

Insertion sociale et professionnelle des jeunes en Martinique

avril 2016

Focus santé

1 - Santé générale

Focus réalisé par l'Observatoire de la Santé de Martinique



SANTÉ DES JEUNES DE 15 À 29 ANS

1 VUE D'ENSEMBLE DE LA SANTÉ

La santé est rarement au cœur des préoccupations des jeunes. La plupart se déclare le plus souvent en bonne santé et bien informé sur les questions de santé. Dans les faits, c'est en effet dans cette tranche d'âge que les problèmes de santé chronique comme les maladies cardio-vasculaires, le diabète ou les cancers sont les moins fréquents (cf chapitre « Morbidité » qui présente les problèmes de santé le plus souvent retrouvés dans cette tranche d'âge). De même c'est la période de vie où la mortalité est la plus basse.

Le passage vers l'âge adulte peut toutefois être une « zone à risques », mettant en danger la santé mentale et la santé physique. Les comportements à risque (sexualité, addictions, suicides, accidents ...) seront traités dans le deuxième focus santé.

1 - Démographie

Le nombre de jeunes diminue plus rapidement qu'au niveau national.

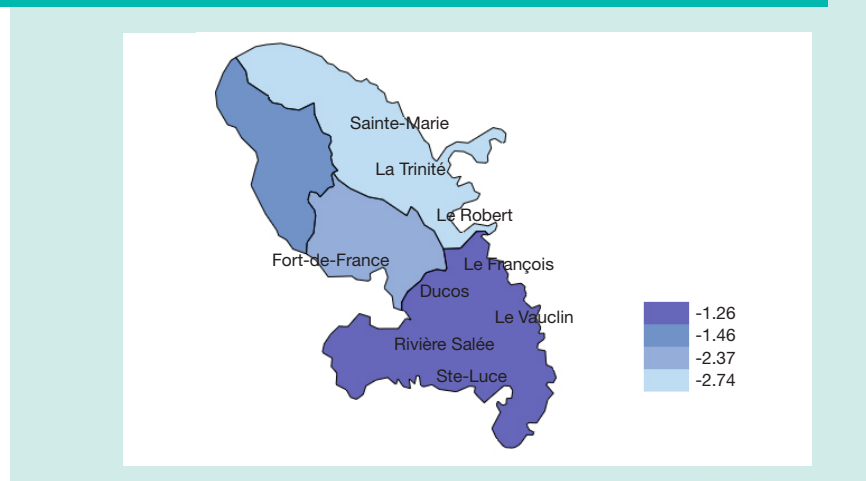
En 2012, la Martinique compte 66 887 jeunes de 15 à 29 ans, soit 17 % de l'ensemble de la population. Depuis 2007, la Martinique perd en moyenne 2,1 % de sa population jeune par an. C'est presque 7 fois plus qu'au niveau national.

Les quatre territoires de proximité de la Martinique sont touchés par cette baisse démographique mais le Nord Atlantique et le Centre enregistrent des baisses plus importantes, avec respectivement -2,7 % et -2,4 %.

La Martinique continue à perdre des habitants chaque année (0,5%/an) en raison de

la baisse du solde naturel couplée à une forte dégradation du solde migratoire. Le solde migratoire négatif est particulièrement important dans la tranche d'âge 18-30 ans, les entrées des jeunes n'étant pas suffisamment importantes pour compenser les départs des martiniquais partant poursuivre leurs études ou chercher du travail (phénomène plus marqué chez les hommes que les femmes). Le déficit en jeunes s'accroît, accélérant le vieillissement de la population (les femmes ayant une espérance de vie supérieure à celle des hommes).

Figure 1 - Évolution annuelle des 15-29 ans à la Martinique entre 2007 et 2012



Source : Insee - Exploitation OSM (outil de calcul des ORS)

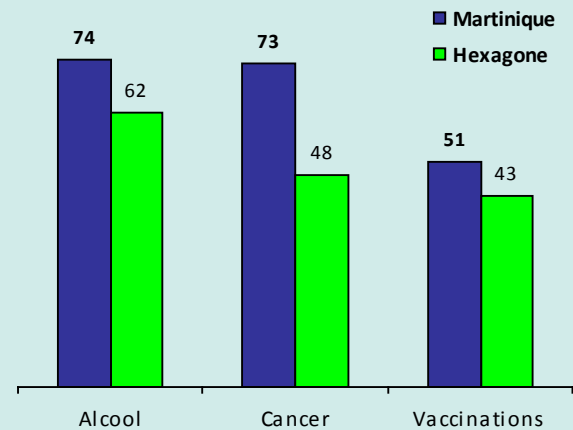
2 - La perception de l'état de santé et le recours aux soins

71 % des jeunes martiniquais se déclarent en bonne ou très bonne santé

Selon les résultats du Baromètre santé DOM 2014 [1], 71 % des 15-30 ans perçoivent leur état de santé comme bon ou très bon, ce pourcentage étant significativement plus faible qu'au niveau hexagonal. A l'inverse, 26 % déclarent une maladie ou un problème de santé chronique ou de caractère durable (pourcentage significativement plus élevé que la moyenne hexagonale) et 11 % une limitation depuis au moins six mois dans les activités de la vie courante.

