

Insertion sociale et professionnelle des jeunes en Martinique

avril 2016

Focus santé

2 - Comportements à risque

Focus réalisé par l'Observatoire de la Santé de Martinique



PRÉFET DE LA
MARTINIQUE



1 SANTÉ MENTALE

En 2014, 15 % des 15-30 ans en Martinique ont consommé des médicaments psychotropes au cours de leur vie mais cette proportion est plus basse que dans l'Hexagone (22 %)

Les indicateurs relatifs au suicide et aux tentatives de suicide sont globalement plus bas aux Antilles qu'au niveau national. Plusieurs raisons peuvent l'expliquer (croyances religieuses et sous-déclaration plus marquée notamment) mais il semble y avoir une évolution chez les plus jeunes générations. Ainsi les écarts entre Antilles-Guyane et Hexagone sont très nets pour toutes les tranches d'âge sauf celle des 15-30 ans où la fréquence des tentatives de suicide au cours de la vie est comparable à la moyenne nationale. Ainsi, parmi les 15-30 ans interrogés dans le cadre du Baromètre santé DOM [1], 5 % déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois et 6 % avoir déjà fait une tentative de suicide au cours leur vie, dont 1 % dans les douze derniers mois (tableau 1).

Tableau 1 - Indicateurs de santé mentale chez les 15-30 ans en 2014

	Martinique (%)	Guadeloupe (%)	Guyane (%)	Réunion (%)	Hexagone (%)
Pensées suicidaires au cours des douze derniers mois	5,0	5,6	6,0	4,4	3,9
Tentative de suicide au cours de la vie	6,4	8,2	6,5	7,7	5,8
Tentative de suicide au cours des douze derniers mois	1,4	1,3	2,1	1,1	1,0
Episode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois	6,9	7,8	7,5	9,2	9,5
Consommation de médicaments psychotropes au cours de la vie	15,0	16,0	14,0	20,0	22,0
Consommation de médicaments psychotropes au cours des douze derniers mois	1,4	2,9	3,0	4,3	9,5

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 %.

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

Focus jeunes scolarisés

Dans l'attente des résultats de la nouvelle enquête en milieu scolaire (Espad 2015) qui seront disponibles fin 2016, on peut rappeler les résultats de l'enquête ETADAM menée en 2007-2008 [2]. Selon cette enquête, la prévalence des symptômes anxio-dépressifs chez les jeunes scolarisés de 14-19 ans, définis à partir des items de l'échelle de Kandel, a progressé entre 2004 et 2008 (tableau 2). Ainsi, 27 % peuvent être considérés comme « moyennement dépressifs » et 15 % présentent une symptomatologie dépressive marquée. Il existe des différences significatives selon le sexe : 20 % des garçons sont

« moyennement dépressifs » contre 32 % des filles et près de 10 % des garçons ont une symptomatologie dépressive marquée contre 19 % des filles.

Un élève sur dix (11 %) a déjà fait au moins une tentative de suicide (tableau 3) et 2 % ont déjà fait plus d'une tentative. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à être passées à l'acte : 14 % contre 7 % en 2007-2008. Parmi ceux ayant déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide, 9 % d'entre eux, soit moins de 1 % de l'ensemble des jeunes enquêtés ont déjà été hospitalisés pour ce motif.

Tableau 2 - Prévalence des troubles dépressifs chez les jeunes scolarisés âgés de 14 à 19 ans en 2004 et 2008

	Garçons		Filles		Total	
	2004	2008	2004	2008	2004	2008
Avoir du mal à s'endormir	31,4%	34,8%	44,0%	49,3%	38,1%	43,1%
Se réveiller la nuit	36,2%	36,4%	48,6%	51,8%	42,8%	45,1%
Etre inquiet	27,2%	25,0%	49,6%	49,5%	39,2%	38,9%
S'être senti nerveux	29,5%	30,0%	50,4%	48,2%	40,8%	40,3%
Manquer d'énergie	28,9%	34,1%	46,2%	49,4%	38,2%	42,8%
Etre déprimé	21,2%	22,8%	45,9%	46,0%	34,5%	35,9%
Etre désespéré en pensant à l'avenir	25,8%	27,4%	39,1%	42,3%	32,9%	35,9%
Penser au suicide	6,9%	7,3%	17,8%	17,1%	12,7%	12,8%

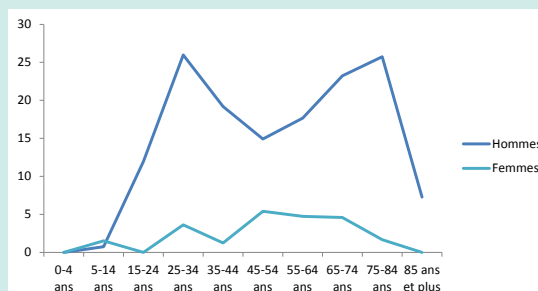
Source : Enquête ETADAM – items de Kandel

Tableau 3- Tentatives de suicide chez les jeunes scolarisés en 2004 et 2008

	Garçons	Filles	Total
2003-2004	6%	15%	11%
2007-2008	7%	14%	11%

Source : Enquête ETADAM

Figure 1 - Évolution du taux de mortalité (pour 100 000 habitants) par suicide selon l'âge



