

## SYNTHESE DU RAPPORT FINAL

### **Projet de documentation de l'état de santé actuel et des inégalités d'accès à la santé des populations jeunes et étudiantes en France - Destiné à la Fondation Roche**

*Porté par Pr Corinne Alberti et Enora Le Roux au sein de l'UMR 1123 ECEVE (Inserm / Univ. P7)*

**Contexte :** En France, en 2016, la classe d'âge des 18 à 25 ans regroupait près de 3 millions d'individus (*INSEE, 2016*). La majorité de cette population est en bonne santé. Elle enregistre de faibles taux de consommations de soins (*Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, 2010*) et de faibles taux de mortalité (*INED, 2014*). Mais certains adoptent des comportements (consommations d'alcool, de tabac, prises de risques...) susceptibles d'entraîner des dommages sociaux et d'altérer leur santé à court terme et qui vont conditionner leur état de santé futur (*INSERM, 2014*). D'une façon générale, 96 % des jeunes de 15-30 ans se déclarent plutôt en bonne santé. Toutefois, 3,8 % ont une représentation négative de leur santé, davantage les chômeurs (8,7 %) et les personnes présentant des comportements à risque (fumeurs quotidiens, consommateurs d'alcool à risque chronique) (*INPES, 2013*). L'objectif de la présente étude est d'étudier la situation sanitaire des populations de jeunes de 18 à 25 ans en France, d'obtenir une vision détaillée de leur état de santé et de leurs éventuels besoins en santé non couverts, les potentielles inégalités d'accès aux soins les touchants et les dispositifs sanitaires existants ; ce dans le but de fournir une aide à la décision pour la sélection de futurs projets pertinents et originaux à mener dans le domaine.

**Méthodes :** Pour répondre à cet objectif, une revue systématique de la littérature publiée entre 2010 et 2016 et des investigations auprès d'experts du domaine ont été réalisées. L'analyse de la littérature a porté sur 26 articles scientifiques rapportant les résultats d'études menées au niveau national, traitant de l'état de santé et/ou des inégalités d'accès à la santé dans la population des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle et / ou plus globalement des 18 et 25 ans. L'analyse de l'enquête a porté sur 12 entretiens semi-structurés de professionnels ou membres d'association disposant de connaissances approfondies sur la santé et les inégalités de santé touchant les jeunes et / ou les étudiants de France.

**Résultats :** Les entretiens et la littérature sont concordants sur le constat d'une bonne santé générale des jeunes et des étudiants. Les défis en matière de santé dans cette population relèvent plutôt des comportements de santé. Cinq thématiques principales sont ressorties de notre étude : (a) la santé mentale, (b) le recours aux soins, (c) la consommation de substances, (d) la vaccination et (e) la santé sexuelle. Ces thématiques ont été abordées selon trois angles : les constats, les inégalités, et les propositions d'améliorations.

(a) La santé mentale représente un thème prégnant dans cette enquête, qui a été abordé par l'ensemble des experts et par la majorité des articles analysés. Chez les jeunes et les étudiants, les troubles psychiatriques tels que les troubles anxieux, les troubles dépressifs majeurs et les troubles liés à la consommation problématique de substances oscillent entre 8 et 16% selon les troubles et les populations d'études. Les experts du terrain relèvent des situations de fatigue, d'isolement, de stress et de crises suicidaires notamment dans la population étudiante, qui reflète la fragilité de la santé mentale des jeunes. Le genre féminin et le fait d'être étranger ou de vivre loin de sa famille font partie des inégalités constatées vis à vis du risque de survenue de problème de santé mentale. À titre d'exemple, une étude menée à partir du baromètre santé 2005 a identifié une prévalence d'épisode dépressif majeur dans l'année de l'étude de 9,3% chez les 15-25 ans et de 9,1% chez les étudiants, et près de 2 fois plus élevé chez les femmes.

