La santé des jeunes

en Mayenne

Novembre 2003

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Mayenne

PAYS DE LA LOIRE
OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

Editorial

Une grande loi de santé publique visant à renforcer la prévention, parent pauvre de la médecine, est en préparation. Elle a l'ambition de permettre d'agir sur les comportements et l'environnement et de donner à la prévention la visibilité et la place qui lui reviennent.

La prévention commence certainement dès le plus jeune âge et les jeunes doivent pouvoir être une cible privilégiée de cette politique, quand nous savons qu'ils peuvent être aussi les plus influençables et les plus fragiles.
C'est pourquoi, il m'est apparu nécessaire de pouvoir disposer d'éléments actualisés sur la santé et les comportements des jeunes mayennais.

Etablir des constats nécessite de disposer de données objectives aussi fines que possible sur notre réalité départementale. Pour des raisons multiples, il n'est pas toujours aisé de disposer de telles données. Cela est particulièrement vrai au niveau des jeunes, dont les profils de consommation, par exemple, sont rapidement évolutifs.
J'ai confié à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) des Pays de la Loire la réalisation d'une enquête approfondie sur la santé des jeunes en Mayenne dont les résultats font l'objet du présent rapport.
L'enquête s'est déroulée sur le premier semestre de l'année 2003 et a été menée auprès de 1 000 jeunes des 12 à 25 ans.

La trame de cette étude s'inscrit dans le droit fil d'une enquête nationale sur la santé des jeunes intitulée «Baromètre santé jeunes », déclinée en 1999 dans la région Pays de la Loire par l'ORS. Des éléments de comparaison sont ainsi possibles, même s'ils doivent être maniés avec précaution, en particulier du fait d'un décalage dans le temps de trois ans.

Enfin, il m'est apparu essentiel que transparaissent dans cette enquête à la fois des éléments concernant les pratiques addictives des jeunes, qu'elles soient licites (alcool, tabac) ou illicites (drogues) mais aussi des données portant plus largement sur leur cadre de vie (école, parents…) et sur leur mode de vie (sommeil, loisirs ..) ainsi que sur les manifestations d'un mal-être profond que sont les tentatives de suicide.

Je souhaite que ce rapport apporte des réponses aux questions que se posent les décideurs et les acteurs de prévention de ce département, qu'il contribue ainsi à éclairer les décisions et à faire progresser la qualité des actions menées.

Mme Michèle CHAUSSUMIER
Directrice de la DDASS de la Mayenne

Sommaire

L'essentiel **6**

Environnement et qualité de vie **7**
Profil de santé de Duke 8
Fatigue et sommeil 9
Relations avec les parents 11
Le rapport à l'école 13
Les loisirs et les relations avec les amis 15

Habitudes de consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites **19**
La consommation d'alcool 20
Le tabagisme 22
La consommation de drogues illicites 24
L'usage de plusieurs produits 26
Facteurs de vulnérabilité, facteurs de protection 27
Perception des risques et besoin d'information 29

Conduites d'essai et conduites suicidaires **31**
Prises de risque et accidents à répétition 32
Pensées suicidaires et tentatives de suicide 35

Méthodologie **38**

Bibliographie **39**

L'essentiel

Environnement et qualité de vie

En 2003, pour les jeunes mayennais de 12-25 ans, la qualité de vie, mesurée par le profil de Duke est moins bonne chez les filles que chez les garçons. Cet écart s'observe dans toutes les dimensions, mais il est surtout marqué pour les dimensions physique et mentale. Les filles ont une moins bonne estime d'elles-mêmes, sont plus anxieuses et plus dépressives.
L'analyse spécifique de certaines questions du profil de Duke concernant la fatigue et le sommeil illustre la différence garçons-filles : au cours des huit derniers jours, 24 % des filles de 12-25 ans contre 14 % des garçons ont eu l'impression d'être très fatigués, et 12 % des filles contre 6 % des garçons disent avoir «beaucoup» souffert de problèmes de sommeil.
Ces résultats sont globalement peu différents de ceux observés au plan national*, excepté pour la dimension "santé perçue" du profil de Duke et la fréquence de la sensation de fatigue, où la situation mayennaise est plus favorable.

Par ailleurs, les jeunes mayennais se distinguent de l'ensemble des jeunes français* par une plus grande assiduité à l'école et un plus grand respect des horaires. Ils sont également plus nombreux à pratiquer un sport en club.

Habitudes de consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites

- La consommation d'alcool des 12-25 ans se concentre le week-end. Les 2/3 des jeunes qui ont consommé de l'alcool au cours de la semaine en ont consommé le samedi. Certains consomment alors des quantités importantes : 5 verres ou plus pour 5 % des filles et 32 % des garçons de 18-25 ans, 9 verres ou plus pour 13 % des garçons de 18-25 ans. Cette situation explique la fréquence des ivresses : 10 % des filles de 18-25 ans et plus de 40 % des garçons déclarent au moins trois ivresses au cours des 12 derniers mois. Pour 25 % des jeunes hommes de cette tranche d'âge, le nombre d'ivresses a dépassé 10 dans l'année.
La situation des jeunes garçons vis-à-vis des habitudes de consommation d'alcool est plus défavorable en Mayenne en 2003 que celle observée au plan national à la fin de l'année 1999*. 32 % des garçons mayennais de 18-25 ans déclarent avoir consommé plus de 5 verres d'alcool le samedi précédant l'enquête (*versus* 21 % en France) et 44 % avoir été ivres à trois reprises ou plus dans l'année (*versus* 28 % en France). Pour les filles, ces résultats sont peu différents de la moyenne nationale*.

- Entre 12 et 14 ans, une faible proportion de jeunes (3 %) fume quotidiennement (au moins une cigarette par jour). A partir de 15 ans, la situation évolue rapidement : 22 % des 15-17 ans et 36 % des 18-25 ans déclarent fumer quotidiennement, le nombre de cigarettes par jour augmentant également avec l'âge. La proportion de fumeurs quotidiens n'est pas statistiquement différente chez les garçons et chez les filles.
La situation en matière de tabagisme apparaît moins défavorable en Mayenne en 2003 (33 % de fumeurs quotidiens parmi les 15-25 ans) que celle observée au plan national trois ans auparavant (37 %)*.

- 42 % des mayennais de 15-25 ans déclarent avoir déjà expérimenté le cannabis, c'est-à-dire en avoir consommé au moins une fois au cours de leur vie, les garçons (52 %) plus souvent que les filles (31 %). 18 % des 15-25 ans déclarent plus de 10 consommations au cours des douze derniers mois et 4 % plus de 10 consommations au cours des 30 derniers jours. Ces proportions sont respectivement égales à 26 % et 6 % chez les garçons, 9 % et 1 % chez les filles.
L'usage de cannabis apparaît plus répandu chez les garçons du département de la Mayenne qu'en France, trois années auparavant (62 % des jeunes hommes de 18-25 ans déclarent avoir expérimenté le cannabis *versus* 53 % en France fin 1999* et 29 % déclarent un usage répété *versus* 20 %). Mais le décalage d'environ deux années entre les deux enquêtes explique vraisemblablement ces différences, les données nationales publiées par l'OFDT montrant une évolution importante de la situation au cours des années récentes.

Conduites d'essai et conduites suicidaires

- 7 % des jeunes mayennais de 12-25 ans disent avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours, les garçons (10 %) plus souvent que les filles (4 %). C'est en voiture ou en deux roues et lors d'activité de sport ou de loisirs que ces risques sont pris le plus souvent.
30 % des garçons et 18 % des filles déclarent avoir eu un accident ayant nécessité une consultation médicale ou une hospitalisation au cours des douze derniers mois, dont respectivement 10 % et 5 % à plusieurs reprises. Les accidents à répétition sont plus fréquents chez les jeunes qui déclarent avoir pris des risques au cours des trente derniers jours (14 % *versus* 7 % chez les autres).
Les prises de risque sont moins souvent déclarées par les 12-25 ans de la Mayenne (7 %) qu'au plan national (12 %)*, différence qui ne se retrouve pas par contre pour les accidents.

- L'enquête explore les conduites suicidaires des 12-25 ans à travers des questions portant, d'une part, sur les pensées suicidaires au cours des douze derniers mois, d'autre part, sur les tentatives de suicide au cours de leur vie.
8,5 % des filles de 12-25 ans et 5,3 % des garçons déclarent avoir pensé au suicide au cours de l'année passée. Ces idées suicidaires ne sont souvent pas connues de l'entourage, puisque seulement 35 % des jeunes qui déclarent avoir eu des pensées suicidaires déclarent en avoir parlé à quelqu'un.
6,0 % des filles et 1,8 % des garçons déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie.
Ces résultats concernant les conduites suicidaires sont globalement peu différents de ceux observés au plan national*.

** dans l'enquête Baromètre santé 2000 de l'Inpes*

Environnement et qualité de vie

Profil de santé de Duke

Les approches de la santé développées au cours des dernières décennies par l'Organisation mondiale de la santé ont conduit à considérer la santé non pas comme l'absence de maladie mais un état de bien-être à la fois physique, mental et social, et à accorder une attention particulière au ressenti des individus.
D'où l'intérêt d'un certain nombre d'instruments destinés à explorer la santé perçue et la qualité de vie ressentie, tels que le questionnaire Short-form 36 (SF 36), l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham (ISPN), l'EuroQol, le Sickness Impact Profile (SIP), le profil de santé de Duke, le Whoqol 100 de l'OMS, le VSP-A chez les adolescents.

Les Baromètres santé ont choisi d'appréhender la mesure de la qualité de vie par le profil de l'échelle de Duke en raison de sa facilité d'administration (temps de passation de 5 à 10 minutes) compte tenu de la méthodologie du recueil des données et de ses propriétés dûment validées. La cohérence interne de ce test adapté au contexte culturel français, s'est révélée acceptable dans toutes ses dimensions hormis la dimension sociale.

Cet instrument comporte 17 questions qui, combinées entre elles, permettent d'obtenir différents scores de santé : santé physique, santé mentale, santé sociale, estime de soi, santé perçue, douleur, anxiété, dépression. Chaque item est côté de 0 à 2 sur une échelle ordinaire à trois modalités et chaque dimension est la somme des items qui la composent. Les scores de santé sont normalisés de 0 à 100, le score de santé le meilleur (qualité de vie optimale) étant 100. Les scores d'anxiété, de dépression, d'incapacité et de douleur sont, quant à eux, évalués en sens inverse, les scores optimaux prenant la valeur 0. Le score de « santé générale » est obtenu en additionnant les dimensions physique, mentale et sociale.

Un état de santé ressenti globalement meilleur chez les garçons que chez les filles

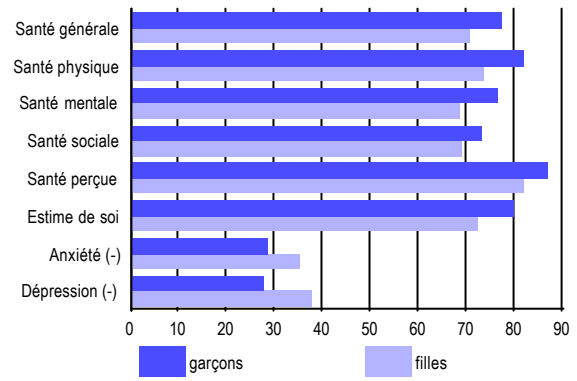
Les filles déclarent une moins bonne qualité de vie que les garçons dans toutes les dimensions, avec un écart surtout marqué pour les dimensions physique et mentale. Elles ont une moins bonne estime d'elles-mêmes, sont plus anxieuses et plus dépressives.
Pour les filles, les scores de santé et en particulier ceux de santé mentale, se dégradent entre 15 ans et 17 ans.

Toutefois, il est impossible dans ce type d'enquête transversale de distinguer l'effet âge de l'effet génération. C'est-à-dire qu'on ne peut pas savoir si ce sont les filles de 15 à 17 ans en général, ou bien celles nées entre 1986 et 1988 qui connaissent cette situation.

Les scores de santé varient avec le contexte familial

Les jeunes de 12-19 ans vivant dans une famille monoparentale ont des scores de santé perçue et de santé sociale, plus défavorables que ceux qui vivent avec leurs deux parents. Dans l'échantillon d'étude, les familles monoparentales correspondent dans 20 % des cas au décès d'un des parents et dans 66 % des cas à une séparation ou à un divorce.
Les jeunes dont le chef de famille est cadre ou exerce une profession intellectuelle supérieure présentent des scores de santé sociale plus favorables que pour ceux dont le chef de famille est agriculteur, ouvrier ou employé. L'écart n'est pas significatif en Mayenne, mais il est intéressant à mentionner car il se retrouve, de façon significative, au plan national.