Source : Inserm CépiDc – outil de calcul OR2S – exploitation OSM

2 CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

1 – Alcool

En 2011, selon les résultats de l'enquête «Consommation de substances psycho-actives en population générale» [3], l'alcool est la substance la plus consommée chez les 18-24 ans (45,5 % des hommes et 23,8 % des femmes de cette tranche d'âge) ; un phénomène qui s'accroît dans la classe d'âge supérieure des 25-34 ans (52,6 % pour les hommes et 29,3 % pour les femmes). Il est à noter que les quantités les plus importantes d'alcool consommé sont observées chez les 18-24 ans avec 3,4 verres en moyenne lors de la dernière occasion de consommer. Les résultats du Baromètre santé DOM réalisé en 2014 confirment ces constats. Ainsi, l'alcool reste la substance psychoactive la plus consommée chez les 15-30 ans. En effet, 41 % des jeunes âgés de 15 à 30 ans déclarent un usage hebdomadaire d'alcool¹ ; la bière étant le premier alcool le plus consommé (32 %) suivi des alcools forts (17 %). Un usage quotidien d'alcool est déclaré

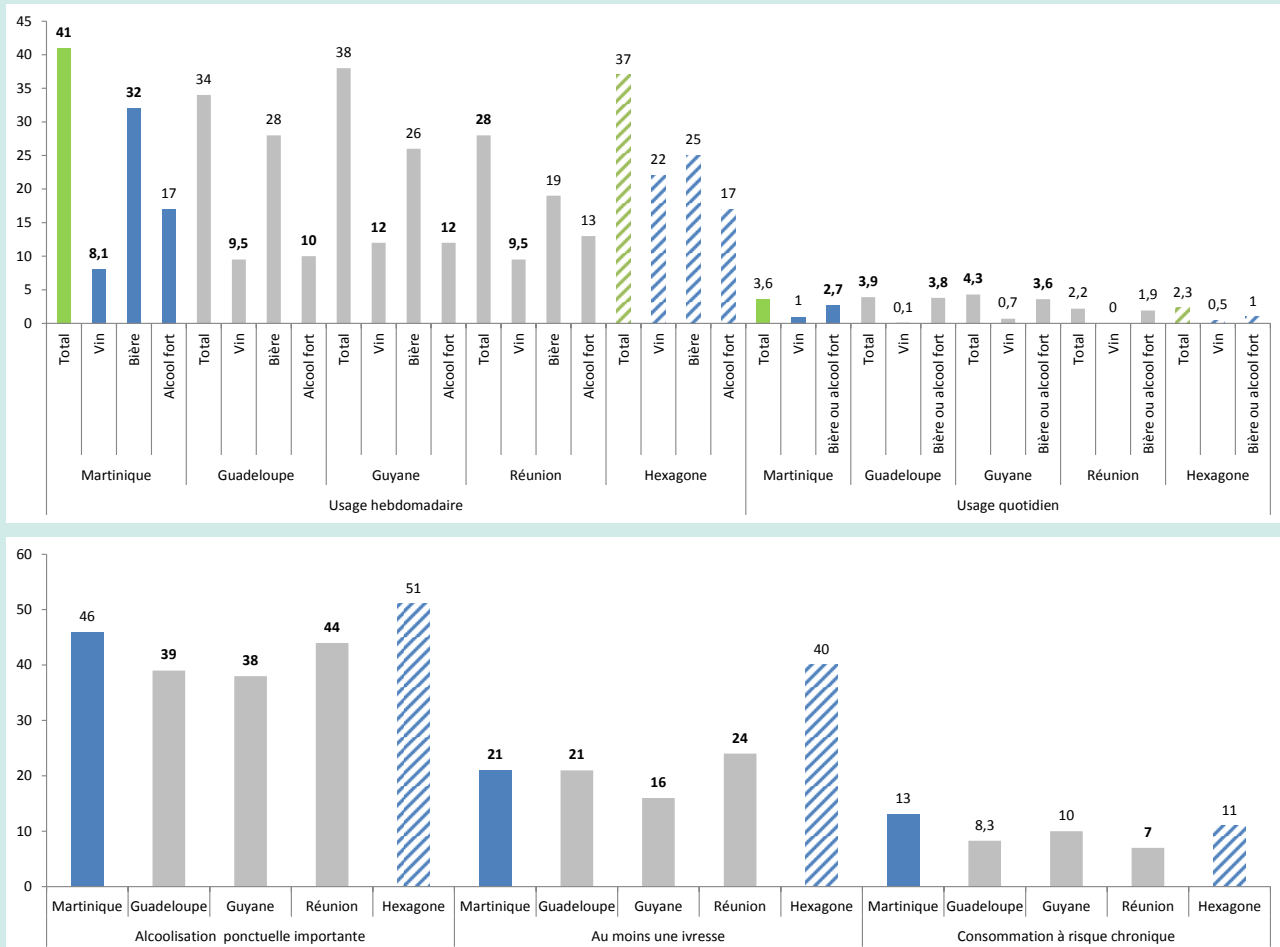
par 3,6 % des 15-30 ans, la bière et les alcools forts étant également les plus consommés en usage quotidien. Dans cette tranche d'âge, l'usage quotidien de bière ou d'alcool fort est plus fréquent aux Antilles Guyane que dans l'Hexagone. Concernant les alcoolisations ponctuelles importantes², 46 % des 15-30 ans en déclarent au cours des douze derniers mois ; dont 21 % déclarent au moins une ivresse au cours des douze derniers mois et 8,6 % au moins trois ivresses. Il est à noter que 13 % des jeunes de cette tranche d'âge peuvent être considérés comme étant à risque chronique³ pour la consommation d'alcool (figure 2).

