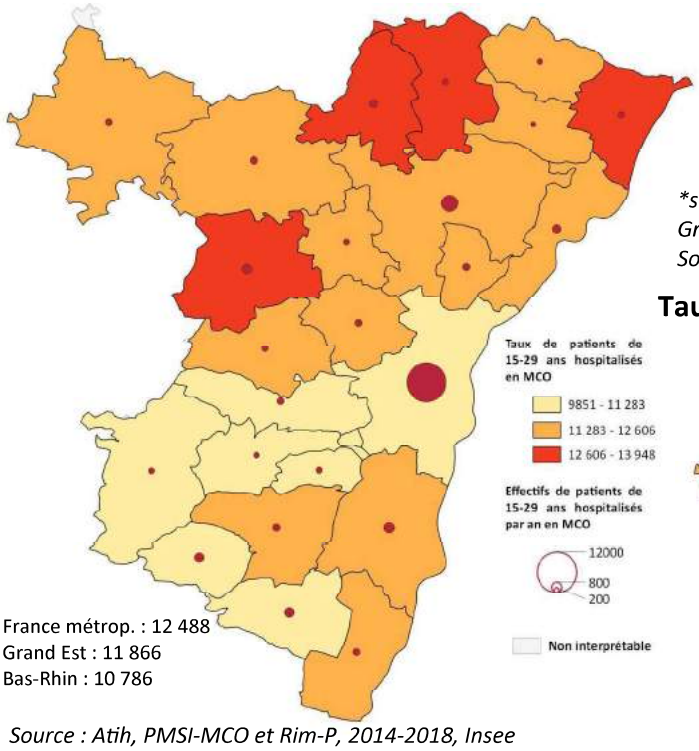
26,5 % des patients de 15-29 ans sont hospitalisés pour **Maladies digestives** (appendicite, gastrite, ulcère, etc.) *(vs 31,5 % en Grand Est)*

Taux de patients de 15-29 ans hospitalisés pour tentative de suicide et accident de transport terrestre pour 100 000 habitants en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop. pour le Grand Est et du Grand Est pour le département*
Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

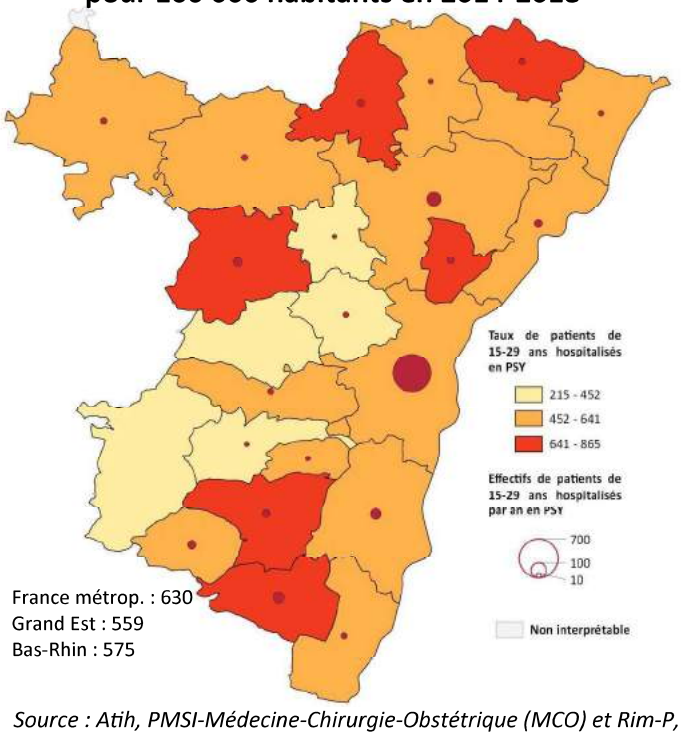
Taux de patients hospitalisés en MCO (hors grossesses) chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



France métrop. : 12 488
Grand Est : 11 866
Bas-Rhin : 10 786

Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients hospitalisés en PSY chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



France métrop. : 630
Grand Est : 559
Bas-Rhin : 575

Source : Atih, PMSI-Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et Rim-P, 2014-2018, Insee

[a]S = différence statistiquement significative

SANTE REPRODUCTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Mères plus âgées que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 29,3 ans vs 28,6 ans en GE)*
- *Taux de fécondité bien plus faible quelle que soit la tranche d'âge par rapport au Grand Est*
- *Taux d'IVG bien plus faible qu'en Grand Est, quel que soit la tranche d'âge*

ÂGE MOYEN DES MÈRES À LA NAISSANCE DE L'ENFANT

TOUTES PARITÉS

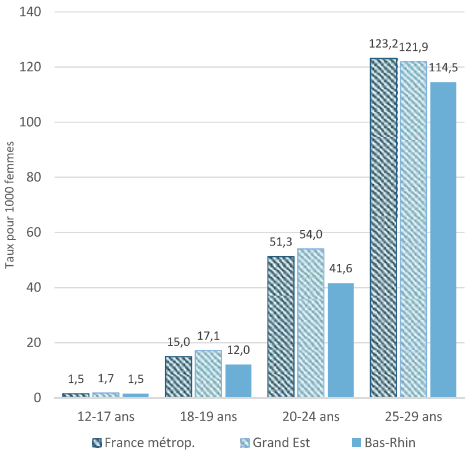
30,9 ans — 30,3 ans

PRIMIPARES

29,3 ans — 28,6 ans

Source : Certificats de santé du 8e jour, Services de PMI du Grand Est, 2017

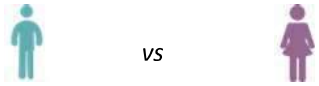
Taux de fécondité selon l'âge pour 1 000 femmes en 2013-2017



Source : Insee, 2013-2017

SANTE SEXUELLE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

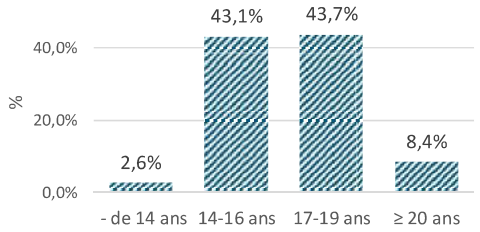
Âge moyen au 1er rapport sexuel



17,4 ans — 17,6 ans

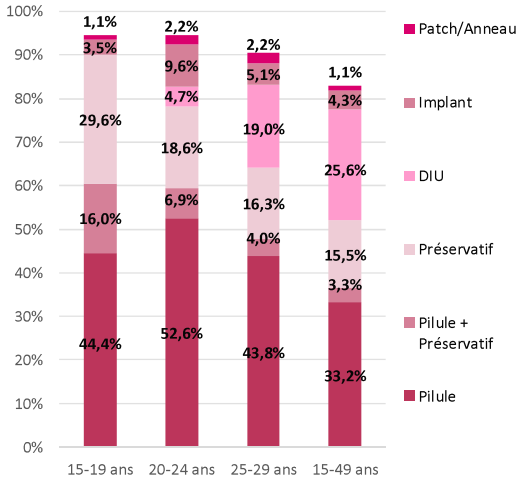
Source : enquête FECOND 2009-2011

Répartition des jeunes selon leur âge au 1er rapport sexuel



Source : enquête FECOND 2009-2011

Méthode de contraception



Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France

Définition : Une mère primipare est une femme donnant naissance à son premier enfant.

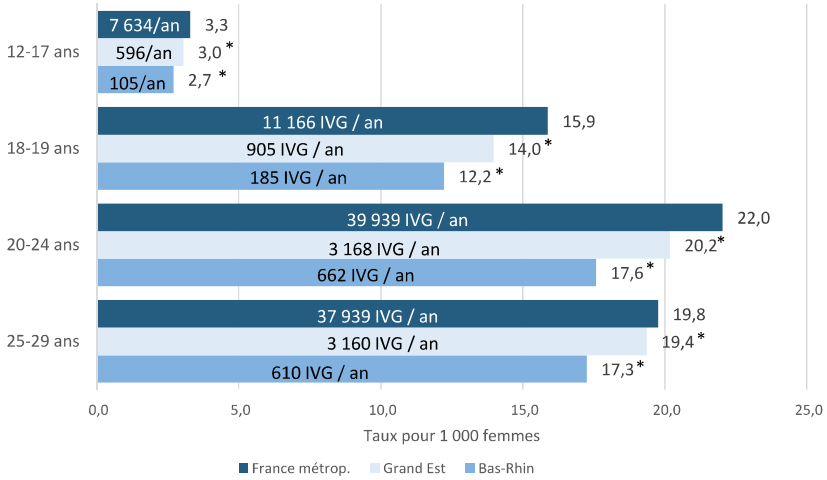
Définition : Le taux de fécondité désigne le nombre de naissances rapportés au nombre de femmes en âge de procréer.

Dans le Grand Est, entre 2010 et 2017, par rapport à l'ensemble des mères, les mères de moins de 20 ans[6] :

- suivent **2 fois moins souvent une préparation à la naissance**, à parité égale,
- ont presque **5 fois plus fréquemment une 1ère consultation tardive** de grossesse,
- ont consommé **deux fois plus souvent du tabac** pendant leur grossesse,
- accouchent plus fréquemment d'un enfant ayant **un faible poids à la naissance (x 1,3),** atteint d'une **anomalie congénitale (x 1,2)** ou ayant un **périmètre crânien petit (x 1,4)**,
- ont plus souvent un **enfant en surpoids ou obèse à 24 mois (x 1,3)**.

Taux standardisé d'interruption volontaire de grossesse pour 1 000 femmes en 2014-2018...	Bas-Rhin	Grand Est	France métrop.
...chez les 12-29 ans	**12,0**	13,5	14,5

Taux d'interruption volontaire de grossesse par tranche d'âge pour 1 000 femmes en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop.*
Source : Atih (PMSI-MCO), Insee (recensement), 2014-2018

[6]ORS Grand Est. Exploitations des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24 mois dans le Grand Est. 2020

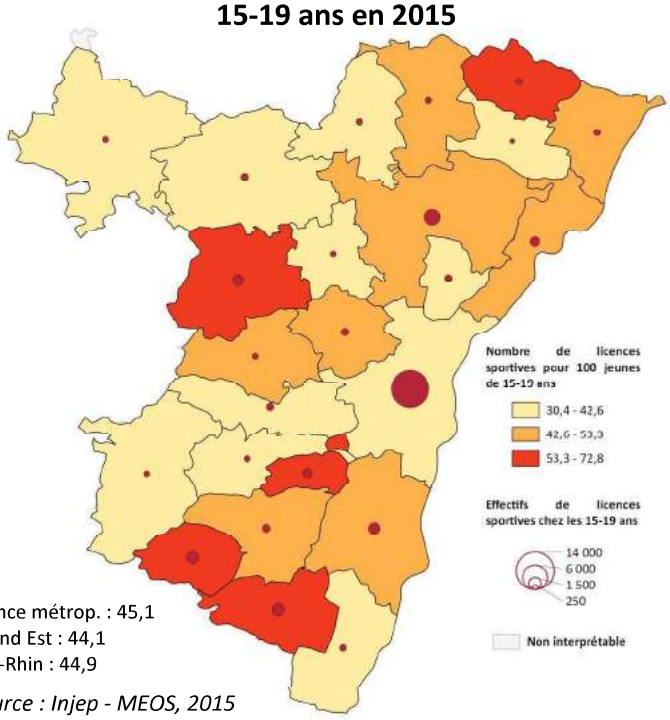
ACTIVITÉ SPORTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Presque autant de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (44,9 licences vs 44,1 pour 100 jeunes en Grand Est)*
- *Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)*
- *Bien plus faible densité d'équipements (43,2 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)*

Nombre de licences pour 100 jeunes de ...	Bas-Rhin	Grand Est	France métrop.
...15-19 ans	**44,9**	44,1	45,1
...20-29 ans	22,4	20,5	19,5
...15-29 ans	29,7	28,4	28,3

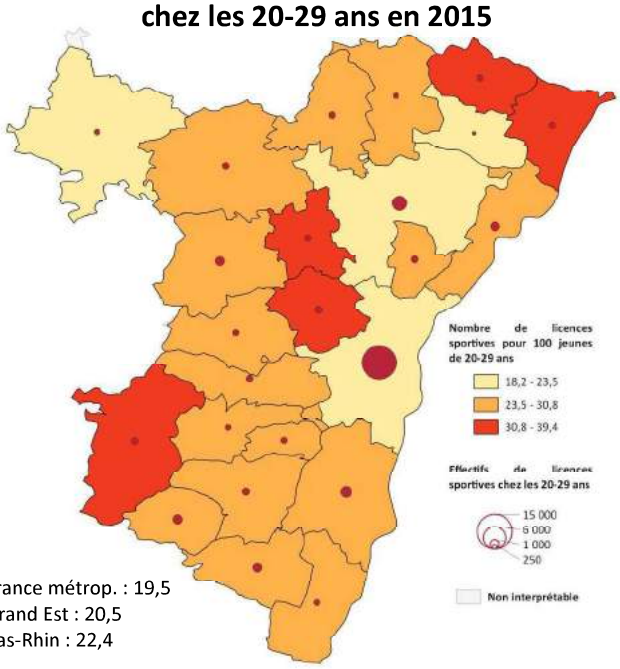
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 15-19 ans en 2015



France métrop. : 45,1
Grand Est : 44,1
Bas-Rhin : 44,9

Source : Injep - MEOS, 2015

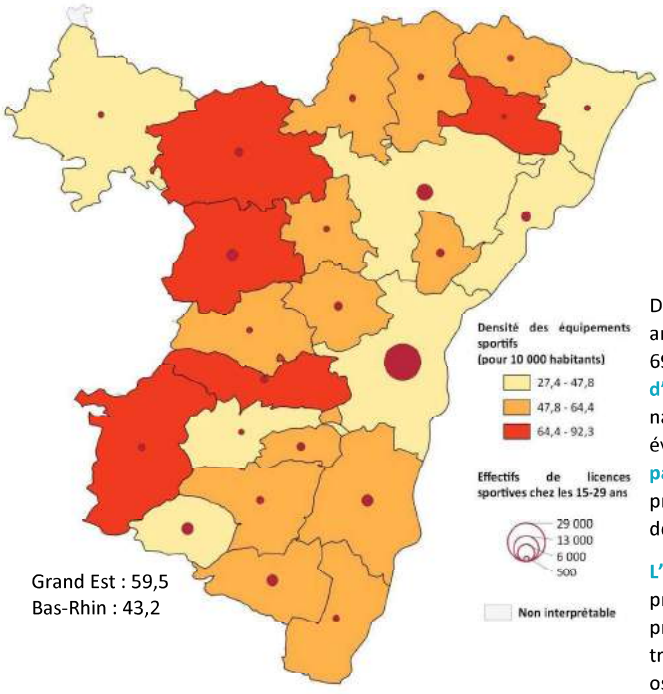
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 20-29 ans en 2015



France métrop. : 19,5
Grand Est : 20,5
Bas-Rhin : 22,4

Source : Injep - MEOS, 2015

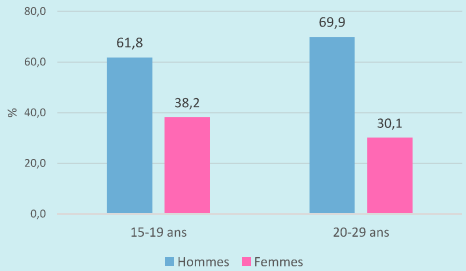
Densité des équipements sportifs (pour 10 000 habitants)



Grand Est : 59,5
Bas-Rhin : 43,2

Source : Insee recensement 2015

RÉPARTITION DES LICENCES SPORTIVES SELON LE SEXE



Aide à la lecture : 61,8 % des licences sportives des 15-19 ans sont détenus par des hommes.

D'après l'enquête ESTEBAN (2014-2016), la prévalence des hommes français de 18-39 ans suivant les recommandations en matière d'activité physique pour la santé est de 69,1 % vs 50,3 % pour les femmes. **Celles-ci pratiquent significativement moins d'activité physique que lors de la première enquête réalisée en 2006-2007** (enquête national nutrition santé (ENNS)). Cette enquête a également mis en évidence une évolution de la sédentarité : en effet, **le pourcentage d'hommes et de femmes passant 3h et plus devant un écran a augmenté significativement** depuis la première enquête : 60,4 % en 2006-2007 vs 81,8 % en 2014-2016 pour les hommes de 18-39 ans et 53,1 % vs 80,0 % pour les femmes de 18-39 ans[7].

L'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs. La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, obésité, ostéoporose...). Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé[8]. **De plus, le manque d'activité physique est souvent combiné à un mode de vie dangereux : surconsommation d'écrans, mauvaises habitudes alimentaires et tabagisme.**

[7]Activité physique et sédentarité dans la population française, situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bulletin Epidémiologique hebdomadaire. 2020.

[8]Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. Chiffres clés. http://www.onaps.fr/chiffres-cles/ (consulté le mai 22, 2020).

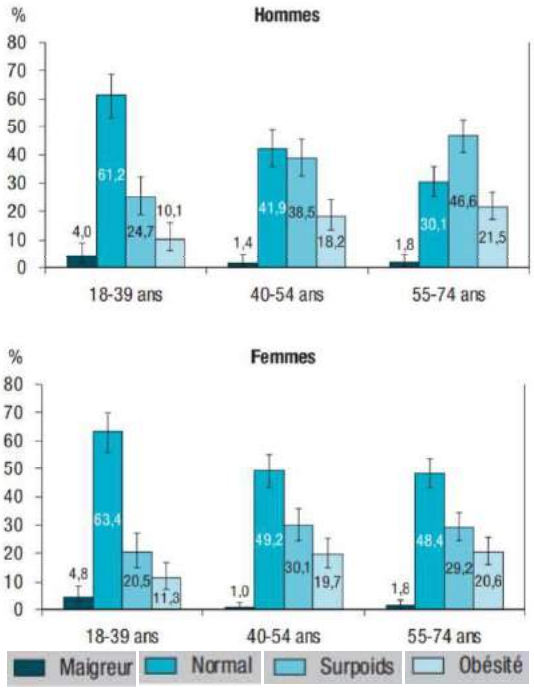
INFORMATIONS CLÉS

- *45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour*
- *Dans 53 % des cas, les jeunes du Grand Est ne pensent pas manger équilibré*
- *L'utilisation des écrans lors de la consommation des repas est plus marqué lorsque l'on mange seul*

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité. Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, sont des facteurs de risque ou de protection de nombreuses maladies chroniques qui concernent une grande part de la population. **Le surpoids et l'obésité constituent un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculo-squelettiques et certains cancers**[9].

CORPULENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe et la classe d'âge en 2015



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigreur (IMC < 18,5), normal (18,5 ≤ IMC < 25,0), surpoids (25,0 ≤ IMC < 30,0) et obésité (IMC > 30,0)

Source : Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

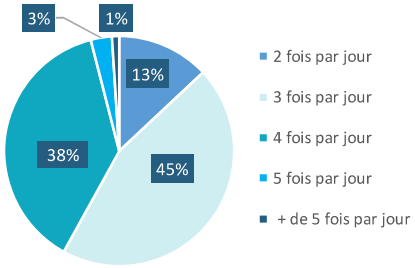
HABITUDES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION EN GRAND EST

Le Conseil Régional du Grand Est a réalisé et transmis un questionnaire à destination des jeunes de 15-29 ans au cours de l'été 2019 afin de mieux connaitre leurs habitudes alimentaires.

Caractéristiques des 600 répondants :

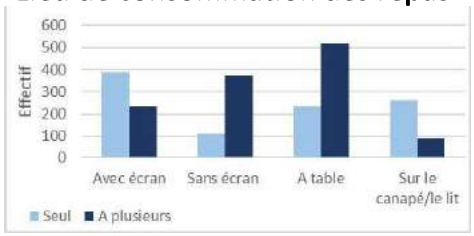
- 69 % de femmes ; 31 % d'hommes
- 64 % ont 15-19 ans ; 20 % ont 20-24 ans et 16 % ont 25-29 ans
- 52 % sont des lycéens ; 27 % sont des étudiants ; 17 % sont en emploi, 3 % sont des apprentis, 1 % sont sans emploi

Nombre de repas pris par jour



53 % des répondants pensent ne pas avoir une alimentation équilibrée

Lieu de consommation des repas



**Plusieurs réponses possibles*

94 % des répondants consomment des repas « fait-maison »

Pour 45 % des répondants, le manque de motivation est le principal frein pour manger « équilibré ».

Source : Léa Rebouah. Enquête alimentaire auprès des jeunes du Grand Est. Conseil Régional Grand Est. Juin 2019.

[9]Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

9. Fiche départementale du Haut-Rhin (68)

Disponible également en document joint

Observatoire Régional de la Santé

Tableau de bord sur la santé des 15 à 29 ans en région Grand Est

Haut-Rhin - 68

Fiche départementale

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Informations clés 3
Contexte socio-démographique..... 4
Population..... 4
Type d'activité..... 5
Catégorie socioprofessionnelle..... 6
Emplois précaires..... 6
Niveau d'études..... 7
Demandeurs d'emploi..... 7
Contexte familial et économique..... 8
Aides sociales..... 9
État de santé..... 10
Mortalité..... 10
Hospitalisation en MCO et en Psychiatrie..... 11
Santé sexuelle et reproductive..... 12
Comportements..... 13
Activité physique..... 13
Alimentation..... 14

Octobre 2020

Depuis fin 2017-2018, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est a débuté un travail relatif à **l'observation de la santé des jeunes de 15-29 ans** dans la région avec le soutien financier du Conseil Régional.

Cette population des 15-29 ans constitue un public cible pour le Conseil Régional et ce travail a pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'état de santé des 15-29 ans dans le Grand Est (GE) et de ses déterminants (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) et, de repérer les différences infra-territoriales,
- Construire des indicateurs de suivi de la jeunesse tant au niveau social, économique ou de santé,
- Participer à identifier les priorités d'action auprès des jeunes selon les territoires.

Ce travail consiste en :

- Un recueil de données d'état de santé et de déterminants de cette population dans les 10 départements de la région, données issues de grands systèmes d'informations statistiques (SIS) classiquement exploités par les ORS. *D'autres indicateurs en particulier d'état de santé pourront venir compléter ultérieurement les données présentées ici grâce à l'exploitation du Système national des données de santé (SNDS) - en cours.*
- La mise en forme d'un tableau de bord numérique traitant de divers thèmes : Démographie, Maternité, Socio-économie, Education-Formation, Etat de santé et Comportements.
- La rédaction de fiches thématiques contextualisant, problématisant les indicateurs et illustrant les principaux résultats régionaux et, de fiches départementales visant à synthétiser les informations pour chacun des 10 départements qui composent le Grand Est.

Dans ce contexte, la présente fiche porte sur le département du Haut-Rhin.

Sauf si précisé, les données illustrées dans ce document concernent spécifiquement les jeunes de 15-29 ans pour ce département

Quelques Repères : le Haut-Rhin

3 525 km² de superficie totale

366 communes en 2019

762 607 habitants (Insee RP 2015)

EPCI	Nombre d'habitants
CA Colmar Agglomération	113 975
CA Mulhouse Alsace Agglomération	272 985
CA Saint-Louis Agglomération	77 647
CC de la Région de Guebwiller	38 532
CC de la Vallée de Kaysersberg	16 837
CC de la Vallée de la Doller et du Soultzbach	16 267
CC de la Vallée de Munster	16 310
CC de la Vallée de Saint-Amarin	12 547
CC de Thann-Cernay	37 845
CC du Centre du Haut-Rhin	15 261
CC du Pays de Ribeauvillé	18 102
CC du Pays de Rouffach, Vignobles et Châteaux	13 255
CC du Val d'Argent	9 653
CC Pays Rhin - Brisach	32 935
CC Sud Alsace Largue	22 116
CC Sundgau	47 482

331 111 ménages en 2017

16 établissements publics de coopération intercommunal (EPCI)

216 habitants/km² (France : 104 habitants/km²)

Les informations clés

L'état de santé d'un individu est dépendant de **déterminants de santé**. Ces déterminants peuvent être des **facteurs biologiques** (patrimoine biologique et génétique, âge,...) mais également des **facteurs sociaux** (niveau de vie, niveau de diplôme, situation d'emploi, ...). En théorie, plus une personne possède de déterminants « positifs », meilleures sont ses chances d'être en bonne santé.