Fig1. Scores moyens de l'échelle de Duke chez les jeunes de 12 à 25 ans selon le sexe



"(-)": indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale).
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Fig2. Profil de santé de Duke (items et dimensions)

	Question	Dimension
Pour chacune de ces formules, dîtes si vous pensez que c'est tout à fait votre cas, à peu près votre cas, ou que cela n'est pas votre cas		
1	Je me trouve bien comme je suis	*Mentale, estime de soi*
2	Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	*Sociale, estime de soi, dépression*
3	Au fond, je suis bien portant(e)	*Santé perçue*
4	Je me décourage trop facilement	*Mentale, estime de soi, dépression*
5	J'ai du mal à me concentrer	*Mentale, anxiété, dépression*
6	Je suis content(e) de ma vie de famille	*Sociale, estime de soi*
7	Je suis à l'aise avec les autres	*Sociale, anxiété*
Diriez-vous qu'aujourd'hui - au moment de l'interview ...		
8	Vous auriez du mal à monter un étage	*Physique*
9	Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres	*Physique*
Diriez-vous qu'au cours des 8 derniers jours ...		
10	Vous avez eu des problèmes de sommeil	*Physique, anxiété, dépression*
11	Vous avez eu des douleurs quelque part	*Physique, douleur*
12	Vous avez l'impression d'être vite fatigué(e)	*Physique, anxiété, dépression*
13	Vous avez été triste ou déprimé(e)	*Mentale, dépression*
14	Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se)	*Mentale, anxiété*
15	Vous vous êtes retrouvés avec des gens de votre famille qui n'habitent pas avec vous ou avec des copains en dehors de l'école (version pour les moins de 18 ans) Vous avez rencontré des parents ou des amis au cours de conversations ou de visites (version pour les 18 ans et plus)	*Sociale*
16	Vous avez eu des activités de groupes ou de loisirs	*Sociale*
Est-ce qu'au cours des 8 derniers jours ...		
17	Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour raison de santé	*Incapacité*

Un score de santé perçue plus favorable en Mayenne qu'en France

Les jeunes de 12-25 ans de Mayenne présentent un score moyen de santé perçue plus favorable qu'au plan national (84 *versus* 77 en France, à structure par âge et sexe identique). Ce score varie en effet de façon importante selon les régions en France. Ainsi, pour les quatre régions qui ont réalisé un Baromètre santé jeunes en 1999, il est de 64 dans le Nord-Pas-de Calais, qui connaît la situation la plus défavorable, de 71 en Picardie, de 80 en Alsace et de 84 dans les Pays de la Loire région qui présente la situation la plus favorable.
Pour les autres dimensions, les scores apparaissent peu différents en Mayenne et au plan national.

Fig3. Comparaison à la situation nationale**

Scores moyens de Duke	Mayenne	PdL	France
Santé générale	73,8	72,2	72,8
Santé physique	77,7	77,0	77,2
Santé mentale	72,8	70,4	71,4
Santé sociale	70,9	69,2	69,9
Santé perçue	84,4	84,0	77,2 *
Estime de soi	76,3	73,9	74,7
Anxiété	31,6	34,4	33,1
Dépression	30,8	32,1	31,1

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
** scores moyens calculés pour les 12-25 ans, standardisés selon l'âge et le sexe
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Fig4. Scores moyens de santé du profil de Duke selon le contexte familial

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	*effectif*
Ensemble des jeunes	73,9	78,0	72,8	71,0	84,4	76,3	31,6	30,7	*1 037*
Lieu de résidence (1)									
espace à dominante urbaine	73,8	77,6	72,7	71,1	84,6	76,3	31,2	30,9	*620*
espace à dominante rurale	73,7	77,7	72,9	70,5	84,1	76,2	32,7	30,7	*417*
Composition de la famille (2)									
famille monoparentale	70,7	79,3	69,5	63,4	67,1	70,3	33,3	33,2	*55*
famille nucléaire (parents de naissance)	73,4	78,4	71,4	70,4 *	84,5 *	75,4	31,5	32,4	*599*
Catégorie socio-professionnelle du chef de famille (2)									
agriculteurs, ouvriers, employés	73,4	78,6	72,0	69,5	81,7	74,5	30,9	31,3	*410*
prof. intermédiaires, artisans, commerçants	73,4	79,2	70,9	70,2	89,0 *	75,8	32,6	32,8	*172*
cadres et prof. intellectuelles supérieures	72,5	76,6	66,2	74,8	78,4	75,6	32,3	38,3	*53*

Note de lecture :
"(+)": indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)
"(-)": indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)
Les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe : (1) pour l'ensemble des 12-25 ans, (2) pour les 12-19 ans, vivantchez leurs parents
* : différence statistiquement significative
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

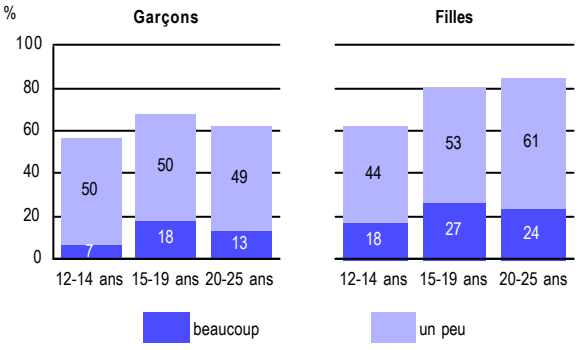
Fatigue et sommeil

Les questions du profil de Duke concernant la fatigue et le sommeil ont fait l'objet d'une exploitation séparée. Leur formulation était la suivante :
- "au cours des huit derniers jours, vous avez eu l'impression d'être fatigué (pas du tout, un peu, beaucoup)"
- "au cours des huit derniers jours, vous avez eu des problèmes de sommeil (pas du tout, un peu, beaucoup)"
Cette approche a été complétée par les réponses des jeunes concernant leur consommation de médicaments psychotropes.

Une sensation de fatigue et des problèmes de sommeil moins fréquents chez les garçons

70 % des jeunes mayennais de 12-25 ans ont eu l'impression d'être fatigués au cours des 8 derniers jours, 52 % "un peu" et 18 % "beaucoup". Cette sensation concerne beaucoup plus fréquemment les filles que les garçons. 24 % d'entre elles se sont senties "beaucoup" fatiguées au cours des 8 derniers jours, contre 14 % des garçons.
L'impression d'être très fatigué devient plus fréquente après 15 ans, la proportion de jeunes concernés passant de 12 % chez les 12-14 ans à 22 % chez les 15-19 ans et 18 % chez les 20-25 ans. Cette évolution s'observe chez les garçons et chez les filles.
Comme la fatigue, à laquelle d'ailleurs ils contribuent pour partie, les problèmes de sommeil n'épargnent pas les jeunes. 42 % des 12-25 ans déclarent avoir eu des problèmes de sommeil au cours des 8 jours précédant l'enquête : 33 % un peu et 9 % beaucoup.

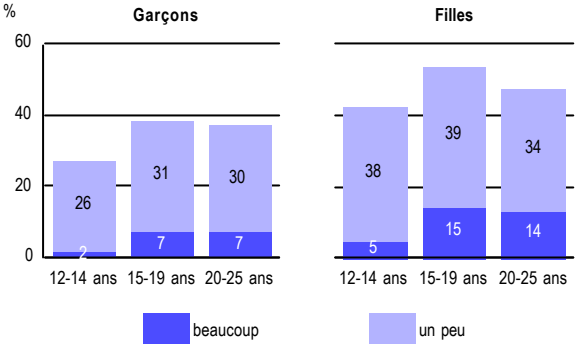
Fig5. Jeunes déclarant avoir eu l'impression d'être fatigué au cours des 8 derniers jours selon le sexe et l'âge



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

L'écart entre garçons et filles est également très net : 12 % des filles et 6 % des garçons déclarent avoir eu "beaucoup" de problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours.
Ces problèmes de sommeil sont plus souvent déclarés après 15 ans, la proportion de ceux déclarant en avoir eu beaucoup passant de 3 % chez les 12-14 ans à 11 % chez les 15-19 ans et 10 % chez les 20-25 ans.
Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative selon le type de famille dans laquelle vit le jeune (monoparentale/ deux parents), selon le type de profession du chef de famille, ni selon le type de commune de la Mayenne où il habite (urbaine/ rurale).

Fig6. Jeunes déclarant avoir eu des problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours selon le sexe et l'âge



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Des jeunes mayennais sembleraient moins nombreux à se sentir fatigués

Les jeunes de 12-25 ans de la Mayenne sont moins nombreux à déclarer avoir eu l'impression d'être "beaucoup" fatigués au cours des 8 derniers jours qu'au plan national, dans l'enquête Baromètre Santé 1999-2000 (19 % *versus* 22 %, à structure par âge et sexe identique). En revanche, il n'apparaît pas de différence sur les problèmes de sommeil.

L'écart observé entre la Mayenne et la France sur la sensation de fatigue doit cependant être interprété avec prudence dans la mesure où les deux enquêtes ont été réalisées à des périodes différentes (février 2003, octobre-novembre-décembre 1999).

Fig7. Comparaison à la situation nationale**

	May	PdL	France	
Jeunes déclarant avoir eu "beaucoup" l'impression d'être fatigué au cours des 8 derniers jours	19%	23%	22%	*
Jeunes déclarant avoir eu "beaucoup" de problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours	9%	10%	10%	

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
** proportions calculées pour les 12-25 ans, standardisées selon l'âge et le sexe
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Les jeunes qui déclarent des problèmes de sommeil et de fatigue ont plus fréquemment recours aux médicaments psychotropes

7 % des mayennais de 12-25 ans déclarent avoir pris des tranquillisants ou des somnifères au cours des douze derniers mois, les filles trois fois plus souvent que les garçons (11 % *versus* 3 %). 2 % déclarent en avoir consommé au moins une fois par semaine au cours des 30 derniers jours et 0,8 % quotidiennement ou presque.

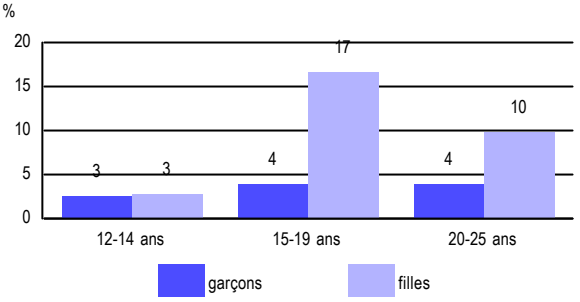
La consommation de tranquillisants ou de somnifères apparaît précocement puisque 3 % des garçons de 12-14 ans et 3 % des filles déclarent avoir pris un médicament de ce type au cours des 12 derniers mois. Cette fréquence augmente fortement chez les filles à partir de 15 ans. Ainsi 17 % des filles de 15-19 ans et 10 % des filles de 20-25 ans sont concernées.

2,5 % des 12-25 ans déclarent avoir pris des antidépresseurs au cours des douze derniers mois. Les filles consomment plus fréquemment que les garçons des antidépresseurs (3,5 % *versus* 1,6 %). L'écart n'est pas statistiquement significatif, mais il est intéressant à mentionner car il se retrouve, de façon significative au plan national dans l'enquête Baromètre santé 1999-2000. La proportion de consommateurs augmente fortement avec l'âge passant de 0,4 % chez les 12-14 ans à 3,9 % chez les 20-25 ans.

Les jeunes de 12-25 ans qui déclarent avoir eu l'impression d'être très fatigués au cours des huit derniers jours ont eu plus fréquemment recours aux tranquillisants ou aux somnifères au cours des douze derniers mois (12 % *versus* 6 % pour les autres jeunes, à structure par âge et sexe identique), et aux antidépresseurs (6,6 % *versus* 1,8 %).

Les jeunes qui déclarent avoir eu beaucoup de problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours sont également plus nombreux dans ce cas (respectivement 23 % *versus* 6 % et 10,4 % *versus* 1,9 %).

Fig8. Consommation de tranquillisants ou de somnifères au cours des 12 derniers mois selon l'âge



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Une consommation d'antidépresseurs moindre en Mayenne

La proportion de jeunes de 12-25 ans déclarant avoir consommé des tranquillisants ou des somnifères au cours des 12 derniers mois est proche de celle observée au plan national, dans l'enquête Baromètre Santé 1999-2000. Par contre, les jeunes de 12-25 ans de la Mayenne sont moins nombreux à déclarer avoir consommé des antidépresseurs qu'en France (2,7 % *versus* 4,4%, à structure par âge et sexe identique).

Fig9. Comparaison à la situation nationale**

	May	PdL	France	
Jeunes déclarant avoir pris des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois	2,7%	3,6%	4,4%	*
Jeunes déclarant avoir pris des tranquillisants ou des somnifères au cours des 12 derniers mois	7,2%	6,9%	7,9%	

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
** proportions calculées pour les 12-25 ans, standardisées selon l'âge et le sexe
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

De moins bons scores de santé ressentie chez les jeunes qui ont consommé des médicaments psychotropes

Les jeunes qui déclarent avoir consommé des tranquillisants ou des somnifères, des antidépresseurs au cours des douze derniers mois ont de moins bons scores de santé ressentie que les autres et ceci dans l'ensemble des dimensions du profil de Duke.

Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative selon le type de famille dans laquelle vit le jeune (monoparentale/ deux parents), selon le type de profession du chef de famille, ni selon le type de commune de la Mayenne où il habite (urbaine/ rurale).