¹ Vin, bière ou alcool fort (rhum, whisky, etc.)

² Six verres ou plus au cours d'une même occasion

³ Défini par une consommation hebdomadaire supérieure à 21 verres pour les hommes, 14 verres pour les femmes, ou une consommation hebdomadaire d'au moins 6 verres en une même occasion

Figure 2. Consommation d'alcool chez les 15-30 ans (en %)



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 %.

Source : Baromètre santé DOM 2014, Inpes

2 - Tabac

D'après l'enquête de 2011, le pic des fumeurs actuels est observé au sein des tranches d'âges les plus jeunes : respectivement 36,4 % chez les hommes et 14,3 % chez les femmes de 18-24 ans et 36,8 % chez les hommes et 16,0 % chez les femmes de 25-34 ans [3].

En 2014, d'après le Baromètre santé DOM, 28 % des 15-30 ans déclarent un usage quotidien ou occasionnel de tabac en Martinique contre 44 % en moyenne nationale [1].

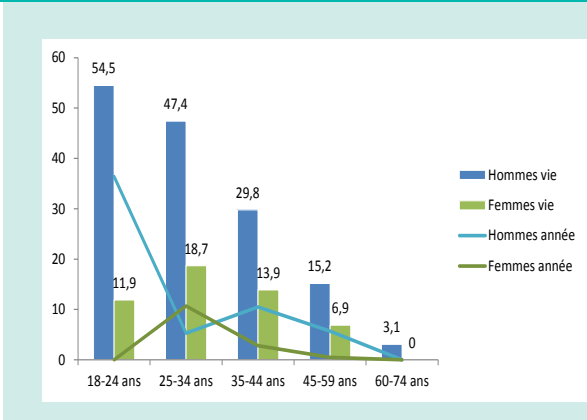
3 - Drogues illicites

Parmi les drogues illicites, le cannabis est la substance psychoactive dont l'usage est le plus répandu. Ainsi, en 2011 [3] son usage est principalement le fait des plus jeunes générations (figure 3) : plus d'un homme âgé de 18 à 24 ans sur deux a expérimenté le cannabis au cours de sa vie et près d'une femme sur dix. Dans cette enquête, seuls les hommes déclarent avoir fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois (36,4 %).

En 2014 [1], 33 % des jeunes de 15 à 30 ans déclarent un usage de cannabis au cours de leur vie, dont 16 % au cours des douze derniers mois et 5,5 % au moins 10 fois au cours des trente derniers jours (figure 4).

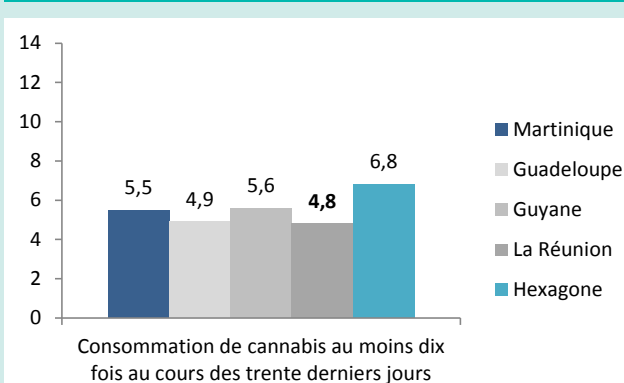
L'usage d'autres substances interdites par la loi est peu répandu (moins de 1 % des jeunes déclare ces consommations).

Figure 3. Consommation de cannabis au cours de la vie et de l'année en population générale en Martinique (en %)



Source : Enquête sur la consommation de substances psychoactives en population générale 2011, OSM-GIP-ACM

Figure 4. Consommation de cannabis au moins dix fois au cours des trente derniers jours chez les 15-30 ans (en %)



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 %.
Source : Baromètre santé DOM 2014, Inpes

Focus sur les jeunes de 17 ans, l'enquête ESCAPAD 2014 [4]

En 2014, comparativement à leurs homologues de l'Hexagone, les jeunes de 17 ans de Martinique ont un usage régulier (soit un nombre d'usages au cours du mois ≥ 10) de tabac et d'alcool inférieur et des alcoolisations ponctuelles importantes (5 verres ou plus en une même occasion) répétées moins fréquentes.

Ainsi, ils sont 12 % à fumer du tabac quotidiennement, 29 % à avoir expérimenté la cigarette électronique, 9 % à avoir un usage régulier d'alcool, 16 % à déclarer des alcoolisations ponctuelles importantes (API) répétées (soit un nombre d'API ≥ 3 dans le mois) et 7 % à avoir un usage régulier de cannabis. Il existe des différences importantes en termes d'usage entre les garçons et les filles, ainsi qu'en termes d'évolution entre 2011 et 2014. Les garçons sont toujours plus nombreux à consommer que les filles, que ce soit pour l'alcool, le tabac ou le cannabis. Ainsi, ils sont 96 % à avoir déjà expérimenté l'alcool, 71 % à en avoir un usage occasionnel et 15 % un usage régulier. Ils sont également 23 % à déclarer des API répétées et 21 % des ivresses répétées (soit un nombre d'ivresses ≥ 3 au cours de l'année).

