

Les comportements à risque chez les jeunes de 18-24 ans

Le contexte : Une des cinq priorités du PRS 2018-2022



Le PRS, une ambition, deux enjeux

Une ambition :

Améliorer et préserver la santé, tout en veillant que le système de santé soit sûr, de qualité, mieux coordonné et innovant.

Deux enjeux :

Réduire les inégalités de santé

Améliorer l'expérience de l'utilisateur dans son parcours de santé

Des spécificités régionales

- Un état de santé plus favorable que la moyenne nationale, mais :
- Des inégalités sociales et territoriales;
- Une démographie fragile des professionnels de santé;
- Un vieillissement de la population
- Des addictions préoccupantes
- Des enjeux de santé mentale, dont un taux élevé des suicides.



Cinq priorités régionales de santé

Une priorité thématique

La prévention des addictions et l'accompagnement des personnes souffrant de conduites addictives

Parce qu'elles entraînent maladie, mortalité prématurée, souffrance mentale et sociale.

Deux priorités populationnelles

La santé des jeunes

Parce qu'ils sont l'avenir et parce que plus on intervient tôt plus c'est efficace.

La santé mentale

Parce que c'est en enjeu de dignité et de solidarité pour la société.

Deux priorités organisationnelles

L'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie vers une société plus inclusive

Parce que les attentes sont très importantes pour les personnes en situation de handicap ou âgées dépendantes et leurs aidants.

L'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires

Parce qu'il n'est pas acceptable que les personnes qui ont l'espérance de vie la plus courte et les besoins de santé les plus élevés soient celles qui utilisent le moins les services de santé et renoncent le plus souvent à leur parcours de santé.

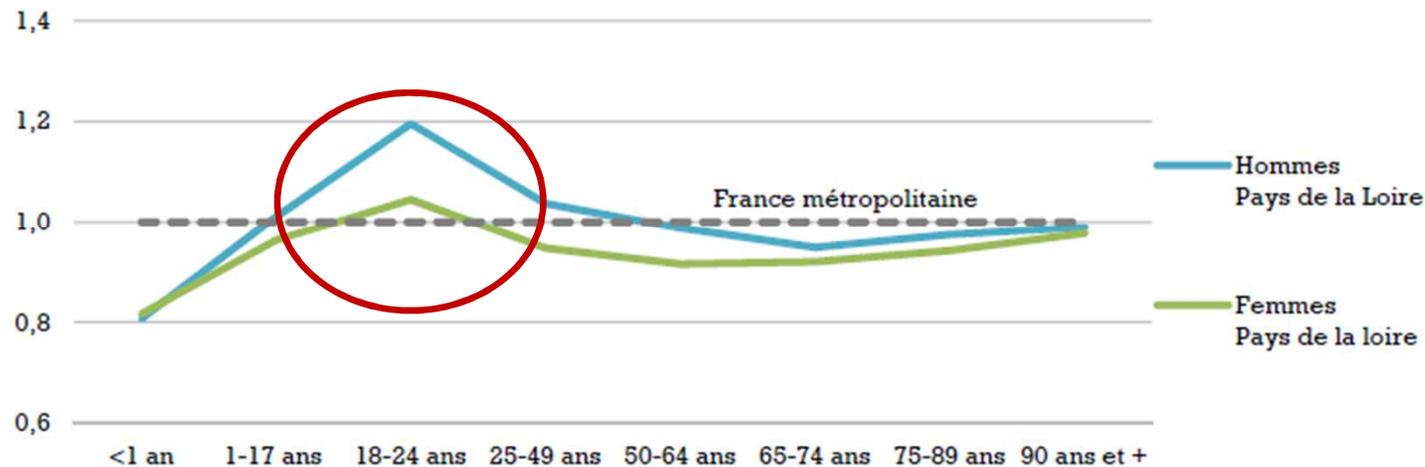
Les données

Données ORS :

- * 300 000 ligériens de 18-24 ans (340 000 en 2027)
- * Très majoritairement en bonne santé
- * Environ 150 décès par an, 900 jeunes 20-24 ans admis en ALD chaque année
- * 35 000 jeunes 18-24 ans hospitalisés en court séjour au moins une fois dans l'année, soit 12% (Source : PMSI)
- * Mortalité masculine des 18-24 ans x3 supérieure à la mortalité féminine ; et nettement supérieure à la moyenne nationale

Les données

Fig3. Ratio du taux régional de mortalité générale par rapport à la moyenne nationale selon l'âge et le sexe
Pays de la Loire, France métropolitaine (moyenne 2011-2013)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