Dans l'ensemble, le sentiment d'être bien informé sur des problématiques de santé telles que alcool, cancer et vaccinations est plus élevé qu'au niveau hexagonal.

Figure 2 - Sentiment des 15-30 ans d'être bien ou très bien informé sur ... (en %)

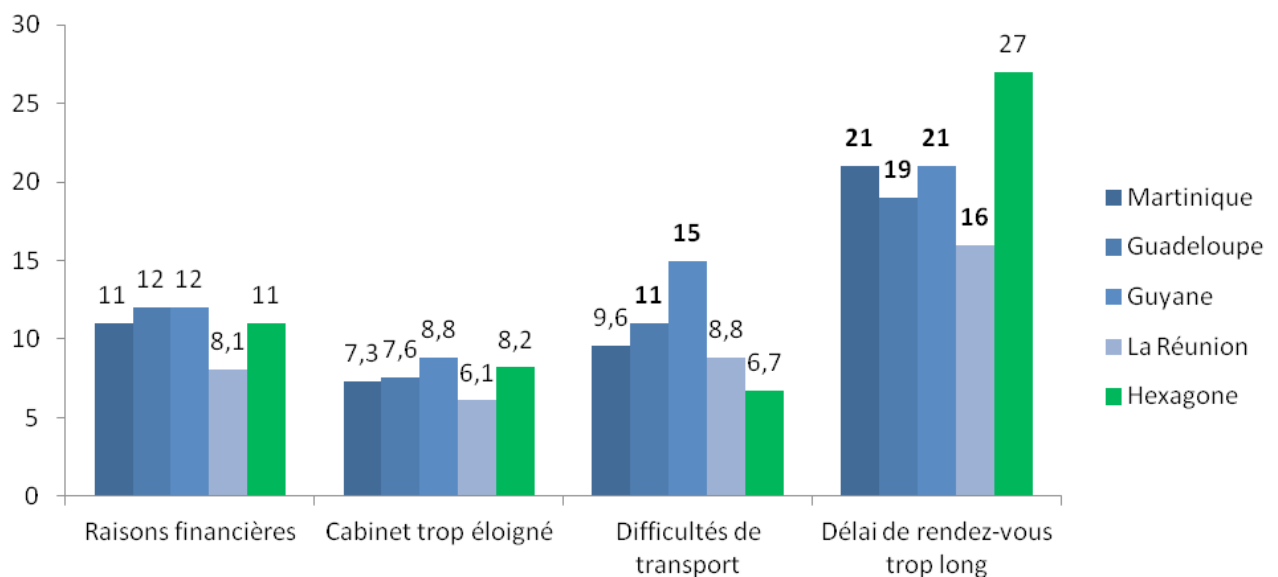


Source : Baromètre santé DOM 2014, Inpes

Concernant le recours aux soins, 82 % ont consulté un médecin généraliste au cours des douze mois précédant l'enquête (54 % un dentiste et 51 % un gynécologue).

Parmi les causes de renoncement aux soins (figure 3) viennent en premier lieu les délais d'attente pour un rendez-vous trop long et les difficultés financières. Il est à noter que 10 % des 15-30 ans déclarent renoncer à une consultation de soin pour des raisons de transport.

Figure 3 - Renoncement aux soins des 15-30 ans



Chiffres en gras : différence significative entre le DOM et l'Hexagone, évaluée par le test du Chi2 réalisé sur taux standardisés sur le sexe et l'âge de la France hexagonale, au seuil de 5 %.

Sources : Baromètre santé 2010, Baromètre santé DOM 2014, Inpes

2 MORTALITÉ

En moyenne 44 décès par an chez les 15-29 ans

Sur la période 2008-2012, on dénombre 220 décès pour la population de 15 à 29 ans de Martinique, soit en moyenne 44 décès par an. La mortalité est toujours plus élevée pour le sexe masculin : 110 décès pour 100 000 jeunes hommes de 15 à 29 ans contre 22 décès pour 100 000 jeunes femmes de la même tranche d'âge.

Les décès entre 15 et 29 ans représentent 1,6 % de l'ensemble des décès : 2,5 % des décès masculins et 0,6 % des décès féminins. La différence entre les sexes s'explique principalement par le fait que les jeunes hommes sont fortement touchés par les morts violentes (traumatismes et empoisonnements). Cette catégorie qui regroupe notamment les décès par accidents, suicides, homicides est responsable de 63 % des décès de cette tranche d'âge mais 70 % des décès masculins contre 33 % des décès féminins.