Concernant le tabac, ils sont 72 % à l'avoir expérimenté et 16 % à en avoir un usage quotidien.

En termes de produits illicites ils sont 49 % à avoir expérimenté le cannabis et 13 % à en avoir un usage régulier dans le mois. Les autres produits illicites (poppers, produits

à inhaler, champignons hallucinogènes, cocaïne, ecstasy, amphétamines, héroïne, LSD et crack) sont eux, peu consommés.

Il est à noter qu'entre 2011 et 2014, les consommations des garçons (tous produits) ont significativement augmenté, que ce soit pour l'expérimentation ou l'usage régulier. La consommation régulière d'alcool passe ainsi de 8 % à 15 %, les API répétées de 15 % à 23 %, les ivresses répétées de 12 % à 21 %, l'expérimentation du tabac de 51 % à 72 % et sa consommation dans le mois de 24 % à 35 % (toutes fréquences confondues). Il en est de même pour l'expérimentation du cannabis passant de 34 % à 49 % et son usage régulier de 7 % à 13 %.

En dehors de l'expérimentation de l'alcool pour laquelle il n'existe pas de différence significative entre les sexes, les filles ont un usage global des substances psychoactives inférieur à celui des garçons et qui n'a pas évolué de manière significative entre 2011 et 2014 sauf pour l'expérimentation du tabac.

Ainsi, elles sont 94 % à avoir déjà expérimenté l'alcool, 62 % à en avoir un usage occasionnel et seulement 3 % un usage régulier, 9 % à déclarer des API répétées et 4 % des ivresses répétées. Pour le tabac elles sont 56 % à l'avoir déjà expérimenté (contre 46 % en 2011) et 8 % à en avoir un usage quotidien (contre 16 % pour les garçons).

Enfin, concernant le cannabis, elles sont 24 % à l'avoir déjà expérimenté et seulement 2 % à en faire un usage régulier dans le mois.

Focus consommations chez les jeunes scolarisés, enquête ETADAM 2008 [2]

Cette enquête qui concerne les jeunes scolarisés montre des résultats comparables à ceux de l'enquête ESCAPAD. Ainsi les consommations diffèrent selon le sexe et l'âge. Les garçons présentent toujours des niveaux de consommation plus élevés que les filles, sauf pour le tabac.

Que ce soit sous forme d'expérimentation ou d'usage régulier, l'alcool arrive toujours devant les autres substances psychoactives. Sur le mois précédant l'enquête, 12 % des garçons et 8 % des filles ont eu un usage régulier de boissons alcoolisées. L'ivresse est aussi sexuellement différenciée puisque 67 % des filles n'ont jamais été ivres au cours de leur vie contre 55 % des garçons. Les comportements à risque avec l'alcool concernent plus d'un jeune sur 3, ainsi 37 % d'entre eux ont consommé au moins 1 fois 5 verres d'alcool en 1 seule occasion au cours des 30 derniers jours.

Concernant le tabac, 5 % des garçons et 4 % des filles sont des fumeurs réguliers, de même la proportion de fumeurs occasionnels est de près de 9 % chez les garçons et 8 % chez les filles.

Pour ce qui est de l'usage des substances interdites par la loi, le cannabis prédomine largement alors que les autres produits illicites ont été très peu expérimentés. Parmi les jeunes interrogés, 22 % ont déjà expérimenté le cannabis (31 % des garçons et 15 % des filles et 2 % des garçons et 1 % des filles en ont un usage régulier). Pour la majorité des jeunes interrogés (44 %), se procurer du cannabis leur serait facile (assez facile ou très facile).

Les substances illicites autres que le cannabis sont peu consommées. Les niveaux de consommation au cours de la vie sont très faibles, inférieurs à 1 % pour la plupart, exceptés pour les produits à inhaler. Ces consommations n'augmentent pas avec l'âge et la plupart des expérimentateurs ont rarement renouvelé l'expérience. Ainsi, près de 10 % ont déjà expérimenté le mélange alcool-cannabis, 8 % les tranquillisants, 5 % les produits à sniffer et 2,5 % le mélange alcool-médicaments.

D'autres expérimentations, plus spécifiques des produits habituellement consommés dans la Caraïbe, sont plus rares pour cette tranche d'âge : cocaïne (1,8 %), crack (1,3 %) et le mélange bière-essence (1,2 %).

3 COMPORTEMENTS SEXUELS**1 – Contraception et infections sexuellement transmissibles (IST)**

En Martinique, selon l'enquête KABP DFA menée en 2011[5], la proportion de ceux qui déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels est identique pour les hommes et les femmes de 15 à 29 ans, soit 85 %. Par contre, l'âge médian au premier rapport est plus élevé chez les femmes que chez les hommes, comme ce qui est observé dans les autres DOM ou dans l'Hexagone.

En 2011, chez les 18-69 ans, l'âge médian au premier rapport est de 17,8 ans pour les femmes et 16,0 ans pour les hommes. Quel que soit le sexe, on constate une entrée plus précoce dans la vie sexuelle pour les jeunes générations. Ainsi chez les 18-24 ans, l'âge médian au premier rapport est de

16,5 ans chez les femmes et 15,1 ans chez les hommes alors qu'il est respectivement de 19,3 ans et de 16,1 ans pour les femmes et les hommes de la tranche d'âge 55-69 ans. Les écarts hommes-femmes tendent à diminuer car l'âge médian au premier rapport diminue chez les femmes alors qu'il se stabilise chez les hommes.