Le recours aux soins dans ces situations est imparfait, la même étude relevait en effet que 3,9% des 15-25 ans et 4,2% des étudiants avait eu un recours à un professionnel dans l'année pour des raisons de santé mentale.

Les principaux obstacles au recours aux soins de santé mentale rapportés par les experts dans les populations étudiantes et jeunes sont : le tabou autour du champ de la santé mentale, le déni de la pathologie psychiatrique, la difficile auto-évaluation du besoin de soins, la non adéquation de l'offre et de la demande de la population ainsi que l'appréhension du manque de résultats.

(b) Le rapport à la demande de soins est une autre caractéristique de la population jeune. Les notions de manque de repères dans le système, le manque d'autonomie, l'incapacité à accéder à l'information pertinente sur les soins, la non perception des besoins de soins, le renoncement pour raisons financières ou géographiques ont été décrits par les experts. Le non-recours peut aussi être expliqué par une non satisfaction des soins, une large enquête menée auprès de jeunes adultes de 18 à 24 ans rapportaient que 65,1% déclaraient recevoir globalement de très bons soins, 58,8% pensaient que le médecin leur expliquait toujours bien les choses, 48% pensaient que leur médecin avait toujours l'information qu'ils étaient venu chercher. Enfin, apparaît depuis plusieurs années le phénomène de recours à

l'information en santé sur internet, qui influencent plus ou moins le recours aux professionnels. En effet l'enquête Baromètre santé 2010 a montré que 48,5% des internautes âgés de 15 à 30 ans utilisaient Internet pour des raisons de santé, et que parmi eux, un tiers signalaient avoir modifié leurs comportements en matière de santé du fait de leurs recherches sur internet, cela impliquait pour 4,9% de consulter un médecin plus souvent et pour 6,5% de consulter un médecin moins souvent.

(c) La prévalence de consommation de tabac et d'expérimentation du cannabis est importante chez les jeunes. Les analyses du baromètre santé jeunes 2010 révèlent que 48,8% des 20-25 ans sont des fumeurs réguliers ou occasionnels de tabac, mais les jeunes étudiants sont moins nombreux (23,3%) à fumer de manière régulière que les jeunes chômeurs (53,2%). Vis-à-vis du cannabis, 19% des jeunes de 15-30 ans rapportaient avoir fumé du cannabis dans les 12 mois. Les femmes et les étudiants se révélaient moins concernés que le reste de la population jeune par l'installation dans un usage régulier de cannabis. Le profil de consommation d'alcool des jeunes est aussi très caractéristique. Alors que la consommation quotidienne d'alcool est rare avant 25 ans (1 % des jeunes concernés), une augmentation notoire des alcoolisations ponctuelles importantes (API, défini comme la consommation de 6 verres ou plus au cours d'une même occasion) et épisodes d'ivresse des 18-25 ans sont observés ces 10 dernières années. Plus de la moitié des jeunes adultes (57 %) ont déclaré une API au cours de l'année 2014 : 32% tous les mois et 11% toutes les semaines. 46% des jeunes déclarent avoir été ivres au cours de l'année dont 14% au moins 10 fois dans l'année. Les évolutions à la hausse sont particulièrement notables chez les jeunes femmes entre 2005 et 2014, et ce d'autant plus lorsqu'elles sont étudiantes.

(d) Un sondage réalisé en 2009 auprès d'un échantillon aléatoire d'étudiants âgés de 18 à 25 ans dans les restaurants universitaires de Paris et d'Ile de France a révélé que les vaccinations obligatoires en France (diphtérie, tétanos et polio) étaient inconnues de 57% des étudiants. Plus des deux tiers (69%) déclaraient avoir des «vaccins à jour» mais 11% hésitaient à se faire vacciner. La crainte des effets secondaires et des injections ou des aiguilles étaient les principales raisons citées. Un autre résultat remarquable est que plus des trois-quarts des étudiants (77%) ont déclaré qu'ils ne pas prenaient pas l'initiative d'être vaccinés. Cette initiative était prise principalement par le médecin généraliste pour 43% étudiants et les parents pour 30% étudiants.