Tableau 1 - Nombre total de décès des 15-29 ans par sexe et par cause pour la période 2008-2012

	Hommes				Femmes				Total général
	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	Total	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	Total	
Traumatismes et empoisonnements	25	56	45	126	7	4	2	13	139 (63 %)
Tumeurs	3	2	3	8	2	3	1	6	14 (6 %)
Maladies du système nerveux	2	4	2	8	0	1	3	4	12 (5 %)
Maladies de l'app. circulatoire	4	0	2	6	1	2	1	4	10 (5 %)
Autres causes	5	10	18	33	2	3	7	12	45 (21 %)
Total	39	72	70	181	12	13	13	39	220 (100 %)

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation OSM (outil de calcul des ORS)

Même si la mortalité globale est moins élevée chez les 15-29 ans que dans les autres tranches d'âge, on constate cependant que les décès qualifiés de «morts violentes» ont un poids plus marqué chez les 15-29 ans que dans les tranches d'âge plus élevées, qui elles sont surtout touchées par les maladies chroniques. De plus, les taux de mortalité pour ces causes aux Antilles sont plus élevés dans cette tranche d'âge qu'au niveau national, particulièrement pour le sexe masculin (tableau 2). Les Antilles se démarquent ainsi de l'Hexagone pour la mortalité par accidents de la circulation et surtout la mortalité par homicides, la Guadeloupe apparaissant plus touchée que la Martinique.

Tableau 2 - Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 jeunes de 15 à 29 ans) pour les principales causes externes de mortalité sur la période 2008-2012, selon le sexe et le lieu de résidence

	Martinique		Guadeloupe		Hexagone	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Accidents de la circulation	34,5	4,6	60,2	8,3	18,1	3,7
Homicides	13,6	0,0	25,3	3,4	1,2	0,4
Suicides	14,8	0,6	14,6	3,0	12,9	3,4
Noyades et submersions accidentelles	3,9	0,0	5,8	0,6	1,4	0,2

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation OSM (outil de calcul des ORS)

3 MORBIDITÉ

Les principaux problèmes de santé rencontrés chez les 15-29 ans sont essentiellement l'asthme et les allergies, les problèmes nutritionnels et de façon moins marquée certains troubles de la santé mentale (autisme, retard mental, troubles des conduites ...), des troubles de la croissance (scoliose par exemple) et aussi la drépanocytose, première maladie génétique aux Antilles. Les maladies qui touchent le plus les adultes comme les cancers, l'hypertension artérielle et le diabète sont très rares dans cette tranche d'âge.

1 – Admission en affections de longue durée

Sur la période 2011-2013, on comptabilise plus de 300 nouvelles admissions en affections de longue durée (ALD) chaque année en Martinique pour des jeunes âgés de 15 à 29 ans, soit 46 jeunes sur 10 000. Les ALD de cette tranche d'âge représentent 4 % du total des nouvelles admissions en ALD. Les jeunes hommes sont plus fréquemment bénéficiaires de ce dispositif que les jeunes femmes avec un taux de nouvelles admissions à 52 pour 10 000 comparative-ment à 42 pour 10 000 pour le sexe féminin.

Concernant la prévalence, c'est-à-dire la totalité des personnes concernées par le dispositif ALD à une période donnée, on constate que près de 2 400 jeunes de cette tranche d'âge en bénéficient en Martinique (moyenne 2011-2013). Il s'agit de personnes qui présentent une maladie suffisamment grave et coûteuse pour qu'elle soit prise en charge à 100 % par l'assurance maladie (tableau 3).

Tableau 3 - Incidence et prévalence globales des affections de longue durée chez les 15-29 ans

	Moyennes 2011-2013						Total
	Hommes			Femmes			
	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	
Total ALD incidentes	45 (14,5%)	59 (19,0 %)	64 (20,6 %)	33 (10,6 %)	53 (17,0 %)	57 (18,3 %)	311 (100 %)
Total ALD prévalentes	474 (17,8 %)	398 (16,7 %)	418 (17,6 %)	367 (15,4 %)	375 (15,7 %)	400 (16,8 %)	2 382 (100 %)

Sources : Cnamts, RSI – Exploitation OSM (outil de calcul des ORS)

Alors que pour les tranches d'âge plus élevées ce sont les maladies chroniques qui prédominent, avec principalement l'hypertension artérielle et le diabète, chez les plus jeunes la répartition des différentes causes d'admission en ALD diffère. Les troubles mentaux sont les principaux motifs d'admission en ALD pour cette tranche d'âge, suivis, dans de moindres proportions, par les scolioses (surtout chez les filles), certaines affections neurologiques et le diabète. Avec des effectifs encore plus réduits viennent ensuite les cancers, la drépanocytose, l'infection à VIH, les maladies de l'appareil digestif et l'insuffisance respiratoire grave (comprenant l'asthme notamment).

La drépanocytose est la première maladie génétique aux Antilles. Chaque année, grâce au dépistage néonatal, on découvre en Martinique 15 à 20 nouveau-nés porteurs d'un syndrome drépanocytaire majeur. Sur la période 2011-2013, près de 170 jeunes de 15 à 29 ans bénéficient d'une ALD N°10 (hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères) et 15 ont été nouvellement admis à ce titre.