Toujours selon l'enquête KABP DFA, la majorité des jeunes âgés de 15 à 29 ans a reçu des informations sur la contraception, l'école étant la première source d'information pour 71 % d'entre eux.

Cependant, une part non négligeable d'entre eux reste mal informée. Des scores d'ap-

préciation, de connaissance ou de risque ont été établis à partir d'un certain nombre de questions de l'enquête en attribuant un nombre de points en fonction de l'exactitude des réponses. Le score a été ramené sur 10 : plus ce score est élevé, meilleur il est. Ainsi 41 % des 15-29 ans s'agissant de la connaissance générale sur la contraception et 72 % s'agissant de la contraception d'urgence ont un score inférieur ou égal à 5. Les croyances vis-à-vis des méthodes de contraception diffèrent selon le sexe, en effet 20 % des hommes pensent que le retrait est une méthode efficace contre 9 % des femmes.

Ils sont 85 % à déclarer avoir déjà eu des rapports sexuels et 88 % à avoir utilisé un moyen de contraception lors du premier rapport, sans différence significative selon le sexe. On relève un effet génération très net pour l'utilisation du préservatif puisque 100 % des jeunes hommes sexuellement actifs ont déjà utilisé un préservatif au cours de leur vie contre 72 % des hommes de 55-69 ans. S'agissant de l'appréciation générale du préservatif, 20,5 % des 15-29 ans ont un score inférieur ou égal à 5.

Concernant l'affirmation qu'« avec toutes les méthodes de contraception qui existent, il est facile pour une femme d'éviter une grossesse dont elle ne veut pas », 18,8 % des 15-29 ans déclarent ne pas être d'accord ou ne pas savoir, sans différence significative entre les sexes. Par contre il existe des différences selon l'âge et ce sont les plus jeunes qui adhèrent le plus à cette affirmation (11,9 % chez les 55-69 ans).

Il est à noter que 6 % de ceux qui sont

concernés par la contraception n'ont pas utilisé de moyen de contraception lors du dernier rapport.

Parmi eux, 81,2 % déclarent ne pas avoir utilisé de moyen de contraception car :

- « fait quand même attention »
- ou est « contraire aux opinions ou celles du conjoint »
- ou par « confiance »
- ou par « précipitation ».

Ainsi, 46,5 % des 15-29 ans déclarent avoir eu recours à une contraception d'urgence au moins une fois au cours de leur vie et 19 % plus d'une fois au cours des douze derniers mois. En majorité, les personnes ayant recours à la contraception d'urgence l'achètent, le plus souvent sans ordonnance, directement en pharmacie (87 %).

La proportion de personnes déclarant avoir eu une IST (infection sexuellement transmissible) au cours des cinq dernières années (hors mycose) est de 4,9 %.

Concernant le VIH/sida, 23,9 % des jeunes de 15-29 ans ne craignent pas du tout la maladie et 46,4 % n'ont jamais effectué de test de dépistage au cours de leur vie. La crainte du VIH/sida n'est pas associée à l'âge, ce qui est une caractéristique des Antilles alors que dans l'Hexagone cette crainte diminue avec l'âge.

Enfin selon le système de déclaration obligatoire de l'Institut de Veille Sanitaire [6], 204 jeunes âgés de 10 à 29 ans ont découvert leur séropositivité en Martinique sur la période 2003-2014, soit moins d'une vingtaine de nouvelles infections à VIH chaque année.

⁴ Aucune grossesse en cours, absence de désir d'enfant ou de stérilité

Focus étudiants

Selon le rapport d'enquête IGAS concernant la contraception et les IVG [7], le recours à la contraception chez les étudiantes martiniquaises est inférieur au niveau hexagonal. Ainsi, en 2009, une étudiante sur quatre utilise la pilule seule et une sur huit la pilule et le préservatif. En 2014, parmi les 141 étudiants ayant participé à l'action de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des IST au sein du Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) du campus de Schœlcher, 58,8 % ont effectué un test de dépistage pour la première fois. Les raisons pour lesquelles ils n'auraient pas eu l'occasion de le faire avant sont : ne jamais se l'être vu proposer (30,5 %), des difficultés de transport (24,6 %) et ne pas savoir où aller (20,3 %).

Focus comportements prostitutionnels

Dans le cadre du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins, plusieurs thématiques ou publics ont été identifiés et des études spécifiques ont été mises en place. Ainsi l'Agence régionale de santé de Martinique a commandé à l'OSM une enquête sur la prostitution [8]. Cette enquête, essentiellement qualitative, a été réalisée par une sociologue et une anthropologue. Elle identifie plusieurs formes de prostitution. Les jeunes sont préférentiellement concernés par la prostitution dite « invisible » à la limite de la prostitution réelle (surtout occasionnelle) et les conduites transactionnelles au sens large. Le plus souvent ces jeunes souffrent d'un mal-être intérieur ou d'une situation difficile (précarité, stigmatisation/ orientation sexuelle, rupture des liens familiaux).

Il ressort de l'étude que :

- Les comportements les plus répandus chez les étudiants sont les relations transactionnelles (ou sexualité négociée), à savoir "se faire entretenir" par un ou plusieurs partenaires, déjà dans la vie active le plus souvent et obligatoirement plus âgé(s).
- Les comportements les plus fréquents chez les collégiens et lycéens relèvent de la prostitution occasionnelle. Pour eux ce n'est pas de la prostitution mais une sorte de jeu

avec des enjeux économiques, mais aussi des enjeux en termes de réputation et de genre.