Contexte socio-démographique

page 4
Moins de jeunes de 15-29 ans dans le Haut-Rhin (16,7 % vs 18,0 % en Grand Est)
Baisse un peu moins importante des 15-29 ans depuis 1975 (-17,2 % vs -22,3 % en GE)
Vieillissement moins marqué qu'au niveau régional et national

page 5
Des jeunes presque **aussi souvent en situation de NEET** que dans le GE (20,5 % des 15-29 ans vs 20,1 % en GE)
Mais **les 20-24 ans plus en situation de NEET** (28,1 % vs 25,2 % en GE)

page 6
Ratio $\frac{ouvriers}{cadres}$ **un peu plus élevé qu'en GE** (2,5 vs 2,1 en Grand Est)

page 6
Des **parts d'emplois précaires moins élevés** par rapport au Grand Est, en particulier chez les 20-24 ans (54,9 % vs 58,1 %)

page 7
Un peu plus de jeunes peu ou pas diplômés (43,2 % vs 42,1 % en Grand Est)

page 7
Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C **proche** du Grand Est (13,2 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)
Mais demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A **en augmentation** entre 2008 et 2018 (+6,7 %), comme en Grand Est (+9,9 % en GE)

page 8
Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale **identique** à celle du GE (17,1 %) et
Une **part un peu plus élevée vivant** dans une **famille sans actif occupé** (12,2 % vs 11,6 %)

page 8
Des **revenus médians bien plus élevés** que dans le GE (environ 1 500 € d'écart de revenu annuel)
Des moins de 30 ans **bien moins souvent pauvres** qu'en Grand Est (21,7 % vs 25,1 % en Grand Est)

page 9
Moins de bénéficiaires d'allocations chez les 25-29 ans (30,8 % vs 36,2 % en GE) et chez les moins de 25 ans (4,8 % vs 8,3 % en GE)
Moins de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (6,7 % vs 8,5 % en Grand Est)

État de santé

page 10
Des effectifs de **décès faibles** et une **mortalité des 15-29 ans plus faible** au Grand Est (TCM = 36,9 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, *différence statistiquement non significative (NS)*)
Autant de décès par **suicide** (TCM = 7,6 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants en GE, *NS*) mais moins par ATT (TCM = 7,9 vs 8,6, *NS*)

page 11
Bien moins de jeunes hospitalisés qu'en GE (11 548 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants en GE)
Moins de patients hospitalisés pour **tentative de suicide** (-44 % vs GE, *différence statistiquement significative (S)*) et pour **accidents de transport terrestre** (-13 %, *S*)

page 12
Âge des mères proche du Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 28,7 ans vs 28,6 ans en GE)
Taux de **fécondité proche** du Grand Est quelle que soit la tranche d'âge
Taux d'IVG plus **important** qu'en Grand Est, excepté chez les 25-29 ans

Comportements

page 13
Moins de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (41,7 vs 44,1 pour 100 jeunes en Grand Est)
Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)
Plus **faible densité d'équipements** (50,8 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)

page 14
45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour
Dans **53 %** des cas, les jeunes du Grand Est **ne pensent pas manger équilibré**
L'utilisation des **écrans** lors de la consommation des repas est plus marqué **lorsque l'on mange seul**

POPULATION

INFORMATIONS CLÉS

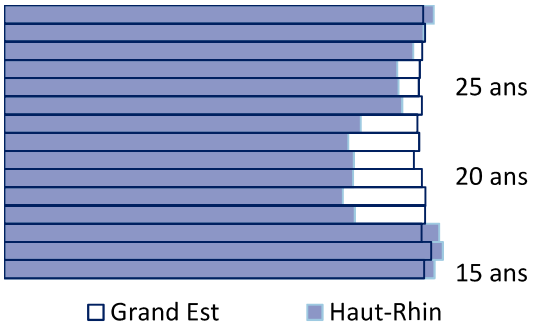
- *Moins de jeunes de 15-29 ans dans le Haut-Rhin (16,7 % vs 18,0 % en Grand Est)*
- *Baisse un peu moins importante des 15-29 ans depuis 1975 (-17,2 % vs -22,3 % en GE)*
- *Vieillissement moins marqué qu'au niveau régional et national*

15-29 ANS

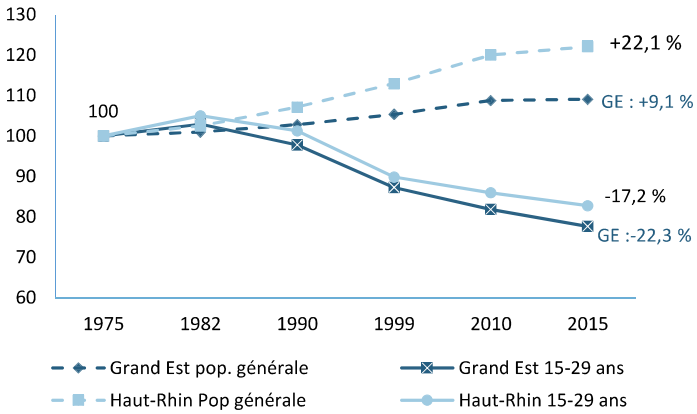
127 454 jeunes haut-rhinois

16,7 % des habitants

Pyramide des âges de 15 à 29 ans



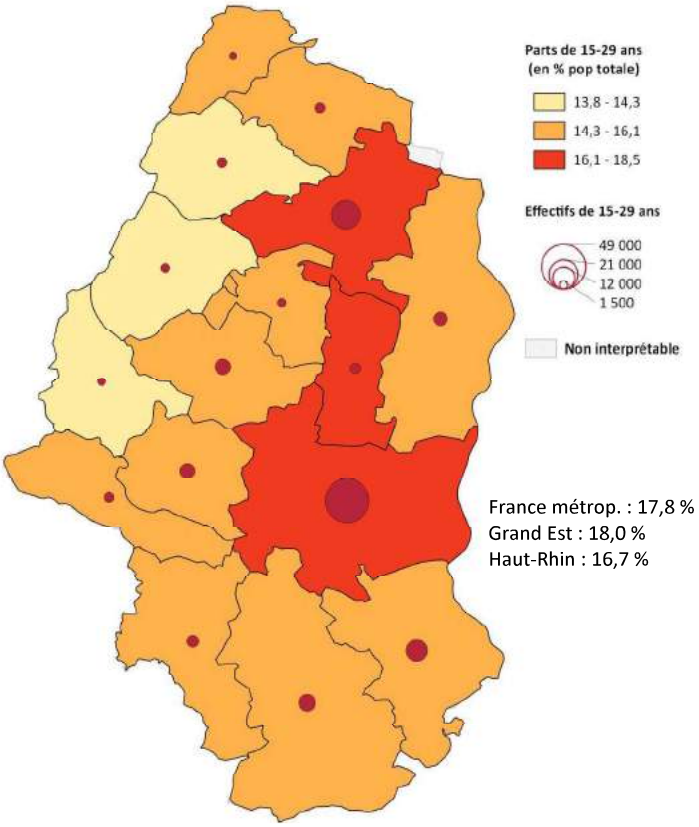
Evolution des populations de 1975 à 2015 (base 100)



Les 15-29 ans dans les EPCI : nombre et évolution

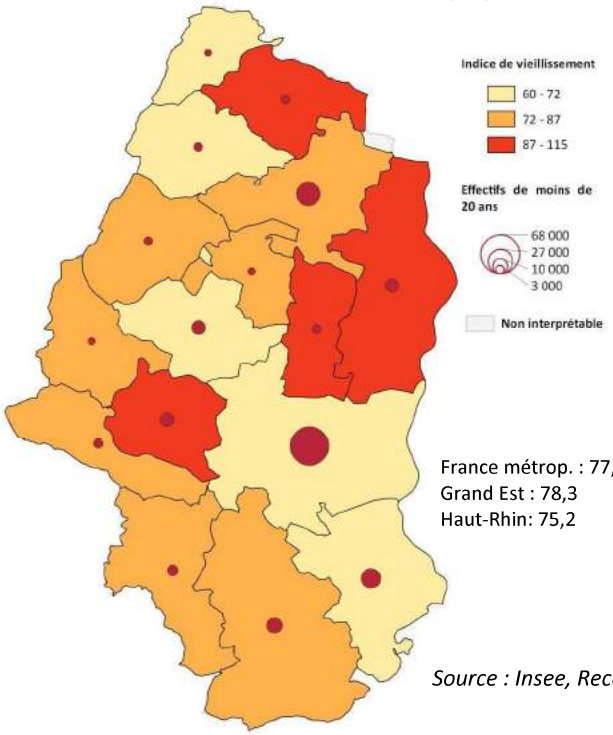
	Population des 15-29 ans	
	Nb 2015	Accroissement annuel moyen 2010-2015
France métropolitaine	*11 421 942*	*-0,30%*
Grand Est	*997 991*	*-0,87%*
Haut-Rhin	*127 454*	*-0,75%*
CA Colmar Agglomération	21 049	-0,47%
CA Mulhouse Alsace Agglomération	48 399	-1,01%
CA Saint-Louis Agglomération	11 931	0,42%
CC de la Région de Guebwiller	6 171	-1,45%
CC de la Vallée de Kaysersberg	2 405	-0,33%
CC de la Vallée de la Doller et du Soultzbach	2 508	-0,38%
CC de la Vallée de Munster	2 267	-2,61%
CC de la Vallée de Saint-Amarin	1 729	-1,72%
CC de Thann-Cernay	6 079	-1,51%
CC du Centre du Haut-Rhin	2 746	1,48%
CC du Pays de Ribeauvillé	2 806	-0,88%
CC du Pays de Rouffach, Vignobles et Châteaux	2 044	-0,45%
CC du Val d'Argent	1 466	-2,62%
CC Pays Rhin - Brisach	4 912	-0,58%
CC Sud Alsace Largue	3 546	0,61%
CC Sundgau	7 256	-0,96%

Part des 15-29 ans (en %) parmi la population en 2015



France métrop. : 17,8 %
Grand Est : 18,0 %
Haut-Rhin : 16,7 %

Indice de vieillissement de la population



France métrop. : 77,4
Grand Est : 78,3
Haut-Rhin: 75,2

Définition : *L'indice de vieillissement* correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire.

Source : Insee, Recensement 2015

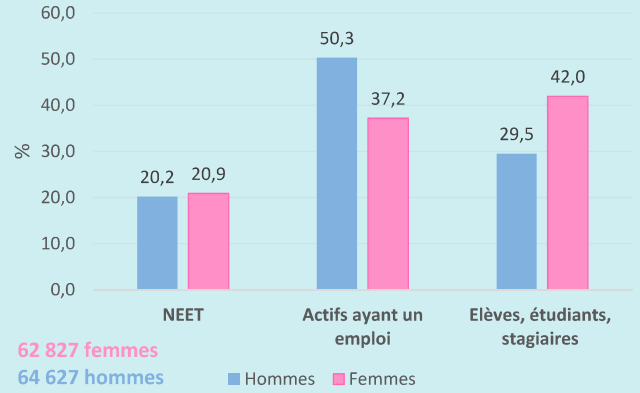
TYPE D'ACTIVITÉ

INFORMATIONS CLÉS

- *Des jeunes presque aussi souvent en situation de NEET que dans le Grand Est (20,5 % des 15-29 ans vs 20,1 %)*
- **Mais les 20-24 ans plus en situation de NEET (28,1 % vs 25,2 % en GE)**

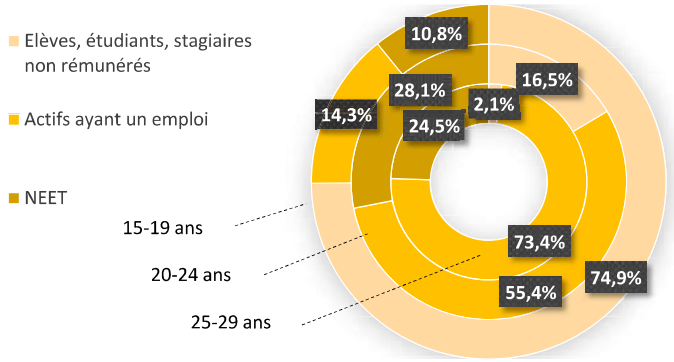
Part de jeunes (15-29 ans)...	Haut-Rhin	Grand Est	France métrop.
...élèves, étudiants, stagiaires	34,9 %	35,3 %	36,7 %
...actifs ayant un emploi	44,6 %	44,6 %	44,1 %
...NEET	20,5 %	20,1 %	19,2 %

RÉPARTITION DU TYPE D'ACTIVITÉ (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 15-29 ans (n = 62 827) dans le Haut-Rhin, 42,0 % sont des élèves, étudiantes ou stagiaires

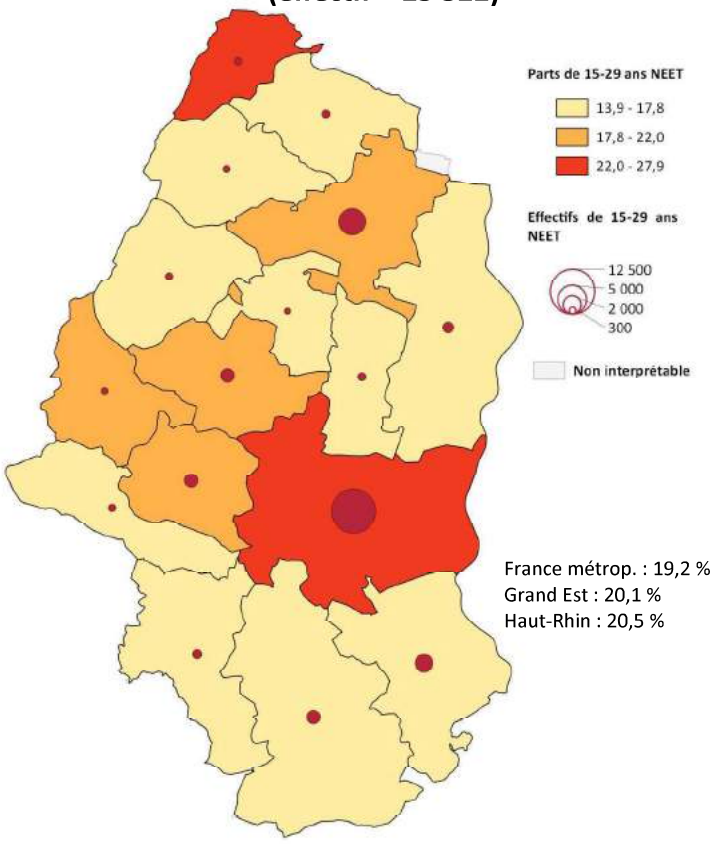
Répartition du type d'activité (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 74,9 % des 15-19 ans sont des élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés, 14,3 % des actifs ayant un emploi et 10,8 % des NEET

LES NEET

Part des 15-29 ans NEET (en %) en 2015 (effectif = 23 322)



France métrop. : 19,2 %
Grand Est : 20,1 %
Haut-Rhin : 20,5 %

Un rapport récent diffusé par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) a montré que les jeunes NEET (16 - 25 ans) sont moins diplômés (dans 51 % des cas, ils ont un niveau inférieur au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'étude professionnelle (BEP)), vivent plus souvent chez leurs parents (d'autant plus dans une famille monoparentale) et ont plus fréquemment un handicap reconnu que les autres jeunes[1].

De plus, d'après l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ 2014), l'Injep a mis en évidence des conditions de vie hétérogènes au sein des NEET fortement liée au diplôme et a mis en évidence 5 catégories : les nouvellement diplômés du supérieur en recherche d'emploi (16 % de l'ensemble des NEET), les bacheliers recherchant des « petits boulots » en attente de reprise d'étude (19 %), les mères éloignées du marché de travail (14 %), les diplômés de l'enseignement professionnel au chômage de courte durée (31 %) et les sans diplôme éloignés de l'emploi (20 %) (catégorie les plus vulnérables où 70 % sont sans diplôme et 77 % n'ont jamais travaillé)[2].

Définition : Les ***NEET (Not in Education, Employment or Training)*** sont des personnes n'étant ni en scolarité ou en stage, ni en emploi (père/mère au foyer, chômage, retraité, autre inactif...).

Source : Insee, Recensement 2015

[1]DARES. Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? [Internet]. 2020.

[2]Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (injep). Les « NEET », des ressources et des conditions de vie hétérogènes. 2020.

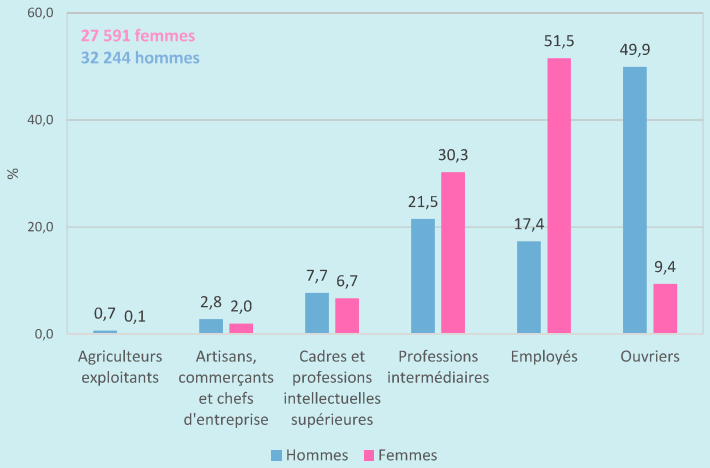
Catégorie socioprofessionnelle (CSP)

INFORMATIONS CLÉS

- *Ratio ouvriers/cadres un peu plus élevée qu'en Grand Est (2,5 vs 2,1 en GE)*
- *Plus de femmes employés (51,5 %) et plus d'hommes ouvriers (49,9 %) comme en Grand Est et en France métropolitaine*

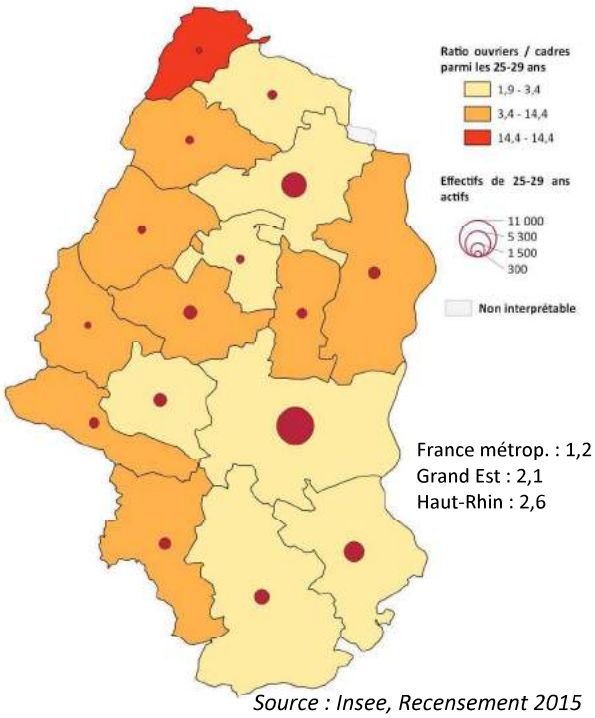
Part de jeunes (15-29 ans)...	Haut-Rhin	Grand Est	France métrop.
...Agriculteurs exploitants	**0,4 %**	0,6 %	0,6%
...Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2,4 %	2,5 %	2,8 %
...Cadres et professions intellectuelles supérieures	**7,3 %**	8,5 %	12,2 %
...Professions intermédiaires	25,5 %	25,3 %	26,3 %
...Employés	**33,1 %**	34,1 %	32,7 %
...Ouvriers	**31,2 %**	29,1 %	25,4 %

Répartition des actifs ayant un emploi (en %) par sexe



Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 32 244) dans le Haut-Rhin ayant un emploi, 49,9 % sont des ouvriers.

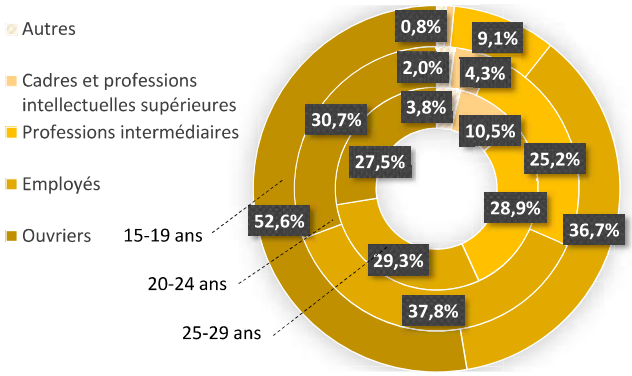
Ratio ouvriers/cadres parmi les 25-29 ans actifs ayant un emploi



France métrop. : 1,2
Grand Est : 2,1
Haut-Rhin : 2,6

Source : Insee, Recensement 2015

Répartition des CSP (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 52,6 % des 15-19 ans sont ouvriers

À âges égaux, un homme cadre peut espérer vivre plus longtemps qu'un ouvrier. En effet, **l'écart d'espérance de vie des hommes de 35 ans entre cadres et ouvriers chez les hommes est de 6,4 ans**[3].

Ces inégalités entre milieux sociaux résultent souvent d'un **ensemble de facteurs comme l'accessibilité au système du soins, les conditions et la durée de travail ou encore le mode de vie** (consommation d'alcool, de tabac, activité physique, alimentation, ...).

Emplois précaires

INFORMATIONS CLÉS

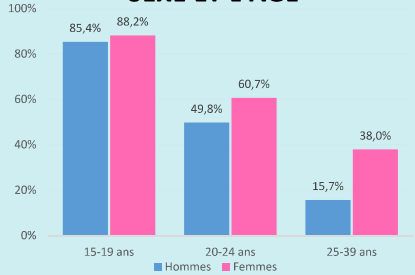
- *Des parts d'emplois précaires moins élevés par rapport au Grand Est, en particulier chez les 20-24 ans (54,9 % vs 58,1 %)*

Part (en %) des emplois précaires

	Haut-Rhin	Grand Est	France métrop.
15-19 ans	86,4 %	87,4 %	87,1 %
20-24 ans	**54,9 %**	58,1 %	58,8 %
25-39 ans	26,4 %	26,7 %	25,8 %

Définition : Les *emplois précaires* désignent tous les types d'emploi en dehors des CDI à temps plein : emplois à temps partiels, CDD, intérim, etc.

Part (en %) des emplois précaires parmi le total des emplois selon le sexe et l'âge



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 20-24 ans dans le Haut-Rhin ayant un emploi, 60,7 % ont un emploi précaire.

[3]Les inégalités d'espérance de vie entre les catégories sociales se maintiennent [Internet]. Observatoire des inégalités. Avril 2020.

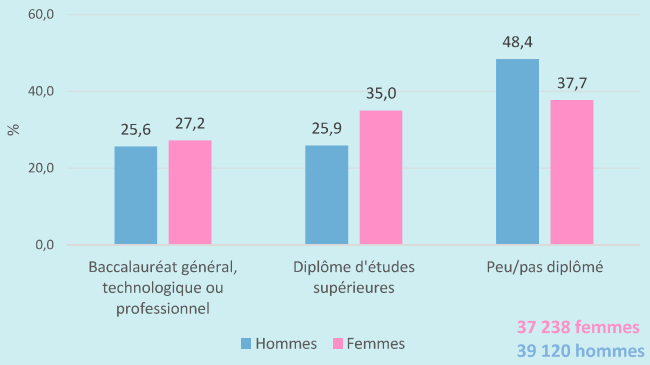
NIVEAU D'ÉTUDES

INFORMATIONS CLÉS

- *Un peu plus de jeunes peu ou pas diplômés (43,2 % vs 42,1 % en Grand Est)*
- *Plus d'hommes peu ou pas diplômés (48,4 %) et plus de femmes diplômées d'études supérieures (35,0 %), comme par ailleurs*

Part de jeunes...	Haut-Rhin	Grand Est	France métrop.
...Peu/Pas diplômés	**43,2 %**	42,1 %	39,6 %
...Niveau Baccalauréat	26,4 %	26,8 %	25,8 %
...Diplômés du supérieur	**30,4 %**	31,1 %	34,6 %

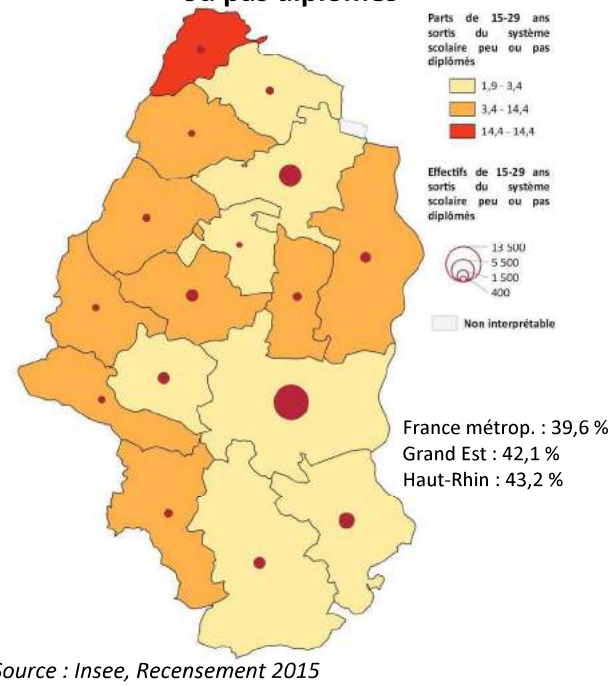
RÉPARTITION DU NIVEAU D'ÉTUDES (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 39 120) dans le Haut-Rhin sortis du système scolaire, 48,4 % sont peu ou pas diplômés.

Définition : Les *peu ou pas diplômés* désignent les jeunes ayant obtenu au plus le brevet des collèges, un CAP ou un BEP.

Part des 15-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés



France métrop. : 39,6 %
Grand Est : 42,1 %
Haut-Rhin : 43,2 %

Source : Insee, Recensement 2015

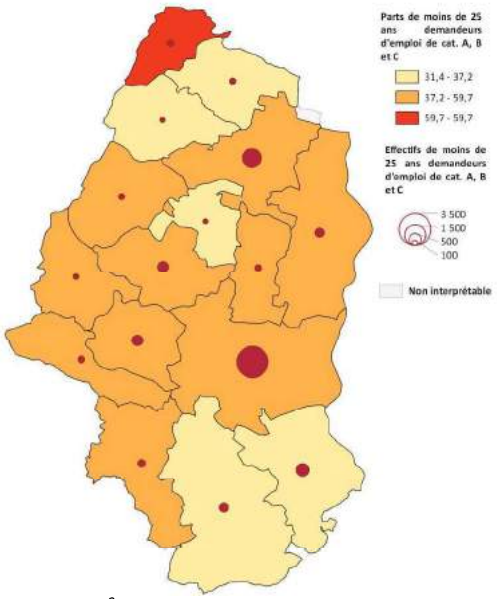
DEMANDEURS D'EMPLOIS

INFORMATIONS CLÉS

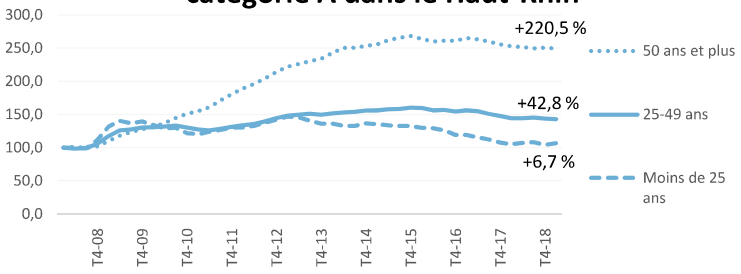
- *Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C proche du Grand Est (13,2 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)*
- *Mais demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A en augmentation entre 2008 et 2018 (+6,7 %), comme en GE (+9,9 %)*

Moins de 25 ans (au 4e trimestre 2019)	Haut-Rhin	Grand Est	France métrop.
Demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	8 070	60 493	733 667
Part de demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	13,2 %	13,6 %	13,3 %

Part (en %) des moins de 25 ans parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C au 4e trimestre 2017



Evolution du nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A dans le Haut-Rhin



Aide à la lecture : depuis 2008, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A augmente chez les moins de 25 ans (+6,7 %)

Définition : Les demandeurs d'emploi de catégorie A désignent toute personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier). Les catégories B et C concernent les demandeurs qui ont, en plus, exercé une activité réduite de 78h maximum (catégorie B) ou de plus de 78h (catégorie C).