Tableau 4 - Incidence 2011-2013 des affections de longue durée chez les 15-29 ans

	Incidence moyenne 2011-2013			
	Hommes 15-29 ans	Femmes 15-29 ans	Total 15-29 ans	
	Effectifs	Effectifs	Effectifs	%
ALD 23. Affections psychiatriques de longue durée	69	31	100	32,4 %
ALD 8. Diabète de type 1 et diabète de type 2	13	19	32	10,4 %
ALD 9. Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie.), épilepsie grave	13	12	25	8,1 %
ALD 30. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	9	15	24	7,8 %
ALD 26. Scoliose idiopathique structurale évolutive	9	10	19	6,2 %
ALD 7. Déficit immunitaire primitif grave, infection par le VIH	12	7	19	6,2 %
ALD 10. Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères	7	8	15	4,9 %
ALD 21. Vascularités, lupus érythémateux systémique, sclérodémie systémique	0	11	11	3,6 %
ALD 5. Insuffisance cardiaque, troubles du rythme graves, cardiopathies	5	4	9	2,9 %
Autres ALD (hors causes inconnues)	31	24	55	17,5 %
Total ALD	168	141	309	100,0 %

Sources : Cnamts, RSI – Exploitation OSM (outil de calcul des ORS)

Tableau 5 - - Prévalence 2011-2013 des affections de longue durée chez les 15-29 ans

	Prévalence moyenne 2011-2013			
	Hommes 15-29 ans	Femmes 15-29 ans	Total 15-29 ans	
	Effectifs	Effectifs	Effectifs	%
ALD 23. Affections psychiatriques de longue durée	359	176	535	28,3 %
ALD 9. Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie.), épilepsie grave	146	117	263	13,9 %
ALD 8. Diabète de type 1 et diabète de type 2	86	96	182	9,6 %
ALD 10. Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères	85	84	169	8,9 %
ALD 26. Scoliose idiopathique structurale évolutive	39	88	127	6,7 %
ALD 30. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	44	56	100	5,3 %
ALD 7. Insuffisance respiratoire chronique grave	35	29	64	3,4 %
ALD 7. Déficit immunitaire primitif grave, infection par le VIH	29	29	58	3,1 %
ALD 5. Insuffisance cardiaque, troubles du rythme graves, cardiopathies	28	26	54	2,9 %
Autres ALD (hors causes inconnues)	158	181	339	17,9 %
Total ALD	1009	882	1891	100,0 %

Sources : Cnamts, RSI – Exploitation OSM (outil de calcul des ORS)

2 - Hospitalisations

Près de 12 000 séjours en soins de courte durée par an pour les 15-29 ans

Tableau 6 - Nombre de séjours et taux de recours pour 1 000 habitants (total standardisé sur la population régionale)

	MOYENNE 2012-2014								
	Hommes			Femmes			Total		
	Effectifs	%	Tx pour 1000	Effectifs	%	Tx pour 1000	Effectifs	%	Tx pour 1000 habitants
15 - 19 ans	1 168	2 %	87	2 048	3 %	149	3 216	2 %	118
20 - 24 ans	1 074	2 %	98	2 932	4 %	269	4 006	3 %	184
25 - 29 ans	967	1 %	116	3 571	5 %	334	4 538	3 %	238
15 - 29 ans	3 208	5 %	98	8 551	11 %	242	11 759	8 %	173
Martinique	66 844	100 %	370	75 823	100 %	358	142 668	100 %	364

Source : PMSI MCO – exploitation ARS-OSM – population Insee 2011

On dénombre un peu plus de 140 000 séjours en soins de courte durée (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) chaque année en Martinique pour l'ensemble de la population. Avec près de 12 000 séjours par an, la part des 15-29 ans est de 8 % alors qu'ils représentent 17 % de la population générale (tableau 6). Cet indicateur est le reflet d'une meilleure santé des tranches d'âge les plus jeunes puisqu'en général, plus on avance en âge et plus le risque de présenter un problème de santé, et donc d'être hospitalisé, augmente.

Tableau 7 - Nombre de séjours pour 1 000 habitants (taux de recours total standardisé sur la population régionale)

	MOYENNE 2012-2014			MOYENNE 2012-2014			MOYENNE 2012-2014			MOYENNE 2012-2014		
	15-19 ANS			20-24 ANS			25-29 ANS			15-29 ANS		
	Hommes	Femmes	TOTAL	Hommes	Femmes	TOTAL	Hommes	Femmes	TOTAL	Hommes	Femmes	TOTAL
Maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques	2,4	3,0	2,7	1,6	7,1	4,3	4,3	8,7	6,8	2,6	6,0	4,4
dont diabète	1,6	1,4	1,5	1,0	1,9	1,4	3,2	2,0	2,5	1,8	1,7	1,8
Troubles mentaux et du comportement	2,4	3,7	3,0	1,1	1,5	1,3	3,1	1,7	2,3	2,1	2,4	2,3
Maladies du système nerveux	2,1	2,8	2,4	1,7	3,2	2,5	3,4	7,5	5,7	2,3	4,3	3,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	3,6	6,6	5,1	8,9	13,2	11,0	4,3	24,3	15,5	5,5	14,0	9,9
Maladies de l'œil et de ses annexes	0,8	0,6	0,7	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,1	1,1	1,1
Tumeurs malignes	1,8	3,2	2,5	2,2	1,8	2,0	2,3	11,0	7,2	2,0	5,1	3,6
Maladies de l'appareil respiratoire	3,1	4,3	3,7	3,8	4,5	4,2	3,7	4,8	4,3	3,5	4,5	4,0
dont asthme	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2	0,2	0,1	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	4,5	3,1	3,8	4,6	4,5	4,6	6,7	8,2	7,5	5,1	5,1	5,1
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	18,9	6,0	12,4	30,4	6,1	18,3	35,6	6,9	19,5	27,0	6,3	16,3
Maladies de l'appareil circulatoire	0,9	0,7	0,8	1,3	1,0	1,2	2,7	3,0	2,8	1,5	1,5	1,5
Maladies de l'appareil digestif	22,2	29,4	25,9	13,2	22,8	18,0	14,6	24,0	19,8	17,3	25,7	21,7
Grossesse, accouchement et puerpéralité	0,0	59,3	30,0	0,0	167,8	83,8	0,0	187,2	105,1	0,0	131,4	68,2
Maladies infectieuses et parasitaires	1,6	1,5	1,6	1,7	2,3	2,0	2,6	2,6	2,6	1,9	2,1	2,0
dont infection à VIH	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,6	0,8	0,7	0,2	0,3	0,3
Autres motifs	21,8	22,7	22,2	25,7	29,3	27,5	30,2	38,3	34,8	25,2	29,4	27,4