Des problématiques majeures sont liées à ces pratiques :

- L'usage d'un préservatif est systématique dans le cas de la prostitution au sens strict, mais le choix de la protection est plus souvent laissé à la décision du partenaire dans le cas des conduites transactionnelles. Qui plus est, cette utilisation s'avère être fortement liée au contexte, à savoir plus la relation est « récréative », plus le risque de ne pas utiliser de protection augmente.
- La consommation excessive d'alcool lors des soirées et une prise de risques avec non usage de moyens de protection
- Des difficultés familiales et personnelles chez une majorité des personnes interrogées (instabilité parentale, précarité économique, jeunes livrés à eux-mêmes très tôt).

Il est à noter que ces jeunes ont une connaissance restreinte des infections sexuellement transmissibles et l'usage du dépistage est aléatoire, fortement corrélé à l'âge et au niveau d'instruction. De plus ils sont difficilement repérés par les professionnels concernés qui indiquent ne pas parvenir « à identifier clairement des situations individuelles ».

2 – Maternité précoce

Sur la période 2010-2014, en moyenne 71 enfants sont nés chaque année d'une mère mineure, soit 2 % des naissances en Martinique

Selon l'Insee [9], la proportion de jeunes femmes qui sont déjà mères avant 20 ans en Martinique est plus forte que dans l'Hexagone. L'âge moyen au premier enfant est de 20,8 ans pour les jeunes martiniquaises âgées de 14 à 24 ans, soit près d'un point d'écart avec celui des mères de l'Hexagone de la même tranche d'âge. Les mineures (de 14 à moins de 18 ans) ont leur premier bébé à un âge moyen de 16,9 ans. L'indicateur conjoncturel de fécondité des martiniquaises âgées de moins de 25 ans est bien supérieur à la moyenne nationale (49 versus 28 pour 100 femmes).

Le niveau de formation de la mère joue un rôle décisif

Toujours selon l'Insee [9], ces jeunes mères ont souvent une scolarité défailante : l'arrivée de l'enfant coïncide fréquemment - à un an près - avec leur sortie du système scolaire. Pour celles nées dans les années 80, cette concomitance se vérifie plus d'une fois sur deux (56 %). Pour un enfant, vivre durablement dans une famille monoparentale sera d'autant plus probable que sa mère sera peu diplômée.

En Martinique près de la moitié (49,5 %) des enfants dont la mère n'a aucun diplôme vivent seuls avec elle les dix premières années de leur vie. Mais, lorsque la mère est titulaire d'un diplôme supérieur au Bac, ils ne sont qu'une minorité à connaître le même parcours familial.

La difficulté à intégrer le marché de l'emploi pour ces jeunes mères s'inscrit presque lo-

giquement dans la suite de ce parcours. Peu diplômées, sorties précocement du système scolaire, elles sont le plus souvent femmes au foyer ou au chômage. Elles sont, en conséquence, proportionnellement plus nombreuses à vivre au sein d'un ménage ne déclarant aucun revenu d'activité. Ainsi, elles sont 53 % dans ce cas en Martinique, contre 17 % pour celles qui n'ont pas d'enfants au même âge.

Selon l'enquête KABP DFA [5], 18% des femmes de 15 à 29 ans déclarent une grossesse non prévue au cours des cinq dernières années. Pour les hommes de cette tranche d'âge, 14 % ont été confrontés à une grossesse non prévue chez leur partenaire (tableau 4).

Tableau 4. Grossesse et grossesse non prévue chez les 15-29 ans en 2011

Pour vous ou votre partenaire	Hommes	Femmes	Total
Avoir eu une grossesse dans les 5 ans ou être enceinte actuellement	18,7%	30,1%	23,8%
Avoir ou être à l'origine d'une grossesse accidentelle ou non prévue	13,7%	17,9%	15,5%
Dont situation financière juste ou difficile	57,8%	83,0%	70,7%
Dont posait problème pour les études ou le travail	42,5%	76,7%	60,1%
Dont relation non stable avec le (la) partenaire	53,2%	45,4%	49,2%
Dont terminée par une interruption volontaire de grossesse	40,3%	45,7%	43,1%
Avoir eu recours plus d'une fois à une IVG	5,1%	1,4%	-
Concernant la dernière IVG			
Tous les deux étaient d'accord	48,0%	79,3%	62,1%
Souhaitée mais non souhaitée par le partenaire	9,1%	5,3%	7,4%
Non souhaité mais souhaité par le partenaire	23,1%	5,5%	15,2%
Libre choix laissé au partenaire	9,4%	2,7%	6,4%
Partenaire non informé	3,3%	7,2%	5,1%
Choix de l'entourage	4,5%	0,0%	2,5%

Source : Enquête KABP 2011 ORS IDF, Inpes - exploitation OSM

3 – Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

Un recours plus fréquent à l'interruption volontaire de grossesse chez les jeunes femmes de Martinique

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse chez les mineures tend à diminuer depuis 2007 (figure 5). Toutefois, ce recours à l'IVG reste bien au-dessus du niveau hexagonal. En 2013, selon la Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (Drees), le taux de recours à l'IVG est de 18,8 pour 1 000 pour les mineures de Martinique (15 à 17 ans) contre 10,2 pour 1 000 en France hexagonale.