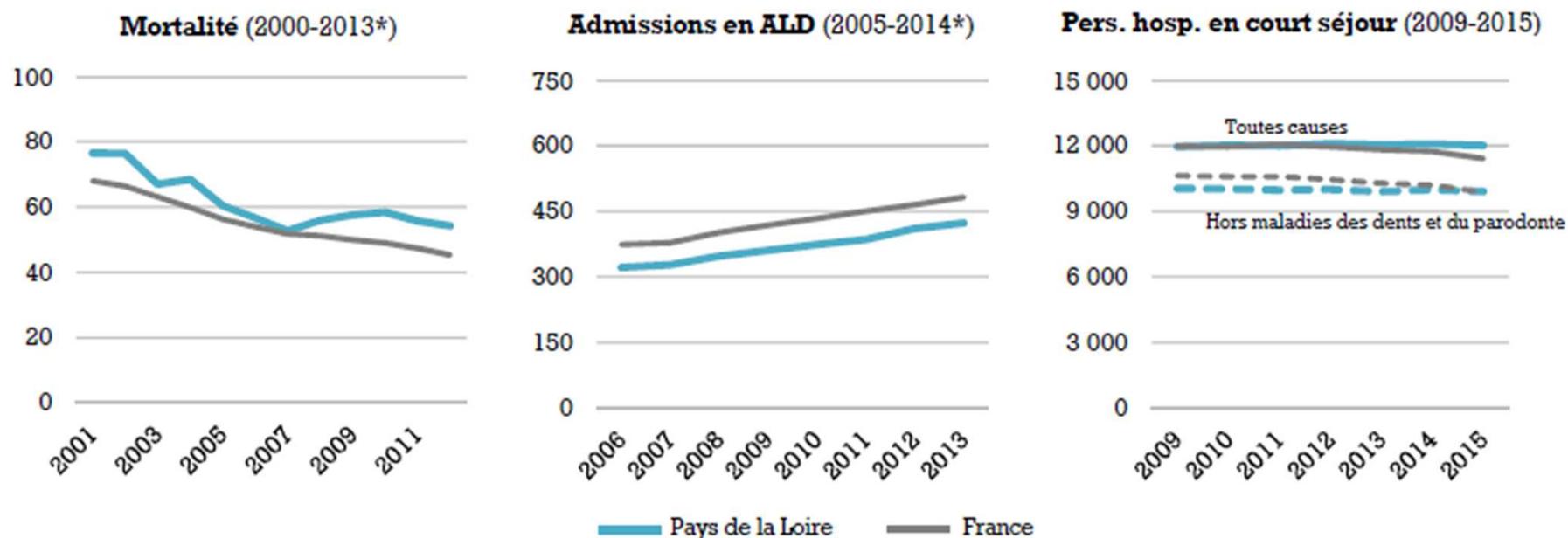
Rapport ORS page 11 :

- * Moins de 1 an : -20% par rapport moyenne nationale (ligne en pointillé gris)
- * 1-17 ans : proche moyenne nationale
- * **18-24 ans : mortalité supérieure de 20% à moyenne nationale chez les hommes et 4% chez les femmes**
- * 25-49 ans : situation redevient favorable pour les femmes, +4% pour les hommes
- * 50 ans et plus : situation plus favorable en région des Pays de la Loire

Les données

Fig2. Évolution des taux de mortalité et d'admissions en ALD chez les 20-24 ans, de personnes hospitalisées en court séjour chez les 18-24 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine

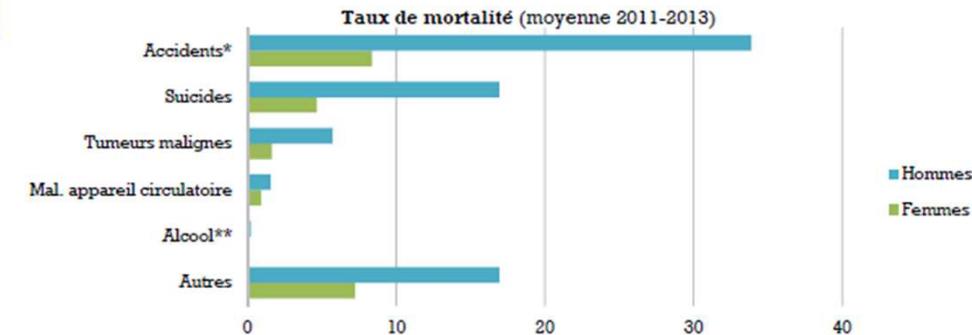


Sources : Inserm Cépidc ; Cnamts, MSA, RSI ; PMSI MCO (ATIH), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000, * moyenne sur 3 ans

- * Surmortalité
- * Moindre incidence des ALD
- * Fréquence des hospitalisations proche de la moyenne nationale