Source : PMSI MCO – exploitation ARS-OSM – population Insee 2011

Sur la période 2012-2014, le taux moyen annuel de recours en soins de courte durée est de 173 pour 1 000 habitants chez les 15-29 ans contre 364 pour 1 000 pour l'ensemble de la population martiniquaise. On constate des écarts selon le sexe, avec des taux de recours plus élevés chez les jeunes femmes qui s'expliquent notamment par les séjours hospitaliers liés aux maladies de l'appareil génito-urinaire et aux grossesses et accouchements. Les principales causes d'hospitalisations sont les troubles digestifs indépendamment du sexe, les lésions traumatiques chez les hommes et la maternité chez les femmes (tableau 7).

3 – Nutrition et activité physique

La nutrition concerne aussi bien les apports énergétiques, l'alimentation, que les dépenses énergétiques, l'activité physique. La Martinique n'échappe pas à la tendance mondiale caractérisée par une véritable épidémie de surpoids et d'obésité.

Dans ce domaine, les enquêtes en population générale sont peu fréquentes, on peut citer l'enquête de l'ORSTOM [2] en 1980, Escal[3] en 2003-2004 et Kannari[4] en 2013-2014. Si l'enquête de 1980 cherchait à montrer s'il existait encore de la malnutrition en Martinique, particulièrement chez les enfants, très vite il est apparu que le constat était plutôt en faveur d'un développement du surpoids et de l'obésité. Depuis une trentaine d'années la situation se dégrade et la prévalence de l'obésité augmente pour atteindre des niveaux très supérieurs aux moyennes hexagonales, particulièrement chez les femmes.

L'excès de poids progresse en Martinique

Que ce soit chez les enfants ou chez les adultes, la tendance est à l'augmentation du surpoids et de l'obésité entre les enquêtes Escal et Kannari. En 2003, 1 enfant de 3 à 15 ans sur 4 était en surcharge pondérale contre 1 sur 3 en 2013, dont près de 1 sur 10 obèse. Pour les adultes de 16 ans et plus, la prévalence de la surcharge pondérale est passée de 53 % en 2003 à 59 % en 2013. L'obésité seule a progressé de 20 % à 28 % avec de nettes différences selon le sexe (33 % des femmes versus 21 % des hommes). Cet excès de poids augmente significativement avec l'âge mais on constate qu'il apparaît très tôt. En effet, presque 1 jeune sur 2 est déjà concerné par la surcharge pondérale entre 15 et 29 ans. D'après l'enquête Kannari, en 2013, en Martinique 55,5 % des jeunes de cette tranche d'âge ne sont pas touchés par la surcharge pondérale alors que 24,2 % sont en surpoids et 20,3 % sont obèses.

En 2012, une étude menée en partenariat par le service de santé scolaire et l'OSM auprès des élèves de 3^e de collège a montré que chez les collégiens il existait des différences significatives entre les quatre territoires de proximité de la Martinique (tableau 8).

Tableau 8 - Excès de poids et obésité selon le territoire et le sexe chez les élèves de collège en 2012

	Centre	Nord Atlantique	Nord Caraïbes		Martinique
Excès de poids (garçons + filles) ¹	21,8 %	23,3 %	18,3 %	16,4 %	20,8 %
Obésité (garçons + filles) ²	5,9 %	7,6 %	5,9 %	6,5 %	6,7 %
Excès de poids garçons ³	19,9 %	21,0 %	18,9 %	15,6%	19,3 %
Excès de poids filles ⁴	23,6 %	25,6 %	17,7 %	17,2 %	22,4 %

Tests statistiques (Chi2) en ligne : 1 p=0,32 ; 2 p=0,53 ; 3 p=0,05 ; 4 p=0,02

Source : Enquête nutrition en milieu scolaire 2012

Chez les filles, le Sud était le territoire où la proportion de filles de 3^e en surpoids était la plus faible (17,2 %) et le Nord Atlantique celui où cette proportion était la plus élevée (25,6 %). Pour les garçons, il existait également des différences significatives entre territoires pour l'excès de poids : le Sud restant le territoire où la proportion de garçons en surpoids était la plus faible (15,6 %) et le Nord Atlantique celui où la proportion était la plus élevée (21,0 %). Au sein de chaque territoire, il n'existait pas de différence significative selon le sexe. Pour l'obésité seule, l'enquête n'a pas montré de différence entre territoires mais ceci s'explique probablement par un manque de puissance statistique (effectifs insuffisants).