Selon l'enquête KABP DFA [5], les hommes et les femmes de 15 à 19 ans déclarent de façon comparable avoir eu recours au moins une fois à l'interruption volontaire de grossesse, soit 18,4 % d'entre eux. En majorité, il s'agit d'une décision d'un commun accord avec le (la) partenaire (62,1 %).

Figure 5. Nombre d'IVG chez les mineures en Martinique



Source : ARS Martinique - Statiss 2011 / 2012 - Panorama Statistique 2013

4 ACCIDENTOLOGIE

Les accidents de la route sont la première cause de mortalité chez les 15-24 ans

Globalement, selon l'Observatoire régional de la Sécurité Routière, les jeunes sont plus souvent victimes d'accidents en Martinique que dans l'Hexagone. Il s'agit d'une problématique principalement due à des phénomènes de société spécifiques à la région et variés tels que : transports en commun mal adaptés, non port du casque, trafic important, absence de pistes cyclables, effets de modes (tirages), etc.

Les jeunes de 18-24 ans sont fortement impliqués dans les accidents de la route : 38 % des accidents et 32 % des accidents mortels

(tableau 5). Concernant la pratique des deux roues, les 15-24 ans représentent 66 % des tués en cyclomoteurs et 27 % des tués en moto [10].

Pour la période 2009-2013 [11], les 18-24 ans sont concernés par l'utilisation :

- du cyclomoteur (67 % des tués)
- de la moto (28 % des tués)
- de la voiture (39 % des tués)
- du vélo (50 % des tués)

Tableau 5. Evolution des accidents de la route chez les jeunes de moins de 25 ans par gravité et type de véhicule

	2011	2012	2013
Nombre d'accidents	481	351	340
part de moins de 25 ans	52%	47%	47%
Nombres de tués	24	31	28
part de moins de 25 ans	42%	36%	32%
Nombre de blessés hospitalisés	217	190	211
part de moins de 25 ans	41%	38%	42%
Nombre de tués de moins de 25 ans	10	11	9
dont en 2 roues	50%	27%	33%

Source : Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DEAL) Martinique - traitement DROEF Martinique - chiffres clés de la jeunesse en Martinique 2014 DJSCS

Moins d'un jeune sur deux porte un casque en deux-roues

Selon les résultats du Baromètre santé DOM [1], 5 % des 15-30 ans ont subi un accident de la circulation au cours des douze mois précédant l'enquête.

Concernant la pratique des deux roues (moto, mobylette ou scooter), 25 % ont roulé avec l'un de ces véhicules au cours des douze

mois précédant l'enquête et seuls 48 % ont porté un casque lors de la dernière utilisation. De même pour le vélo, 27 % ont déclaré l'avoir pratiqué au cours des douze derniers mois et seuls 21 % ont déclaré porter un casque au cours de la dernière utilisation.

5 INFRACTIONS, FAITS DE VIOLENCE ET DÉLINQUANCE

Le nombre de mineurs mis en cause dans les faits de délinquance est en augmentation

Selon le rapport sur les problématiques péni-tentiaires en outre-mer, la délinquance s'avère fortement liée à la situation individuelle des jeunes impliqués (déscolarisation, éclatement du noyau familial, maltraitance, ...). Les Antilles sont plus particulièrement marquées par une délinquance des mineurs de nature très violente, notamment par le recours fréquent aux armes, y compris dans les établissements scolaires et aux abords de ces établissements [12].

De plus, selon le Bulletin officiel du ministère de la Justice (31 janvier 2014) le passage à l'acte violent est facile et banalisé socialement. Les vols de bijoux à l'arraché impliquant des mineurs, attirés par la revente

facile et le coût élevé de l'or, demeurent très nombreux. En outre, les actes de délinquance sont facilités par le fait que nombre de mineurs portent sur eux des armes par nature ou par destination, notamment des couteaux ou des paires de ciseaux à bouts pointus.

En 2012, la délinquance des mineurs constatée par les services de police et de gendarmerie est restée stable par rapport à l'année précédente (1 288 mineurs en cause contre 1 283 en 2011). La baisse de la zone gendarmerie de - 7,6 % (754 mineurs mis en cause) a été compensée par une hausse de + 14 % en zone police (534 mineurs en cause). Toutefois, la tendance reste à la progression,

puisque en 2009, cette même délinquance des mineurs ne représentait que 9,0 % de la délinquance totale martiniquaise contre 13,8 % en 2012. L'analyse des données statistiques de 2012 de la police nationale et de la gendarmerie nationale, met en évidence quatre types d'infractions pour lesquelles une tendance significative à la hausse est constatée ces trois dernières années s'agissant de la délinquance juvénile en Martinique : les vols à main armée (+ 18,8 %), les vols violents sans arme (+ 50 %), les violences sexuelles (+ 29 %) et les infractions à la législation sur les stupéfiants (+ 59 % pour l'usage et + 22 % pour les autres infractions à la législation sur les stupéfiants) [13].

En 2013, la part des mineurs représente :

- 18,6 % du total des mis en cause dans des atteintes volontaires à l'intégrité physique (+ 2,9 points)
- 27,3 % du total des mis en cause dans les atteintes aux biens (+ 4,9 points)

- 3,2 % du total des mis en cause dans les faits d'escroquerie et infractions économiques et financières (+ 1,8 points).