Source : DARES, 4e trimestre 2017 (données plus récentes non disponibles par EPCI), Insee

CONTEXTE FAMILIAL ET ÉCONOMIQUE

FAMILLES

INFORMATIONS CLÉS

- ***Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale identique à celle du Grand Est***
- ***Une part un peu plus élevée vivant dans une famille sans actif occupé (12,2 % vs 11,6 % en Grand Est)***

Part de jeunes (moins de 25 ans) vivant en famille...	Haut-Rhin	Grand Est	France métrop.
...sans actif occupé	12,2 %	11,6 %	10,5 %
...monoparentale	17,1 %	17,1 %	17,9 %

POPULATION DES MOINS DE 25 ANS

221 214 jeunes dans le Haut-Rhin

Vivant en famille sans actif occupé

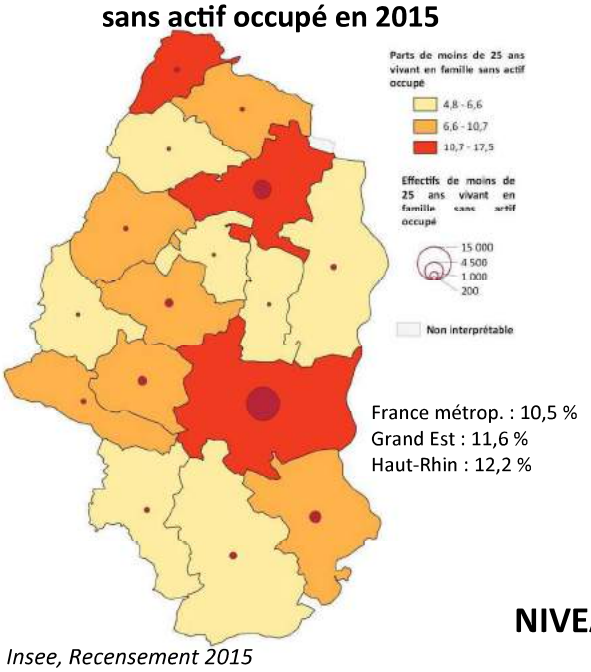
12,2 % — 26 982 jeunes

Vivant en famille monoparentale

17,1 % — 37 844 jeunes

Les jeunes âgés de moins de 25 ans peuvent se retrouver à la fois parmi ceux vivant en famille sans actif occupé et ceux vivant en famille monoparentale

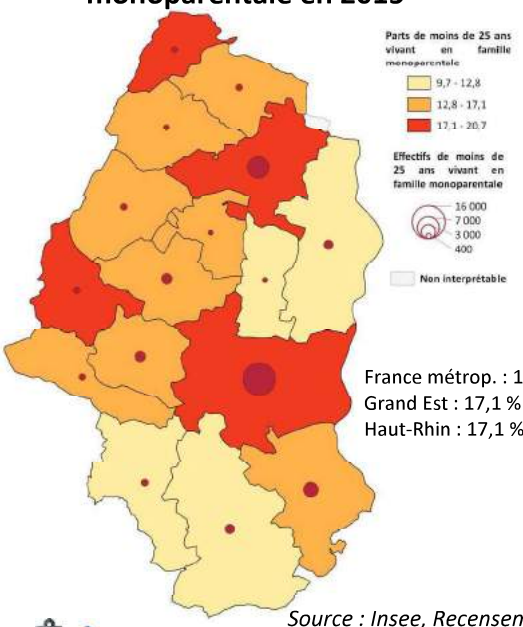
Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille sans actif occupé en 2015



France métrop. : 10,5 %
Grand Est : 11,6 %
Haut-Rhin : 12,2 %

Source : Insee, Recensement 2015

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille monoparentale en 2015



France métrop. : 17,9 %
Grand Est : 17,1 %
Haut-Rhin : 17,1 %

Source : Insee, Recensement 2015

NIVEAU DE VIE

INFORMATIONS CLÉS

- ***Des revenus médians bien plus élevés que dans le Grand Est (environ 1 500 € d'écart de revenu annuel).***
- ***Des moins de 30 ans bien moins souvent pauvres qu'en Grand Est (21,7 % vs 25,1 % en GE)***

Revenu médian annuel disponible des ménages par unité de consommation en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Haut-Rhin	22 226 €	18 084 €
Grand Est	20 490 €	16 542 €
France métrop.	20 530 €	17 042 €

Définition : Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales, nets des impôts directs.

Taux de pauvreté des ménages en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Haut-Rhin	13,2 %	21,7 %
Grand Est	14,6 %	25,1 %
France métrop.	14,9 %	23,0 %

Définition : Le taux de pauvreté correspond à la proportion de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (fixé ici à 60 % du niveau de vie médian.

Source : Insee, Filosofi 2015

En France, **34,9 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté** (< 60 % du niveau de vie médian) vs 11,8 % des couples en 2015. En conséquence, 31,5 % des familles monoparentales n'ont pas assez de ressources pour équilibrer leur budget faisant face à des restrictions de consommation (24,2 % vs 7,2 % pour un couple avec un enfant) comme ne pas avoir pu prendre un repas au moins une journée dans les deux dernières semaines, a des difficultés de logement (13,2 % vs 6,1 % pour un couple avec un enfant) comme le surpeuplement, le taille du logement trop petite, ou encore des difficultés à le chauffer[4]. Il est donc plus difficile de manger équilibré, vivre dans un logement décent etc. pour les enfants vivant en famille monoparentale.

[4]Famille monoparentale rime souvent avec pauvreté. Observatoire des inégalités.2017

ALLOCATIONS

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien moins de bénéficiaires d'allocations chez les 25-29 ans (30,8 % vs 36,2 % en Grand Est) et chez les moins de 25 ans (4,8 % vs 8,3 % en GE)*

Bénéficiaires d'allocations (%)	Haut-Rhin	Grand Est	France métrop.
Moins de 25 ans	**4,8 %**	8,3 %	8,0 %
25-29 ans	**30,8 %**	36,2 %	35,9 %

BÉNÉFICIAIRES D'AU MOINS UNE ALLOCATION

10 585 jeunes de moins de 25 ans

13 750 jeunes de 25-29 ans

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

Définition : Les bénéficiaires d'au moins une allocation sont les personnes percevant une allocation quel que soit l'âge (allocation familiale lors de la naissance d'un enfant, Allocation Adulte Handicapé (AAH), Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Revenu de Solidarité Active (RSA), Aide Personnalisée au Logement (APL), Allocation de Logement Sociale (ALS), etc.).

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

INFORMATIONS CLÉS

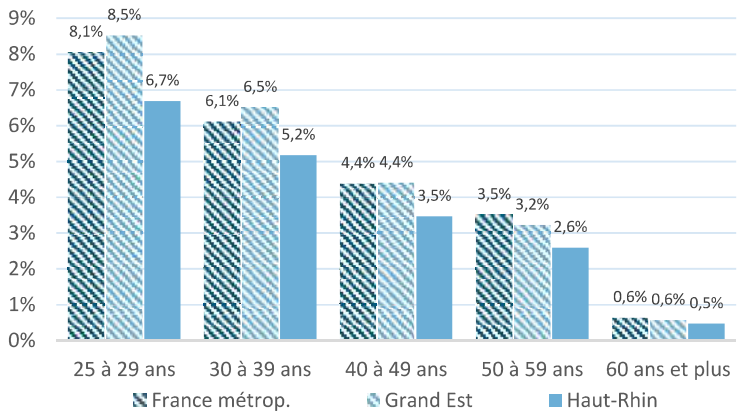
- *Bien moins de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans qu'en Grand Est (6,7 % vs 8,5 % en GE)*

BÉNÉFICIAIRES DU RSA

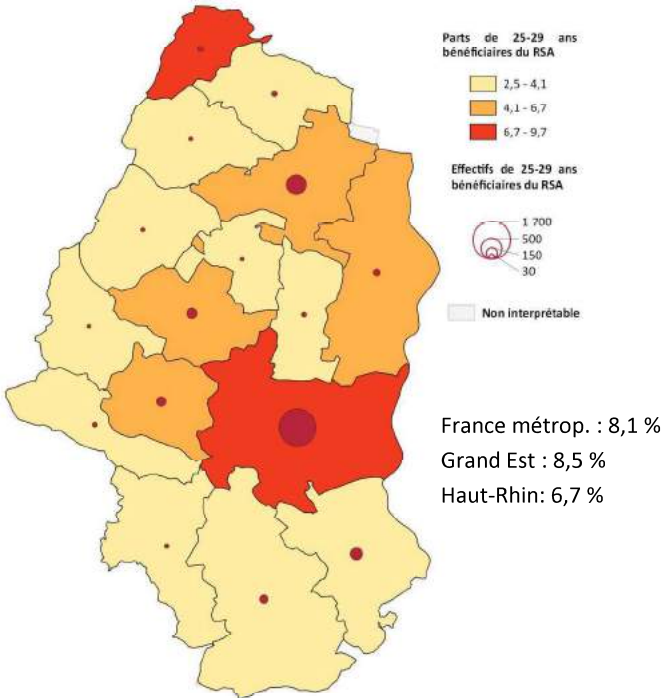
2 988 jeunes de 25-29 ans bénéficiaires du RSA

= 6,7 % des jeunes

Part (en %) des bénéficiaires du RSA selon l'âge au 31 déc. 2016



Part (en %) des 25-29 ans bénéficiaires du RSA



France métrop. : 8,1 %
Grand Est : 8,5 %
Haut-Rhin: 6,7 %

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

D'après la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), **les bénéficiaires du RSA, tout âge confondus se perçoivent en moins bonne santé** que le reste de la population métropolitaine (60 % vs 80 %) en 2012. De plus, les allocataires du RSA déclarent le plus souvent renoncer, pour des raisons financières à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires : 18 % vs 4 % pour l'ensemble de la population concernant le médecin, 27 % contre 11 % pour le chirurgien dentiste. De plus, le fait de ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire santé augmente la probabilité de renoncer à des soins[5].

Définition : Le revenu de solidarité active (RSA) est versé aux bénéficiaires s'ils remplissent les conditions de domiciliation en France, d'âge (à partir de 25 ans ou avant s'ils ont travaillé un minimum de 2 ans durant les 3 dernières années) et de revenus (moins de 559,74 € en moyenne les 3 derniers mois).

[5]Drees. État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. 2014.

MORTALITÉ

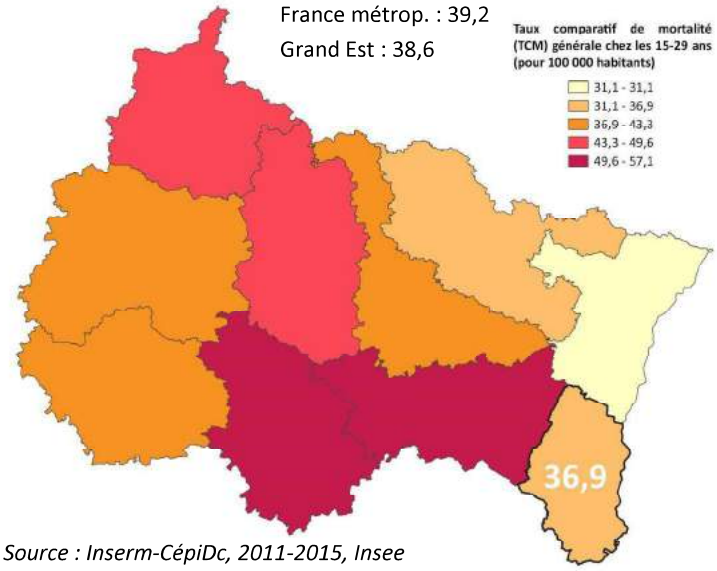
INFORMATIONS CLÉS

- *Des effectifs de décès faibles et une mortalité des 15-29 ans plus faible que dans le Grand Est (TCM = 36,9 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, [a]NS)*
- *53,5 % des décès liés aux accidents de transport terrestre, suicide et tumeurs, comme ailleurs*
- *Autant de décès par suicide (TCM = 7,6 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants, NS) mais moins par accident de transport terrestre (TCM = 7,9 vs 8,6, NS)*

Jeunes de 15-29 ans	Haut-Rhin	Grand Est	France métrop.
Nombre moyen de décès par an	48 (69,9 % H)	393 (73,3 % H)	4509 (73,4 % H)
Taux de décès pour 100 000 habitants	36,9	38,6	39,2

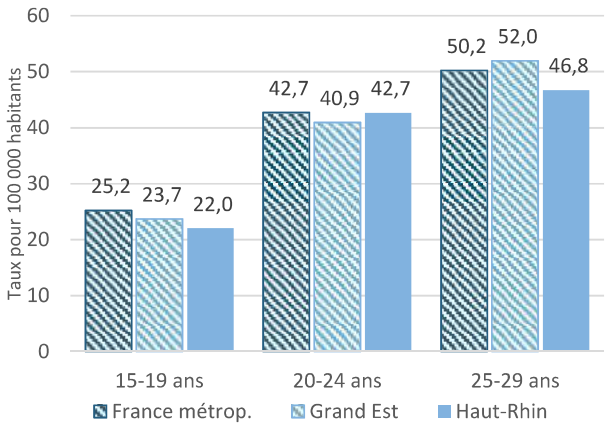
Aide à la lecture : parmi les 48 décès par an en moyenne dans le Haut-Rhin, 69,9 % sont des hommes

Taux comparatif de mortalité (TCM) générale chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015

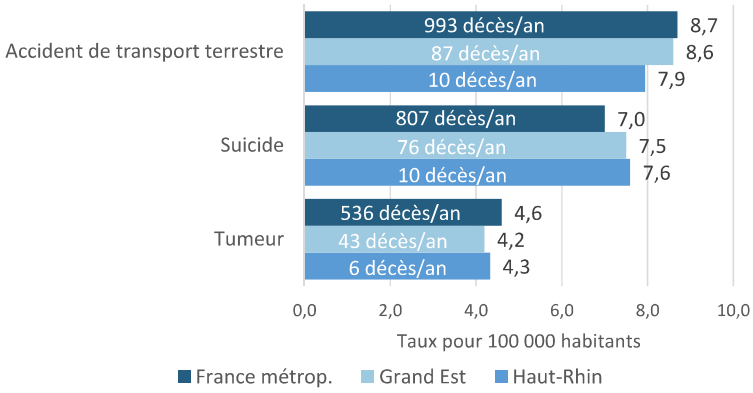


Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Taux de mortalité par âge (pour 100 000 habitants) en 2011-2015

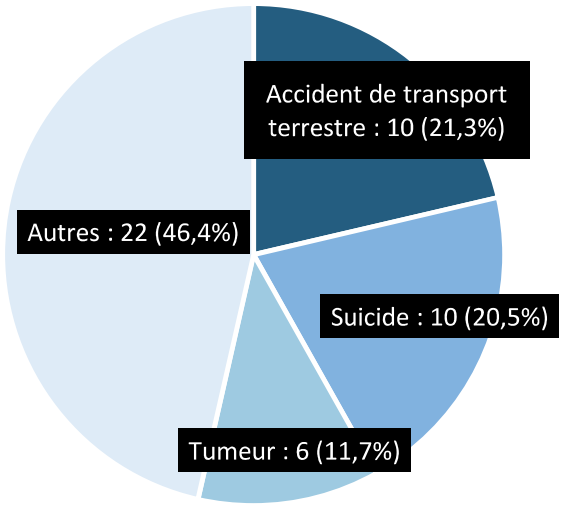


TCM des principales causes observées chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Part (en %) des causes de décès chez les 15-29 ans en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Définition : Le taux de comparatif de mortalité (TCM) est défini comme le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (France entière en 2006).

[a]NS = différence statistiquement non significative

Hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) et en psychiatrie (PSY)

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien moins de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (11 548 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants)*
- *Bien moins de patients hospitalisés en particulier pour tentative de suicide (-44 % vs GE, [b]S) et pour accidents de transport terrestre (-13 % vs GE, S)*

Taux de jeunes de 15-29 ans hospitalisés (pour 100 000 habitants) ...	Haut-Rhin	Grand Est	France métrop.
...en MCO et en PSY	**11 548**	12 302	13 040
...en MCO	**10 824**	11 866	12 448
...en PSY	**683**	559	630

Source : Atih, PMSI MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Patients hospitalisés en MCO (hors grossesses)

15-29 ans

14 089 patients hospitalisés par an **11,1 %** des patients hospitalisés en MCO (vs 12,0 % en Grand Est)

Patients hospitalisés en PSY

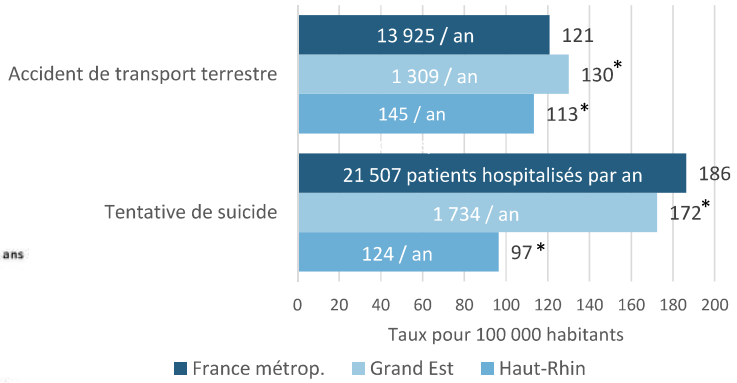
15-29 ans

881 patients hospitalisés par an **16,7 %** des patients hospitalisés en PSY (vs 16,7 % en Grand Est)

Maladies Digestives : 1ère cause d'hospitalisation des 15-29 ans en 2014-2018

30,3 % des patients de 15-29 ans sont hospitalisés pour **Maladies digestives** (appendicite, gastrite, ulcère, etc.) *(vs 31,5 % en Grand Est)*

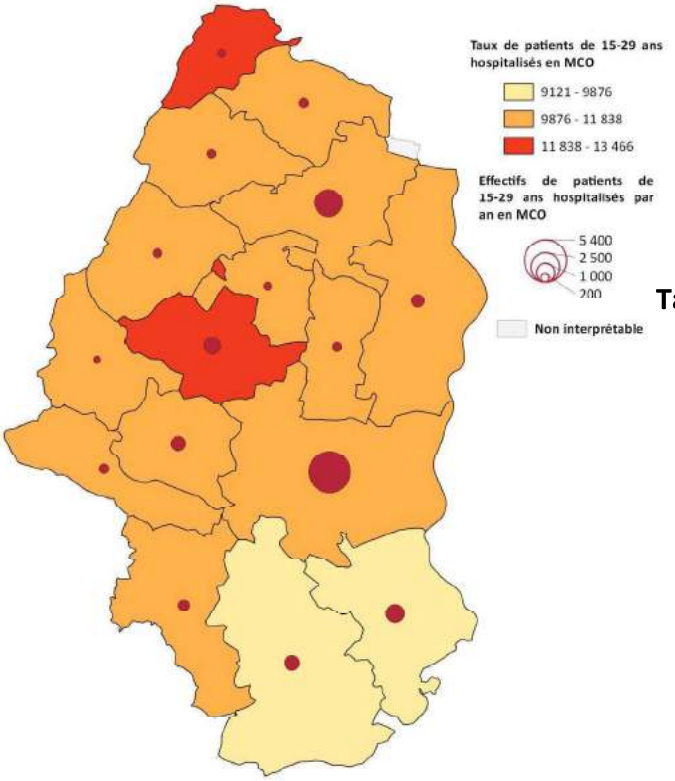
Taux de patients de 15-29 ans hospitalisés pour tentative de suicide et accident de transport terrestre pour 100 000 habitants en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop. pour le Grand Est et du Grand Est pour le département*

Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

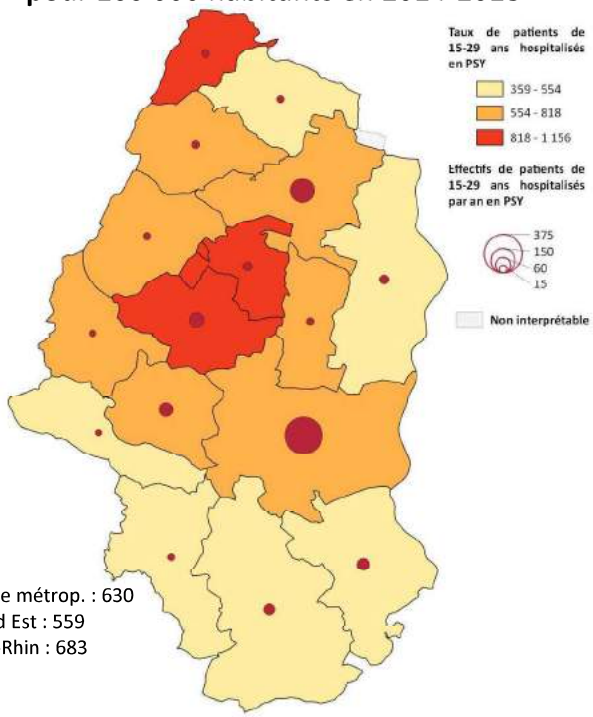
Taux de patients hospitalisés en MCO (hors grossesses) chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



France métrop. : 12 488
Grand Est : 11 866
Haut-Rhin : 10 824

Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients hospitalisés en PSY chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



France métrop. : 630
Grand Est : 559
Haut-Rhin : 683

Source : Atih, PMSI-Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et Rim-P, 2014-2018, Insee

[b]S = différence statistiquement significative

SANTE REPRODUCTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Âge des mères proche du Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 28,7 ans vs 28,6 ans en GE)*
- *Taux de fécondité proche du Grand Est quelle que soit la tranche d'âge*
- *Taux d'IVG plus important qu'en Grand Est, excepté chez les 25-29 ans*

ÂGE MOYEN DES MÈRES À LA NAISSANCE DE L'ENFANT

TOUTES PARITÉS

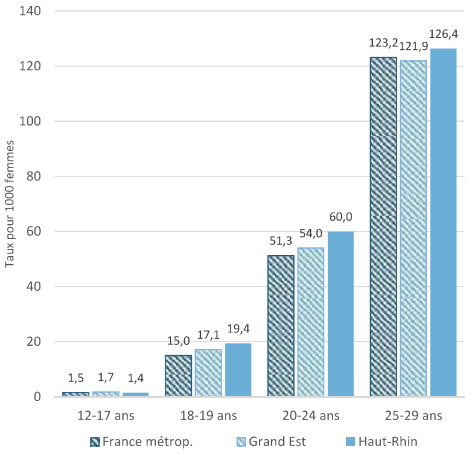
30,5 ans — 30,3 ans

PRIMIPARES

28,7 ans — 28,6 ans

Source : Certificats de santé du 8e jour, Services de PMI du Grand Est, 2017

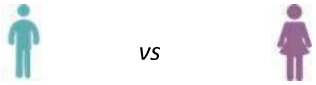
Taux de fécondité selon l'âge pour 1 000 femmes en 2013-2017



Source : Insee, 2013-2017

SANTE SEXUELLE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

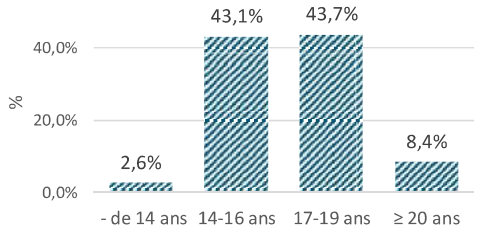
Âge moyen au 1er rapport sexuel



17,4 ans — 17,6 ans

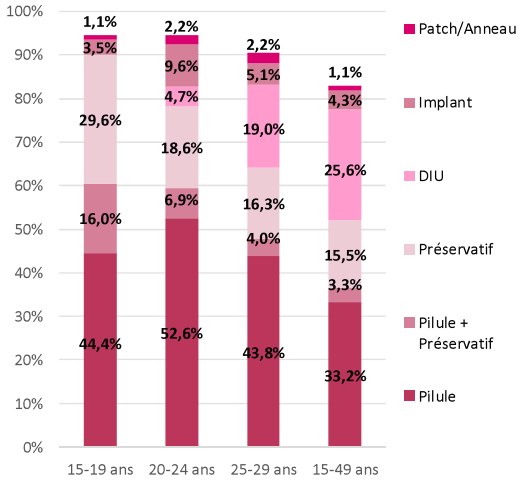
Source : enquête FECOND 2009-2011

Répartition des jeunes selon leur âge au 1er rapport sexuel



Source : enquête FECOND 2009-2011

Méthode de contraception



Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France

Définition : Une **mère primipare** est une femme donnant naissance à son premier enfant.

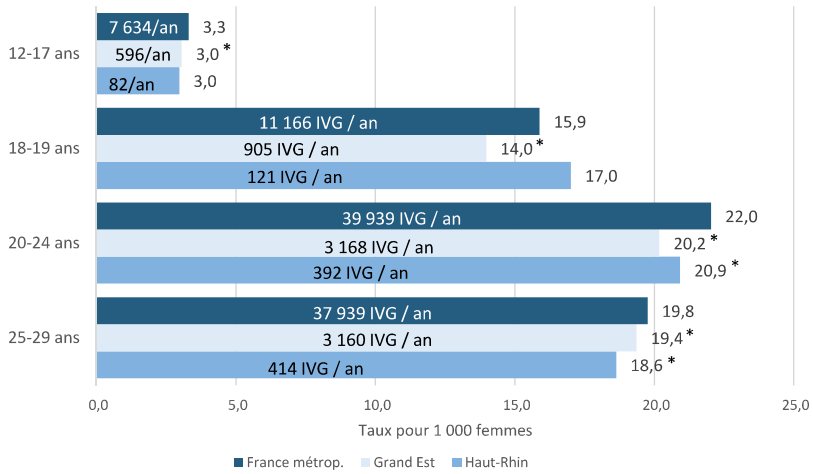
Définition : Le **taux de fécondité** désigne le nombre de naissances rapportés au nombre de femmes en âge de procréer.

Dans le Grand Est, entre 2010 et 2017, par rapport à l'ensemble des mères, les mères de moins de 20 ans[6] :

- suivent **2 fois moins souvent une préparation à la naissance**, à parité égale,
- ont presque **5 fois plus fréquemment une 1ère consultation tardive** de grossesse,
- ont consommé **deux fois plus souvent du tabac** pendant leur grossesse,
- accouchent plus fréquemment d'un enfant ayant **un faible poids à la naissance (x 1,3),** atteint d'une **anomalie congénitale (x 1,2)** ou ayant un **périmètre crânien petit (x 1,4)**,
- ont plus souvent un **enfant en surpoids ou obèse à 24 mois (x 1,3)**.