Dans la majorité des cas, les médicaments ont été prescrits par un médecin

Les tranquillisants ou les somnifères pris par les jeunes ont dans la majorité des cas été prescrits par un médecin. Ainsi si l'on s'intéresse à la dernière fois où les jeunes ont eu recours à ces médicaments, c'est un médecin qui les leur a prescrits dans 63 % des cas. Dans 8 % des cas, les jeunes se les sont procurés directement auprès du pharmacien. Dans 7 % des cas, il

s'agissait de médicaments qui avaient été prescrits pour un autre membre de leur famille. Enfin dans 8 % des cas, les jeunes ont déclarés se les être procurés « directement auprès de quelqu'un d'autre ».

Fig10. Scores moyens de santé du profil de Duke selon la consommation de médicaments psychotropes

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	*effectif*
- Avoir pris des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois									
oui	54,8	55,3	50,2	59,0	59,2	55,3	41,8	43,8	*28*
non	74,2 *	78,2 *	73,3 *	71,2 *	84,9 *	76,7 *	31,1 *	30,2 *	*1 009*
- Avoir pris des tranquilisants ou somnifères au cours des 12 derniers mois									
oui	63,7	64,5	62,6	64,7	70,4	66,4	45,9	41,6	*76*
non	74,5 *	78,6 *	73,6 *	71,4 *	85,4 *	77,1 *	30,7 *	30,0 *	*961*

Note de lecture :
"(+)": indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)
"(-)": indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)
Les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe pour les 12-25 ans
* : différence statistiquement significative
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Relations avec les parents

La communication au sein de la famille, la question du rapport aux parents occupent une place centrale à tout âge mais tout particulièrement à l'adolescence. L'enquête explore la perception qu'ont les jeunes de la communication avec leurs parents, des possibilités que ces derniers leur offrent de renforcer leur estime de soi ainsi que leur avis sur l'autorité et le contrôle parental.
L'analyse des relations entre les jeunes et leurs parents a été réalisée sur les 12-19 ans car une partie des questions sur ce sujet ne concernait que les jeunes de cette tranche d'âge.

Le contexte
La majorité des jeunes de 12-19 ans interviewés vivent avec leurs deux parents de naissance ou d'adoption (87 %). Les jeunes vivant dans une structure monoparentale représentent 8 % de l'échantillon. Ces situations correspondent dans 20 % des cas au décès d'un des parents et dans 66 % des cas à une séparation ou à un divorce. Enfin, 3 % des jeunes vivent dans une famille recomposée, et 2 % déclarant vivre sans leurs parents.

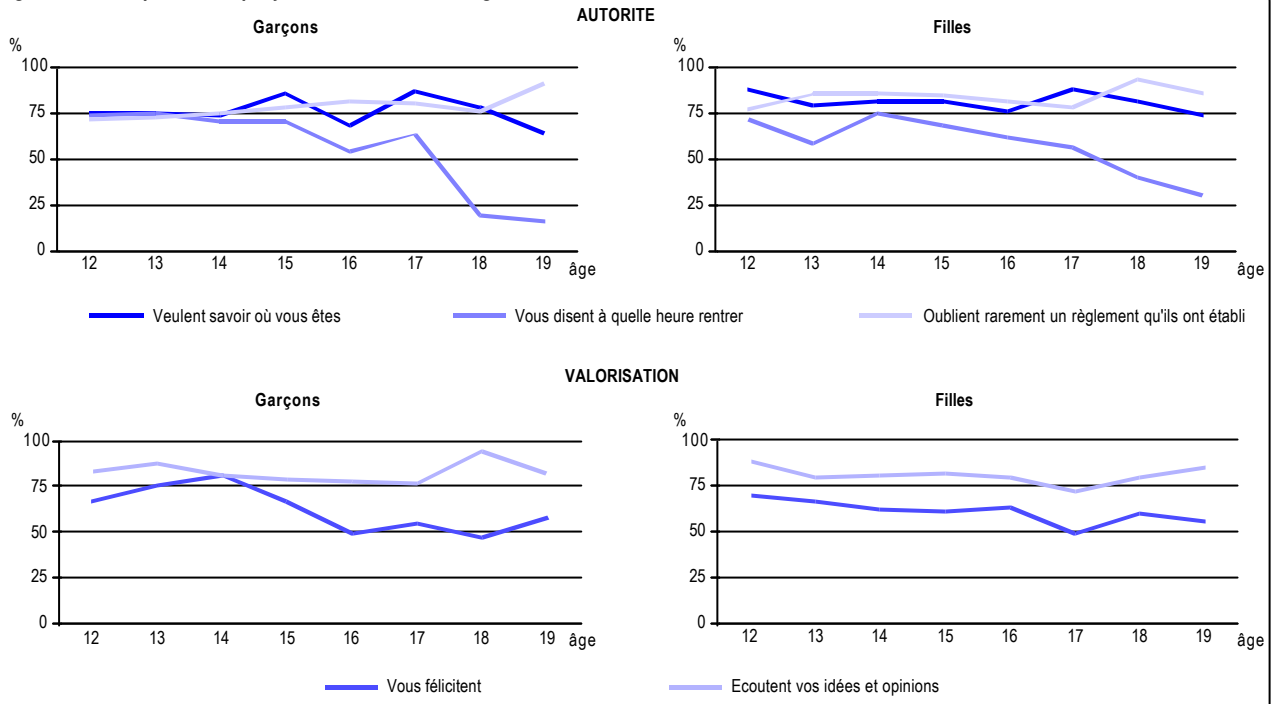
La perception de l'autorité et de la cohérence parentales
Le regard que les jeunes portent sur leurs parents quant au contrôle, à l'autorité et à la cohérence est apprécié dans l'enquête à travers 3 questions :
- vos parents "veulent savoir où vous êtes et ce que vous faites"
- "vous disent à quelle heure rentrer quand vous sortez"
- "oublient vite un règlement qu'ils ont établi".

Les résultats doivent bien sûr être interprétés avec prudence en raison des limites qu'il y a à vouloir décrire l'attitude des parents et la perception qu'en ont les jeunes à partir de quelques questions.
Selon les jeunes mayennais de 12-19 ans, 78 % des parents veulent savoir très souvent ou assez souvent où ils sont et ce qu'ils font et 55 % leur disent à quelle heure rentrer.
Le désir des parents de savoir où se trouve leur enfant semble relativement stable avec l'âge et peu différent chez les garçons et chez les filles. Par contre le fait d'avoir des parents qui disent à quelle heure rentrer diminue très fortement avec l'âge (71 % des jeunes de 12-14 ans sont concernés *versus* 62 % chez les 15-17 ans et 27 % chez les 18-19 ans), et cette baisse est plus sensible chez les garçons que chez les filles. Il semble donc que les parents d'adolescents plus âgés, s'ils désirent encore massivement être informés des déplacements, imposent en revanche beaucoup moins les heures de rentrée et que les garçons, plus que les filles, ont progressivement de plus en plus de liberté dans ce domaine.
Par ailleurs, 78 % des jeunes estiment que leurs parents oublient jamais ou rarement un règlement qu'ils ont établi. Cette perception de la cohérence parentale ne varie pas avec l'âge ni avec le sexe des jeunes.

La perception de l'écoute et de la valorisation parentales
Le rapport aux parents dans les dimensions de dialogue, d'écoute, et de renforcement de l'estime de soi est abordé par les deux questions suivantes auxquelles les jeunes pouvaient répondre par "très souvent", "assez souvent", "parfois", "jamais"
- vos parents "vous félicitent",
- "écoutent vos idées et vos opinions".

81 % des jeunes mayennais de 12-19 ans, estiment que leurs parents écoutent très souvent ou assez souvent leurs idées ou opinions, et 61 % les félicitent très souvent ou assez souvent.
La perception d'une attention aux idées de l'adolescent de la part de ses parents ne varie pas avec l'âge et ne correspond pas plus aux garçons qu'aux filles.
Par contre, le sentiment d'être assez souvent ou très souvent félicité par ses parents diminue après 15 ans, passant de 70 % chez les 12-14 ans à 57 % chez les 15-17 ans et 55 % chez les 18-19 ans. Cette baisse est plus sensible chez les garçons que chez les filles.
L'attention à la vie du jeune s'exprime à la fois dans la dimension de contrôle, avec les limites que les parents désirent donner, et dans la dimension de l'accueil et de l'écoute. En effet, les parents désirant très ou assez souvent savoir où est l'adolescent écoutent plus souvent ses idées et ses opinions (c'est le cas pour 84 % d'entre eux *versus* 71 % pour les autres parents, à structure par âge et sexe identique) et le félicitent aussi plus fréquemment (64 % *versus* 51 %). De la même manière, les parents qui "disent à quelle heure rentrer" félicitent (68 % *versus* 55 %) et écoutent plus souvent les idées du jeune (84 % *versus* 77 %).

Fig11. Attitudes parentales perçues selon le sexe et l'âge



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Une situation qui varie avec le contexte familial

Les jeunes âgés de moins de 20 ans vivant avec leurs deux parents sont plus nombreux à percevoir leurs parents comme autoritaires et attentifs que les jeunes vivant dans une structure monoparentale. Ils sont plus nombreux à déclarer que leurs parents veulent savoir très souvent ou souvent où ils sont (80 % *versus* 66 %, à structure par âge et sexe identique), et que leurs parents fixent les horaires de rentrée (58 % *versus* 41 %). En revanche, cette perception n'apparaît pas différente selon le type de profession du chef de famille ni selon le type de commune de résidence du jeune.

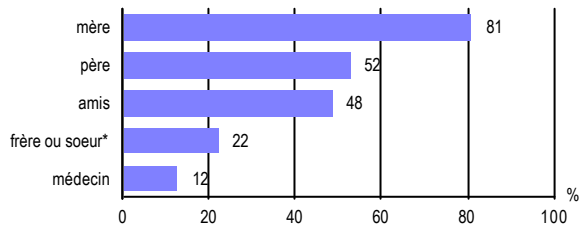
Les réponses aux 5 questions relatives à la perception de l'attitude des parents à l'égard du jeune sur l'écoute des idées et des opinions du jeune, la reconnaissance parentale, la vigilance, l'institution de règles et leur respect, l'attention, le contrôle ont été synthétisées selon deux thématiques principales permettant pour chacune de classer les jeunes en deux sous-groupes. Ces thématiques principales sont :

- la valorisation (vos parents "vous félicitent", "écoutent vos idées et opinions") distinguant les jeunes qui se sentent "peu ou pas du tout" valorisés et ceux qui se sentent "fortement" valorisés,
- l'autorité au sens large (vos parents "veulent savoir où vous êtes", "vous disent à quelle heure rentrer", "oublient rarement un règlement qu'ils ont établis") distinguant les jeunes qui perçoivent leurs parents comme "pas du tout ou peu" autoritaires et ceux qui les perçoivent comme "très souvent ou assez souvent" autoritaires.

La mère : une relation privilégiée pour les questions que se posent les jeunes sur la santé

Lorsqu'on demande aux jeunes interviewés de 12-19 ans quelles sont les personnes avec qui ils parlent le plus souvent lorsqu'ils se posent des questions sur la santé (le tabac, l'alcool, les drogues illicites, la sexualité ...), c'est la mère qui est le plus souvent spontanément citée (dans 81 % des cas). Le père est cité par 52 % des adolescents, les amis par 48 %. Le frère ou la sœur sont moins fréquemment spontanément cités (22 % parmi ceux qui en ont et qui les voient), comme le médecin (12 %).
A mesure que l'âge augmente, les jeunes sont moins nombreux à citer la mère comme interlocuteur sur les questions de santé (87 % pour les 12-14 ans, 80 % pour les 15-17 ans et 74 % pour les 18-19 ans).

Fig12. Personnes vers lesquelles les jeunes déclarent spontanément se tourner lorsqu'ils se posent des questions sur la santé



Note de lecture : les jeunes ont pu donner plusieurs réponses ; il s'agit ici des 5 personnes les plus fréquemment citées
* proportion calculée parmi les jeunes ayant au moins un frère ou une soeur
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Par ailleurs, 83 % des jeunes de 12-19 ans considèrent qu'il est très facile ou facile pour eux de parler à leur mère de ce qui les préoccupe vraiment.
Ils sont moins nombreux à considérer qu'il est très facile ou facile pour eux de parler à leur père (59 %).

Le fait de citer son père et/ou sa mère comme interlocuteurs sur les questions de santé et de considérer qu'il est très facile ou facile de parler à ses parents de choses qui les préoccupent vraiment est lié à la perception des jeunes de l'attitude de leurs parents. Ainsi les jeunes qui se sentent valorisés par leurs parents (voir encadré p.13) sont plus nombreux à citer comme interlocuteurs sur les questions de santé la mère (85 % *versus* 77 % pour les autres jeunes, à structure par âge et sexe identique) et le père (60 % *versus* 46 %). Par ailleurs les jeunes qui

se sentent valorisés par leurs parents sont également plus nombreux à considérer qu'il est facile ou très facile de parler des choses qui les préoccupent vraiment à leur mère (88 % *versus* 79 %), comme à leur père (68 % *versus* 48 %).
Le fait de citer son père et/ou sa mère comme interlocuteurs sur les questions de santé et de considérer qu'il est très facile ou facile de parler à ses parents de choses qui les préoccupent vraiment ne varient pas selon la structure familiale (monoparentale / deux parents), selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille, ni selon le type de commune de Mayenne dans lequel le jeune habite (urbaine / rurale).