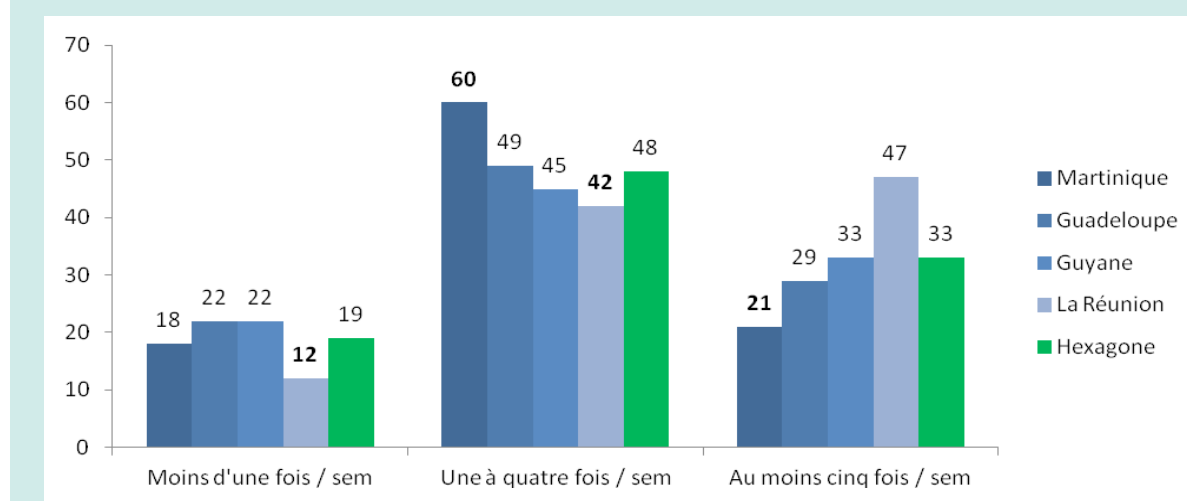
Concernant les habitudes alimentaires, l'enquête Escal avait montré que les 15-29 ans étaient ceux qui s'écartaient le plus des repères nutritionnels conseillés avec notamment une consommation élevée de glucides simples (boissons sucrées). En 2013, d'après l'enquête Kannari, seuls 14 % des enfants martiniquais âgés de 11 à 15 ans consommaient le nombre de portions (5 par jour) de fruits et légumes recommandés par le Programme National Nutrition Santé et 13 % le nombre de portions (3 par jour) en produits laitiers recommandé. Par ailleurs, 28 % déclaraient consommer plus que la recommandation (1 à 2 fois par jour) en "viande, poisson, œufs". Les résultats pour la tranche d'âge 16-29 ans ne sont pas encore disponibles mais comme les habitudes alimentaires s'installent principalement dans l'enfance, il est fort probable que les jeunes adultes de Martinique demeurent dans des consommations alimentaires trop riches en sucres rapides et en graisses avec des apports insuffisants en produits laitiers et en fibres (fruits et légumes verts).

En Martinique, 1 jeune sur 5 pratique une activité physique au moins 5 fois par semaine contre 1 jeune sur 3 dans l'Hexagone

D'après le Baromètre santé DOM 2014 [1], les 15-30 ans sont moins souvent inactifs que les autres tranches d'âge. En effet, en Martinique seuls 18 % d'entre eux déclarent pratiquer une activité physique moins d'une fois par semaine alors qu'ils sont 25 % pour la tranche d'âge 31-45 ans ; 29 % pour la tranche d'âge 46-60 ans et 31 % pour la tranche d'âge 61-75 ans.

La pratique assez régulière (une à quatre fois par semaine) concerne 60 % des jeunes de 15 à 30 ans, à un niveau supérieur à la moyenne nationale (48 %). Pour la pratique régulière (au moins cinq fois par semaine), les 15-30 ans de Martinique sont à un niveau plus bas que ceux de l'Hexagone : 21 % versus 33 % (figure 4).

Figure 4 - Fréquence de pratique d'une activité physique au cours de la semaine des 15-30 ans



Chiffres en gras : différence significative entre le DOM et l'Hexagone, évaluée par le test du Chi2 réalisé sur taux standardisés sur le sexe et l'âge de la France hexagonale, au seuil de 5 %.

Sources : Baromètre santé 2010, Baromètre santé DOM 2014, Inpes

4 - Asthme

L'asthme fait partie des priorités de santé de la Martinique depuis de nombreuses années. En 2013, l'enquête Kannari a montré que 16 % des jeunes de 3 à 17 ans ont fait une crise d'asthme au cours de l'année écoulée et/ou pris un traitement antiasthmatique. Cette prévalence de l'asthme apparaît en augmentation puisqu'en 2003 ils étaient 9 %. Pour la tranche d'âge 15-29 ans, toujours d'après l'enquête Kannari, la prévalence de l'asthme au cours de l'année écoulée est de 11 % et celle de l'asthme au cours de la vie est de 24 %.