(e) La santé sexuelle est traitée majoritairement du point de vue des grossesses non désirées, des interruptions volontaires de grossesse et des connaissances des infections sexuellement transmissibles par la littérature. Le premier constat qui peut être fait à partir de l'analyse des bulletins IVG est celui d'un rajeunissement de l'âge des femmes à l'IVG, l'âge moyen au moment de la première IVG est aujourd'hui de 26,6 ans. D'autre part, près d'un tiers (29%) des jeunes femmes de 20 à 24 ans qui ont eu une IVG en 2007 en avaient déjà connu une auparavant. L'augmentation du recours répété à l'IVG est observée globalement mais la hausse est surtout marquée chez les femmes âgées de moins de 30 ans et chez celles qui n'ont pas d'emploi, notamment les étudiantes. Par ailleurs il a été montré que parmi l'ensemble des hommes hétérosexuellement actifs, les 20-34 ans étaient ceux rapportant le plus une grossesse non intentionnelle de leur partenaire. Ces grossesses se produisaient pour 28% des cas en l'absence totale d'utilisation de contraception au cours du mois de la conception et dans 72% des cas de mésusage de contraception. L'autre question abordée par la littérature est celle du risque de transmission du VIH. Globalement, les jeunes connaissent très bien les véritables voies de transmission du VIH. Cependant, il y a une augmentation des croyances erronées, par exemple 50% sont convaincus de l'efficacité totale du préservatif dans la protection contre le VIH (contre 80% en 1994). Les experts ont abordé par ailleurs les difficultés de recours aux soins gynécologiques pour les jeunes femmes et le manque de prévention à message positif autour de la sexualité.

**Conclusion :** Cette étude permet de mettre en évidence d'une part le besoin de données descriptives sur la population des jeunes de 18 à 25 ans travailleurs ou inactifs, particulièrement peu investiguée dans la littérature scientifique récente vis-à-vis des caractéristiques de santé. D'autre part le besoin de recherche évaluative pour les actions mises en place en réponse à des problématiques identifiées dans les populations les plus investiguées que représentent les populations étudiantes, en effet de nombreuses actions sont développées mais elles sont très dépendantes des conjonctures de terrain, et sont donc proposées majoritairement au niveau local, de manières plus ou moins ponctuelles, sans évaluation formelle.

Au cours des différents entretiens menés dans le cadre de cette étude, le sujet des méthodes de promotion et communication auprès des jeunes a été souvent abordé : il ne s'agit pas seulement de distinguer les informations ou les messages pertinents pour les jeunes, mais aussi de savoir comment les approcher et leur permettre de s'approprier l'information. Le but étant aussi de toucher les populations les moins participantes et / ou réceptives aux actions de santé menées avec des méthodes traditionnelles. La conduite d'actions spécifiques pour aller chercher les populations ne se sentant pas concernées habituellement doit être prioritaire pour diminuer les inégalités sociales de santé.

Références :

INSEE, Bilan démographique 2016, Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2017, France. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892086?sommaire=1912926>

Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Vieillesse, longévité et assurance maladie, Avril 2010. Disponible : [http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/hcaam\\_note\\_220410.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/hcaam_note_220410.pdf)

INED, Taux de mortalité par sexe et âge en 2014, France métropolitaine. Disponible : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/mortalite-cause-deces/taux-mortalite-sexe-age/>

INSERM, Dossier – Salle De Presse Inserm, Conduites addictives chez les adolescents – Une expertise collective de l'Inserm, février 2014. Disponible : <http://presse.inserm.fr/conduites-addictives-chez-les-adolescents-une-expertise-collective-de-linserm/11035>

INPES, Baromètre santé 2010 - Comportements de santé des jeunes. Santé et consommation de soins des 15-30 ans, juin 2013. Disponible : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/consommation-soins-15-30-ans.asp>