Les scores moyens de santé ressentie varient avec la qualité du dialogue au sein de la famille
Les jeunes qui considèrent qu'il est difficile ou très difficile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment ont des scores de santé mentale du profil de Duke plus défavorables. Ils sont en moyenne plus anxieux, plus dépressifs et ont une moins bonne estime d'eux-mêmes. Les 12-19 ans qui estiment ne pas être valorisés par leurs parents (voir encadré ci-dessous) ont également de moins bons scores d'estime de soi .

Fig13. Scores moyens de santé du profil de Duke selons les relations avec les parents

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	*effectif*
- Valorisation parentale ressentie par le jeune (voir encadré ci-dessous)									
se sentir peu ou pas valorisé	71,4	77,5	69,0	67,7	79,7	72,2	33,4	34,1	*294*
se sentir fortement valorisé	74,4 *	79,0	72,9	71,4 *	85,3	77,0 *	30,4	31,3	*382*
- Autorité parentale perçue par le jeune (voir encadré ci-dessous)									
parents perçus comme peu ou pas autoritaires	72,5	78,0	70,3	69,0	83,7	75,1	31,9	32,5	*124*
parents perçus comme autoritaires	73,4	78,4	71,5	70,2	83,0	75,1	31,8	32,5	*513*
- Facilité pour le jeune de parler à sa mère de choses qui le préoccupent vraiment									
difficile ou très difficile	68,6 *	74,3	65,3 *	66,2 *	81,8	69,4 *	37,4 *	39,6 *	*115*
très facile ou facile	73,9	78,9	72,1	70,7	82,7	76,0	30,8	31,5	*559*

Note de lecture :
"(+)": indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)
"(-)": indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)
Les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe, pour les 12-19 ans vivant chez leurs parents
* : différence statistiquement significative
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Les variables relatives à la perception de l'attitude des parents à l'égard du jeune sont obtenues à partir des réponses à 5 questions relatives à la valorisation parentale (écoute des idées et des opinions du jeune; reconnaissance parentale) ou à l'autorité parentale au sens large (c'est-à-dire à la vigilance des parents, l'institution de règles, l'attention, le contrôle, et le respect). Les réponses permettent de classer les jeunes en deux sous-groupes qui sont :
- pour la valorisation : les jeunes se sentant "peu ou pas du tout" valorisés et les jeunes se sentant "fortement" valorisés,
- pour l'autorité : les jeunes percevant leurs parents comme "pas du tout ou peu" autoritaires et les jeunes les percevant comme "très souvent ou assez souvent" autoritaires.

Le rapport à l'école

L'école, lieu d'apprentissage et d'éducation mais aussi de socialisation, occupe une place importante dans la vie des jeunes. Leur satisfaction des jeunes vis-à-vis de la vie scolaire constitue donc un élément essentiel à leur épanouissement et leur santé.

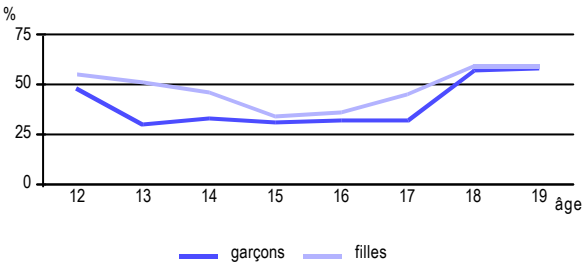
L'analyse du rapport des jeunes à l'école a été réalisée sur la population des 12-19 ans car une partie des questions sur ce sujet ne concernait que les jeunes de cette tranche d'âge.

Le contexte
- Entre 12 et 17 ans, l'ensemble des jeunes (99 %) sont scolarisés (à l'école, au collège, au lycée, ou dans le cadre d'un apprentissage ou d'une formation alternée). Chez les 15-17 ans, 14 % des jeunes déclarent à la fois travailler et suivre des études. Dans 9 cas sur 10, ils sont en apprentissage ou en formation alternée.
- Chez les 18-19 ans, la très grande majorité (90 %) des jeunes est toujours scolarisée, mais la proportion de ceux qui déclarent à la fois travailler et suivre des études devient plus importante (25 %). Dans 9 cas sur 10, ces derniers sont en apprentissage ou en formation alternée. 6 % des 18-19 ans déclarent travailler et 3 % être au chômage.

Les jeunes qui aiment beaucoup l'école sont plus assidus et respectent plus les horaires
Lorsqu'on demande aux jeunes de 12-19 ans scolarisés (à l'école, au collège, au lycée, à l'université, en apprentissage ou en formation alternée) ce qu'ils pensent de l'école ou de leurs études pour l'année scolaire en cours, 44 % des jeunes interrogés déclarent aimer "beaucoup" l'école ou ce qu'ils font dans le cadre de leurs études; 39% "un peu", 11 % "pas beaucoup" et 6% "pas du tout".
Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative entre les garçons et les filles.
Le fait d'apprécier beaucoup l'école ou les études suivies varie avec l'âge. Chez les filles, on observe une baisse d'intérêt marquée entre 15 et 16 ans.

Certains comportements comme le fait d'arriver en retard en classe ou de sécher les cours illustrent également le rapport des jeunes à l'école.

Fig14. Jeunes* déclarant aimer "beaucoup" l'école ou les études suivies selon le sexe et l'âge

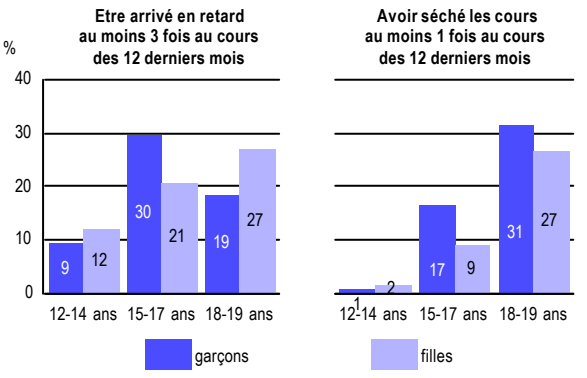


* proportions calculées parmi les jeunes scolarisés
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Près de la moitié (49 %) des jeunes de 12-19 ans scolarisés (à l'école, au collège, au lycée, à l'université, en apprentissage ou en formation alternée) sont arrivés en retard en cours au moins une fois au cours des douze derniers mois et 19 % plus de trois fois. Il n'apparaît pas de différence entre les garçons et les filles.
Cette "pratique" devient nettement plus fréquente à partir de 15 ans. Ainsi la proportion de jeunes déclarant être arrivés plus de trois fois en retard au cours des douze derniers mois passe de 11 % chez les 12-14 ans à 25 % chez les 15-17 et 24 % chez les 18-19 ans.

12 % des jeunes de 12-19 ans scolarisés déclarent avoir "séché" les cours au moins une fois dans l'année, 5 % trois fois ou plus. Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative entre les garçons et les filles.
Ce comportement devient plus fréquent, à mesure que l'âge augmente. La proportion de jeunes déclarant avoir séché un cours dans l'année passe de 1 % chez les 12-14 ans, à 13 % chez les 15-17 ans et 29 % chez les 18-19 ans. Pour ces derniers, la modification du cadre de la scolarité, et notamment le passage à l'université peut expliquer cette situation.

Fig15. Comportements scolaires



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Le fait de sécher les cours et d'arriver en retard sont des comportements souvent associés. Les 12-19 ans qui déclarent être arrivés en retard au moins trois fois dans l'année sont plus nombreux à déclarer avoir séché un cours (31 % *versus* 7 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique).
Par ailleurs, le respect des horaires, l'assiduité aux cours et le fait d'aimer l'école sont des comportements très liés entre eux. Les 12-19 ans qui déclarent aimer beaucoup l'école ou leurs études cette année sont moins nombreux à déclarer être arrivés au moins trois fois en retard au cours des 12 derniers mois (16 % *versus* 24 %, à structure par âge et sexe identique), et avoir séché les cours (10 % *versus* 16 %).

Les jeunes de la Mayenne sont plus assidus et plus respectueux des horaires

Les jeunes de 12-19 ans de la Mayenne sont moins nombreux qu'au plan national, dans l'enquête Baromètre santé 1999-2000, à déclarer être arrivés au moins trois fois en retard au cours des 12 derniers mois (19 % *versus* 30 %, à structure par âge et sexe identique). Ils sont également moins nombreux à déclarer avoir séché un cours (13 % *versus* 25 %). Ces différences s'observent sur l'ensemble des tranches d'âge, chez les 12-14 ans, comme les 15-17 ans et les 18-19 ans.
La proportion de jeunes de 12-19 ans de la Mayenne déclarant aimer beaucoup l'école s'avère proche de celle observée au plan national. Mais l'interprétation de ce résultat doit être menée avec prudence dans la mesure où les deux enquêtes n'ont pas été réalisées au cours de la même période (février 2003 pour la première, octobre-novembre-décembre 1999 pour la seconde).

Fig16. Comparaison à la situation nationale**

	May	PdL	France	
Jeunes déclarant aimer "beaucoup" l'école ou les études suivies cette année	44 %	49 %	49 %	
Jeunes déclarant être arrivés en retard au moins 3 fois au cours des 12 derniers mois	19 %	23 %	30 %	*
Jeunes déclarant avoir séché les cours au moins une fois au cours des 12 derniers mois	13 %	20 %	25 %	*

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
** proportions calculées pour les 12-19 ans scolarisés, standardisées selon l'âge et le sexe
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Les jeunes en lycée professionnel, en apprentissage ou en formation alternée plus nombreux à déclarer aimer "beaucoup" l'école

Les jeunes de 15-18 ans scolarisés en lycée professionnel sont plus nombreux à déclarer aimer beaucoup l'école que ceux scolarisés en lycée général ou technique (68 % *versus* 36 % à structure par âge et sexe identique). Ils sont moins nombreux à déclarer être arrivés souvent en retard (plus de 3 fois dans l'année) (17 % *versus* 30 %) et à avoir séché un cours (12 % *versus* 19 %) dans l'année. Ce dernier écart n'est pas statistiquement significatif mais il est intéressant à mentionner car il se retrouve, de façon significative, au plan national.
Les jeunes de 15-19 ans engagés dans un processus d'apprentissage ou de formation alternée sont également plus nombreux à déclarer aimer beaucoup l'école que les autres jeunes (57 % *versus* 42 % à structure par âge et sexe identique). Ils sont moins nombreux à déclarer être arrivés souvent en retard (10 % *versus* 27 %) et à avoir séché un cours (13 % *versus* 22 %) dans l'année. Ce dernier écart n'est pas statistiquement significatif mais il est intéressant à souligner car il se retrouve, de façon significative, au plan national.

Par ailleurs, les jeunes en apprentissage ou de formation alternée, donc engagés progressivement dans le monde du travail, sont 94 % à déclarer être satisfaits de l'exercice de leur profession (61 % "très satisfaits" et 33 % "plutôt satisfaits").

Une situation qui varie également avec le contexte familial

Le rapport à l'école varie avec la structure de la famille du jeune. Les 12-19 ans habitant avec leurs deux parents semblent mieux insérés scolairement. Ils déclarent moins souvent avoir séché un cours (16 %) que ceux vivant dans une structure monoparentale (31 %, à structure par âge identique) et être arrivés souvent en retard dans l'année (18 % *versus* 27 %). Ce dernier écart n'est pas statistiquement significatif mais il est intéressant à mentionner car il se retrouve, de façon significative, au plan national.

Il n'apparaît pas de différence selon le type de profession du chef de famille, ni selon le type de commune (urbaine/rurale) dans laquelle les jeunes de la Mayenne vivent.
Le fait d'aimer l'école varie avec la perception des jeunes sur l'attitude de leurs parents (voir encadré p.13). Les 12-19 ans qui se sentent valorisés par leurs parents sont plus nombreux à déclarer aimer "beaucoup" l'école (52 % *versus* 34 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique). Par contre en Mayenne, cette perception de l'attitude des parents n'apparaît pas liée au fait d'être arrivé souvent en retard ni au fait d'avoir séché un cours.
Le fait de percevoir ses parents comme autoritaires n'influence pas ces comportements à l'école.

Des scores de santé ressentie qui varient fortement avec le rapport à l'école
Les scores de santé du profil de Duke diffèrent de façon importante selon le rapport à l'école. Les jeunes de 12-19 ans scolarisés qui déclarent ne pas aimer l'école ou les études suivies ("pas beaucoup" ou "pas du tout") ont des scores de santé plus défavorables dans les dimensions physique et mentale. Ils sont en moyenne plus anxieux, plus dépressifs et ont une moins bonne estime d'eux-mêmes. La même situation s'observe pour ceux qui déclarent être arrivés au moins trois fois en retard en classe et pour ceux qui déclarent avoir séché un cours dans l'année.