Taux standardisé d'interruption volontaire de grossesse pour 1 000 femmes en 2014-2018...	Haut-Rhin	Grand Est	France métrop.
...chez les 12-29 ans	13,7	13,5	14,5

Taux d'interruption volontaire de grossesse par tranche d'âge pour 1 000 femmes en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop.*
Source : Atih (PMSI-MCO), Insee (recensement), 2014-2018

[6]ORS Grand Est. Exploitations des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24 mois dans le Grand Est. 2020

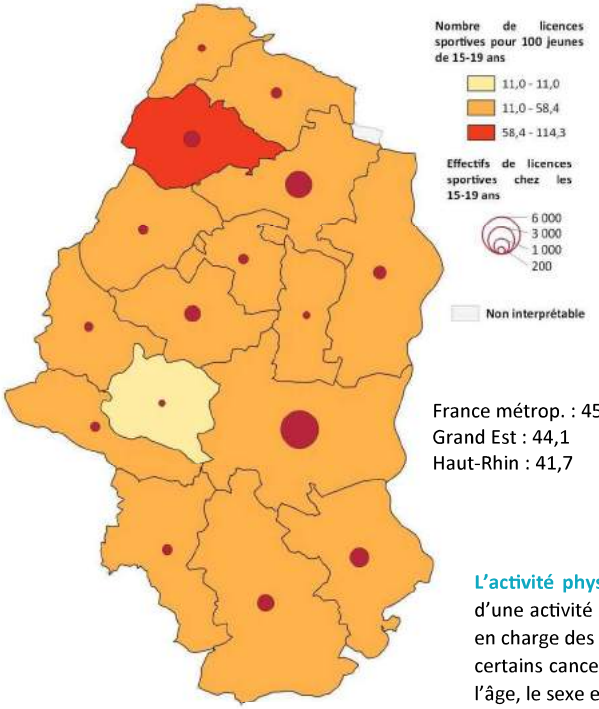
ACTIVITÉ SPORTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Moins de licences sportives chez les jeunes de 15-19 ans (41,7 licences vs 44,1 pour 100 jeunes en Grand Est)*
- *Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)*
- *Plus faible densité d'équipements (50,8 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)*

Nombre de licences pour 100 jeunes de ...	Haut-Rhin	Grand Est	France métrop.
...15-19 ans	**41,7**	44,1	45,1
...20-29 ans	22,0	20,5	19,5
...15-29 ans	28,7	28,4	28,3

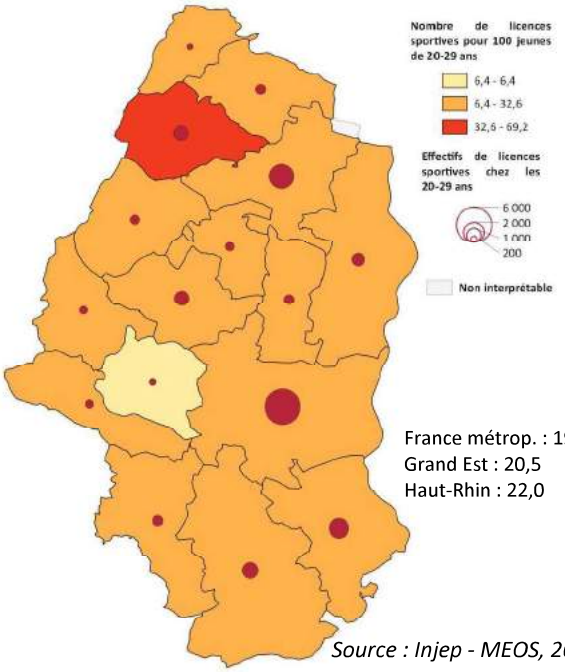
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 15-19 ans en 2015



France métrop. : 45,1
Grand Est : 44,1
Haut-Rhin : 41,7

Source : Injep - MEOS, 2015

Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 20-29 ans en 2015

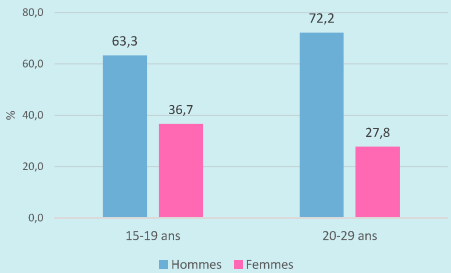


France métrop. : 19,5
Grand Est : 20,5
Haut-Rhin : 22,0

Source : Injep - MEOS, 2015

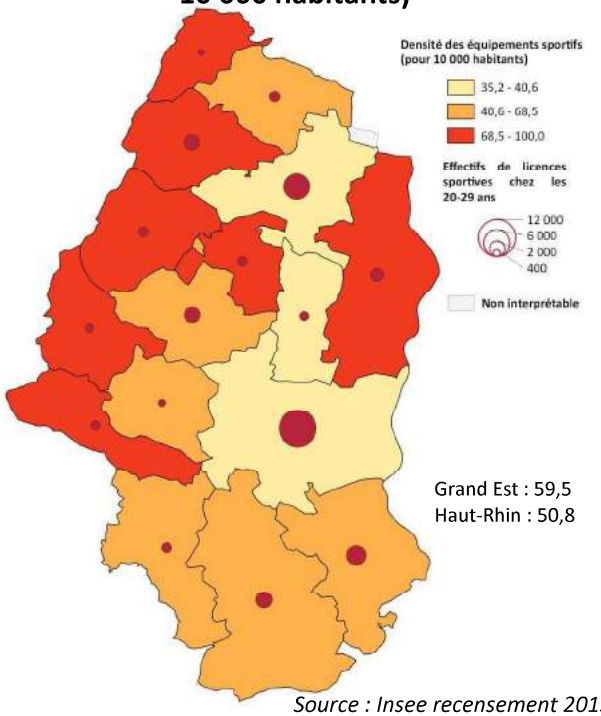
L'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs. La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, obésité, ostéoporose...). Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé[8]. **De plus, le manque d'activité physique est souvent combiné à un mode de vie dangereux : surconsommation d'écrans, mauvaises habitudes alimentaires et tabagisme.**

RÉPARTITION DES LICENCES SPORTIVES SELON LE SEXE



Aide à la lecture : 63,3 % des licences sportives des 15-19 ans sont détenus par des hommes.

Densité des équipements sportifs (pour 10 000 habitants)



Grand Est : 59,5
Haut-Rhin : 50,8

Source : Insee recensement 2015

D'après l'enquête ESTEBAN (2014-2016), la prévalence des hommes français de 18-39 ans suivant les recommandations en matière d'activité physique pour la santé est de 69,1 % vs 50,3 % pour les femmes. **Celles-ci pratiquent significativement moins d'activité physique que lors de la première enquête réalisée en 2006-2007** (enquête national nutrition santé (ENNS)). Cette enquête a également mis en évidence une évolution de la sédentarité : en effet, **le pourcentage d'hommes et de femmes passant 3h et plus devant un écran a augmenté significativement** depuis la première enquête : 60,4 % en 2006-2007 vs 81,8 % en 2014-2016 pour les hommes de 18-39 ans et 53,1 % vs 80,0 % pour les femmes de 18-39 ans[7].

[7]Activité physique et sédentarité dans la population française, situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bulletin Epidémiologique hebdomadaire. 2020.

[8]Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. Chiffres clés. http://www.onaps.fr/chiffres-cles/ (consulté le mai 22, 2020).

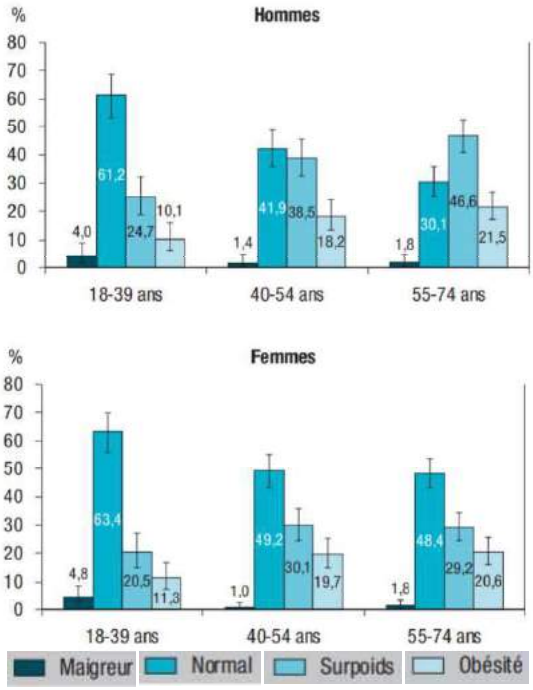
INFORMATIONS CLÉS

- *45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour*
- *Dans 53 % des cas, les jeunes du Grand Est ne pensent pas manger équilibré*
- *L'utilisation des écrans lors de la consommation des repas est plus marqué lorsque l'on mange seul*

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité. Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, sont des facteurs de risque ou de protection de nombreuses maladies chroniques qui concernent une grande part de la population. **Le surpoids et l'obésité constituent un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculo-squelettiques et certains cancers**[9].

CORPULENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe et la classe d'âge en 2015



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigreur (IMC < 18,5), normal (18,5 ≤ IMC < 25,0), surpoids (25,0 ≤ IMC < 30,0) et obésité (IMC > 30,0)

Source : Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

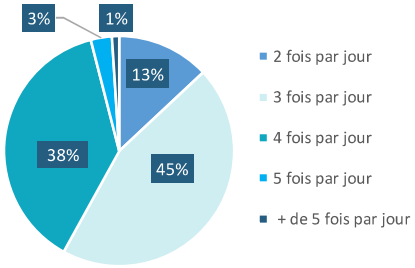
HABITUDES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION EN GRAND EST

Le Conseil Régional du Grand Est a réalisé et transmis un questionnaire à destination des jeunes de 15-29 ans au cours de l'été 2019 afin de mieux connaitre leurs habitudes alimentaires.

Caractéristiques des 600 répondants :

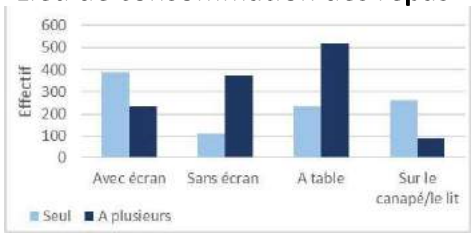
- 69 % de femmes ; 31 % d'hommes
- 64 % ont 15-19 ans ; 20 % ont 20-24 ans et 16 % ont 25-29 ans
- 52 % sont des lycéens ; 27 % sont des étudiants ; 17 % sont en emploi, 3 % sont des apprentis, 1 % sont sans emploi

Nombre de repas pris par jour



53 % des répondants pensent ne pas avoir une alimentation équilibrée

Lieu de consommation des repas



**Plusieurs réponses possibles*

94 % des répondants consomment des repas « fait-maison »

Pour 45 % des répondants, le manque de motivation est le principal frein pour manger « équilibré ».

Source : Léa Rebouah. Enquête alimentaire auprès des jeunes du Grand Est. Conseil Régional Grand Est. Juin 2019.

[9]Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

10. Fiche départementale des Vosges (88)

Disponible également en document joint

Observatoire Régional de la Santé

Tableau de bord sur la santé des 15 à 29 ans en région Grand Est

Vosges - 88

Fiche départementale

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Informations clés 3
Contexte socio-démographique..... 4
- Population..... 4
- Type d'activité..... 5
- Catégorie socioprofessionnelle..... 6
- Emplois précaires..... 6
- Niveau d'études..... 7
- Demandeurs d'emploi..... 7
- Contexte familial et économique..... 8
- Aides sociales..... 9

État de santé..... 10
- Mortalité..... 10
- Hospitalisation en MCO et en Psychiatrie..... 11
- Santé sexuelle et reproductive..... 12

Comportements..... 13
- Activité physique..... 13
- Alimentation..... 14

Octobre 2020

Depuis fin 2017-2018, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est a débuté un travail relatif à **l'observation de la santé des jeunes de 15-29 ans** dans la région avec le soutien financier du Conseil Régional.

Cette population des 15-29 ans constitue un public cible pour le Conseil Régional et ce travail a pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'état de santé des 15-29 ans dans le Grand Est (GE) et de ses déterminants (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) et, de repérer les différences infra-territoriales,
- Construire des indicateurs de suivi de la jeunesse tant au niveau social, économique ou de santé,
- Participer à identifier les priorités d'action auprès des jeunes selon les territoires.

Ce travail consiste en :

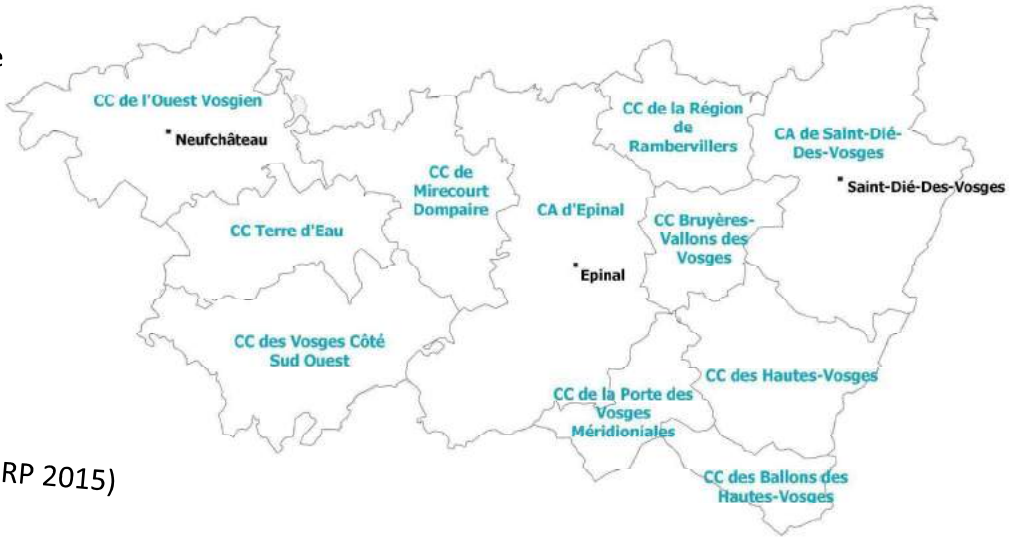
- Un recueil de données d'état de santé et de déterminants de cette population dans les 10 départements de la région, données issues de grands systèmes d'informations statistiques (SIS) classiquement exploités par les ORS. *D'autres indicateurs en particulier d'état de santé pourront venir compléter ultérieurement les données présentées ici grâce à l'exploitation du Système national des données de santé (SNDS) - en cours.*
- La mise en forme d'un tableau de bord numérique traitant de divers thèmes : Démographie, Maternité, Socio-économie, Education-Formation, Etat de santé et Comportements.
- La rédaction de fiches thématiques contextualisant, problématisant les indicateurs et illustrant les principaux résultats régionaux et, de fiches départementales visant à synthétiser les informations pour chacun des 10 départements qui composent le Grand Est.

Dans ce contexte, la présente fiche porte sur le département des Vosges.

Sauf si précisé, les données illustrées dans ce document concernent spécifiquement les jeunes de 15-29 ans pour ce département

Quelques Repères : les Vosges

5 876 km² de superficie totale



507 communes en 2019

372 016 habitants (Insee RP 2015)

168 667 ménages en 2017

11 établissements publics de coopération intercommunal (EPCI)

64 habitants/km² (France : 104 habitants/km²)

EPCI	Nombre d'habitants
CA d'Épinal	111 929
CA de Saint-Dié-Des-Vosges	76 363
CC Bruyères-Vallons des Vosges	15 446
CC de l'Ouest Vosgien	23 612
CC de la Porte des Vosges Méridionales	29 683
CC de la Région de Rambervillers	13 452
CC de Mirecourt Dompaire	19 338
CC des Ballons des Hautes-Vosges	15 370
CC des Hautes Vosges	36 731
CC des Vosges Côté Sud Ouest	12 342
CC Terre d'Eau	18 149

LES INFORMATIONS CLÉS

L'état de santé d'un individu est dépendant de **déterminants de santé**. Ces déterminants peuvent être des facteurs biologiques (patrimoine biologique et génétique, âge,...) mais également des facteurs sociaux (niveau de vie, niveau de diplôme, situation d'emploi, ...). En théorie, plus une personne possède de déterminants « positifs », meilleures sont ses chances d'être en bonne santé.

CONTEXTE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

page 4
Bien moins de jeunes de 15-29 ans dans les Vosges (15,5 % vs 18,0 % en Grand Est)
Baisse bien plus importante des 15-29 ans depuis 1975 (-38,2 % vs -22,3 % en GE)
Vieillissement beaucoup plus marqué qu'au niveau régional et national

page 5
Des jeunes **bien plus souvent en situation de NEET** que dans le GE (22,9 % des 15-29 ans vs 20,1 %)
Un **écart bien plus marqué** en particulier chez les **20-24 ans** (32,7 % vs 25,2 % en Grand Est)

page 6
Ratio $\frac{ouvriers}{cadres}$ deux fois **plus important** (4,3 vs 2,1 en Grand Est)

page 6
Des **parts d'emplois précaires plus élevées** que dans le Grand Est, en particulier chez les 15-19 ans (90,3 % vs 87,4 % en Grand Est)

page 7
Bien plus de jeunes peu ou pas diplômés (46,1 % vs 42,1 % en Grand Est)

page 7
Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C **bien plus importante** par rapport au Grand Est (15,1 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)
Demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A **en augmentation** entre 2008 et 2018 (+2,7 %) comme en Grand Est (+9,9 %)

page 8
Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale **beaucoup plus élevée** de celle du Grand Est (19,2 % vs 17,1 %) et
Une **part bien plus élevée vivant** dans une **famille sans actif occupé** (13,4 % vs 11,6 % en GE)

page 8
Des **revenus médians bien plus faibles** que dans le Grand Est (près de 2 000 € d'écart de revenu annuel)
Des moins de 30 ans **bien plus souvent pauvres** (27,4 % vs 25,1 % en Grand Est)

page 9
Beaucoup plus de bénéficiaires d'allocations de 25-29 ans (42,0 % vs 36,2 % en Grand Est)
Beaucoup plus de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (11,3 % vs 8,5 % en Grand Est)

ÉTAT DE SANTÉ

page 10
Des effectifs de **décès faibles** mais une **mortalité des 15-29 ans bien plus élevée** que dans le Grand Est (TCM = 56,3 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, *différence statistiquement significative (S)*), en particulier **chez les 20-24 ans** (+88 % vs GE)
Bien plus de décès **par accident de transport terrestre** (TCM = 13,2 vs 7,5 décès pour 100 000 habitants (hbts) en Grand Est, *S*) et par **suicide** (TCM = 13,2 vs 7,5, *S*)

page 11
Bien plus de jeunes hospitalisés qu'en GE (15 051 patients vs 12 302 pour 100 000 hbts en GE)
Plus de patients hospitalisés en particulier pour **accidents de transport terrestre** (+118 % vs GE, *S*) et pour **tentative de suicide** (+97 % vs GE, *S*)

page 12
Mères bien plus jeunes que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 27,3 ans vs 28,6 ans en GE)
Taux de **fécondité plus élevé** quelle que soit la tranche d'âge par rapport au Grand Est
Taux d'IVG bien plus important quel que soit l'âge

COMPORTEMENTS

page 13
Nombre de licences sportives chez les 15-19 ans **proche** de celle du Grand Est (44,4 vs 44,1 pour 100 jeunes en GE)
Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)
Plus **grande densité d'équipements** (68,6 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)

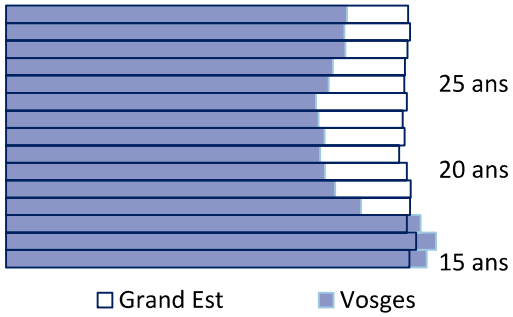
page 14
45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour
Dans **53 %** des cas, les jeunes du Grand Est **ne pensent pas manger équilibré**
L'utilisation des **écrans** lors de la consommation des repas est plus marqué **lorsque l'on mange seul**

POPULATION

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien moins de jeunes de 15-29 ans dans les Vosges (15,5 % vs 18,0 % en Grand Est)*
- *Baisse bien plus importante des 15-29 ans depuis 1975 (-38,2 %,vs –22,3 % en GE)*
- *Vieillissement bien plus marqué qu'au niveau régional et national*

Pyramide des âges de 15 à 29 ans

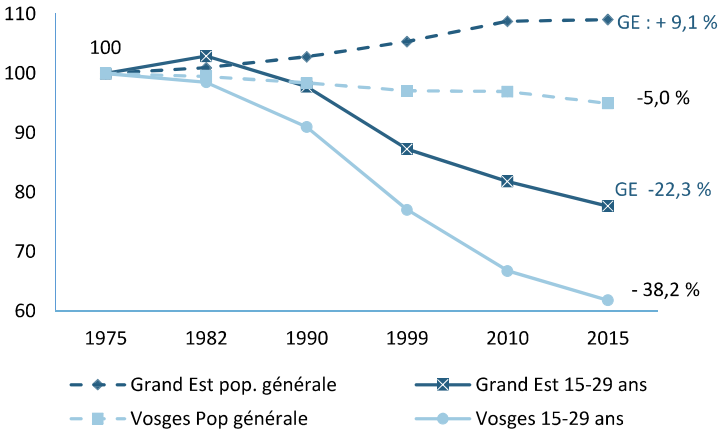


15-29 ANS

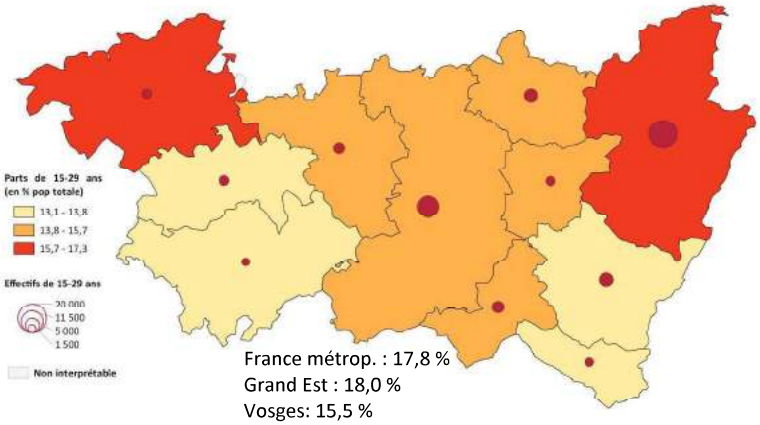
57 621 jeunes vosgiens

15,5 % des habitants

Evolution des populations de 1975 à 2015 (base 100)



Part des 15-29 ans (en %) parmi la population en 2015

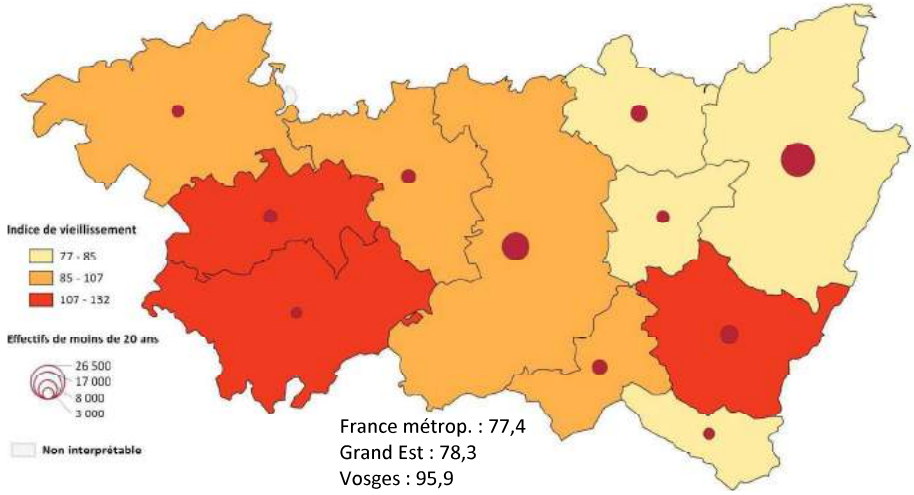


France métrop. : 17,8 %
Grand Est : 18,0 %
Vosges: 15,5 %

Les 15-29 ans dans les EPCI : nombre et évolution

	Population des 15-29 ans	
	Nb 2015	Accroissement annuel moyen 2010-2015
France métropolitaine	*11 421 942*	*-0,30%*
Grand Est	*997 991*	*-0,87%*
Vosges	*57 621*	*-1,53%*
CA d'Épinal	19 382	-0,96%
CA de Saint-Dié-des-Vosges	11 454	-2,16%
CC Bruyères-Vallons des Vosges	2 323	-0,62%
CC de l'Ouest Vosgien	3 548	-1,00%
CC de la Porte des Vosges Méridionales	4 368	-2,44%
CC de la Région de Rambervillers	2 304	-0,18%
CC de Mirecourt Dompaire	3 031	-1,21%
CC des Ballons des Hautes-Vosges	2 100	-1,62%
CC des Hautes Vosges	5 027	-2,51%
CC des Vosges Côté Sud Ouest	1 620	-1,89%
CC Terre d'Eau	2 498	-2,12%

Indice de vieillissement de la population



France métrop. : 77,4
Grand Est : 78,3
Vosges : 95,9

Définition : *L'indice de vieillissement* correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire.