On constate une surmortalité par asthme en Martinique comparativement à la moyenne nationale, bien que la tendance soit à la baisse. Ces décès par asthme concernent principalement des personnes âgées et se produisent très rarement chez des jeunes de 15-29 ans. Parmi les 69 personnes admises en ALD pour asthme sur la période 2011-2013, une dizaine avait entre 15 et 29 ans. Les 5-14 ans sont plus touchés par cette maladie que les 15-29 ans.

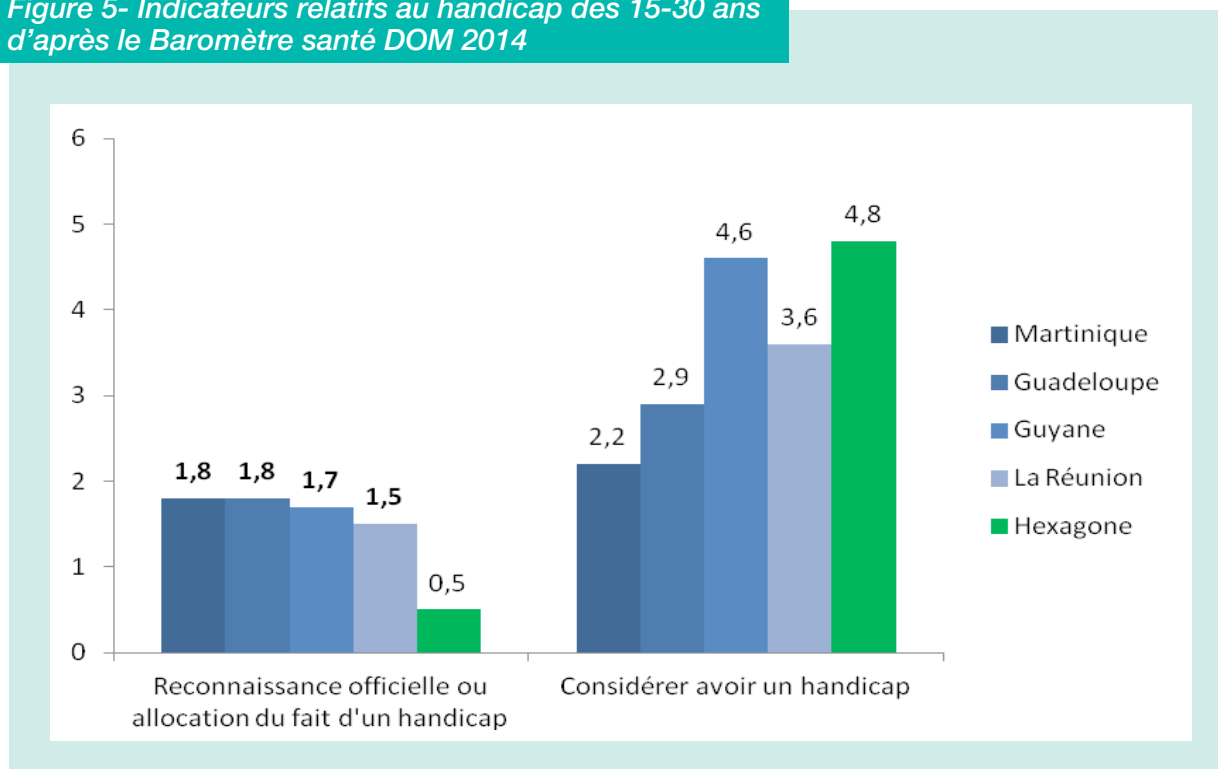
4 HANDICAP

Une reconnaissance du handicap plus fréquente qu'au niveau national

En 2014, selon les résultats du Baromètre santé DOM [1], 1,8 % des 15-30 ans interrogés en Martinique sont reconnus officiellement comme handicapés ou ont une allocation du fait de leur handicap, ce qui est comparable avec ce qui est mesuré dans les autres DOM mais trois fois plus élevé que la moyenne hexagonale.

Par contre, les jeunes de cette tranche d'âge sont 2,2 % à considérer avoir un handicap contre 4,8 % dans l'Hexagone.

Figure 5- Indicateurs relatifs au handicap des 15-30 ans d'après le Baromètre santé DOM 2014



Chiffres en gras : différence significative entre le DOM et l'Hexagone, évaluée par le test du Chi2 réalisé sur taux standardisés sur le sexe et l'âge de la France hexagonale, au seuil de 5 %.

Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Inpes.

5 PRÉVENTION

La totalité des actions de prévention menées en Martinique n'est pas recensée mais l'**outil OSCARS** [5] permet d'en identifier certaines, principalement celles qui sont financées par l'Agence régionale de santé de Martinique.

Sur la période 2012-2015, 34 actions de prévention auprès des jeunes de 16 à 25 ans sont répertoriées pour la Martinique dans la base Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé (OSCARS) gérée par l'Ireps (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé).

De nombreux thèmes sont abordés : conduites addictives ; environnement ; nutrition (alimentation et activité physique) ; précarité ; risque routier ; santé mentale ; sexualité ; infection à VIH/sida, infections sexuellement transmissibles ; violences sexuelles.