Fig17. Scores moyens de santé du profil de Duke selon le rapport à l'école

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	*effectif*
Type de lycée fréquenté (1)									
lycées professionnels	72,9	81,1	68,2	69,4	81,6	74,0	30,3	34,8	*79*
lycées généraux et techniques	70,9	75,2	66,2	71,2	82,0	72,4	37,1	38,6	*173*
Rapport à l'école (2)									
- Aimer l'école ou les études suivies									
pas beaucoup ou pas du tout	66,6 *	72,4 *	58,7 *	68,8	77,8	68,1 *	39,8 *	45,3 *	*119*
beaucoup ou un peu	74,6	79,4	73,5	70,9	84,1	76,7	29,9	29,8	*549*
- Etre arrivé en retard au cours des 12 derniers mois									
au moins trois fois	68,5	71,9	62,9	70,6	73,8	69,8	40,4	42,5	*116*
moins de trois fois	74,3 *	79,7 *	72,9 *	70,3	84,7 *	76,4 *	29,8 *	30,3 *	*548*
- Avoir séché les cours au cours des 12 derniers mois									
au moins une fois	69,0	75,1	61,9	70,2	66,3	67,3	39,2	40,1	*80*
aucune fois	73,7 *	78,9	72,0 *	70,4	83,2 *	75,8 *	30,6 *	31,9 *	*584*

Note de lecture :
"(+)": indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)
"(-)": indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)
Les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe : (1) pour les 15-18 ans scolarisés, (2) pour les 12-19 ans scolarisés
* : différence statistiquement significative
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Les loisirs et les relations avec les amis

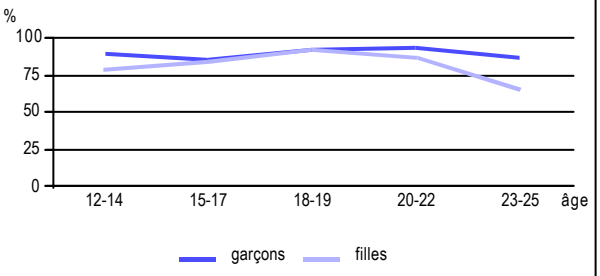
La vie sociale constitue, comme la vie scolaire, un aspect important de la qualité de vie.
Cette thématique a été explorée au moyen de différentes questions portant sur la pratique d'activité de groupe ou de loisirs d'une part, et sur les relations avec les amis d'autre part.

Certaines questions de ce champ ont concerné l'ensemble des jeunes enquêtés (12-25 ans), d'autres seulement les 12-19 ans.

Les activités de groupe, les loisirs

86 % des 12-25 ans déclarent avoir eu des activités de groupe ou de loisir au cours des 8 derniers jours
Lorsqu'on demande aux jeunes de 12-25 ans "diriez-vous qu'au cours des 8 derniers jours vous avez eu des activités soit de groupe soit de loisirs comme des réunions, des activités religieuses ou d'associations, aller au cinéma, faire du sport, participer à des soirées ", 86 % des jeunes répondent positivement (41 % déclarent "beaucoup", 45 % "un peu").
Les garçons sont plus nombreux que les filles à être dans ce cas (89 % *versus* 81%). Cette différence entre les deux sexes concerne surtout les 12-14 ans (90 % *versus* 78 %) et les 23-25 ans (86 % *versus* 65 %).

Fig18. Jeunes déclarant avoir eu des activités de groupe ou de loisir * au cours des 8 derniers jours



* comme des réunions, des activités religieuses ou d'associations, aller au cinéma, faire du sport, participer à des soirées. Cette question fait partie des items du profil de santé de Duke (voir Fig2, p. 8)
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

La majorité des 12-17 ans font du sport en club, mais cette pratique diminue après 18 ans

Parmi les activités de groupe ou de loisir, le sport et notamment le sport en club occupe une place importante.

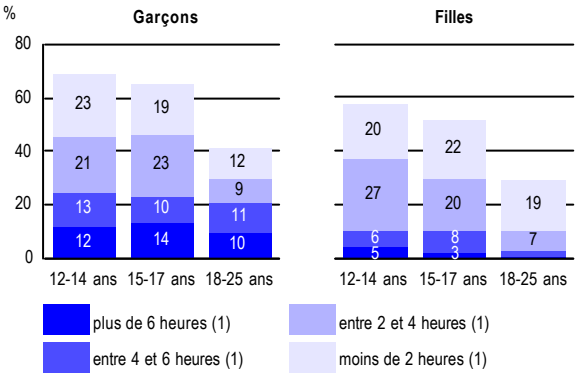
Chez les 12-17 ans, 67 % des garçons et 55 % des filles ont pratiqué un sport en club au cours des 7 derniers jours (y compris dans le cadre d'associations sportives scolaires).

Cette habitude diminue sensiblement après 18 ans, chez les garçons (43 % chez les 18-25 ans *versus* 67 % chez les 12-17 ans) et chez les filles (31 % *versus* 55 %).

Les garçons pratiquent plus souvent un sport en club que les filles et l'écart entre les deux sexes s'accroît si l'on considère la pratique intensive. Ainsi 11 % des garçons de 12-25 ans ont pratiqué un sport en club pendant plus de 6 heures au cours des 7 derniers jours contre 2 % des filles.

Toutefois la nature des sports pratiqués, qui diffère chez les garçons et chez les filles peut expliquer en partie les écarts observés.

Fig19. Jeunes ayant pratiqué un sport en club* au cours des 7 derniers jours selon l'âge et le sexe



(1) voir encadré de définition ci-dessous

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Définitions :
"moins de 2 heures" : entre 15 minutes et 2 heures, 2 heures comprises
"entre 2 et 4 heures" : 2 heures exclues, 4 heures comprises
"plus de 2 heures" : au-delà de 2 heures, 2 heures exclues
"plus de 4 heures" : au-delà de 4 heures, 4 heures exclues
"plus de 6 heures" : au-delà de 6 heures, 6 heures exclues

Des pratiques sportives plus fréquentes en Mayenne qu'au plan national

Les proportions de jeunes de 12-25 ans de la Mayenne déclarant avoir pratiqué un sport en club, sont plus élevées que celles observées au plan national (46 % *versus* 41 %, à structure par âge et sexe identique).

La même situation s'observe pour les activités de groupe ou de loisir au cours des 8 derniers jours, plus fréquemment déclarés par les jeunes du département que la moyenne nationale.

Fig20. Comparaison à la situation nationale**

	May	PdL	France	
Jeunes déclarant avoir eu des activités de groupe ou de loisir au cours des 8 derniers jours	85%	84%	81%	*
Jeunes déclarant avoir pratiquer un sport en club au cours des 7 derniers jours	46%	43%	41%	*

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
** proportions calculées pour les 12-25 ans, standardisées selon l'âge et le sexe

Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Des pratiques sportives plus fréquentes pour les filles des familles urbaines ou favorisées

Les jeunes filles des classes sociales les plus favorisées sont plus nombreuses à déclarer avoir pratiqué un sport en club au cours des 7 jours précédant l'enquête. 60 % des filles de 12-19 ans vivant dans un foyer où le chef de famille est cadre ou exerce une profession intellectuelle supérieure sont dans ce cas, *versus* 44 % pour celles dont le chef de famille est ouvrier, employé, ou agriculteur (à structure par âge et sexe identique).

Les filles de 12-25 ans habitant dans une commune urbaine de la Mayenne sont plus nombreuses à déclarer pratiquer un sport en club que celles des communes rurales (34 % *versus* 23 %, à structure par âge identique).

On peut également noter que les jeunes filles de 15-18 ans scolarisées en lycée général ou technologique sont trois fois plus nombreuses à déclarer faire du sport en club que celles scolarisées en lycée professionnel (66 % *versus* 20 %).

Ces différences ne se retrouvent pas chez les garçons de la Mayenne.

En ce qui concerne la santé ressentie selon le profil de santé de Duke, on observe des scores de santé sociale plus favorables chez les jeunes qui déclarent pratiquer un sport en club (voir Fig23, p.17).

Les relations avec les amis

Des relations privilégiées avec les amis pour les choses qui les préoccupent vraiment

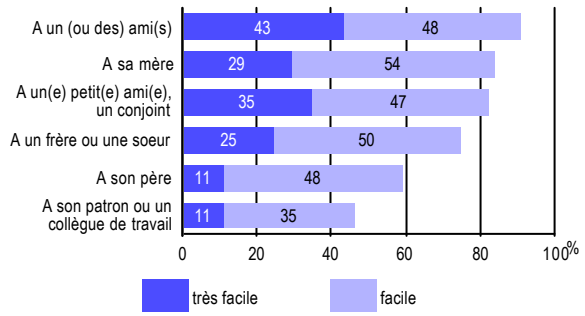
91 % des 12-19 ans considèrent qu'il est facile ou très facile pour eux de parler de choses qui les préoccupent vraiment à un ou des amis. A titre de comparaison, cet interlocuteur privilégié peut être leur mère pour 83 % des jeunes, leur frère ou leur sœur (74 %), ou leur père (59 %).

Les filles sont plus nombreuses que les garçons à considérer qu'il est facile ou très facile pour eux de parler de choses qui les préoccupent vraiment à un ou des amis (94 % *versus* 88 %).

Par ailleurs, les relations sont plus aisées avec les amis du même sexe qu'avec les amis du sexe opposé. Les 12-19 ans sont en effet plus nombreux à considérer qu'il est facile de parler de choses qui les préoccupent vraiment à un ou des amis du même sexe (88 %) qu'à un ou des amis du sexe opposé (61%).

C'est plus précisément sur l'appréciation "très facile" que se porte la différence avec 42 % des adolescents qui considèrent qu'il est "très facile" de parler à un ami du même sexe contre 16 % pour un ami du sexe opposé.

Fig21. Personnes avec qui il est facile pour les jeunes de 12-19 ans de parler des choses qui les préoccupent vraiment



Note de lecture : chaque proportion est calculée parmi les jeunes concernés ; par exemple pour petit ami/conjoint, il faut lire parmi ceux qui ont un petit ami/conjoint, 35 % déclarent qu'il est très facile pour lui de lui parler des choses qui le préoccupe vraiment

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

En cas de difficultés, les filles expriment plus facilement leurs sentiments

La façon de réagir aux difficultés relationnelles avec les amis constitue l'un des domaines explorés par l'enquête.

Ainsi à l'évocation suivante "Imaginons que vous avez eu une grosse dispute avec un ou une ami(e) proche et que vous pensez qu'il ou elle ne vous comprend pas et n'écoute pas ce que vous dites", la majorité des jeunes de 12-25 ans déclarent

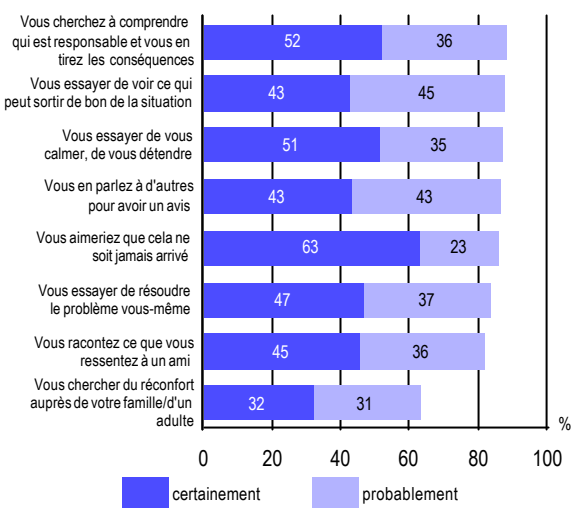
- en parler à d'autres pour avoir un avis (43 % certainement, 43 % probablement),
- essayer de voir ce qui peut sortir de bon de la situation (43 % certainement, 45 % probablement),
- chercher à comprendre qui est responsable et en tirer les conséquences (43 % certainement, 45 % probablement),
- essayer de résoudre le problème eux-mêmes (47 % certainement, 37 % probablement),
- raconter ce qu'ils ressentent à un ami (45 % certainement, 36 % probablement),
- essayer de se calmer, de se détendre (51 % certainement, 35 % probablement),
- qu'ils auraient aimé que cela ne leur soit jamais arriver (63 % certainement, 23 % probablement),
- chercher du réconfort auprès de leur famille ou d'un adulte (32 % certainement, 31 % probablement).

Face à ce type de situation, les jeunes filles de 12-25 ans expriment plus souvent leurs sentiments que les garçons et ont plus souvent recours à une personne extérieure. Elles sont en effet plus nombreuses à déclarer certainement ou probablement en parler à d'autres pour avoir un avis (90 % *versus* 83 %), raconter ce qu'elles ressentent à un(e) ami(e) (87 % *versus* 77 %), chercher du réconfort auprès de leur famille ou d'un adulte (69 % *versus* 58 %).

Par ailleurs, les jeunes de 12-19 ans qui ont le sentiment d'être valorisés par leurs parents déclarent plus fréquemment chercher du réconfort auprès de leur famille ou d'un adulte lorsqu'ils ont des difficultés avec leurs amis (70 % *versus* 49 %, à structure par âge et sexe identique).

Face à cette même situation, les 12-19 ans qui considèrent qu'il est très facile ou facile pour eux de parler de ce qui les préoccupe vraiment à un ami sont plus nombreux à déclarer raconter ce qu'ils ressentent à un ami (70 % *versus* 49 %, à structure par âge et sexe identique) et en parler à d'autres pour avoir un avis (89 % *versus* 71 %).