Source : Insee, Recensement 2015

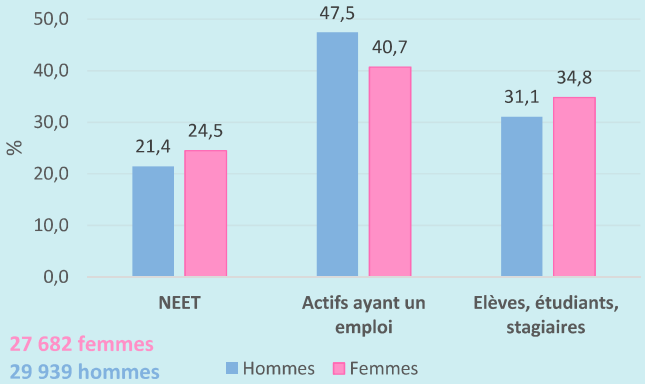
TYPE D'ACTIVITÉ

INFORMATIONS CLÉS

- *Des jeunes bien plus souvent en situation de NEET que dans le Grand Est (22,9 % des 15-29 ans vs 20,1 %)*
- *Un écart bien plus marqué en particulier chez les 20-24 ans (32,7 % vs 25,2 % en Grand Est)*

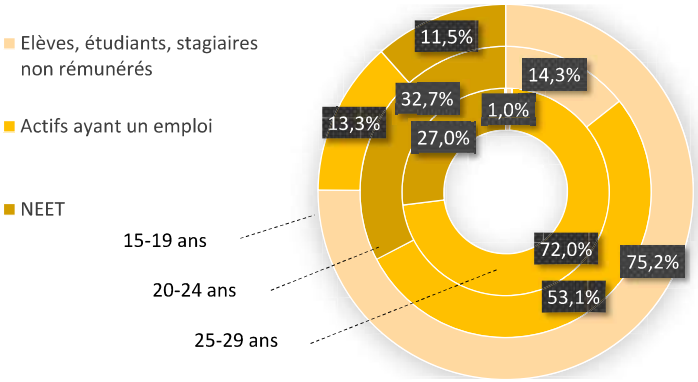
Part de jeunes (15-29 ans)...	Vosges	Grand Est	France métrop.
...élèves, étudiants, stagiaires	32,9 %	35,3 %	36,7 %
...actifs ayant un emploi	44,2 %	44,6 %	44,1 %
...NEET	**22,9 %**	20,1 %	19,2 %

RÉPARTITION DU TYPE D'ACTIVITÉ (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 15-29 ans (n = 27 682) dans les Vosges, 34,8 % sont des élèves, étudiants, stagiaires

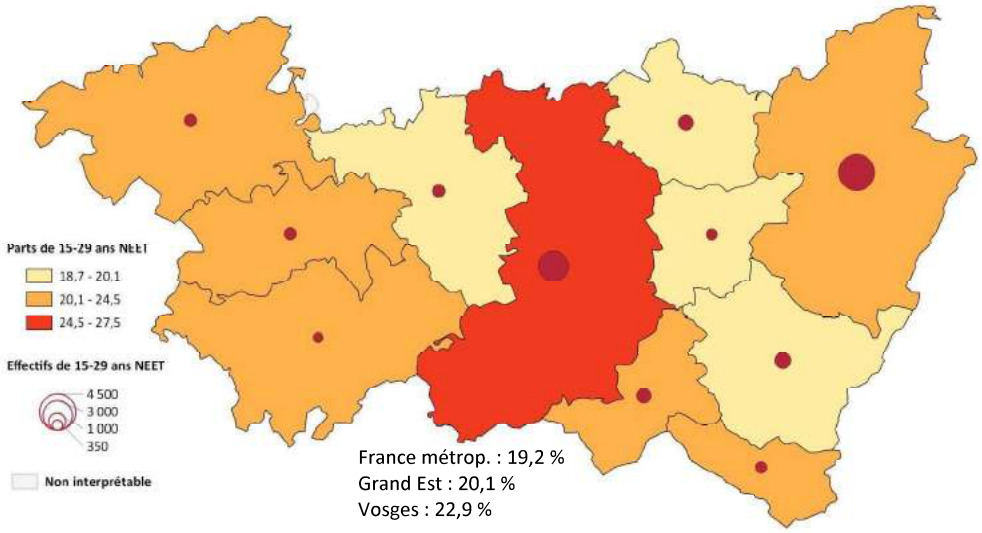
Répartition du type d'activité (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 75,2 % des 15-19 ans sont des élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés, 11,5 % des NEET et 13,3 % des actifs ayant un emploi

LES NEET

Part des 15-29 ans NEET (en %) en 2015 (effectif = 13 204)



Un rapport récent diffusé par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) a montré que les jeunes NEET (16 - 25 ans) sont moins diplômés (dans 51 % des cas, ils ont un niveau inférieur au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'étude professionnelle (BEP)), vivent plus souvent chez leurs parents (d'autant plus dans une famille monoparentale) et ont plus fréquemment un handicap reconnu que les autres jeunes[1].

De plus, d'après l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ 2014), l'Injep a mis en évidence des conditions de vie hétérogènes au sein des NEET fortement liée au diplôme et a mis en évidence 5 catégories : les nouvellement diplômés du supérieur en recherche d'emploi (16 % de l'ensemble des NEET), les bacheliers recherchant des « petits boulots » en attente de reprise d'étude (19 %), les mères éloignées du marché de travail (14 %), les diplômés de l'enseignement professionnel au chômage de courte durée (31 %) et les sans diplôme éloignés de l'emploi (20 %) (catégorie les plus vulnérables où 70 % sont sans diplôme et 77 % n'ont jamais travaillé)[2].

Définition : Les *NEET (Not in Education, Employment or Training)* sont des personnes n'étant ni en scolarité ou en stage, ni en emploi (père/mère au foyer, chômage, retraité, autre inactif...).

Source : Insee, Recensement 2015

[1]DARES. Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? [Internet]. 2020.

[2]Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (injep). Les « NEET », des ressources et des conditions de vie hétérogènes. 2020.

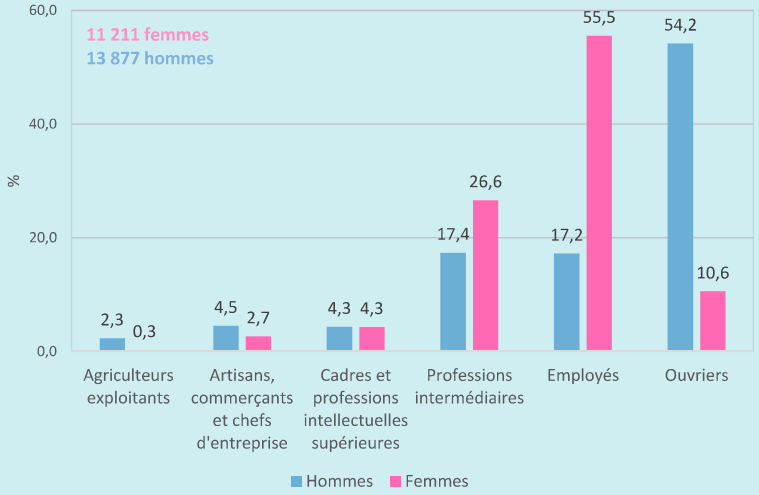
CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE (CSP)

INFORMATIONS CLÉS

- *Ratio ouvriers/cadres deux fois plus important (4,3 vs 2,1 en Grand Est)*
- *Plus de femmes employés (55,5 %) et plus d'hommes ouvriers (54,2 %) comme en Grand Est et en France métropolitaine*

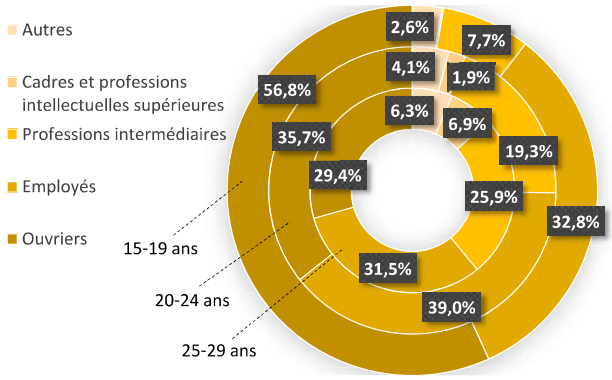
Part de jeunes (15-29 ans)...	Vosges	Grand Est	France métrop.
...Agriculteurs exploitants	**1,4 %**	0,6 %	0,6%
...Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	**3,7 %**	2,5 %	2,8 %
...Cadres et professions intellectuelles supérieures	**4,3 %**	8,5 %	12,2 %
...Professions intermédiaires	21,5 %	25,3 %	26,3 %
...Employés	34,4 %	34,1 %	32,7 %
...Ouvriers	**34,7 %**	29,1 %	25,4 %

RÉPARTITION DES ACTIFS AYANT UN EMPLOI (EN %) PAR SEXE



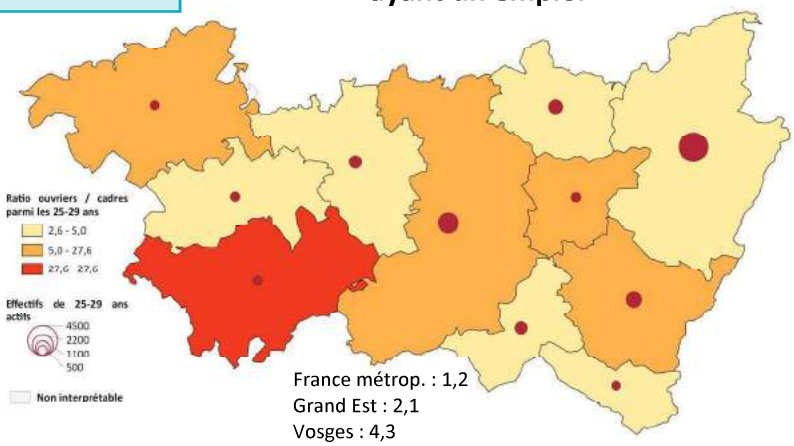
Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 13 877) dans les Vosges ayant un emploi, 54,2 % sont des ouvriers.

Répartition des CSP (en %) selon l'âge



Aide à la lecture : 56,8 % des 15-19 ans sont ouvriers

Ratio ouvriers/cadres parmi les 25-29 ans actifs ayant un emploi



Source : Insee, Recensement 2015

À âges égaux, un homme cadre peut espérer vivre plus longtemps qu'un ouvrier. En effet, **l'écart d'espérance de vie des hommes de 35 ans entre cadres et ouvriers chez les hommes est de 6,4 ans**[3].

Ces inégalités entre milieux sociaux résultent souvent d'un **ensemble de facteurs comme l'accessibilité au système du soins, les conditions et la durée de travail ou encore le mode de vie** (consommation d'alcool, de tabac, activité physique, alimentation, ...).

EMPLOIS PRÉCAIRES

INFORMATIONS CLÉS

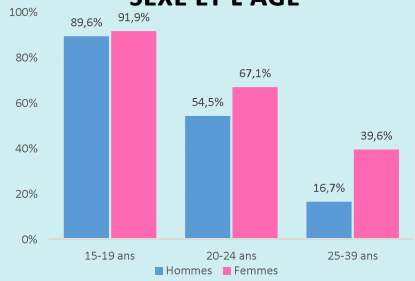
- *Des parts d'emplois précaires plus élevées que dans le Grand Est, en particulier chez les 15-19 ans (90,3 % vs 87,4 % en Grand Est)*

Part (en %) des emplois précaires

	Vosges	Grand Est	France métrop.
15-19 ans	**90,3 %**	87,4 %	87,1 %
20-24 ans	**60,3 %**	58,1 %	58,8 %
25-39 ans	**28,0 %**	26,7 %	25,8 %

Définition : Les *emplois précaires* désignent tous les types d'emploi en dehors des CDI à temps plein : emplois à temps partiels, CDD, intérim, etc.

PART (EN %) DES EMPLOIS PRÉCAIRES PARMI LE TOTAL DES EMPLOIS SELON LE SEXE ET L'ÂGE



Aide à la lecture : parmi les jeunes femmes de 20-24 ans dans les Vosges ayant un emploi, 67,1 % ont un emploi précaire.

[3]Les inégalités d'espérance de vie entre les catégories sociales se maintiennent [Internet]. Observatoire des inégalités. Avril 2020.

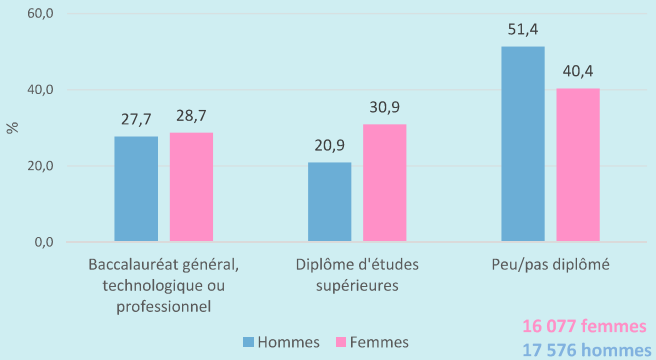
NIVEAU D'ÉTUDES

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien plus de jeunes peu ou pas diplômés (46,1% vs 42,1 % en Grand Est)*
- *Plus d'hommes peu ou pas diplômés (51,4 %) et plus de femmes diplômées d'études supérieures (30,9 %), comme par ailleurs*

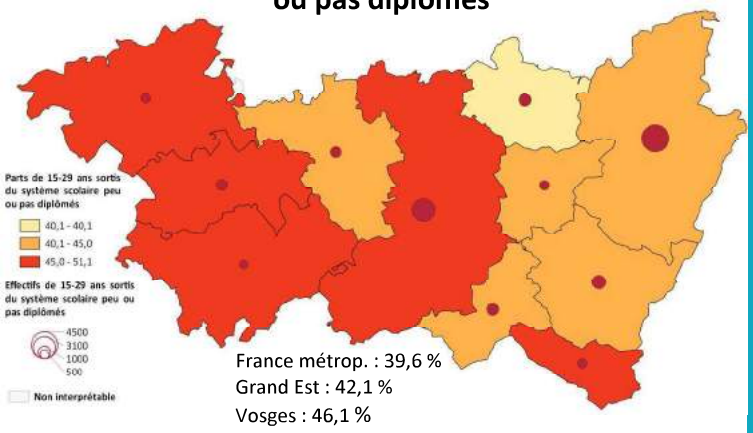
Part de jeunes...	Vosges	Grand Est	France métrop.
...Peu/Pas diplômés	**46,1 %**	42,1 %	39,6 %
...Niveau Baccalauréat	**28,2 %**	26,8 %	25,8 %
...Diplômés du supérieur	**25,7 %**	31,1 %	34,6 %

RÉPARTITION DU NIVEAU D'ÉTUDES (EN %) PAR SEXE



Aide à la lecture : parmi les jeunes hommes de 15-29 ans (n = 17 556) dans les Vosges sortis du système scolaire, 51,4 % sont peu ou pas diplômés.

Part des 15-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés



France métrop. : 39,6 %
Grand Est : 42,1 %
Vosges : 46,1 %

Source : Insee, Recensement 2015

Définition : Les *peu ou pas diplômés* désignent les jeunes ayant obtenu au plus le brevet des collèges, un CAP ou un BEP.

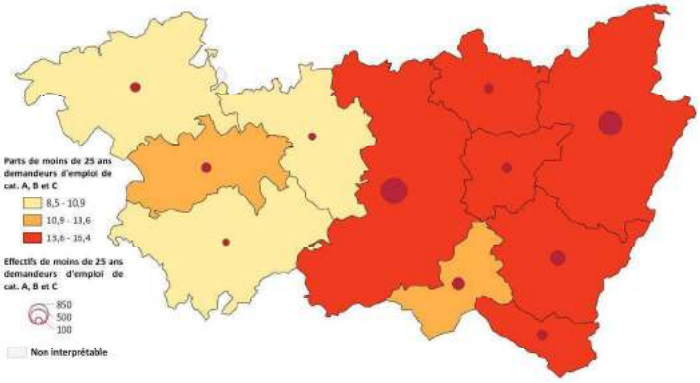
DEMANDEURS D'EMPLOIS

INFORMATIONS CLÉS

- *Part de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C bien plus importante par rapport au Grand Est (15,1 % vs 13,6 % en Grand Est au 4e trimestre 2019)*
- *Demandeurs d'emploi de moins de 25 ans de catégorie A en augmentation entre 2008 et 2018 (+2,7 %) comme en Grand Est (+9,9 %)*

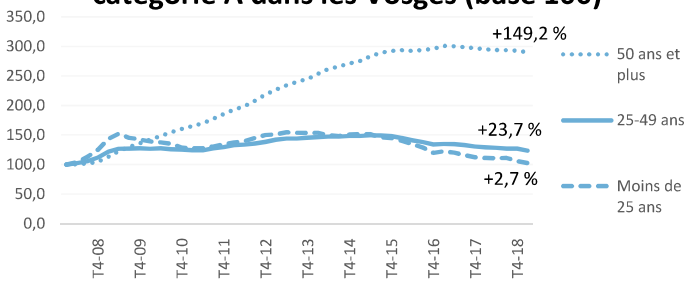
Moins de 25 ans (au 4e trimestre 2019)	Vosges	Grand Est	France métrop.
Demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	4 620	60 493	733 667
Part de demandeurs d'emploi dans la catégorie A, B et C	**15,1 %**	13,6 %	13,3 %

Part (en %) des moins de 25 ans parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C au 4e trimestre 2017



Source : DARES, 4e trimestre 2017 (données plus récentes non disponibles par EPCI), Insee

Evolution du nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A dans les Vosges (base 100)



Aide à la lecture : depuis 2008, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A augmente chez les moins de 25 ans (+2,7 %).

Définition : Les **demandeurs d'emploi de catégorie A** désignent toute personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier). Les **catégories B et C** concernent les demandeurs qui ont, en plus, exercé une activité réduite de 78h maximum (catégorie B) ou de plus de 78h (catégorie C).

CONTEXTE FAMILIAL ET ÉCONOMIQUE

FAMILLES

INFORMATIONS CLÉS

- ***Une part de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale bien plus élevée de celle du GE***
- ***Une part bien plus élevée vivant dans une famille sans actif occupé***

POPULATION DES MOINS DE 25 ANS

101 983 jeunes dans les Vosges

Vivant en famille sans actif occupé

13,4 % — 13 716 jeunes

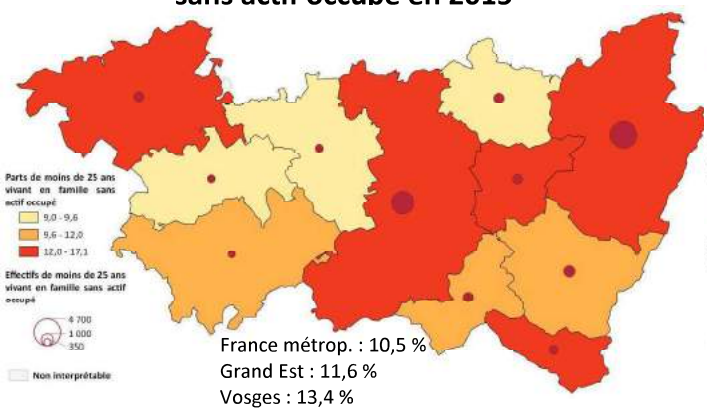
Vivant en famille monoparentale

19,2 % — 19 558 jeunes

Part de jeunes (moins de 25 ans) vivant en famille...	Vosges	Grand Est	France métrop.
...sans actif occupé	**13,4 %**	11,6 %	10,5 %
...monoparentale	**19,2 %**	17,1 %	17,9 %

Les jeunes âgés de moins de 25 ans peuvent se retrouver à la fois parmi ceux vivant en famille sans actif occupé et ceux vivant en famille monoparentale

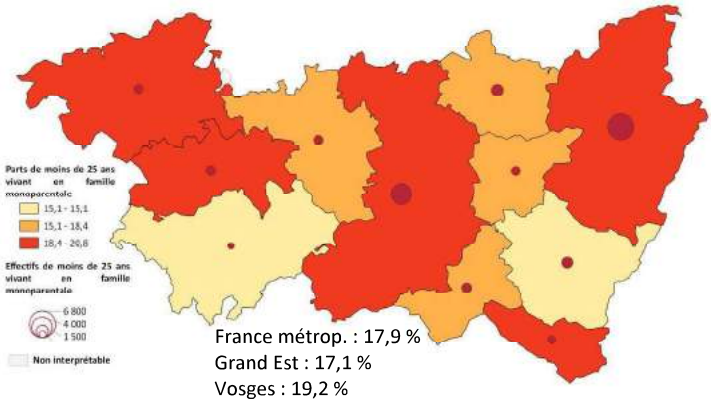
Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille sans actif occupé en 2015



France métrop. : 10,5 %
Grand Est : 11,6 %
Vosges : 13,4 %

Source : Insee, Recensement 2015

Part (en %) des moins de 25 ans vivant en famille monoparentale en 2015



France métrop. : 17,9 %
Grand Est : 17,1 %
Vosges : 19,2 %

Source : Insee, Recensement 2015

NIVEAU DE VIE

Revenu médian annuel disponible des ménages par unité de consommation en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Vosges	**18 774 €**	**15 134 €**
Grand Est	**20 490 €**	**16 542 €**
France métrop.	**20 530 €**	**17 042 €**

Définition : Le **revenu disponible** d'un ménage comprend les revenus d'activité, du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales, nets des impôts directs.

Taux de pauvreté des ménages en 2015

	Ensemble des ménages	Ménages - de 30 ans
Vosges	**16,2 %**	**27,4 %**
Grand Est	**14,6 %**	**25,1 %**
France métrop.	**14,9 %**	**23,0 %**

Définition : Le taux de pauvreté correspond à la proportion de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (fixé ici à 60 % du niveau de vie médian.

Source : Insee, Filosofi 2015

INFORMATIONS CLÉS

- ***Des revenus médians bien plus faibles que dans le Grand Est (près de 2 000 € d'écart de revenu annuel).***
- ***Des moins de 30 ans bien plus souvent pauvres (27,4 % vs 25,1 % en GE)***

En France, **34,9 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté** (< 60 % du niveau de vie médian) vs 11,8 % des couples en 2015. En conséquence, 31,5 % des familles monoparentales n'ont pas assez de ressources pour équilibrer leur budget faisant face à des restrictions de consommation (24,2 % vs 7,2 % pour un couple avec un enfant) comme ne pas avoir pu prendre un repas au moins une journée dans les deux dernières semaines, a des difficultés de logement (13,2 % vs 6,1 % pour un couple avec un enfant) comme le surpeuplement, le taille du logement trop petite, ou encore des difficultés à le chauffer[4]. Il est donc plus difficile de manger équilibré, vivre dans un logement décent etc. pour les enfants vivant en famille monoparentale.

[4]Famille monoparentale rime souvent avec pauvreté. Observatoire des inégalités.2017

ALLOCATIONS

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien plus de bénéficiaires d'allocations de 25-29 ans (42,0 % vs 36,2 % en Grand Est)*

Bénéficiaires d'allocations (%)	Vosges	Grand Est	France métrop.
Moins de 25 ans	6,3 %	8,3 %	8,0 %
25-29 ans	**42,0 %**	36,2 %	35,9 %

BÉNÉFICIAIRES D'AU MOINS UNE ALLOCATION

6 420 jeunes de moins de 25 ans

7 771 jeunes de 25-29 ans

Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

Définition : Les bénéficiaires d'au moins une allocation sont les personnes percevant une allocation quel que soit l'âge (allocation familiale lors de la naissance d'un enfant, Allocation Adulte Handicapé (AAH), Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Revenu de Solidarité Active (RSA), Aide Personnalisée au Logement (APL), Allocation de Logement Sociale (ALS), etc.).

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

INFORMATIONS CLÉS

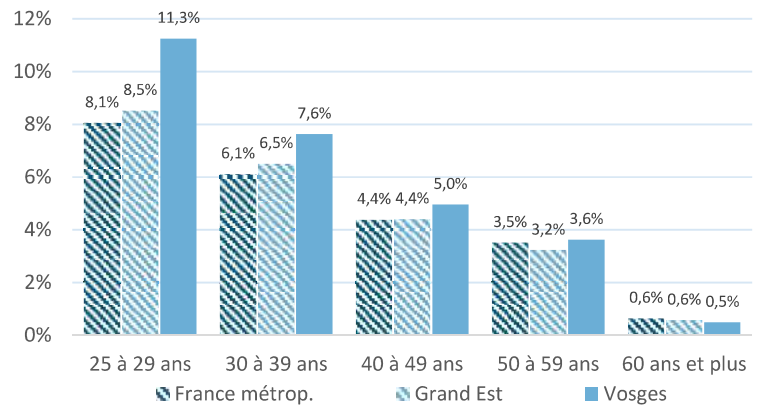
- *Bien plus de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans (11,3 % vs 8,5 % en Grand Est)*

BÉNÉFICIAIRES DU RSA

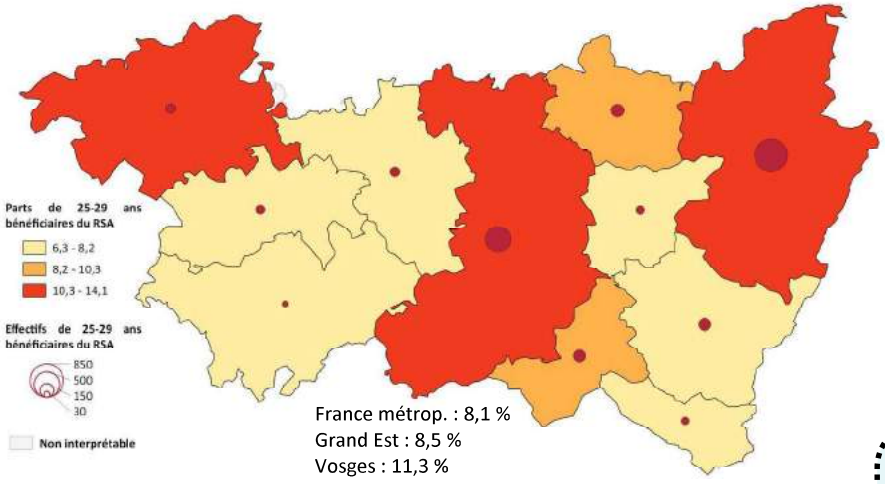
2 084 jeunes de 25-29 ans bénéficiaires du RSA

= 11,3 % des jeunes

Part (en %) des bénéficiaires du RSA selon l'âge au 31 déc. 2016



Part (en %) des 25-29 ans bénéficiaires du RSA



Source : CCMSA-CNAF, 31 décembre 2016, Insee

D'après la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), **les bénéficiaires du RSA, tout âge confondus se perçoivent en moins bonne santé** que le reste de la population métropolitaine (60 % vs 80 %) en 2012. De plus, les allocataires du RSA déclarent le plus souvent renoncer, pour des raisons financières à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires : 18 % vs 4 % pour l'ensemble de la population concernant le médecin, 27 % contre 11 % pour le chirurgien dentiste. De plus, le fait de ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire santé augmente la probabilité de renoncer à des soins[5].

Définition : Le revenu de solidarité active (RSA) est versé aux bénéficiaires s'ils remplissent les conditions de domiciliation en France, d'âge (à partir de 25 ans ou avant s'ils ont travaillé un minimum de 2 ans durant les 3 dernières années) et de revenus (moins de 559,74 € en moyenne les 3 derniers mois).

[5]Drees. État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. 2014.

