

LIVES Impact



La surmortalité des jeunes adultes en Suisse : historiquement située, évitable et socialement inégale

Messages-clés

- Ces dernières décennies la surmortalité des jeunes en Suisse a certes diminué en chiffres absolus mais une « bosse » persiste – pour hommes et femmes – indiquant qu'un risque de décès plus élevé continue à toucher cette phase de la vie
- Si les progrès sanitaires ont eu un rôle important, une analyse de longue durée montre bien que non seulement les politiques publiques mais aussi le contexte socioculturel ont de profonds effets sur le taux de mortalité des jeunes
- Ces effets sont toutefois inégaux : en termes de surmortalité des jeunes, un profond écart sépare les milieux favorisés et les plus vulnérables

Résumé

La baisse continue des taux de mortalité parmi les jeunes adultes de Suisse peut laisser penser au succès des diverses campagnes de prévention qui ciblent en particulier cette tranche d'âge de la population. Chaque année en Suisse, sur 1000 jeunes adultes (15-39 ans), seuls une femme et deux hommes perdent la vie. Du point de

vue de la recherche démographique, ces constats positifs masquent toutefois d'importantes carences quant à la compréhension des mécanismes qui génèrent la mort précoce de jeunes adultes et les moyens de lutte contre celle-ci. En effet, malgré ces avancées dues à la baisse générale de la mortalité à tous âges, les jeunes adultes persistent à souffrir d'une surmortalité par rapport à ce qu'on attendrait compte tenu de leur bonne santé globale. Par rapport à la mortalité infantile et l'âge adulte, cette anomalie persiste et provoque dans les taux de décès par âge une « bosse » distincte qui est due en premier lieu aux taux plus élevés d'accident mortel et de suicide parmi les jeunes. Ces causes de décès – actuellement en baisse – soulignent l'influence de facteurs soit socioculturels, comme pour la période de l'après-deuxième-guerre, soit sociopolitique, comme pour la prise de conscience de la sécurité routière dès les années 1970 et les campagnes de prévention qui ont suivi. Enfin, selon nos études il s'avère que cette surmortalité est particulièrement inégale au sein de la jeunesse actuelle. Face au constat, par exemple, que le chômage double le risque de décès, il semble impératif que la lutte contre la surmortalité des jeunes commence par définir une stratégie permettant de mieux cibler les jeunes les plus fragiles.

La bosse de surmortalité

Depuis que les statistiques nationales existent, l'espérance de vie en Suisse a connu une explosion, d'environ 40 ans en 1876 à près de 85 ans aujourd'hui. Ce formidable succès a été acquis grâce à plusieurs facteurs difficilement pondérables tels que l'amélioration des conditions de vie générales, les progrès sociaux notamment dans l'éducation et la protection des travailleurs, ainsi que l'avancée des connaissances médicales. Un facteur crucial dans la baisse de la mortalité infantile a par exemple été l'introduction de campagnes nationales de vaccination obligatoires. Depuis quelques décennies, c'est aux âges les plus avancés que s'effectue l'essentiel des gains de longévité, notamment grâce à la révolution cardiovasculaire et une baisse importante de la létalité des cancers.

Entre ces deux extrêmes de la vie, le cas des jeunes adultes n'a attiré qu'un faible intérêt à la fois politique et scientifique. Une des raisons à cette relative indifférence tient probablement dans le fait qu'entre environ 8 et 12 ans le risque de décès atteint systématiquement un minimum et que ce plancher n'a cessé de diminuer au cours du temps. En ce qui concerne les adolescents et les jeunes adultes, l'histoire est cependant plus complexe et de nombreux travaux ont montré l'existence de ce qu'on a coutume d'appeler une bosse de surmortalité, qui exprime un risque de décès particulier à cette phase de la vie et qui vient s'ajouter à la progression régulière du processus de sénescence inhérent au vieillissement biologique.

Un phénomène en quête d'explications

Cette bosse de surmortalité n'a cependant jamais été totalement expliquée, les jugements hâtifs l'emportant souvent sur l'approche scientifique, et mettant en avant des comportements à risques qui seraient le propre d'une jeunesse en manque de repères et incapable d'évaluer les conséquences de ses actes. Cette perspective a été notamment renforcée par des travaux menés par des psychologues qui ont mis en exergue une inévitable, voire nécessaire, crise de l'adolescence, incarnée en littérature par les souffrances du jeune Werther, consumé jusqu'à l'autodestruction par ses amours déçues. Cette interprétation fataliste de la mortalité des jeunes adultes a été probablement renforcée par la constatation, certes réelle mais réductrice, que les causes de décès à ces âges-ci sont de nature principalement violente, notamment par accident et suicide.