Fig22. Réactions envisagées en cas de grosse dispute avec un(e) ami(e) proche



Note de lecture : les items présentés dans le graphique ci-dessus étaient proposés suite à l'affirmation "Imaginons que vous avez eu une grosse dispute avec un ou une ami(e) proche et que vous pensez qu'il ou elle ne vous comprend pas et n'écoute pas ce que vous dites". A chaque item, les jeunes pouvaient répondre par : certainement, probablement, probablement pas ou certainement pas.

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Les scores de santé ressentie varient avec la qualité de la relation des jeunes avec leurs amis

Les 12-19 ans qui considèrent qu'il est difficile ou très difficile pour eux de parler à leurs amis de choses qui les préoccupe vraiment ont de moins bons scores de santé d'estime de soi, de santé sociale. La même situation s'observe pour ceux qui lorsqu'ils se disputent avec un ami ne racontent pas ce qu'ils ressentent à un ami.

Les scores de santé physique et mentale des jeunes qui, lorsqu'ils se disputent avec un ami, ne cherchent pas de réconfort auprès de leur famille ou d'un adulte sont plus défavorables que pour les autres jeunes. Ils sont plus anxieux, plus dépressifs et ont une moins bonne estime d'eux-mêmes.

Fig23. Scores moyens de santé de l'échelle de Duke selon les rapports avec les amis et la pratique ou non d'un sport

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	*effectif*
Rapport avec les amis (1)									
- Facilité pour le jeune de parler à un (ou des) ami(s) de choses qui le préoccupent vraiment									
difficile ou très difficile	68,3 *	77,9	66,9	60,3 *	80,7	69,1 *	33,2	32,7	*57*
très facile ou facile	73,3	78,1	71,2	70,6	82,6	75,2	31,8	32,9	*621*
- Raconter ce que l'on ressent à un ami en cas de grosse dispute avec un ami									
probablement pas ou certainement pas	69,6 *	76,5	65,8 *	66,4 *	77,8	68,8 *	35,0	37,0	*116*
certainement ou probablement	73,7	78,5	72,0	70,7	83,3	76,1	31,0	31,7	*570*
- Chercher du réconfort auprès de sa famille ou d'un adulte en cas de grosse dispute avec un ami									
probablement pas ou certainement pas	70,7 *	74,7 *	68,5 *	69,0	78,8 *	72,3 *	35,3 *	36,3 *	*276*
certainement ou probablement	74,7	80,6	72,9	70,6	85,1	76,8	29,4	30,3	*411*
Pratique d'un sport en club au cours des 7 derniers jours (2)									
pas de pratique	72,1	76,7	71,6	68,1	83,4	75,7	31,8	31,5	*539*
pratique	76,0 *	79,5	74,0	74,5 *	86,3	77,1	31,3	29,8	*498*

Note de lecture :
"(+)": indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)
"(-)": indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)
Les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe : (1) pour les 12-19 ans, (2) pour l'ensemble des 12-25 ans
* : différence statistiquement significative
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Habitudes de consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites

La consommation d'alcool

Selon l'enquête Baromètre santé 12-75 ans, réalisée au plan national en 1999-2000, les adultes ont des consommations d'alcool plus importantes que les jeunes, tant en termes de fréquence que de quantités consommées. L'étude des habitudes de consommation d'alcool chez les jeunes n'en demeurent pas moins un sujet important dans la mesure où ces consommations peuvent conduire à un usage abusif ou à une dépendance ultérieure. Par contre, par rapport aux adultes, les 15-25 ans déclarent beaucoup plus fréquemment des états d'ivresse, ces épisodes d'alcoolisation importante constituant des situations à risque, notamment en termes d'accidents et de violence. Ces consommations excessives, si elles se répètent, sont également susceptibles de provoquer ou de favoriser la survenue à moyen terme de problèmes médicaux et sociaux.
Les données de l'enquête réalisée en Mayenne permettent de mieux cerner les habitudes de consommation de boissons alcoolisées des jeunes de ce département.

Les habitudes de consommation de boissons alcoolisées

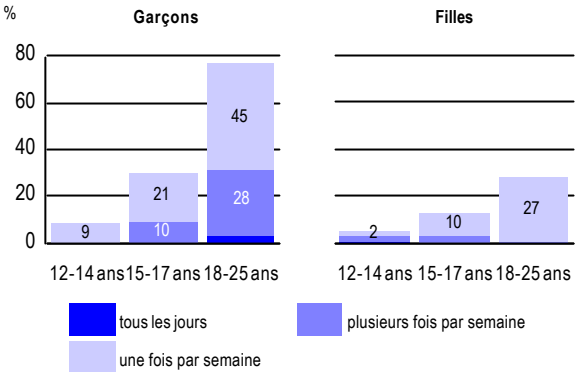
Des habitudes de consommation qui commencent précocement pour certains jeunes ...
Les préadolescents sont dans leur très grande majorité peu ou pas concernés par la consommation d'alcool. Toutefois une petite proportion d'entre eux déclarent déjà une consommation régulière : 7 % des jeunes de 12-14 ans disent en effet avoir consommé de l'alcool une ou plusieurs fois par semaine, au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, et 19 % en avoir consommé une fois par mois.

... et qui s'installent progressivement avec l'âge
Les habitudes de consommation hebdomadaire d'alcool se développent ensuite progressivement avec l'âge, la proportion de jeunes concernés passant de 7 % chez les 12-14 ans à 22 % chez les 15-17 ans et 54 % chez les 18-25 ans. Parallèlement la fréquence de consommation progresse. La proportion de jeunes qui déclarent consommer de l'alcool plusieurs fois par semaine passe de 7 % chez les 15-17 ans à 17 % chez les 18-25 ans.

Une consommation beaucoup plus fréquente chez les garçons que chez les filles
Les garçons déclarent des habitudes de consommation hebdomadaire deux fois plus fréquente que les filles, chez les 15-17 ans (30 % *versus* 13 %) comme chez les 18-25 ans (77 % *versus* 28 %).
Les écarts sont encore plus marqués en ce qui concerne les habitudes de consommation plus régulière. Parmi les 18-25 ans, 32 % des garçons contre 2 % des filles déclarent boire des boissons alcoolisées plusieurs fois par semaine ou tous les jours.

L'analyse de la consommation déclarée au cours des 7 jours précédant l'enquête montre des écarts moins importants entre les garçons et les filles. La proportion de jeunes déclarant avoir bu de l'alcool au cours des 7 derniers jours est pour les 15-17 ans, de 36 % chez les garçons et de 24 % chez les filles, et pour les 18-25 ans 86 % et 49 %.
Le fait de trouver un écart moins important entre les garçons et les filles lorsque les questions portent sur la consommation au cours des 7 derniers jours que lorsque les questions portent sur les habitudes de consommation au cours des 12 derniers mois, se retrouve dans d'autres enquêtes du même type, et notamment le Baromètre santé jeunes des Pays de la Loire 1999-2000. Cette situation peut s'expliquer par l'influence de la pression sociale, qui consciemment ou non pourrait conduire les filles à occulter certains comportements ou à l'inverse amener certains garçons à les amplifier.

Fig24. Consommation hebdomadaire de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois

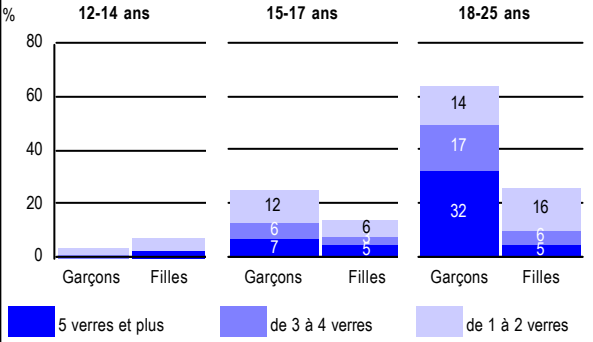


Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Les quantités

Le samedi, un garçon de 18-25 ans sur trois consomme 5 verres et plus d'alcool
La proportion de jeunes ayant consommé de l'alcool varie selon les jours de la semaine, le nombre de consommateurs se concentrant fortement le samedi soir. Parmi les jeunes qui déclarent avoir bu de l'alcool au cours de 7 derniers jours, 64 % en ont consommé le samedi.
Le samedi, ces consommations peuvent dépasser 5 verres d'alcool (voir encadré ci-dessous) pour 5 % des filles et 7 % des garçons de 15 à 17 ans, et pour 5 % des filles et 32 % des garçons de 18 à 25 ans (le samedi soir précédant l'enquête).
Chez les garçons, 3 % des 15-17 ans et 13 % des 18-25 ans déclarent même une consommation de 9 verres ou plus.

Fig25. Nombre de verres d'alcool consommé le samedi selon l'âge et le sexe



Note de lecture : parmi l'ensemble des garçons de 15-17 ans, 7 % déclarent avoir consommé 5 verres d'alcool ou plus le samedi précédant l'enquête
Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, CFES 2000

Quantité d'alcool
Un verre d'alcool contient l'équivalent d'un centilitre d'alcool pur quel que soit le type d'alcool consommé. Il est donc possible d'additionner les verres d'alcool quel que soit le type d'alcool, pour étudier les quantités consommées.

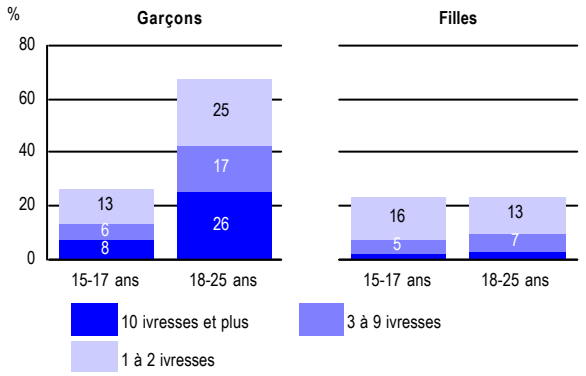
Les jeunes mayennais ont l'habitude de consommer aussi bien du vin, que de la bière et des alcools forts : 31 % des 15-25 ans déclarent avoir consommé des alcool forts au cours des 7 derniers jours, 29 % de la bière, 27 % du vin et 25 % un autre alcool (cidre, champagne, bordeaux). Parmi les consommateurs, le type d'alcool consommé varie peu avec l'âge.

Les ivresses

40 % des 15-25 ans déclarent avoir été ivres au cours des 12 derniers mois, les garçons beaucoup plus souvent que les filles

Ces consommations importantes conduisent à des situations d'ivresse. Ainsi chez les 15-17 ans, 26 % des garçons et 23 % des filles déclarent avoir été ivres au cours des 12 mois précédant l'enquête. La proportion de garçons qui déclarent au moins une ivresse au cours de l'année augmente de façon importante avec l'âge, passant de 26 % chez les 15-17 ans à 68 % chez les 18-25 ans, alors que chez les filles elle reste stable (23 % chez les 15-17 ans ; 24 % chez les 18-25 ans).

Fig26. Jeunes déclarant avoir été ivres au cours des 12 derniers mois



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

L'écart entre les garçons et les filles s'accroît si l'on considère les ivresses répétées. Chez les 18-25 ans, 43 % des garçons et 10 % des filles ont été ivres à trois reprises ou plus dans l'année. Pour 25 % de jeunes hommes de 18-25 ans contre 3 % des filles, le nombre d'ivresses a dépassé 10 dans l'année.
Ces résultats doivent cependant être maniés avec précaution, le sentiment d'avoir été en état d'ivresse pouvant refléter des situations très différentes selon les personnes.

Un indicateur synthétique

Un indicateur global de consommation répétée d'alcool

Les ivresses répétées sont fortement reliées à la consommation pluri-hebdomadaire. Ainsi 52 % des jeunes qui déclarent consommer de l'alcool plusieurs fois par semaine déclarent également plus de 3 ivresses sur l'année.
La proportion de jeunes déclarant avoir consommé de l'alcool plusieurs fois par semaine et/ou avoir connu 3 ivresses ou plus au cours des 12 derniers mois constitue un indicateur global de consommation répétée d'alcool (voir encadré ci-contre).
Selon cette définition, 19 % des garçons de 15-17 ans et 10 % des filles ont une consommation répétée d'alcool. Chez les 18-25 ans, 57 % des garçons et 11 % des filles sont concernés.

Le test deta

Le test deta, basé sur 4 questions simples (voir encadré ci-dessous) permet de repérer les signes de dépendance à l'alcool. Les enquêtés sont considérés comme à risque de dépendance lorsqu'ils répondent positivement à au moins deux des quatre questions du test.
En Mayenne, la proportion de jeunes garçons concernés atteint 7 % chez les 15-17 ans et 10 % chez les 18-25 ans. Les filles sont nettement moins concernées.
Ces résultats doivent être interprétés avec prudence car ce test n'a pas été initialement conçu pour les plus jeunes. Mais ils sont cohérents avec les résultats obtenus au plan national qui montrent une augmentation continue de la dépendance avec l'âge (de 15 à 75 ans), et la consommation régulière.