MORTALITÉ

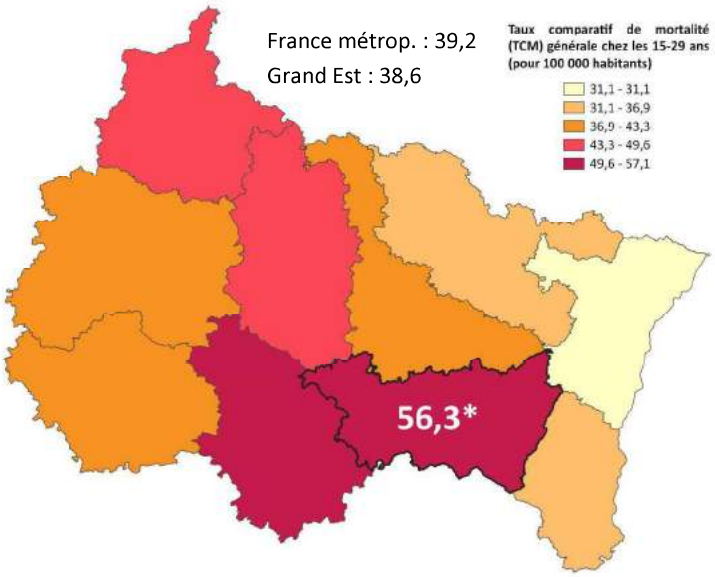
INFORMATIONS CLÉS

- *Des effectifs de décès faibles mais une mortalité des 15-29 ans bien plus élevée que dans le Grand Est (TCM = 56,3 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, [a]S), en particulier chez les 20-24 ans (+88 % vs GE)*
- *63 % des décès liés aux accidents de transport terrestre, suicides et tumeurs, comme ailleurs*
- *Bien plus de décès par suicide (TCM = 13,2 décès vs 7,5 décès pour 100 000 habitants, S) et par accident de transport terrestre (TCM = 16,1 vs 8,6, S)*

Jeunes de 15-29 ans	Vosges	Grand Est	France métrop.
Nombre moyen de décès par an	32 (77,8 % H)	393 (73,3 % H)	4509 (73,4 % H)
Taux de décès pour 100 000 habitants	**56,3**	38,6	39,2

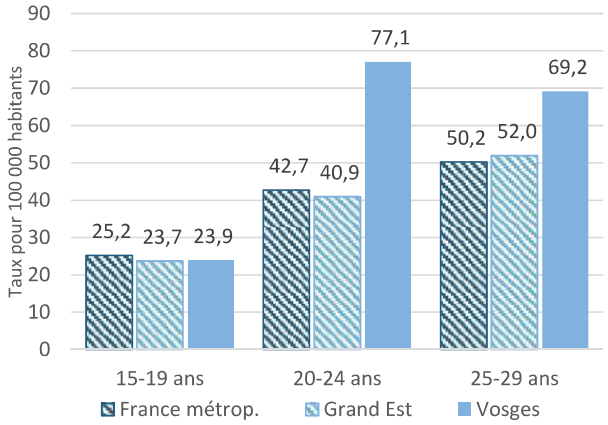
Aide à la lecture : parmi les 22 décès par an en moyenne dans les Vosges, 77,8 % sont des hommes

Taux comparatif de mortalité (TCM) générale chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015

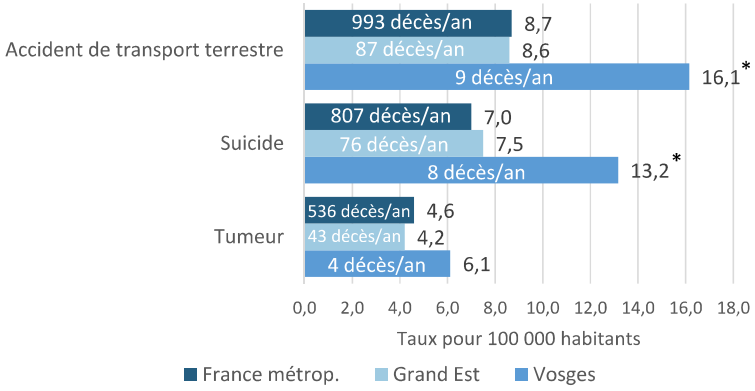


**Taux significativement supérieur au Grand Est*
Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Taux de mortalité par âge (pour 100 000 habitants) en 2011-2015

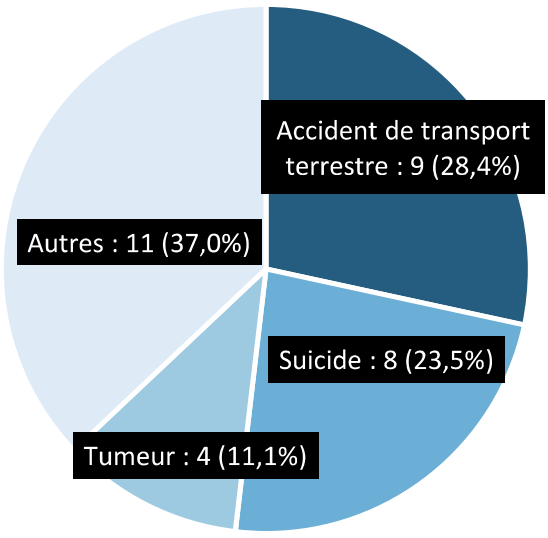


TCM des principales causes observées chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015



**Taux significativement supérieur au Grand Est*
Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Part (en %) des causes de décès chez les 15-29 ans en 2011-2015



Source : Inserm-CépiDc, 2011-2015, Insee

Définition : Le taux de comparatif de mortalité (TCM) est défini comme le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (France entière en 2006).

[a]S = différence statistiquement significative

Hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) et en psychiatrie (PSY)

INFORMATIONS CLÉS

- *Bien plus de jeunes hospitalisés qu'en Grand Est (15 051 patients vs 12 302 pour 100 000 habitants)*
- *Bien plus de patients hospitalisés en particulier pour accidents de transport terrestre (+118 %, [a]S) et tentative de suicide (+ 97 % vs GE, S)*

Taux de jeunes de 15-29 ans hospitalisés (pour 100 000 habitants) ...	Vosges	Grand Est	France métrop.
...en MCO et en PSY	15 051	12 302	13 040
...en MCO	14 782	11 866	12 448
...en PSY	558	559	630

Source : Atih, PMSI MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Patients hospitalisés en MCO (hors grossesses)

15-29 ans

8 593 patients hospitalisés par an
11,9 % des patients hospitalisés en MCO
(vs 12,0 % en Grand Est)

Patients hospitalisés en PSY

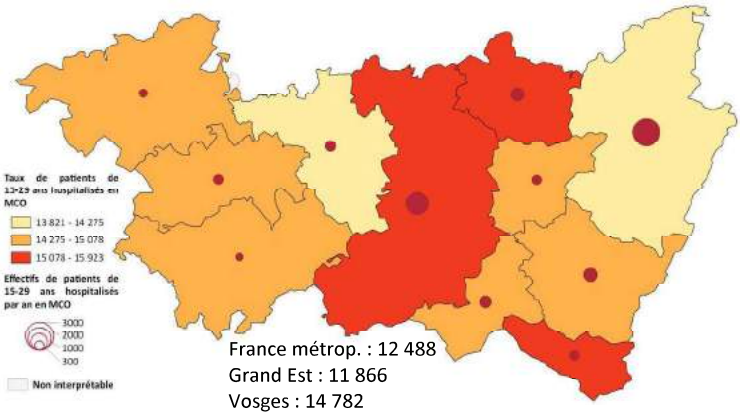
15-29 ans

321 patients hospitalisés par an
17,2 % des patients hospitalisés en PSY
(vs 16,7 % en Grand Est)

Maladies Digestives : 1ère cause d'hospitalisation des 15-29 ans en 2014-2018

32,7 % des patients de 15-29 ans sont hospitalisés pour **Maladies digestives** (appendicite, gastrite, ulcère, etc.) *(vs 31,5 % en Grand Est)*

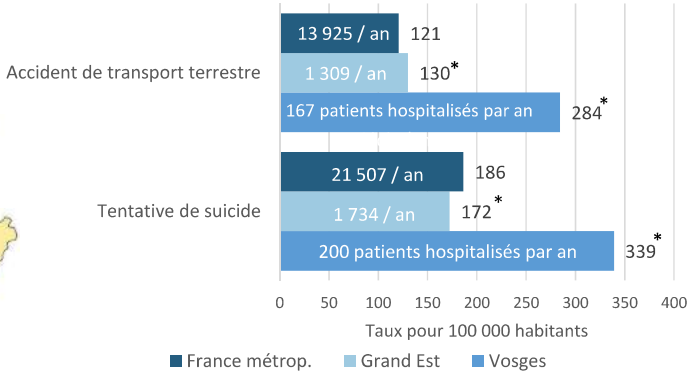
Taux de patients hospitalisés en MCO (hors grossesses) chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



France métrop. : 12 488
Grand Est : 11 866
Vosges : 14 782

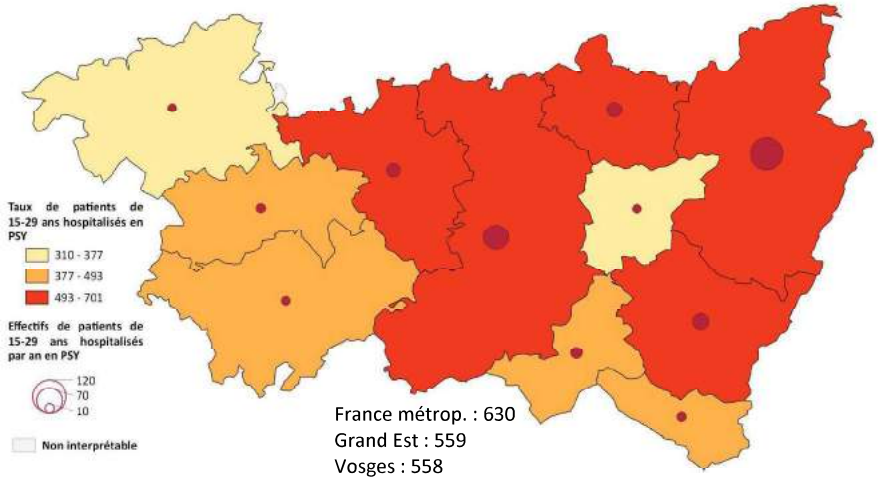
Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients de 15-29 ans hospitalisés pour tentative de suicide et accident de transport terrestre pour 100 000 habitants en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop. pour le Grand Est et du Grand Est pour le département*
Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, 2014-2018, Insee

Taux de patients hospitalisés en PSY chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2014-2018



France métrop. : 630
Grand Est : 559
Vosges : 558

Source : Atih, PMSI-Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et Rim-P, 2014-2018, Insee

[a]S = différence statistiquement significative

SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

SANTE REPRODUCTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Mères bien plus jeunes que dans le Grand Est (âge moyen au 1er enfant de 27,3 ans vs 28,6 ans en GE)*
- *Taux de fécondité plus élevé quelle que soit la tranche d'âge par rapport au Grand Est*
- *Taux d'IVG bien plus important quel que soit l'âge*

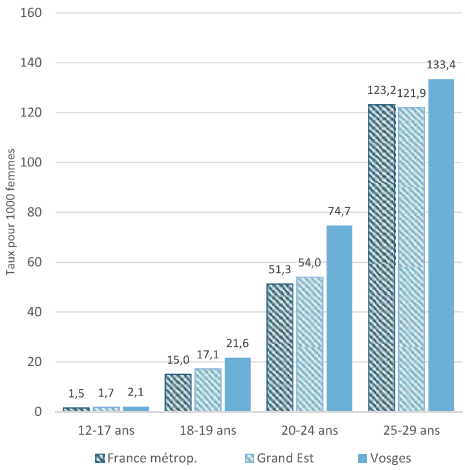
ÂGE MOYEN DES MÈRES À LA NAISSANCE DE L'ENFANT

TOUTES PARITÉS

PRIMIPARES

Source : Certificats de santé du 8e jour, Services de PMI du Grand Est, 2017

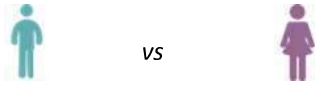
Taux de fécondité selon l'âge pour 1 000 femmes en 2013-2017



Source : Insee, 2013-2017

SANTE SEXUELLE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

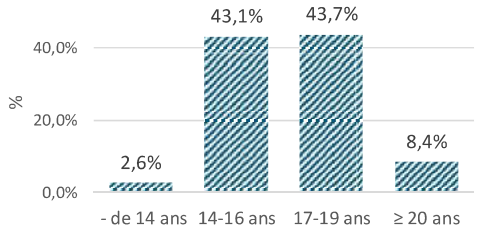
Âge moyen au 1er rapport sexuel



17,4 ans — 17,6 ans

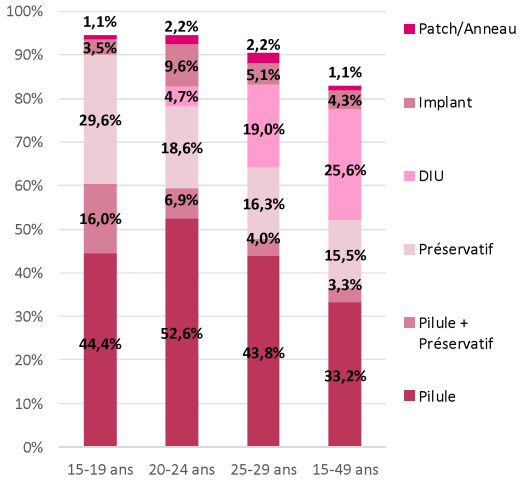
Source : enquête FECOND 2009-2011

Répartition des jeunes selon leur âge au 1er rapport sexuel



Source : enquête FECOND 2009-2011

Méthode de contraception



Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France

Définition : Une mère primipare est une femme donnant naissance à son premier enfant.

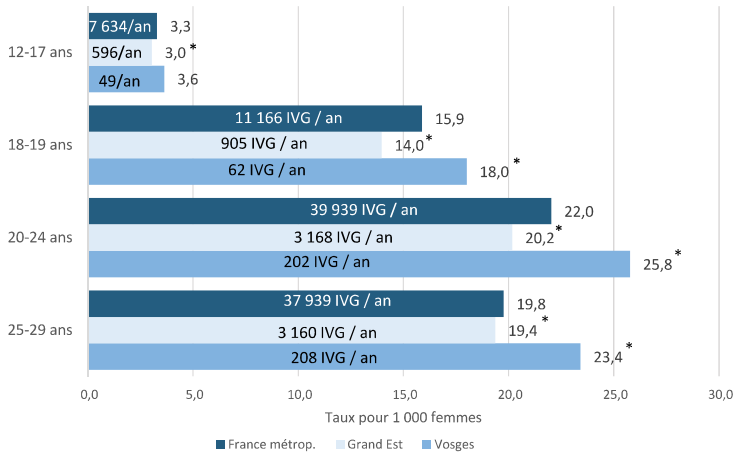
Définition : Le taux de fécondité désigne le nombre de naissances rapportés au nombre de femmes en âge de procréer.

Dans le Grand Est, entre 2010 et 2017, par rapport à l'ensemble des mères, les mères de moins de 20 ans[6] :

- suivent 2 fois moins souvent une préparation à la naissance, à parité égale,
- ont presque 5 fois plus fréquemment une 1ère consultation tardive de grossesse,
- ont consommé deux fois plus souvent du tabac pendant leur grossesse,
- accouchent plus fréquemment d'un enfant ayant un faible poids à la naissance (x 1,3), atteint d'une anomalie congénitale (x 1,2) ou ayant un périmètre crânien petit (x 1,4),
- ont plus souvent un enfant en surpoids ou obèse à 24 mois (x 1,3).

Taux standardisé d'interruption volontaire de grossesse pour 1 000 femmes en 2014-2018...	Vosges	Grand Est	France métrop.
...chez les 12-29 ans	**16,7**	13,5	14,5

Taux d'interruption volontaire de grossesse par tranche d'âge pour 1 000 femmes en 2014-2018



**statistiquement différent de la France métrop.*
Source : Atih (PMSI-MCO), Insee (recensement), 2014-2018

[6]ORS Grand Est. Exploitations des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24 mois dans le Grand Est. 2020

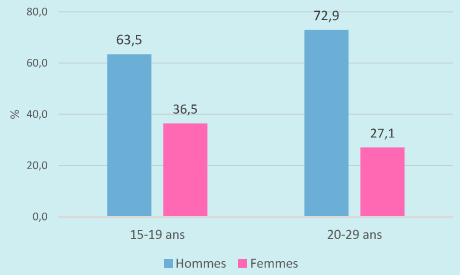
ACTIVITÉ SPORTIVE

INFORMATIONS CLÉS

- *Un nombre de licences sportives chez les 15-19 ans proche de celle du Grand Est (44,4 licences vs 44,1 pour 100 jeunes en GE)*
- *Diminution du nombre de licences à partir de 20 ans (comme en Grand Est)*
- *Plus grande densité d'équipements (68,6 vs 59,5 pour 10 000 habitants en Grand Est)*

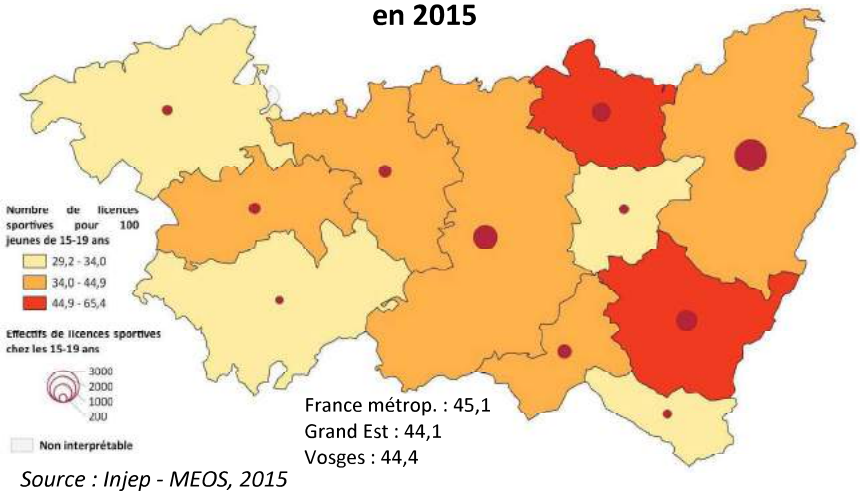
Nombre de licences pour 100 jeunes de ...	Vosges	Grand Est	France métrop.
...15-19 ans	44,4	44,1	45,1
...20-29 ans	21,5	20,5	19,5
...15-29 ans	30,1	28,4	28,3

RÉPARTITION DES LICENCES SPORTIVES SELON LE SEXE



Aide à la lecture : 63,5 % des licences sportives des 15-19 ans sont détenus par des hommes.

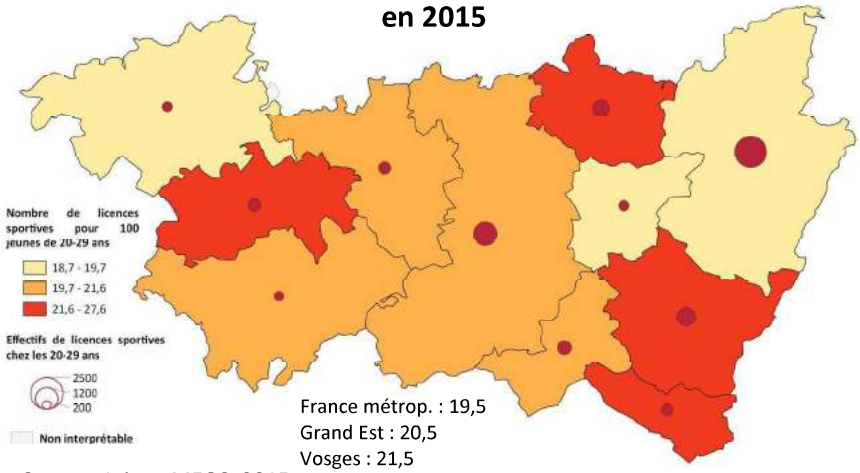
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 15-19 ans en 2015



France métrop. : 45,1
Grand Est : 44,1
Vosges : 44,4

Source : Injep - MEOS, 2015

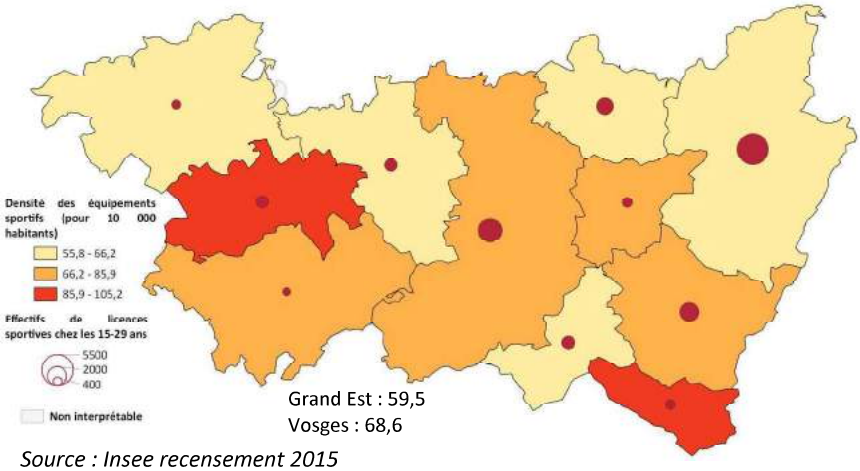
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes chez les 20-29 ans en 2015



France métrop. : 19,5
Grand Est : 20,5
Vosges : 21,5

Source : Injep - MEOS, 2015

Densité des équipements sportifs (pour 10 000 habitants)



Grand Est : 59,5
Vosges : 68,6

Source : Insee recensement 2015

D'après l'enquête ESTEBAN (2014-2016), la prévalence des hommes français de 18-39 ans suivant les recommandations en matière d'activité physique pour la santé est de 69,1 % vs 50,3 % pour les femmes. **Celles-ci pratiquent significativement moins d'activité physique que lors de la première enquête réalisée en 2006-2007** (enquête national nutrition santé (ENNS)). Cette enquête a également mis en évidence une évolution de la sédentarité : en effet, **le pourcentage d'hommes et de femmes passant 3h et plus devant un écran a augmenté significativement** depuis la première enquête : 60,4 % en 2006-2007 vs 81,8 % en 2014-2016 pour les hommes de 18-39 ans et 53,1 % vs 80,0 % pour les femmes de 18-39 ans[7].

L'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs. La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, obésité, ostéoporose...). Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé[8]. **De plus, le manque d'activité physique est souvent combiné à un mode de vie dangereux : surconsommation d'écrans, mauvaises habitudes alimentaires et tabagisme.**

[7]Activité physique et sédentarité dans la population française, situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bulletin Epidémiologique hebdomadaire. 2020.

[8]Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. Chiffres clés. http://www.onaps.fr/chiffres-cles/ (consulté le mai 22, 2020).

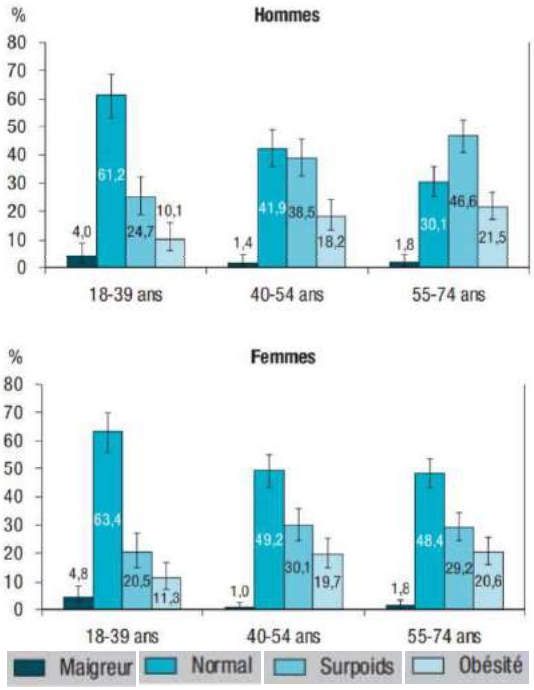
INFORMATIONS CLÉS

- *45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour*
- *Dans 53 % des cas, les jeunes du Grand Est ne pensent pas manger équilibré*
- *L'utilisation des écrans lors de la consommation des repas est plus marqué lorsque l'on mange seul*

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité. Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, sont des facteurs de risque ou de protection de nombreuses maladies chroniques qui concernent une grande part de la population. **Le surpoids et l'obésité constituent un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculo-squelettiques et certains cancers**[9].

CORPULENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe et la classe d'âge en 2015



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigreur (IMC < 18,5), normal (18,5 ≤ IMC < 25,0), surpoids (25,0 ≤ IMC < 30,0) et obésité (IMC > 30,0)

Source : Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

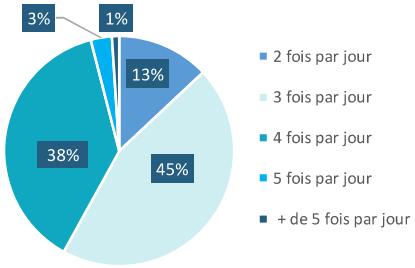
HABITUDES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION EN GRAND EST

Le Conseil Régional du Grand Est a réalisé et transmis un questionnaire à destination des jeunes de 15-29 ans au cours de l'été 2019 afin de mieux connaitre leurs habitudes alimentaires.

Caractéristiques des 600 répondants :

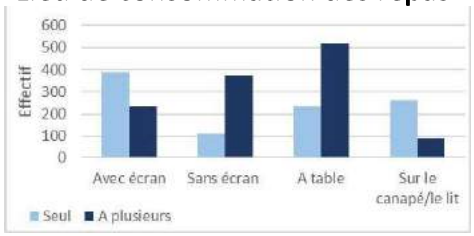
- 69 % de femmes ; 31 % d'hommes
- 64 % ont 15-19 ans ; 20 % ont 20-24 ans et 16 % ont 25-29 ans
- 52 % sont des lycéens ; 27 % sont des étudiants ; 17 % sont en emploi, 3 % sont des apprentis, 1 % sont sans emploi

Nombre de repas pris par jour



53 % des répondants pensent ne pas avoir une alimentation équilibrée

Lieu de consommation des repas



**Plusieurs réponses possibles*

94 % des répondants consomment des repas « fait-maison »

Pour 45 % des répondants, le manque de motivation est le principal frein pour manger « équilibré ».

Source : Léa Rebouah. Enquête alimentaire auprès des jeunes du Grand Est. Conseil Régional Grand Est. Juin 2019.

[9]Corpulence des enfants et des adultes en France métrop. Résultats de l'étude Estéban et évolution depuis 2006. Baromètre Santé. Juin 2017

Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

11. Annexe aux fiches départementales

Disponible également en document joint

Observatoire Régional de la Santé

ANNEXE
LA SANTÉ DES JEUNES DE 15-29 ANS DANS LE GRAND EST

Fiche réalisée avec le soutien financier du Conseil Régional Grand Est

SOMMAIRE

Introduction..... 2
Contexte socio-démographique..... 3
Population..... 3
Type d'activité..... 4
Catégorie socioprofessionnelle..... 5
Emplois précaires..... 5
Demandeurs d'emploi..... 5
Niveau d'études..... 6
Contexte familial et économique..... 6
Aides sociales..... 7
État de santé..... 8
Mortalité..... 8
Hospitalisation en MCO et en Psychiatrie..... 9
Santé sexuelle et reproductive..... 9
Comportements..... 11
Activité physique..... 11

Version provisoire *- Octobre 2020*

Depuis fin 2017-2018, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est a débuté un travail relatif à **l'observation de la santé des jeunes de 15-29 ans** dans la région avec le soutien financier du Conseil Régional.