D'un point de vue de santé publique, ces causes souvent qualifiées de maladies sociétales sont perçues comme plus difficiles à combattre que les maladies infectieuses

ou physiologiques. Politiquement, elles sont également souvent considérées comme relevant d'une responsabilité personnelle et dépassant le domaine d'action possible, voire souhaitable, des politiques de santé publique. Il n'est donc pas surprenant que la mise en œuvre de campagnes de prévention en faveur de la sécurité routière telles que Via sicura soit particulièrement laborieuse et sévèrement contestée par les opposants. Ces multiples obstacles font qu'aujourd'hui on ne sait que peu de choses ni sur l'évolution de la mortalité spécifique aux jeunes adultes, ni sur les causes profondes qui génèrent ce phénomène. Ce constat vaut pour la Suisse mais peut en réalité se généraliser à l'ensemble des populations du monde.

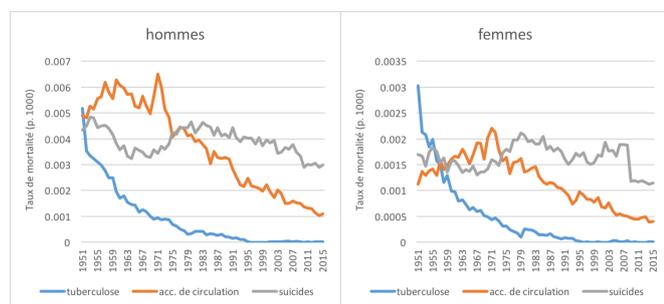
On peut toutefois argumenter de manière convaincante que cette distinction entre maladies évitables et non évitables, ainsi qu'entre responsabilité individuelle et collective, est en grande partie artificielle. D'une part, comme l'ont montré les études sur les styles de vie, les individus optent pour des comportements, notamment de santé, en réponse à leur environnement social, culturel et économique. D'autre part, les comportements des jeunes ne sont que le reflet des attitudes dominantes dans la société générale ; les sociétés violentes, physiquement ou moralement, engendrent des comportements violents dont les jeunes adultes sont souvent à la fois les principaux auteurs et victimes. Il est donc illusoire de vouloir isoler les jeunes adultes du reste de la population, ne serait-ce que parce que les vieux d'aujourd'hui sont les jeunes d'hier et que les critiques qu'ils formulent parfois à leurs cadets ont déjà été émises en leur temps à leur rencontre par leurs aînés. Il était donc nécessaire d'adopter une approche plus rigoureuse qui permette de mettre en évidence de manière scientifique les forces qui génèrent ce risque de décès particulier aux jeunes adultes, travail entrepris dans le cadre du PRN LIVES, et qui a permis de tirer plusieurs conclusions.

Trois constats à partir des études démographiques

Premièrement, la surmortalité des jeunes adultes s'applique autant aux jeunes femmes qu'aux jeunes hommes, même si pour ces derniers le phénomène est plus marqué. D'un point de vue international, elle est identifiable aussi loin que les statistiques publiques permettent de remonter, soit au milieu du XVIIIe siècle. Ce n'est toutefois pas un phénomène universel, car il a entièrement disparu dans certains contextes spécifiques comme les années 1950 à 1970 pour les femmes et la cohorte des hommes nés autours de 1930, et ceci dans la quasi-totalité des pays du Nord. Cela suggère que le contexte économique favorable des Trente Glorieuses, accompagné de normes de genre conduisant les femmes à être isolées de nombreux facteurs

de risque, a engendré des conditions socioéconomiques et culturelles favorables à la disparition d'une forme spécifique de vulnérabilité des jeunes adultes. Surtout, cela indique de manière irréfutable qu'il ne s'agit pas d'un phénomène inévitable comme longtemps cru.

Deuxièmement, les causes de décès associées à cette surmortalité ne sont pas aussi limitées que pensé initialement. En effet, jusqu'à la moitié du XXe siècle, la grande majorité de la surmortalité des jeunes adultes était imputable à la tuberculose pulmonaire et, pour les femmes, à la mortalité maternelle. Ce constat international s'applique également à la Suisse, pour laquelle les statistiques du Mouvement de la Population permettent de dresser un constat similaire. Ainsi, entre 80 % (femmes) et 90 % (hommes) des gains d'espérance de vie effectués de 15 à 39 ans entre 1885 et 1940 sont attribuables à la lutte contre la tuberculose, auxquels on peut ajouter 20 % dus à la baisse des fièvres puerpérales chez les femmes. Ce n'est que depuis la démocratisation des véhicules à moteur dans l'après-guerre que les accidents de circulation sont devenus la cause principale de mortalité des jeunes, avant d'être dépassés par les suicides (voir figure ci-dessous). Les jeunes adultes ne sont cependant de loin pas les seules victimes de ces nouvelles causes de décès, mais la baisse de la mortalité générale a mis progressivement en exergue ces dernières comme principales responsables des décès de jeunes adultes.