Vu la problématique du surpoids et de l'obésité aux Antilles, plusieurs actions ou programmes de prévention sont développés auprès des jeunes scolarisés. Par exemple, le programme "Un fruit pour la récré", lancé par le Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, est présent dans les écoles de Martinique mais il existe aussi des programmes de prévention spécifiques développés localement. On peut citer les écoles Carambole (Ireps), Good Food Style (Caisse d'allocations familiales) et le Self info repas (Carbet des sciences).

Pour les établissements scolaires du second degré, les Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) ont un rôle important à jouer en matière de prévention santé puisque l'une de leurs missions consiste à définir un programme d'éducation à la santé mais dans les faits on constate une mise en œuvre assez inégale selon les secteurs géographiques.

De nombreux acteurs, institutionnels et associatifs, mènent des actions de prévention à destination des jeunes sur l'ensemble du territoire de la Martinique. On constate que l'essentiel des actions se concentre sur les jeunes scolarisés, les plus faciles à cibler. Après le secondaire, les dispositifs ont tendance à se raréfier. Au Campus, il existe un Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) mais qui fonctionne avec peu de personnel. Pour les jeunes les plus en difficultés, les Missions locales font partie des structures ressources. Elles interviennent auprès des jeunes dans l'aide à l'accès aux soins. Leur public cible est celui des jeunes de 16 à 25 ans en difficulté d'insertion sociale et professionnelle. Il existe trois antennes en Martinique (Nord Martinique, Espace Sud, Centre Martinique).

Présentes sur l'ensemble du territoire, les missions locales exercent une mission de service public de proximité afin de permettre à tous les jeunes de 16 à 25 ans de surmonter les difficultés qui font obstacle à leur insertion professionnelle et sociale. Pour ce faire, elles s'appuient sur les dispositifs mis en place par l'État, les collectivités territoriales, chacun dans leurs champs de compétences.

Enfin on peut citer la démarche "PJJ promotrice de santé" qui s'appuie sur le principe que s'occuper de la santé et du bien-être contribue à la réussite de l'action d'éducation. Ce projet, lancé au niveau national en 2013 par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), a été décliné en Martinique pour la période 2013-2016. Il a pour objectif général d'améliorer la santé globale des jeunes pris en charge par la PJJ en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé accessibles pendant la prise en charge, dans une approche promotion de la santé (charte d'Ottawa).

6 SYNTHÈSE ET PRÉCONISATIONS

Les différents indicateurs présentés dans ce focus montrent que globalement, la tranche d'âge 15-29 ans est souvent celle où les problèmes de santé sont les moins présents. Par exemple, c'est la période de vie où la mortalité est la plus basse mais on sait aussi que cette zone de transition entre l'enfance et l'âge adulte peut être une "zone à risques".

Certains problèmes de santé ressortent plus nettement. C'est le cas des morts violentes (accidents de la circulation et homicides notamment) qui touchent particulièrement les jeunes hommes. Le surpoids et l'obésité sont aussi très présents dans cette tranche d'âge et en augmentation depuis une vingtaine d'années.

En termes de prévention, il apparaît donc nécessaire de renforcer les actions qui viseront à réduire les morts violentes et à favoriser une alimentation équilibrée ainsi qu'une pratique régulière de l'activité physique.

Les actions en faveur de la prévention des accidents peuvent aussi avoir un impact sur la réduction des handicaps (traumatismes crâniens, déficiences motrices suite à un accident de la route ...). D'autres handicaps peuvent être réduits grâce au dépistage néonatal de certaines maladies (drépanocytose par exemple) ou au repérage précoce de certains problèmes de santé.

Ces actions doivent être poursuivies et étendues (exemple de la mise en place du dépistage néonatal de la surdité).

Certains problèmes de santé ne sont pas suffisamment connus, comme par exemple l'autisme ou d'autres pathologies du champ de la santé mentale. Il serait donc utile de développer des enquêtes épidémiologiques dans ce domaine.

Enfin, pour une prévention efficace, dès le plus jeune âge, une coordination des acteurs intervenant auprès des jeunes scolarisés sur les questions de santé doit être favorisée, de même que la dynamisation des CESC.

Sources

1. **Baromètre santé DOM 2014**, Inpes.
2. Delpeuch F, Jirou-Najou JL, Chevalier P, Dyck JL, Frontier-Abou D. **Consommation alimentaire et état nutritionnel à la Martinique**. Orstom, 1982.
3. Observatoire de la santé de la Martinique, Institut de veille sanitaire. **Escal Martinique : enquête sur la santé et les comportements alimentaires en Martinique 2003-2004 - Résultats du volet santé**. Fort de France, 2006.
4. Observatoire de la santé de la Martinique. **Surcharge pondérale et obésité abdominale Résultats de l'enquête Kannari, Martinique**. Décembre 2015.
5. **OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé**. Accessible sur : www.oscarsante.org

Ressources

Site de l'Observatoire de la Santé de la Martinique : www.ors-martinique.org

Insertion sociale et professionnelle des jeunes en Martinique

avril 2016

Étude réalisée sous la direction de la

POSS
Martinique
Plateforme d'Observation Sociale et Sanitaire

www.possmartinique.com