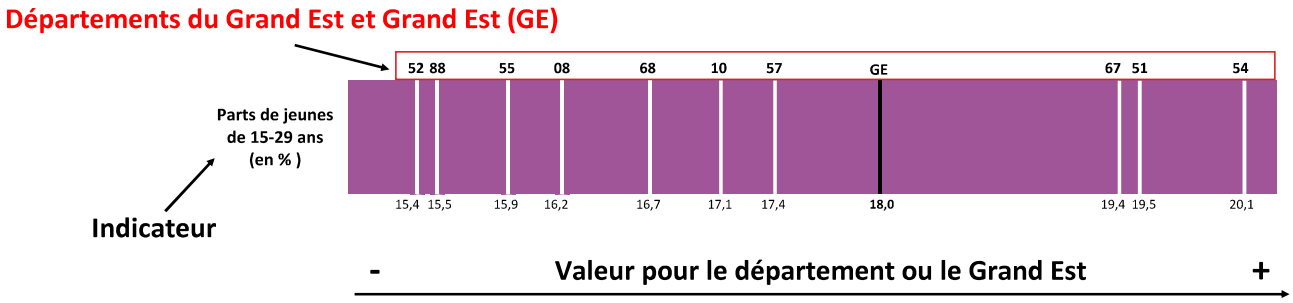
Cette population des 15-29 ans constitue un public cible pour le Conseil Régional et ce travail a pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'état de santé des 15-29 ans dans le Grand Est (GE) et de ses déterminants (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) et, de repérer les différences infra-territoriales,
- Construire des indicateurs de suivi de la jeunesse tant au niveau social, économique ou de santé,
- Participer à identifier les priorités d'action auprès des jeunes selon les territoires.

Ce travail consiste en :

- Un recueil de données d'état de santé et de déterminants de cette population dans les 10 départements de la région, données issues de grands systèmes d'informations statistiques (SIS) classiquement exploités par les ORS. *D'autres indicateurs en particulier d'état de santé pourront venir compléter ultérieurement les données présentées ici grâce à l'exploitation du Système national des données de santé (SNDS) - en cours.*
- La mise en forme d'un tableau de bord numérique traitant de divers thèmes : Démographie, Maternité, Socio-économie, Education-Formation, Etat de santé et Comportements.
- La rédaction de fiches thématiques contextualisant, problématisant les indicateurs et illustrant les principaux résultats régionaux et, de fiches départementales visant à synthétiser les informations pour chacun des 10 départements qui composent le Grand Est.

Dans ce contexte, **la présente annexe** (à lire en complément des fiches départementales) **présente la position <u>des départements entre eux et par rapport au Grand Est</u>** à l'aide de graphique comme présenté ci-dessous.

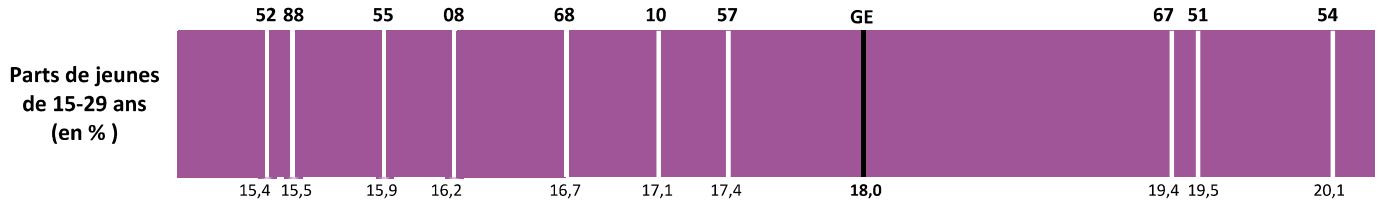


La part des 15-29 ans dans la population générale varie dans le Grand Est de 15,4 % pour la Haute-Marne à 20,1 % pour la Meurthe-et-Moselle. A l'échelle de la région cette part s'élève à 18,0 %.

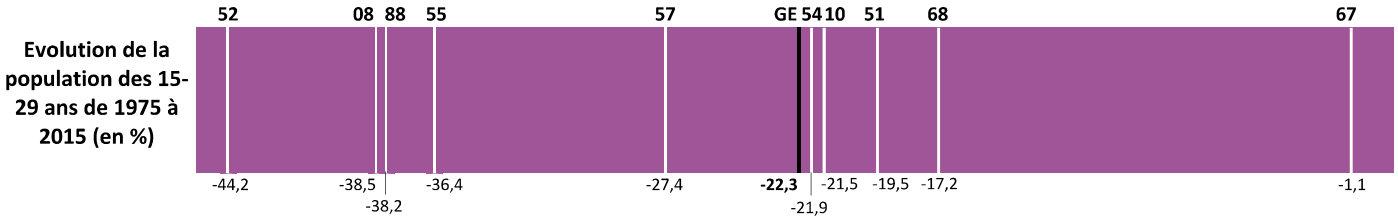
Les données portent sur les mêmes années et périodes que celles présentées dans les fiches départementales. Une mise à jour pourra être envisagée.

POPULATION

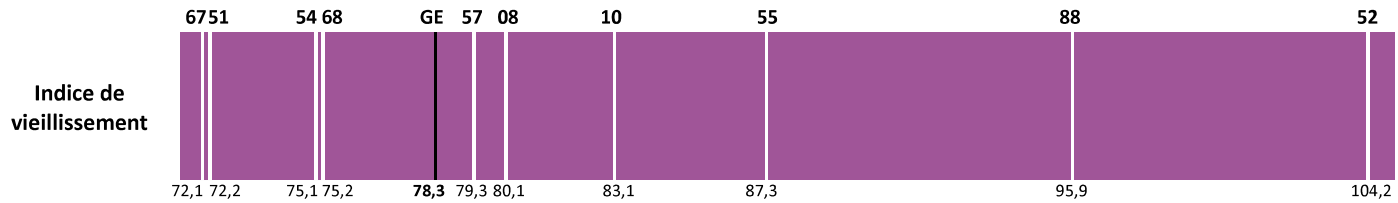
Parts de jeunes de 15-29 ans (en % de la population totale) en 2015



Evolution de la population des 15-29 ans de 1975 à 2015 (en %)



Indice de vieillissement de la population en 2015

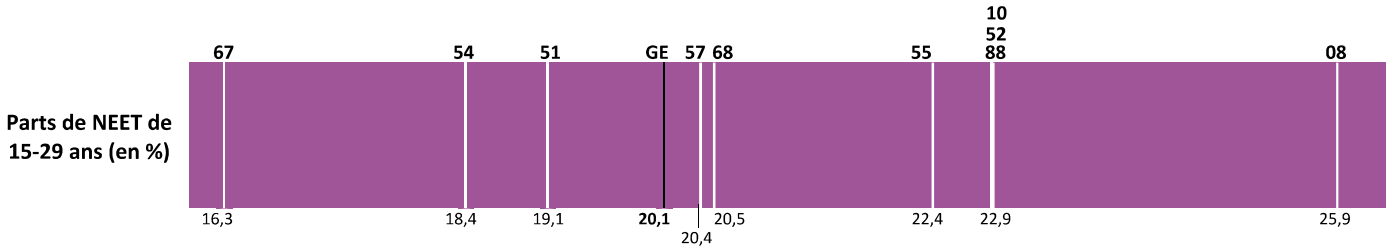


Définition : L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire.

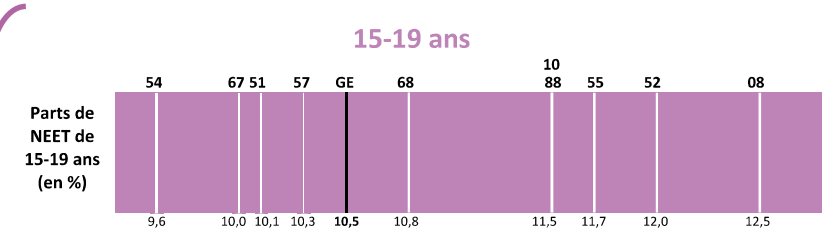
Source : Insee recensement 2015

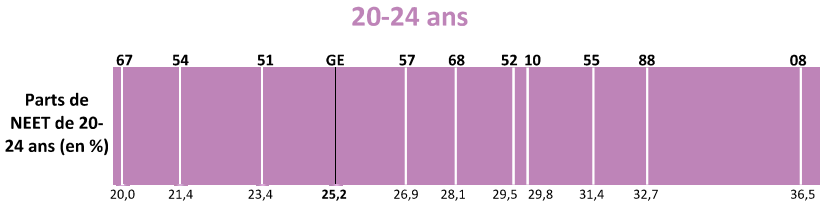
TYPE D'ACTIVITÉ

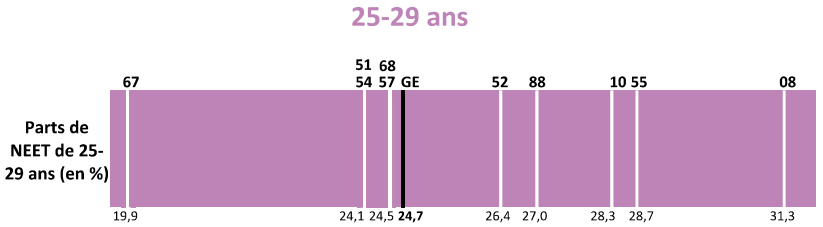
Parts de NEET de 15-29 ans en 2015 (en %)



Par tranche d'âge

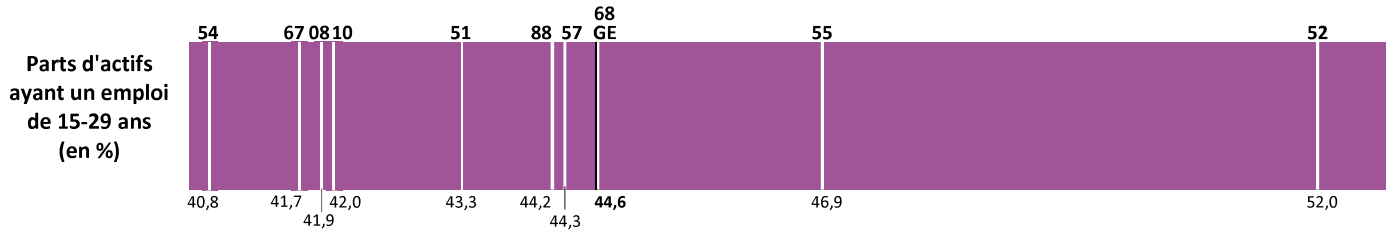




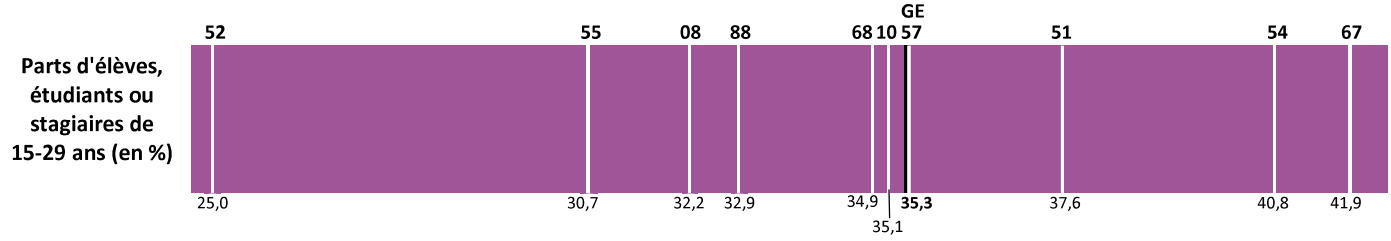


Définition : Les **NEET (Not in Education, Employment or Training)** sont des personnes n'étant ni en scolarité ou en stage, ni en emploi (père/mère au foyer, chômage, retraité, autre inactif…).

Parts d'actifs ayant un emploi de 15-29 ans en 2015 (en %)



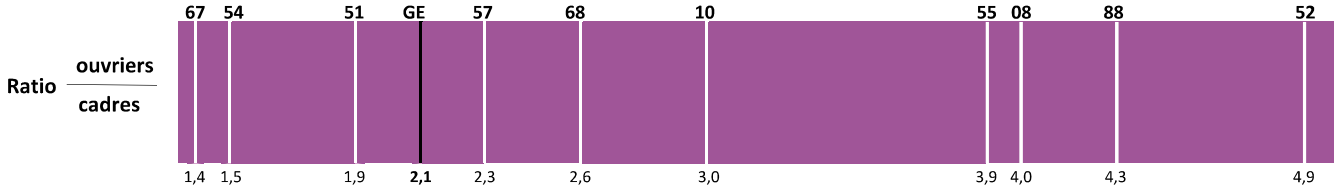
Parts d'élèves, étudiants ou stagiaires de 15-29 ans (en %)



Source : Insee recensement 2015

CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE (CSP)

Ratio $\frac{\text{ouvriers}}{\text{cadres}}$ parmi les 25-29 ans actifs ayant un emploi en 2015

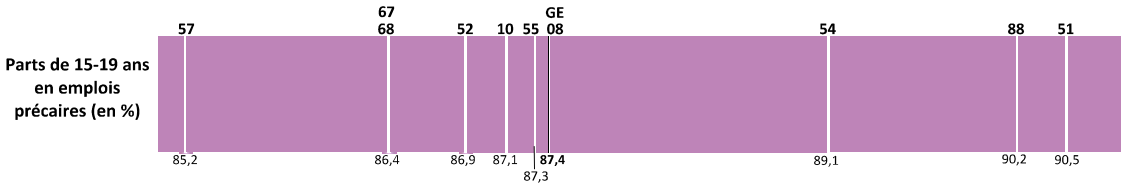


Source : Insee recensement 2015

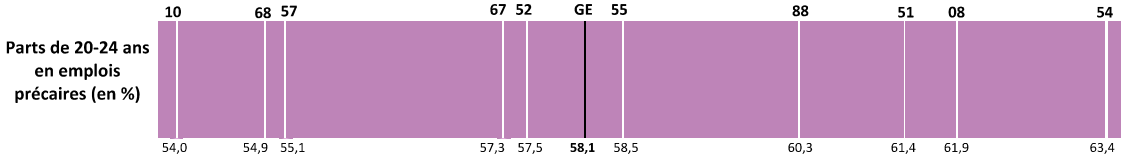
EMPLOIS PRÉCAIRES

Par tranche d'âge

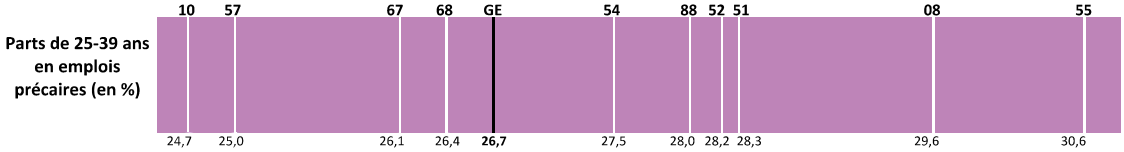
Parts de 15-19 ans en emplois précaires en 2015 (en %)



Parts de 20-24 ans en emplois précaires en 2015 (en %)



Parts de 25-39 ans en emplois précaires en 2015 (en %)

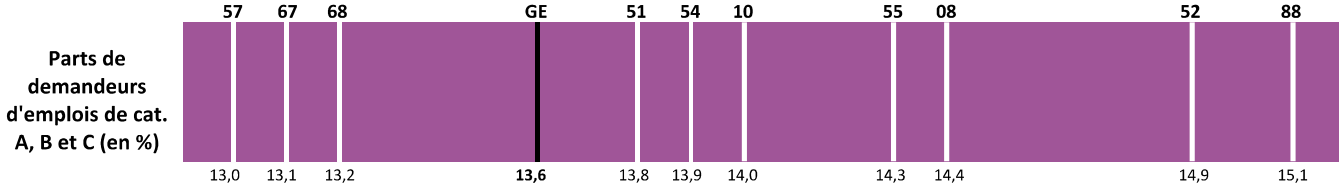


Définition : Les emplois précaires désignent tous les types d'emploi en dehors des CDI à temps plein : emplois à temps partiels, CDD, intérim, etc.

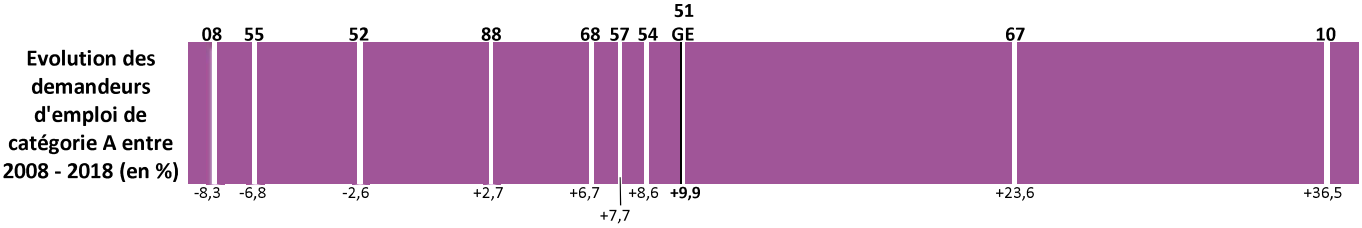
Source : Insee recensement 2015

DEMANDEURS D'EMPLOIS

Parts de demandeurs d'emplois de catégorie A, B et C (en %) de moins de 25 ans au 4e trimestre 2019



Evolution des demandeurs d'emploi de catégorie A de moins de 25 ans entre 2008-2018

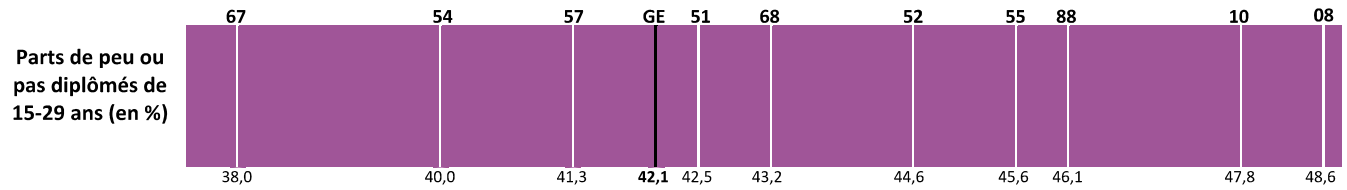


Définition : Les demandeurs d'emploi de catégorie A désignent toute personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier). Les catégories B et C concernent les demandeurs qui ont, en plus, exercé une activité réduite de 78h maximum (catégorie B) ou de plus de 78h (catégorie C).

Source : DARES

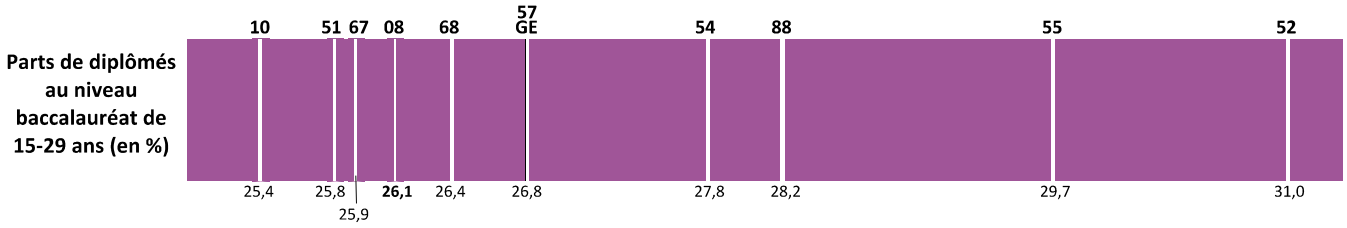
NIVEAU D'ÉTUDES

Parts de peu ou pas diplômés de 15-29 ans en 2015 (en %)

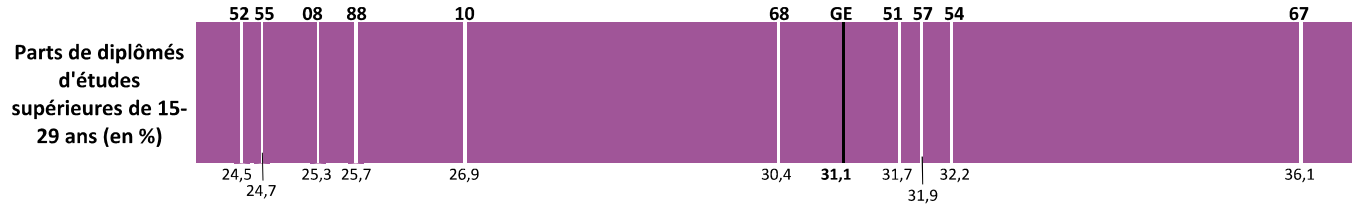


Définition : Les peu ou pas diplômés désignent les jeunes ayant obtenu au plus le brevet des collèges, un CAP ou un BEP.

Parts de diplômés au niveau baccalauréat de 15-29 ans en 2015 (en %)



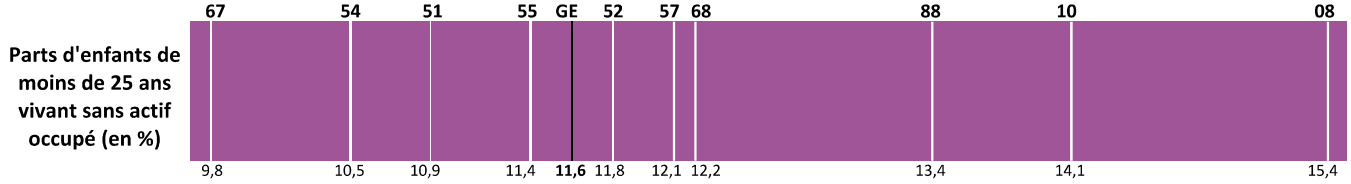
Parts de diplômés d'études supérieures de 15-29 ans en 2015 (en %)



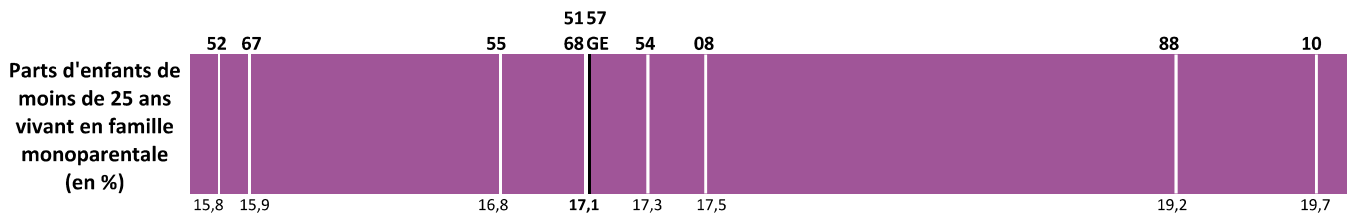
Source : Insee recensement 2015

FAMILLES

Parts d'enfants de moins de 25 ans vivant sans actif occupé en 2015 (en %)



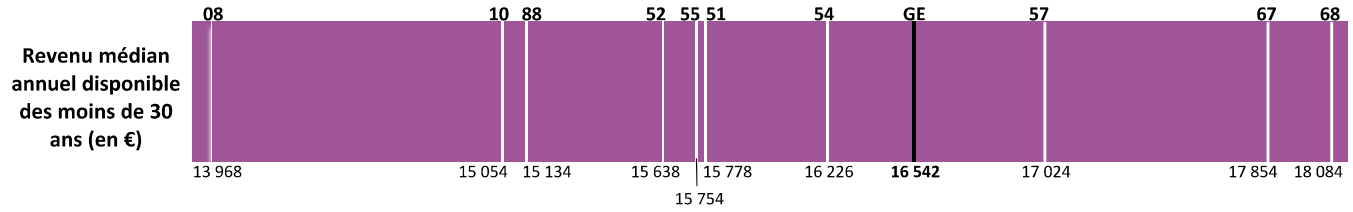
Parts d'enfants de moins de 25 ans vivant en famille monoparentale en 2015 (en %)



Source : Insee recensement 2015

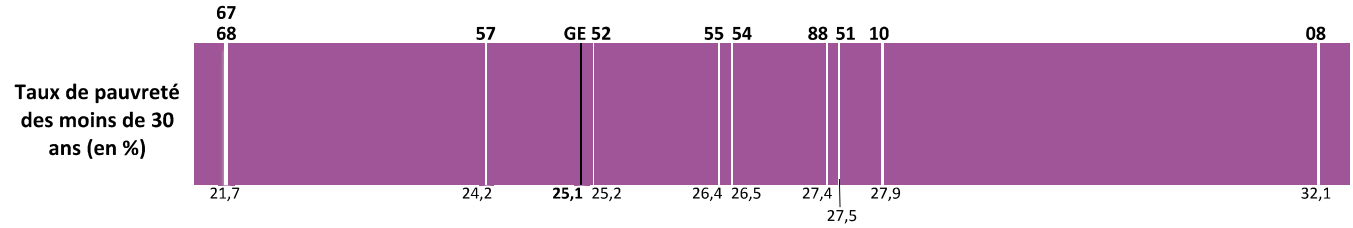
NIVEAU DE VIE

Revenu médian annuel disponible des ménages par unité de consommation chez les moins de 30 ans en 2015



Définition : Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales, nets des impôts directs.

Taux de pauvreté des ménages de moins de 30 ans en 2015 (en %)

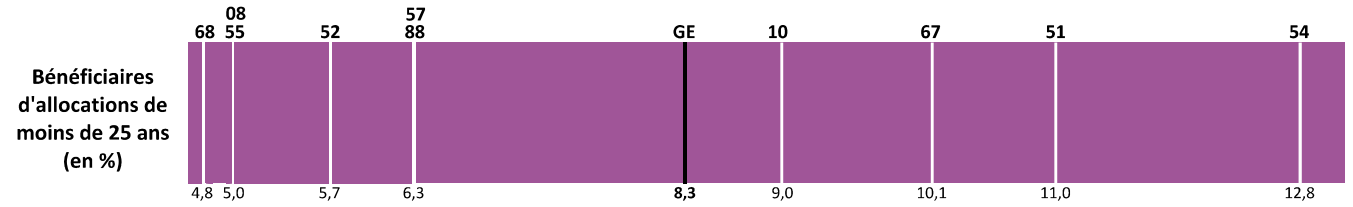


Définition : Le taux de pauvreté correspond à la proportion de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (fixé ici à 60 % du niveau de vie médian.