On peut également remarquer un durcissement dans la nature de la délinquance des mineurs. Il convient de noter que les hommes mineurs prennent principalement part à des faits d'atteintes à l'intégrité physique des personnes, ils représentent désormais plus du tiers des auteurs de violences physiques crapuleuses (34,5 %) et près d'un tiers des auteurs de violences sexuelles (33,0 %).

La part des mineurs dans les atteintes aux biens est également en forte expansion représentant désormais 27,3 % des auteurs, soit + 4,9 points.

Il est à noter que les mineurs sont surreprésentés dans les procédures disciplinaires : au 1^{er} trimestre 2013 ils ne représentaient que 1,5 % des personnes détenues hébergées mais 11 % des procédures disciplinaires [12].

6 SYNTHÈSE ET PRÉCONISATIONS

➔ A RETENIR

SANTÉ MENTALE

- Un sentiment de mal-être répandu
- 15 % des 15-30 ans ont déjà consommé des médicaments psychotropes au cours de leur vie
- Un jeune scolarisé sur dix a déjà fait une tentative de suicide

CONSOMMATIONS

- Une expérimentation répandue de l'alcool et du cannabis
- 13 % des 15-30 ans sont en situation de consommation d'alcool à risque chronique
- 16 % des jeunes de 17 ans déclarent des alcoolisations ponctuelles importantes répétées et 7 % un usage régulier de cannabis

SEXUALITÉ

- Près de 3 jeunes sur 4 ont déjà reçu une information concernant la contraception
- Toutefois une part non négligeable reste mal informée ce qui se traduit par des croyances et des comportements à risque en termes de sexualité (IST, grossesses non prévues)
- Une diminution du nombre d'IVG chez les mineures mais un taux de recours à l'IVG qui reste toutefois bien supérieur au taux hexagonal
- Une maternité précoce plus forte que dans l'Hexagone influencée par le niveau de formation des jeunes femmes

COMPORTEMENTS DANGEREUX

- Les accidents de la route sont la première cause de mortalité chez les jeunes
- Moins d'un jeune sur deux porte un casque en deux roues
- Une tendance à la banalisation et au durcissement des actes violents chez les jeunes
- Une augmentation du nombre de mineurs mis en cause dans les faits de délinquance

 PRÉCONISATIONS

De nouvelles approches, ou tout du moins de nouvelles formes de communication, doivent être développées vis à vis du public jeune si l'on souhaite être plus efficace en termes de prévention et faire en sorte qu'il se sente concerné. Le plus souvent les campagnes de prévention ou les actions sont conçues par des adultes avec leurs propres représentations qui ne sont pas toujours en phase avec celles du public ciblé. Par ailleurs les problématiques de santé et la manière d'exprimer le mal-être étant différentes chez les filles et chez les garçons, il paraît souhaitable de dissocier les messages et les modes d'intervention selon le sexe.

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Martinique innove en proposant le 31 mai 2016 un débat public sur la santé des jeunes, préparé et animé par des jeunes. Cette rencontre a pour objectifs de mieux appréhender les problématiques de santé rencontrées par les jeunes ; favoriser l'émergence de solutions permettant de meilleures prévention et prise en charge ; créer une commission de jeunes rattachée à la CRSA qui pourra émettre des avis sur la politique régionale de santé.

Dans l'attente des conclusions de ce débat public, on peut citer des propositions qui avaient été faites en 2014 par les jeunes ayant participé aux focus groups organisés dans le cadre des diagnostics territoriaux (OSM-ARS) [14] :

- Favoriser des lieux d'écoutes et d'échanges
- Favoriser l'accès aux infrastructures
- Adapter la prévention au public qui se sent martelé de campagnes qui ne le touchent pas

Sources

1. *Baromètre santé DOM 2014*, Inpes
2. *Enquête ETADAM 2003-2004 et 2007-2008*, OSM
3. *Enquête sur la consommation de substances psychoactives en population générale 2011*, OSM – GIP ACM
4. *Enquête ESCAPAD 2014*, OFDT
5. *Enquête KABP 2011, ORS d’Ile-de-France, Inpes. Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/sida et à d’autres risques sexuels. La Documentation Française. Paris, 2014. 333p*
6. *Base de données «nombre de découvertes de séropositivité VIH», Invs accessible sur : http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/vih-sida/BDD_vih/index.htm*
7. *Rapport IGAS, Evaluation de la mise en œuvre de la loi du 4 juillet 2001 relative à l’éducation à la sexualité, à la contraception et à l’interruption volontaire de grossesse en Outre-mer, fév 2010, 129 p*
8. *Enquête prostitution 2015*, OSM
9. *Enquête Migrations, famille et vieillissement, Ined - Insee 2009-2010*
10. *Chiffres sécurité routière, Direction de l’Environnement, de l’Aménagement et du Logement (DEAL) Martinique, Observatoire Régional de Sécurité routière*
11. *Plan d’action sécurité routière 2015, Préfecture de la Martinique*
12. *Groupe de travail “Problématiques pénitentiaires en outre-mer” - rapport, mai 2014*
13. *Circulaire de politique pénale territoriale pour la Martinique - janvier 2014, Ministère de la Justice*
14. *Focus groups, Contrats locaux de santé et diagnostics territoriaux de santé, OSM - ARS, 2014-2015*

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

Etude réalisée sous la direction de la

POSS
Martinique
Plateforme d’Observation Sociale et Sanitaire

www.possmartinique.com