Comparaison avec la situation nationale

Des habitudes de consommation importante plus ancrées chez les garçons de la Mayenne

La Mayenne se caractérise par une proportion plus importante de jeunes garçons déclarant avoir des habitudes de consommation importante d'alcool et à connaître l'ivresse qu'au plan national, dans l'enquête Baromètre santé 1999/2000. Si les différents indicateurs de la Mayenne concernant les 15-17 ans diffèrent peu de la moyenne nationale, pour les 18-25 ans, ils reflètent une situation plus défavorable. Ainsi, 32 % des jeunes garçons de 18-25 ans de la Mayenne déclarent avoir consommé plus de 5 verres d'alcool le samedi précédant l'enquête contre 21 % en France. Cette situation se retrouve pour les ivresses puisque 68 % des jeunes hommes de la Mayenne ont été ivres dans l'année, dont 44 % à trois reprises ou plus contre respectivement 52 % et 28 % en France.
Pour les filles, il n'apparaît pas de différence avec la situation observée au plan national.

Indicateur synthétique de consommation répétée d'alcool
Boire de l'alcool au moins deux fois par semaine et/ou avoir connu au moins 3 ivresses au cours des 12 derniers mois. Cet indicateur est fréquemment utilisé dans les travaux de M. Choquet (INSERM - U 472)

Test deta
Le test deta consiste en une série de quatre questions simples permettant de déceler les risques de dépendance vis-à-vis de l'alcool : Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ? Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ? Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ? Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ? A partir de 2 réponses positives, les consommateurs sont identifiés comme à risque de dépendance.
Il est important de rappeler que ce test est essentiellement utilisé dans une démarche clinique et principalement pour un public adulte. Il est donc nécessaire de rester prudent quant aux conclusions.

Fig27. Comparaison avec la situation nationale

	Garçons									Filles								
	12-14 ans			15-17 ans			18-25 ans			12-14 ans			15-17 ans			18-25 ans		
	May	PdL	France	May	PdL	France	May	PdL	France	May	PdL	France	May	PdL	France	May	PdL	France
Proportion de jeunes consommant de l'alcool de façon hebdomadaire au cours des 12 derniers mois (en %)																		
au moins une fois par semaine	9	11	7	31	41	32	78	79	63 *	6	2	5	12	17	18	28	45	32
au moins deux fois par semaine	1	2	1	10	13	8	32	36	28	4	0	2	4	2	4	2	11	9 *
Proportion de jeunes ayant été ivres au cours des 12 derniers mois (en %)																		
au moins une ivresse	3	6	5	26	40	33	68	62	52 *	3	1	6	24	21	23	22	27	22
trois ivresses et plus	1	0	0	14	17	14	44	37	28 *	3	0	1	8	5	9	10	10	9
Proportion jeunes ayant consommé de l'alcool le samedi précédant l'enquête (en %)																		
au moins un verre	3	8	7	24	38	27	64	61	52 *	7	5	8	15	27	23	27	42	33 *
cinq verres et plus	0	2	0	7	16	8	32	25	21 *	3	0	2	5	3	2	5	6	4
Proportion de jeunes ayant eu une consommation répétée d'alcool au cours des 12 derniers mois (en %)																		
consommation répétée	2	2	1	19	23	20	58	55	42 *	4	1	2	10	6	10	11	16	15
Nombre total de jeunes enquêtés	*140*	*155*	*267*	*135*	*153*	*273*	*272*	*323*	*743*	*135*	*144*	*276*	*110*	*136*	*288*	*245*	*359*	*918*

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5%

Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003 - Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Le tabagisme

Le Baromètre santé 12-75 ans, réalisé au plan national, montre que contrairement à l'alcool, pour lequel la fréquence de consommation et les quantités consommées augmentent avec l'âge, la proportion de fumeurs quotidiens atteint son maximum vers 18 ans, se stabilise à ce niveau jusqu'à 35 ans, puis décroît au-delà.

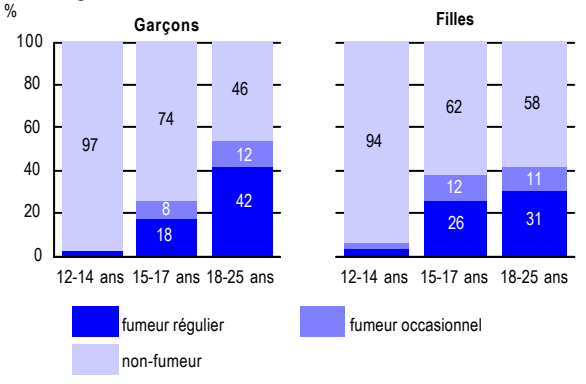
La consommation de tabac

32 % des jeunes âgés de 15 à 25 ans fument quotidiennement

Entre 12 et 14 ans, le tabagisme concerne une minorité de jeunes, 3 % d'entre eux déclarent fumer quotidiennement (au moins une cigarette par jour). A partir de 15 ans, la situation évolue rapidement, avec 22 % de fumeurs quotidiens parmi les 15-17 ans et 36 % parmi les 18-25 ans.

La proportion de fumeurs quotidiens apparaît plus élevée chez les garçons chez les filles (35 % de garçons fumeurs quotidiens *versus* 30 % chez les filles pour les 15-25 ans), mais la différence observée en Mayenne n'est pas statistiquement significative.

Fig28. Prévalence du statut tabagique déclaré chez les jeunes selon l'âge et le sexe



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Des quantités quotidiennes qui augmentent fortement avec l'âge

Le nombre de cigarettes fumées chaque jour augmente fortement avec l'âge. Entre 15 et 17 ans, 3 % des jeunes fument quotidiennement plus de 10 cigarettes par jour, et peuvent être considérés comme "gros fumeurs". Chez les 18-25 ans, 17 % des jeunes sont dans ce cas.

Les garçons sont plus souvent "gros fumeurs" (16 % chez les 15-25 ans) que les filles (9 %).

Le temps qui s'écoule entre le réveil et la première cigarette permet de repérer les jeunes fumeurs quotidiens dépendants. Chez les 15-17 ans, 3 % des jeunes déclarent fumer leur première cigarette de la journée dans les trente premières minutes qui suivent leur réveil. Chez les 18-25 ans, 10 % des jeunes sont dans ce cas. Les garçons sont plus souvent concernés (10 % chez les 15-25 ans) que les filles (5 %).

La précocité de la première cigarette quotidienne est étroitement associée à la quantité consommée. 44 % des "gros fumeurs" quotidiens (10 cigarettes et plus par jour) âgés de 15 à 25 ans fument durant la première demi-heure de la journée contre 11 % de ceux qui ont une consommation journalière moins importante.

Comparaison avec la situation nationale

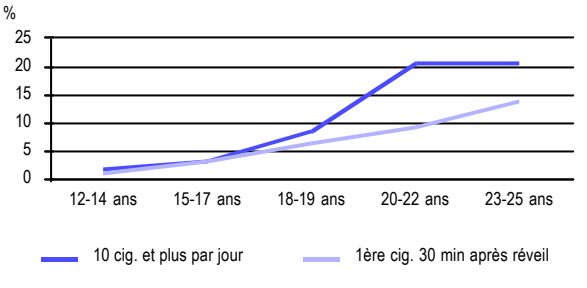
Un nombre de fumeurs quotidiens plus faible en Mayenne qu'au plan national

La proportion de jeunes de 15-25 ans fumeurs quotidiens en Mayenne est plus faible que celle observée au plan national, dans l'enquête Baromètre santé 1999/2000 (respectivement 33 % et 37 %). L'écart entre les deux populations concerne les deux sexes, mais n'est significatif que pour les filles (30 % *versus* 36 %).

Fumeur quotidien : personne consommant au moins une cigarette par jour. Cet indicateur est identique à celui intitulé fumeur régulier habituellement utilisé par l'INPES

Fumeur occasionnel : personne consommant moins d'une cigarette par jour

Fig29. Jeunes déclarant des comportements de dépendance vis-à-vis du tabac* selon l'âge



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

La proportion de jeunes mayennais "gros fumeurs" (plus de 10 cigarettes par jour) est également plus faible qu'au plan national (13 % *versus* 21 % chez les 15-25 ans), et cet écart concerne les filles (9 % *versus* 18 %) comme les garçons (17 % *versus* 24 %). En revanche aucune différence n'apparaît en ce qui concerne la proportion de jeunes fumant leur première cigarette dans la demi-heure qui suit leur réveil (8 % en Mayenne et en France).

Fig30. Comparaison avec la situation nationale**

	Garçons			Filles		
	May	PdL	France	May	PdL	France
Fumeurs occasionnels	11%	12%	6% *	10%	11%	8%
Fumeurs quotidiens	36%	44%	39%	30%	37%	36% *
Jeunes fumant 10 cig. et plus par jour	17%	19%	24% *	9%	16%	18% *
Jeunes fumant leur 1ère cig. 30 min après réveil	11%	9%	9%	5%	6%	7%
effectifs	*407*	*476*	*1 016*	*355*	*495*	*1 206*

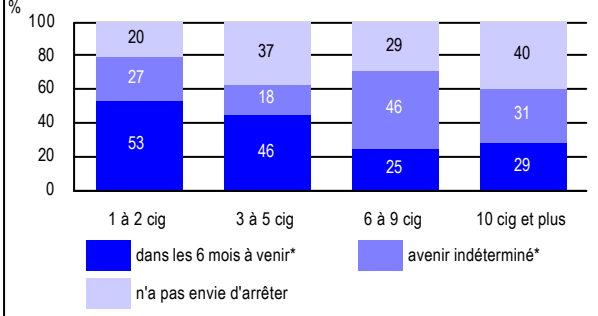
*différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5%
** proportions standardisées selon le sexe et l'âge pour les 15-25 ans
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

L'arrêt du tabac

L'arrêt du tabagisme, une préoccupation pour de nombreux jeunes

Lorsqu'on demande aux jeunes fumeurs quotidiens s'ils ont envie d'arrêter de fumer, 34 % répondent négativement, 36 % l'envisagent dans les 6 prochains mois et 30 % dans un avenir plus lointain ou non déterminé (voir encadré de définition).
Ce sont surtout les jeunes qui fument des quantités modérées qui déclarent envisager un arrêt à court terme. L'échéance de 6 mois est en effet retenue pour 29 % des jeunes qui fument plus de dix cigarettes par jour contre 49 % des jeunes dont la consommation journalière est inférieure à 5 cigarettes par jour.

Fig31. Projet de l'arrêt du tabagisme chez les fumeurs quotidiens selon le nombre de cigarettes fumées par jour



* voir encadré de définitions ci-après
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

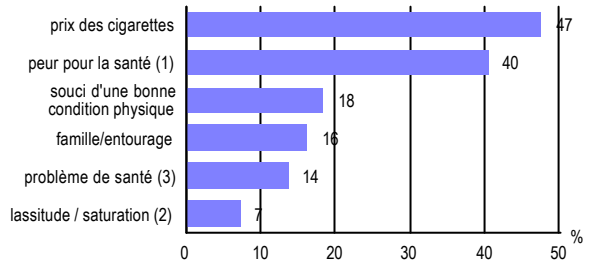
Définitions
Jeunes déclarant avoir le projet d'arrêter de fumer dans les 6 mois à venir : cette rubrique regroupe à la fois les jeunes déclarant avoir le projet d'arrêter de fumer dans le mois à venir et les jeunes déclarant avoir le projet d'arrêter de fumer dans les 6 prochains mois
Jeunes déclarant avoir le projet d'arrêter de fumer dans un avenir indéterminé : cette rubrique regroupe à la fois les jeunes déclarant avoir le projet d'arrêter de fumer dans les 12 prochains mois et les jeunes déclarant avoir le projet d'arrêter de fumer dans un avenir indéterminé.

La majorité des jeunes fumeurs quotidiens, qui souhaitent arrêter, envisagent de franchir ce cap seul, sans aucune aide. Seulement 19 % envisagent d'utiliser un moyen ou une aide médicale (patch anti-tabac ou gomme à mâcher ou acupuncture ...).
Enfin, l'arrêt du tabac est une réalité pour certains jeunes, puisque 6 % de l'ensemble des 18-25 ans déclarent avoir fumé quotidiennement pendant au moins 6 mois et avoir cessé cette consommation.

La majorité des fumeurs ont déjà tenté d'arrêter, essentiellement à cause du prix des cigarettes, et de la peur pour leursanté

70 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir déjà arrêté de fumer au moins une semaine. Les interviewés ont été interrogés sur la durée de leur tentative la plus longue. 56 % d'entre elles ont duré moins d'un mois, 19 % un ou deux mois.
Les principales raisons qui ont motivé ces arrêts temporaires de consommation tabagique sont le prix des cigarettes (47 %), et la peur pour la santé, c'est-à-dire la peur de tomber malade ou la prise de conscience des conséquences sur la santé (40 %).