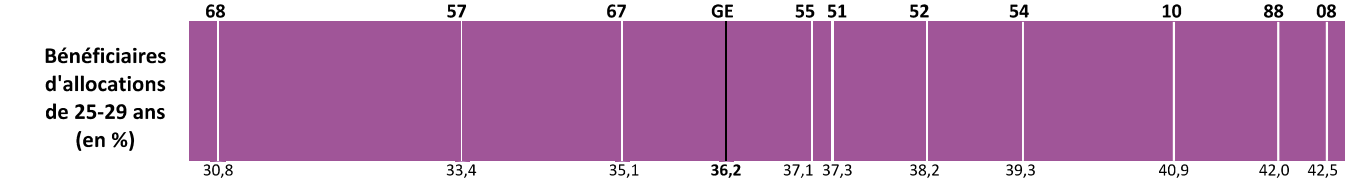
Source : Insee, Filosofi

AIDES SOCIALES

Bénéficiaires d'allocations de moins de 25 ans au 31 décembre 2016 (en %)

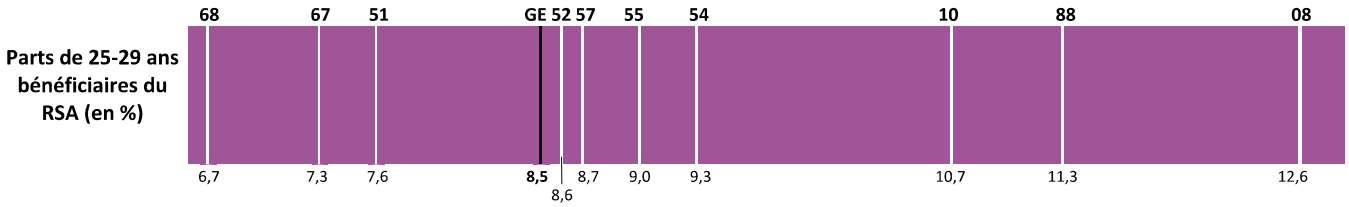


Bénéficiaires d'allocations de 25-29 ans au 31 décembre 2016 (en %)



Définition : Les bénéficiaires d'au moins une allocation sont les personnes percevant une allocation quel que soit l'âge (allocation familiale lors de la naissance d'un enfant, Allocation Adulte Handicapé (AAH), Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Revenu de Solidarité Active (RSA), Aide Personnalisée au Logement (APL), Allocation de Logement Sociale (ALS), etc.).

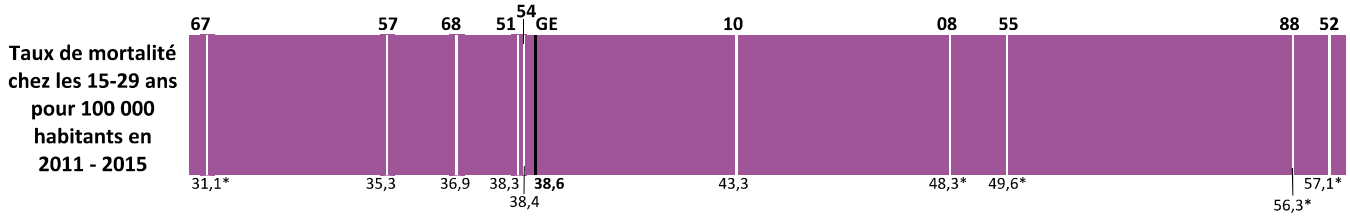
Parts de 25-29 ans bénéficiaires du RSA au 31 décembre 2016 (en %)



Définition : Le revenu de solidarité active (RSA) est versé aux bénéficiaires s'ils remplissent les conditions de domiciliation en France, d'âge (à partir de 25 ans ou avant s'ils ont travaillé un minimum de 2 ans durant les 3 dernières années) et de revenus (moins de 559,74 € en moyenne les 3 derniers mois).

Source : CCMSA-CNAF, Insee

Taux comparatif de mortalité (TCM) générale chez les 15-29 ans pour 100 000 habitants en 2011-2015

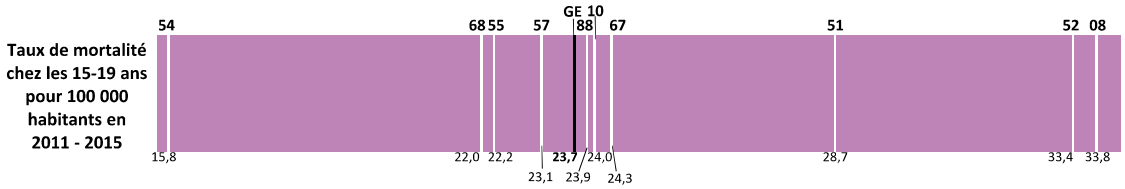


*Différence statistiquement significative par rapport au Grand Est

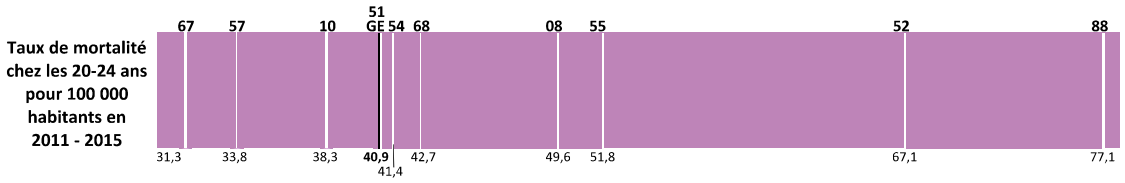
Définition : Le taux de comparatif de mortalité (TCM) est défini comme le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (France entière en 2006).

Taux spécifique par tranche d'âge

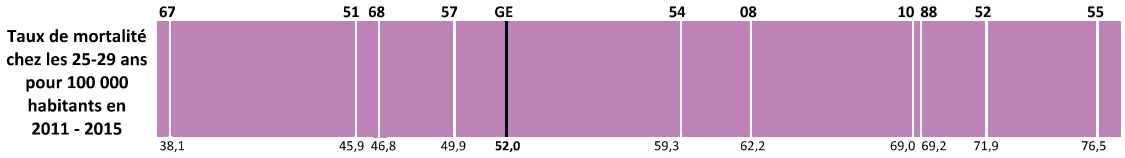
15-19 ans



20-24 ans

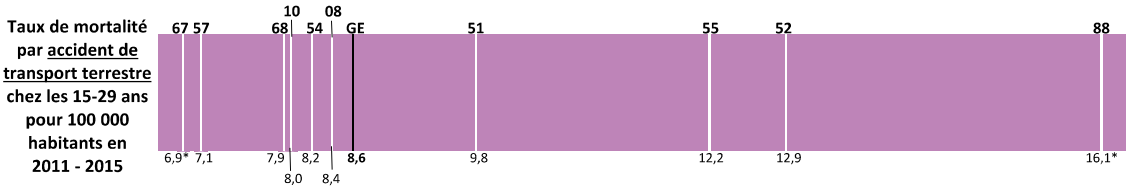


25-29 ans

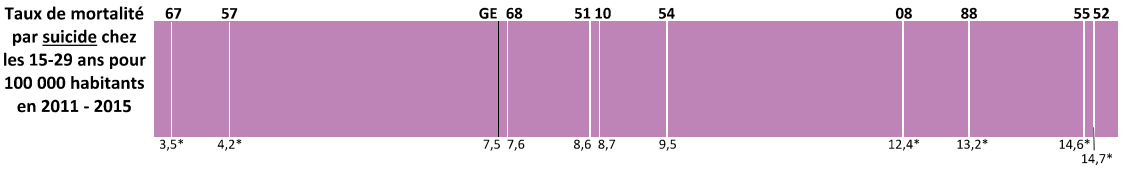


Taux comparatif de mortalité par cause

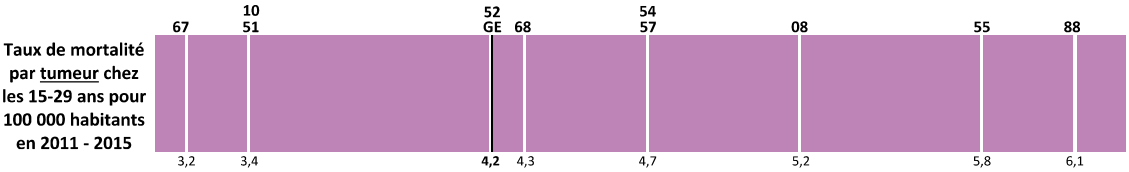
Par accident de transport terrestre



Par suicide



Par tumeurs

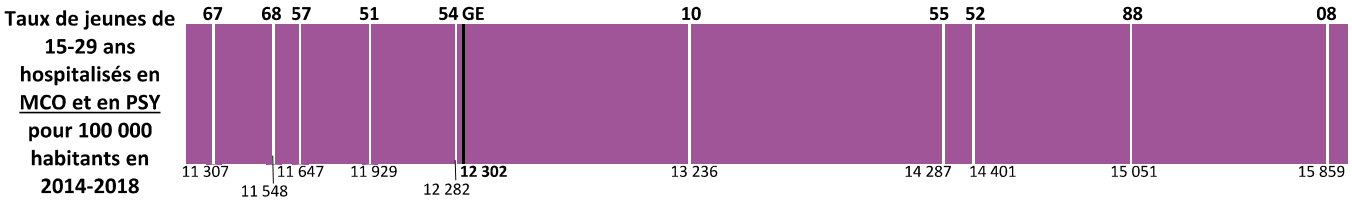


*Différence statistiquement significative par rapport au Grand Est

Source : Inserm-CépiDC, Insee

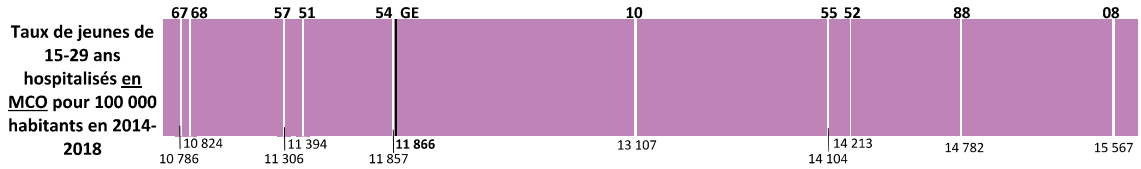
HOSPITALISATIONS

Taux de jeunes de 15-29 ans hospitalisés en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et en Psychiatrie (PSY) en 2011 - 2015

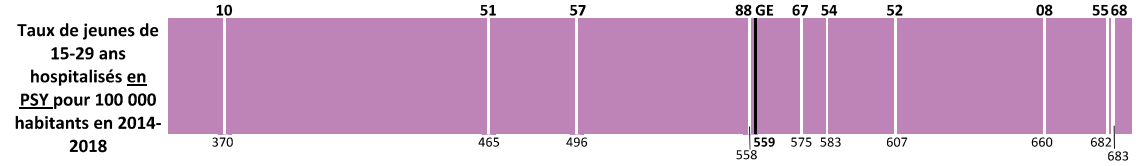


Par secteur médical

En Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO)

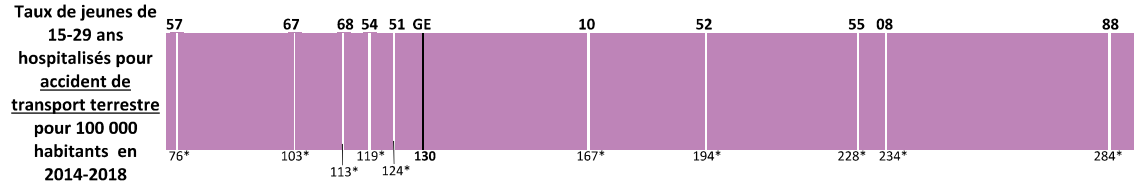


En Psychiatrie (PSY)

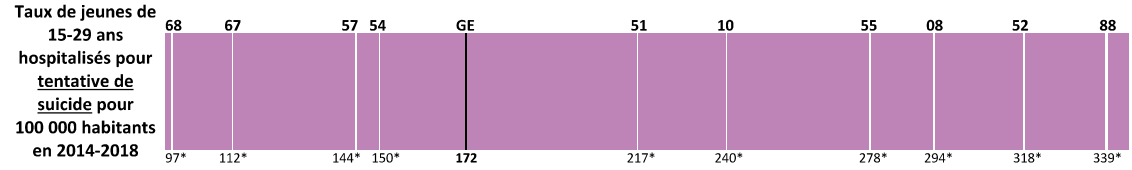


Par cause

Par accident de transport terrestre



Par suicide

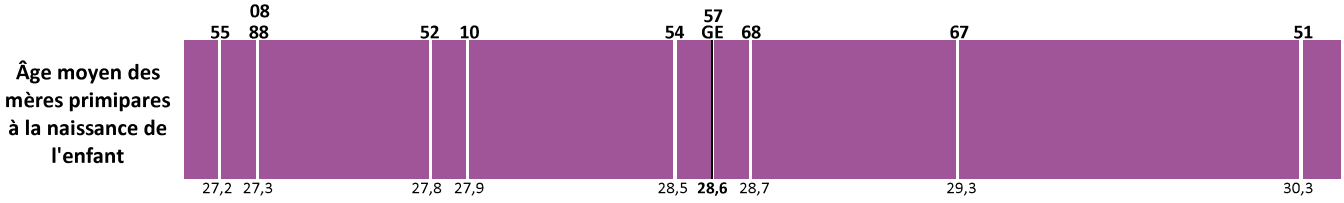


*Différence statistiquement significative par rapport au Grand Est

Source : Atih, PMSI-MCO et Rim-P, Insee

SANTÉ REPRODUCTIVE

Âge moyen des mères primipares à la naissance de l'enfant en 2017



Âge moyen des mères toutes parités à la naissance de l'enfant en 2017

Définition : Une mère primipare est une femme donnant naissance à son premier enfant.

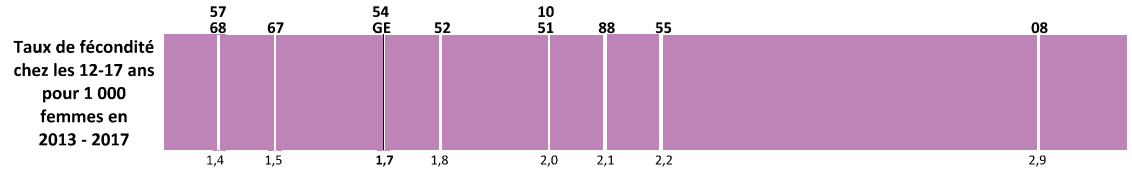
Source : Certificats de santé du 8e jour, Services de PMI du Grand Est

SANTÉ REPRODUCTIVE (SUITE)

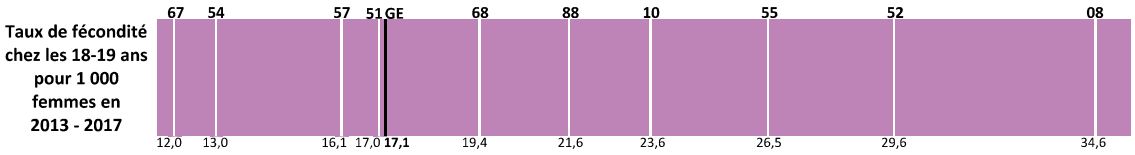
Taux de fécondité pour 1 000 femmes en 2013 - 2017

Par tranche d'âge

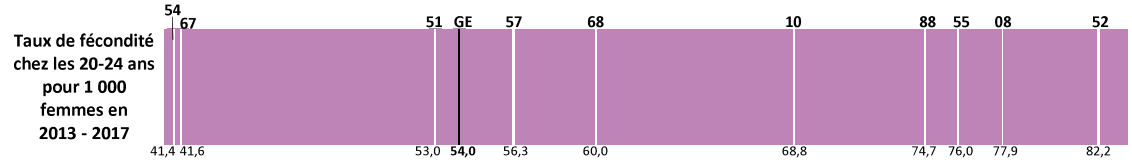
12-17 ans



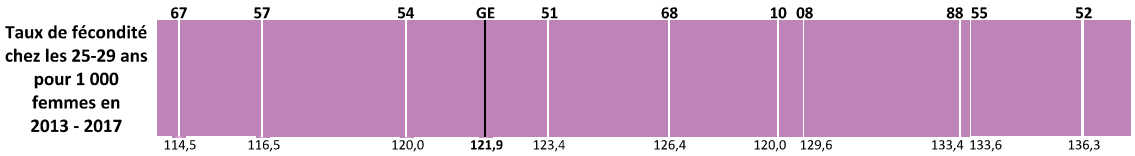
18-19 ans



20-24 ans



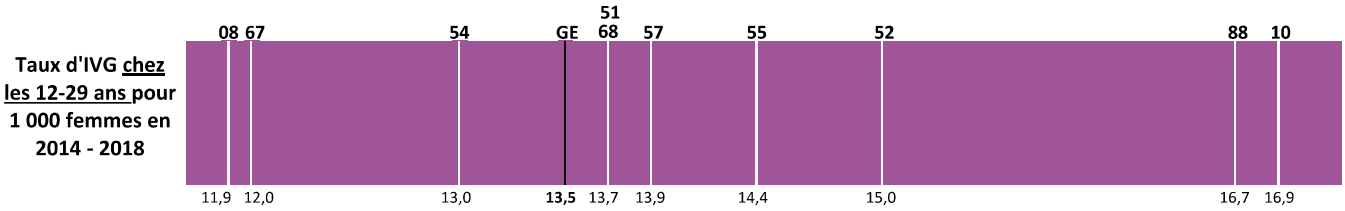
25-29 ans



Définition : Le taux de fécondité désigne le nombre de naissances rapportés au nombre de femmes en âge de procréer.

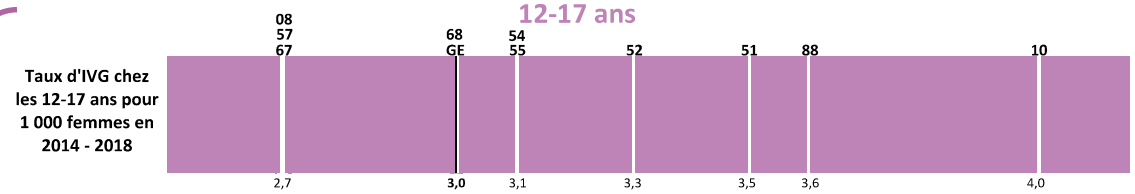
Source : Insee

Taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) pour 1 000 femmes en 2014 - 2018

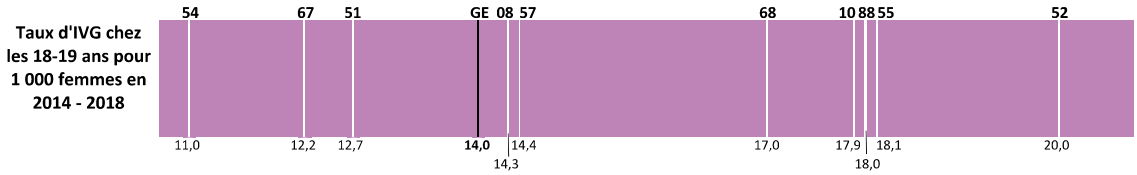


Par tranche d'âge

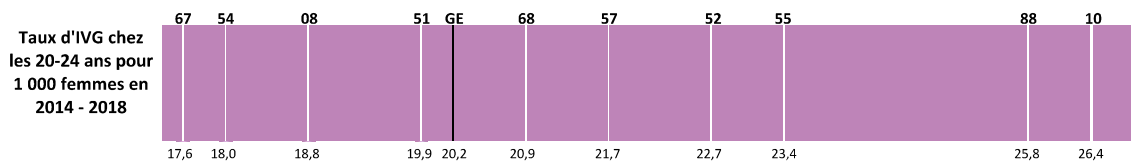
12-17 ans



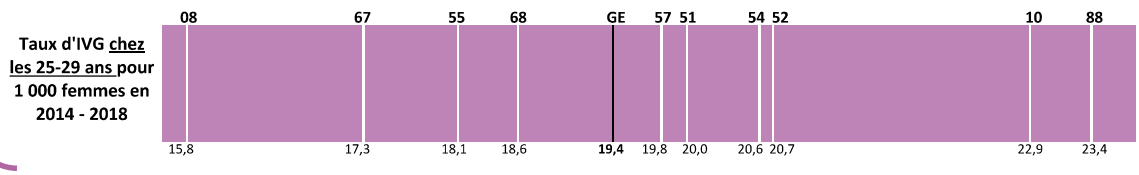
18-19 ans



20-24 ans



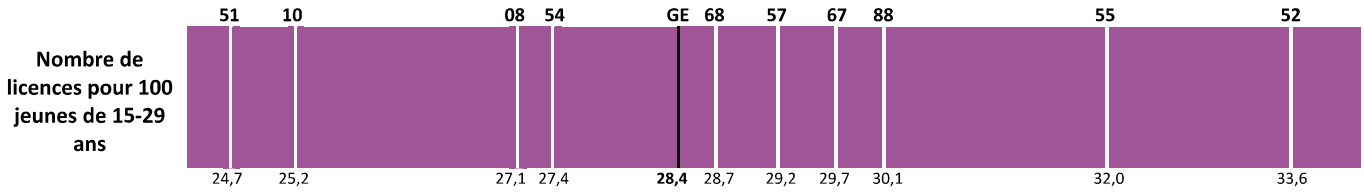
25-29 ans

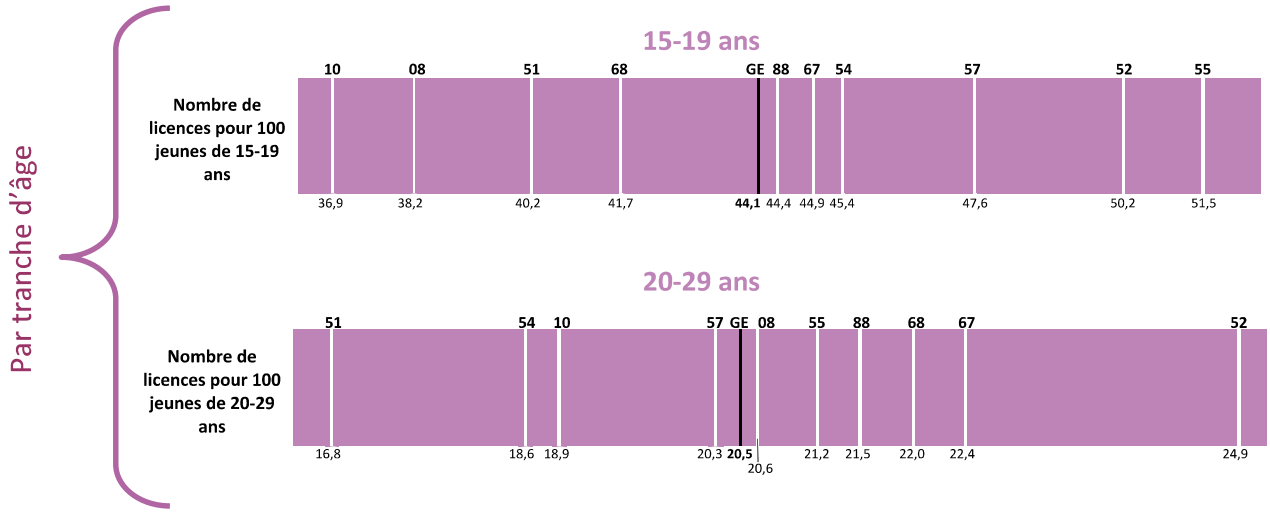


Source : Atih (PMSI-MCO), Insee (recensement)

ACTIVITÉ PHYSIQUE

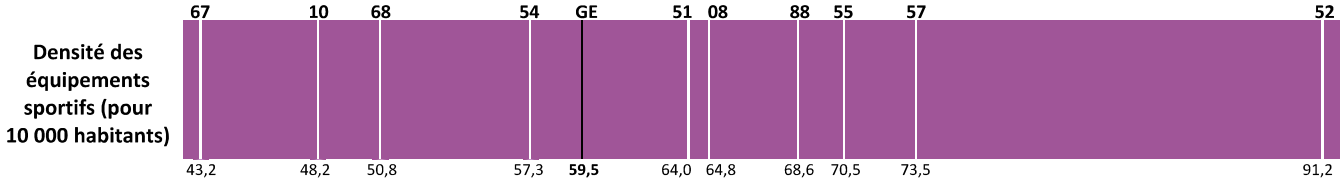
Nombre de licences sportives pour 100 jeunes de 15-29 ans en 2015





Source : Injep - MEOS

Densité des équipements sportifs pour 10 000 habitants en 2015



Source : Insee recensement 2015

Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org

BIBLIOGRAPHIE

[1] « Pierre Bourdieu : La jeunesse n'est qu'un mot. 1978 ». http://www.homme-moderne.org/societe/socio/bourdieu/questions/jeuness.html (consulté le sept. 17, 2020).

[2] I. (France) D. générale, C. Galant, D. Temam, et Insee (France). Direction générale, *Les jeunes : portrait social*. Paris: Insee. Direction générale, 2000.

[3] « Qui sont les jeunes ? », *Observatoire des inégalités*. https://www.inegalites.fr/Qui-sont-les-jeunes-1017?id_mot=121 (consulté le oct. 07, 2020).

[4] C. Baudelot et R. Establet, « Une jeunesse en panne d'avenir », in *Une jeunesse difficile. Portrait économique et social de la jeunesse française*, Editions de la rue d'Ulm., 2007, p. 23-57.

[5] M. Loriol, « "Être jeune" est-il dangereux pour la santé ? », 2004. [En ligne]. Disponible sur: https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01238382/document.

[6] F. Beck et J.-B. Richard, *Les comportements de santé des jeunes analyses du baromètre santé 2010*. Saint-Denis (France): INPES éditions, 2013.

[7] « La santé des jeunes », *10*, mars 1995.

[8] J.-P. Génolini et C. Perrin, « La jeunesse au crible des enquêtes de santé.Les figures de l'adolescence dans les rapports HBSC de 1994 à 2010 », *Agora debats/jeunesses*, vol. N° Hors série, n° 4, p. 23-36, déc. 2016.

[9] É. L. Grand, « Quand la santé des jeunes m'était contée ! », *Agora debats/jeunesses*, vol. N° 54, n° 1, p. 61-73, 2010.

[10] Organisation Mondiale de la Santé, « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », 1986. [En ligne]. Disponible sur: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf.

[11] P. Peretti-Watel, « Les « conduites à risque » des jeunes : défi, myopie, ou déni ? », 2002.

[12] Ministère de la Santé, « Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes », 2016. [En ligne]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_bienetrejeunes_29novembre2016.pdf.

Observatoire régional de la santé Grand Est
(ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org