TAUX DE MORTALITÉ DES 15-39 ANS EN SUISSE (1951-2015)

Source: Organisation Mondiale de la Santé (2018), calculs de l'auteur

Troisièmement, dans les discussions sur les politiques publiques à adopter dans la lutte contre les nouveaux maux de la jeunesse, la question des inégalités sociales a rarement été centrale. En effet, si l'on observe depuis un certain temps une baisse remarquable des morts de la route et des suicides, qui fait que la mortalité des jeunes est probablement moins mise en avant aujourd'hui que ce qui était encore le cas il y a 10 ou 20 ans, de fortes inégalités persistent. Il a par exemple pu être montré que, parmi les 15-35 ans vivant en Suisse entre 1990 et 2008, le fait d'être au chômage par exemple double le risque de décès, le décrochage scolaire l'augmente de 60 %, le fait de grandir dans un ménage monoparental l'augmente

de 50 %, de même que le fait d'être d'origine extra-européenne. A l'inverse, un jeune ayant une formation tertiaire a presque deux fois moins de risque de décéder qu'un homologue n'ayant qu'une formation obligatoire. Ces facteurs de risque se cumulant souvent, on observe des rapports de 1 à 100 entre les individus les plus protégés et les plus vulnérables. En réalité, on peut montrer que près de deux tiers des jeunes adultes vivant en Suisse ne sont pas concernés par la bosse de surmortalité, et que la vulnérabilité des jeunes défavorisés suffit seule à générer la surmortalité observée au niveau général.

Un appel pour une approche plus différenciée

Ce triple constat empirique nous amène donc à revoir notre conception de la mortalité des jeunes adultes, en Suisse comme ailleurs. Non seulement ce n'est pas un phénomène inévitable, et ses causes ont également changé au cours du temps pour refléter les conditions historiques dans lesquelles les individus deviennent adultes. De plus, les efforts consentis jusqu'ici en termes de prévention, notamment routière, ont certes permis une baisse générale de la surmortalité de jeunes en Suisse, mais ils ont été incapables de combler les inégalités parfois abyssales entre les jeunes issus de milieux favorisés et les plus vulnérables. Une vraie politique de lutte contre la surmortalité des jeunes commencerait donc par définir une stratégie permettant de mieux cibler les jeunes les plus fragiles. Ces objectifs de santé publique passeront probablement par la lutte déjà entamée contre le décrochage scolaire et économique, qui est actuellement le facteur de risque principal de la surmortalité des jeunes adultes en Suisse. ■

DR. ADRIEN REMUND, maître assistant, Institut de démographie et socioéconomie de l'Université de Genève (IDESO)

Références / Liens

- Remund A. (2015). Jeunesses vulnérables? Mesures, composantes et causes de la surmortalité des jeunes adultes, Thèse de doctorat sous la direction de Prof. Michel Oris, Université de Genève.
- Remund A., Camarda C.G. et Riffe T. (2018). A cause-of-death decomposition of the young adult mortality hump, *Demography*, pp. 957-978.
- Remund A., The young adult mortality hump in Switzerland: the role of socioeconomic vulnerability, *Population* (à paraître).
- Remund A. (2014). La surmortalité des jeunes adultes : réalité individuelle ou artefact des inégalités sociales?, in: Pennec, S., Girard, C. et J.-P. Sanderson, C. (éds.), *Trajectoires et âges de la vie*, Bari : AIDELF.
- Organisation Mondiale de la Santé, WHO Mortality Data base, Department of Information, Evidence and Research, http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality_rawdata/en/, données accédées le 5 avril 2018

LIVES Impact (ISSN: 2297-6124) publie régulièrement des notes sur des résultats de recherche pertinents pour les politiques publiques et sociales issus d'études menées au Centre LIVES. Elles sont publiées en trois langues (français, allemand et anglais) et envoyées aux personnes décideuses de l'administration publique, du monde politique et des organisations non gouvernementales.

Face à la crise sanitaire du COVID-19, LIVES Impact lance des numéros spéciaux qui visent à mettre en relief des recommandations pratiques et des analyses utiles à l'intention des responsables des politiques publiques et sociales, tant du point de vue du parcours de vie que, de manière plus générale, des sciences comportementales et sociales.

Comité éditorial: Pascal Maeder, HES-SO & Centre LIVES (pascal.maeder@hes-so.ch)

Archives: www.centre-lives.ch/impact

Centre LIVES, Université de Lausanne, Bâtiment Géopolis, CH-1015 Lausanne, www.centre-lives.ch, T +41 21 692 38 71, ktt@lives-nccr.ch