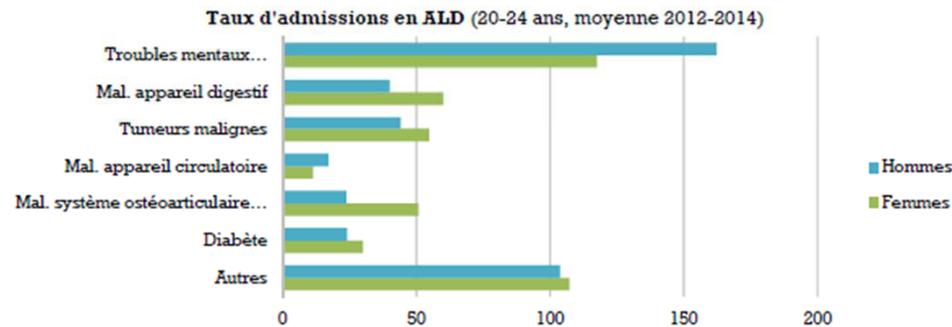
Les données

Fig3. Taux de mortalité, d'admissions en ALD et d'hospitalisations en court séjour chez les 18-24 ans selon le sexe et les principales pathologies ou problèmes de santé en cause
Pays de la Loire

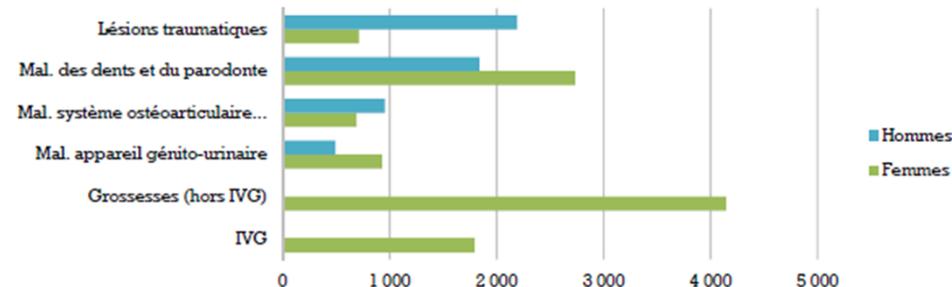


* Accidents de transport et de la vie courante.

** Maladie alcoolique du foie, cirrhose du foie (autres et sans précision), psychose alcoolique et alcoolisme.



Taux de personnes hospitalisées en court séjour (2015)



Sources : Inserm Cépidic ; Cnamts, MSA, RSI ; PMSI MCO (ATIH), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000

- * **Accidents de la route** : 1/3 décès des jeunes (surmortalité régionale de 31%)
- * **Mortalité par Suicide** en recul mais supérieure de 49% à la moyenne nationale
- * **Troubles mentaux et du comportement** avec plutôt une tendance à « l'agi » pour les hommes (prise de risque, violence) et de mal-être pour les femmes
- * **Usage de substances psychoactives** : c'est dans la tranche des 18-24 ans que les conduites d'alcoolisation massive, le tabagisme quotidien et l'usage de cannabis sont les plus répandus
- * **Les motifs en lien avec la grossesse** : 1ere cause d'hospitalisation des femmes

L'analyse qualitative

* **Santé mentale :**

Dans le cadre de la déclinaison de la feuille de route santé mentale et psychiatrie (axe promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance et les troubles psychiques et prévenir le suicide):

- Développement des compétences psychosociales
- Contractualisation avec les 5 MDA et l'Union Régionale des Missions Locales (URML), dans une logique d'articulation
- Expérimentation Ecoute'émotion
- Actions de prévention de la récurrence suicidaire (maintien du recontact et formations des professionnels)

L'analyse qualitative

* **Prévention des addictions :**

Surmortalité des 18-24 ans en lien avec accidentologie (alcool, cannabis)
Privilégier la prévention globale, vs approche par « les risques » ou les produits:

- Développement des compétences psycho sociales en partenariat avec le Rectorat et l'Uradel
- Prévention et repérage précoce auprès des jeunes, avec les acteurs et réseaux de l'addictologie :
 - **Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)**
 - **Interventions** en milieu scolaire, Centre de Formation des Apprentis (CFA), Missions de Lutte contre le Décrochage Scolaire (MLDS), Lycées Agricoles et Maisons Familiales rurales avec la MSA, et universitaires (SUMPPS)
 - **Publics vulnérables** : PJJ, Missions Locales

L'analyse qualitative

Prévention des addictions (suite) :

REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES (RDRd),
en milieu festif

- Formation des et organisateurs de festival et des bureaux des étudiants (BDE):
 - ❖ Formations et diffusion des bonnes pratiques
 - ❖ Distribution de matériel RDRd
 - ❖ Lieux de « décompression »

L'analyse qualitative

- * **Vie affective et sexuelle dans une approche globale (prévention des IST, violences, discrimination liées au genre, contraception, IVG etc...) :**
 - Contrats de partenariats (PJJ, Rectorat, URADEL)
 - CPOM avec des associations et structures ressources (CeGIDD, SUMPPS, SIS animation, Planning Familial, IREPS, Avenir santé, AIDES)
 - Actions/consultations de prévention, dépistage et vaccination (HPV, hépatites)
 - Actions d'éducation à la santé en milieu scolaire
 - Actions de réduction des risques en milieu festif
 - Interventions dans les structures accueillant des jeunes en situation de handicap
 - Interventions d'information/formation des professionnels en lien avec jeunes
 - Service sanitaire (éducation à la santé en milieu scolaire)