Fig32. Raisons ayant incité à l'arrêt du tabac
parmi les fumeurs quotidiens ayant déjà arrêté au moins une semaine



(1) peur de tomber malade ou prise de conscience des conséquences sur la santé
(2) lassitude ou saturation générale
(3) avoir actuellemnt un problème de santé lié ou non au tabac

Note de lecture : les jeunes concernés ont pu donner plusieurs réponses
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

La protection des non-fumeurs

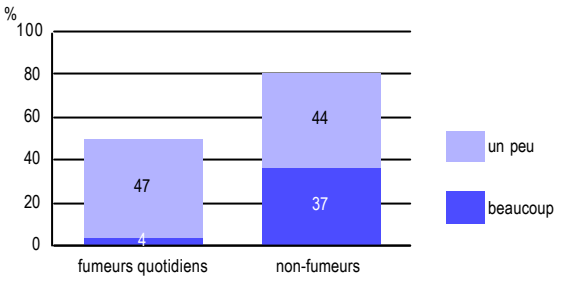
La majorité des jeunes déclarent être gênés par la fumée des autres

Globalement, 68 % des jeunes de 15-25 ans (fumeurs ou non-fumeurs) déclarent être gênés par la fumée des autres, 23 % beaucoup et 46 % un peu. La question ne nous indique pas si cette gêne est ressentie dans les lieux publics ou privés.
Cette proportion varie avec le statut tabagique, les fumeurs étant moins nombreux à déclarer être "beaucoup" gênés par la fumée des autres. 4 % des fumeurs quotidiens de 15-25 ans sont dans ce cas *versus* 37 % des non-fumeurs (à structure par âge et sexe identique).

Des zones non-fumeurs moins bien respectées dans les bars et les lieux publics couverts

Les réponses à la question "estimez-vous que les zones non-fumeurs sont bien respectées", varient fortement selon les lieux, les zones non-fumeurs des bars et des lieux publics couverts étant jugées comme les plus mal respectées. Globalement, 79 % des 12-25 ans estiment que les zones non-fumeurs des bars sont mal respectées, 61 % estiment que c'est également le cas pour les lieux publics couverts, 52 % pour les restaurants, 44 % pour les transports. 39 % des jeunes scolarisés expriment également cette opinion à propos des établissements scolaires (collèges, lycées, universités).

Fig33. Jeunes* déclarant être gênés par la fumée des autres



* proportions calculées pour les 15-25 ans, standardisées selon le sexe et l'âge

Note de lecture : à structure par âge et sexe identique, 4 % des fumeurs quotidiens de 15-25 ans et 37 % des non-fumeurs déclarent être "beaucoup" gênés par la fumée des autres

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

La proportion d'opinions négatives sur le respect des zones non-fumeurs augmente avec l'âge, pour les bars et cafés (73 % d'opinions négatives chez les 12-14 ans, 85 % chez les 18-25 ans), les lieux publics couverts (respectivement 51 % et 66 %), les restaurants (42 % et 59 %) et les établissements scolaires (30 % et 49 %). Cette situation est vraisemblablement liée au fait que ces différents lieux ne sont pas les mêmes ou ne sont pas fréquentés de la même manière selon l'âge des jeunes.
Ces résultats sont par ailleurs relativement cohérents avec les déclarations des fumeurs concernant la transgression de la loi. En effet, 35 % des fumeurs quotidiens déclarent qu'il leur arrive de ne pas respecter les zones non-fumeurs dans les bars, 29 % dans les lieux publics couverts. Par ailleurs, 27 % des jeunes fumeurs scolarisés déclarent qu'il leur arrive de ne pas respecter les zones non-fumeurs dans les établissements scolaires.
Les proportions de jeunes fumeurs déclarant qu'il leur arrive de ne pas respecter les zones non-fumeurs dans les restaurants et dans les transports sont plus faibles (respectivement 15 % et 6 %).

La consommation de drogues illicites

La consommation de cannabis connaît une hausse continue depuis le début des années 90, pour l'expérimentation comme pour l'usage répété. Selon l'enquête Escapad de l'OFDT, la proportion de jeunes de 17 ans ayant une consommation répétée de cannabis (au moins 10 fois au cours de l'année) est passée de 24 % à 28 % pour les garçons et de 13 % à 14 % pour les filles entre 2000 et 2002.
Les données de l'enquête réalisée en Mayenne permettent de mieux cerner les habitudes de consommation de cannabis des jeunes de ce département.

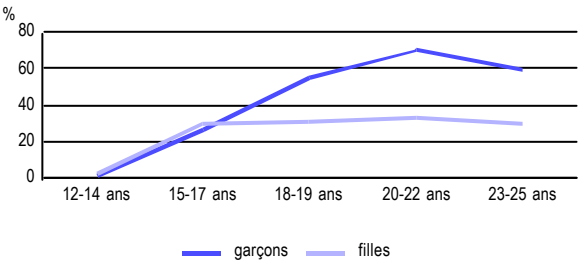
Expérimentation

Les garçons ont plus fréquemment expérimenté le cannabis que les filles

En Mayenne, comme en France, se voir proposer du cannabis est devenu chose courante pour les jeunes, puisque 75 % des 18-25 ans sont dans ce cas (51 % pour les 15-17 ans et 8 % pour les 12-14 ans).
Les garçons sont plus souvent concernés que les filles (73 % *versus* 61 % chez les 15-25 ans).
Globalement, 42 % des 15-25 ans déclarent avoir expérimenté le cannabis, c'est-à-dire en avoir consommé au moins une fois au cours de la vie. Les garçons sont plus nombreux que les filles à être dans ce cas (52 % *versus* 31 %).

L'expérimentation des drogues dures concerne moins de 2 % des 15-25 ans (ecstasy : 2,1 %, LSD : 1,6 %, cocaïne : 0,6 %, amphétamines : 0,9 %, héroïne 0,4 %).
Certains médicaments peuvent être plus ou moins consciemment consommés dans un but toxicomaniaque. 0,6 % des 15-25 ans déclarent avoir déjà consommé des médicaments "pour se droguer".
Les substances à inhaler sont plus souvent expérimentées (6 % des jeunes de 15-25 ans interrogés déclarant être dans ce cas), mais leur usage est souvent abandonné puisque leur consommation au cours des douze derniers mois ne concerne plus que 1 % des 15-25 ans.

Fig34. Expérimentation du cannabis selon l'âge et le sexe



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Définitions
Expérimentation : déclarer avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de la vie
Usage dans l'année : déclarer avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des douze derniers mois
Usage répété : déclarer avoir consommé du cannabis 10 fois et plus au cours des douze derniers mois
Usage régulier : déclarer avoir consommé du cannabis 10 fois et plus au cours des trente derniers jours

Fig35. Prévalence par produit et par type d'usage chez les 15-25 ans

	Expérimentation (1)	Usage dans l'année (1)
cannabis	41,8 %	28,0 %
autres drogues	8,9 %	2,5 %
amphétamines	*0,9 %*	*0,5 %*
cocaïne	*0,6 %*	*0,4 %*
LSD	*1,6 %*	*0,5 %*
héroïne	*0,4 %*	*0,3 %*
ecstasy	*2,1 %*	*0,7 %*
médicaments "pour se droguer"	*0,6 %*	*0,3 %*
produits à inhaler	*6,3 %*	*1,1 %*

(1) voir encadré p.24
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

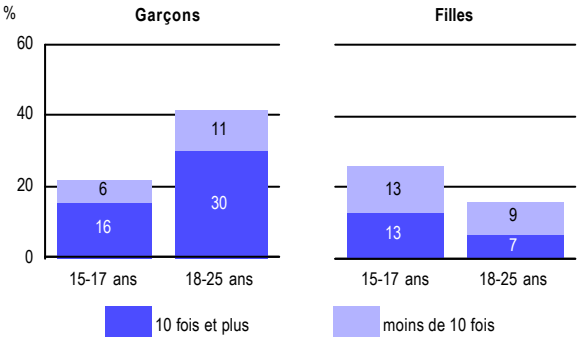
Usage répété

18 % des 15-25 ans consomment du cannabis de façon répétée, les garçons plus souvent que les filles

Parmi l'ensemble des jeunes de 15-25 ans, 28 % ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, dont 18 % de façon répétée avec une consommation supérieure à 10 fois dans l'année. 4 % ont un usage régulier avec plus de 10 consommations au cours du mois précédant l'enquête.

Les garçons de 15-25 ans sont plus souvent expérimentateurs de cannabis que les filles et cette prédominance masculine s'accentue si l'on considère l'usage répété. Ils sont ainsi trois fois plus nombreux à avoir consommé du cannabis plus de 10 fois dans l'année (26 % *versus* 9 %). L'écart entre les deux sexes est encore plus marqué si l'on considère la consommation régulière (6 % *versus* 1 %).

Fig36. Proportion de jeunes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Les motivations

La recherche de la détente est le principal motif de consommation de cannabis des usagers répétés

A la question "la dernière fois que vous avez pris du cannabis que recherchiez-vous", les réponses diffèrent selon le profil de la consommation.

Pour les usages répétés, le principal motif est "la détente" (52 %), puis viennent "l'envie de s'amuser" (18 %), "le plaisir" (15 %), et "la convivialité" (14 %). Les motifs comme "la défonce", "soulager l'angoisse", "planer, s'évader", pouvant suggérer des consommations de types autothérapeutiques ou toxicomaniaques sont évoqués par moins de 5 % des usagers répétés.

Pour les jeunes ayant consommé une seule fois du cannabis au cours de l'année ou moins fréquemment, la curiosité est le principal motif évoqué (52 % "pour essayer", 3 % "par curiosité"), devant le conformisme ("faire comme tout le monde", 40 %).

Fig37. La dernière fois que vous avez pris du cannabis, que recherchiez-vous (en %)

	Usagers répétés (1)	Usagers occasionnels (2)	Autres cas (3)
plaisir	15	10	0
ivresse	6	11	0
détente	52	35	23
complicité	11	15	17
convivialité	14	7	7
rigoler, s'amuser	18	25	0
oublier les problèmes	11	5	0
défonce	3	0	0
soulager angoisse	3	0	0
goût	7	0	0
faire comme tout le monde	4	9	40
pour essayer	9	21	52
par curiosité	0	0	3
pour planer, s'évader	5	1	19
autres	2	3	0
effectifs	*140*	*58*	*20*

(1) Jeunes ayant consommé du cannabis 10 fois et + au cours des 12 derniers mois
(2) Jeunes ayant consommé du cannabis 2 à 9 fois au cours des 12 derniers mois
(3) Jeunes ayant consommé du cannabis une seule fois au cours des 12 derniers mois, ou au moins une fois au cours des 5 dernières années
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Comparaison à la situation nationale

Un usage de cannabis plus répandu aujourd'hui en Mayenne qu'en France 3 ans auparavant

Les jeunes de la Mayenne apparaissent aussi nombreux à s'être déjà fait proposer du cannabis qu'en France dans l'enquête Baromètre santé 1999/2000 (68 % *versus* 65 % chez les 15-25 ans). Le passage à l'expérimentation concerne par contre une proportion de jeunes hommes de 18-25 ans de la Mayenne (62 %) plus élevée que celle observée au plan national (53 %). La même situation s'observe pour l'usage répété de cannabis (29 % *versus* 20 %). En revanche, il n'apparaît pas de différence pour l'usage régulier.

Chez les filles de 18-25 ans, la situation est analogue à celle observée au plan national pour l'expérimentation et l'usage répété. Par contre, les filles de 18-25 ans de la Mayenne sont moins nombreuses à déclarer un usage régulier de cannabis (1 % *versus* 3 % qu'au plan national).

L'ensemble de ces écarts de consommation doivent être interprétés avec prudence dans la mesure où l'enquête de la Mayenne a été réalisée 3 années après le Baromètre santé national. Or, comme le montrent les résultats des enquêtes Escapad de l'OFDT, l'usage de cannabis devient de plus en plus fréquent chaque année. Selon cette enquête, la proportion de jeunes de 17 ans ayant expérimenté le cannabis a progressé de 11 % chez les garçons et de 12 % chez les filles entre 2000 et 2002 en France. La proportion de jeunes ayant une consommation répétée de cannabis (au moins 10 fois au cours de l'année) a progressé de 18 % chez les garçons et de 14 % chez les filles au cours de la même période.

Fig38. Comparaison avec la situation nationale (en %)

	15-17 ans						18-25 ans					
	Garçons			Filles			Garçons			Filles		
	May	PdL	France	May	PdL	France	May	PdL	France	May	PdL	France
Jeunes à qui on a déjà proposé du cannabis	52	60	55	50	44	49	82	74	79	66	66	60
Consommation de cannabis												
expérimentation	27	34	30	30	20	23	62	49	53 *	31	32	30
usage répété	16	17	15	13	7	12	29	21	20 *	7	11	10
usage régulier	7	8	6	2	0	2	6	9	9	1	1	3 *
effectifs	*135*	*153*	*273*	*110*	*136*	*288*	*272*	*323*	*743*	*245*	*359*	*918*

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

L'usage de plusieurs produits

Les mélanges

Une première approche de la polyconsommation : lesmélanges

Dans l'enquête, la consommation simultanée ("au cours d'une même occasion") de deux produits a été étudiée pour l'alcool, le cannabis, et une autre drogue illicite.

27 % des jeunes de l'échantillon, âgés de 15 à 25 ans, déclarent avoir déjà pris au cours d'une même occasion de l'alcool et du cannabis. C'est le principal mélange cité. Le mélange d'alcool, de cannabis et d'une autre drogue illicite concerne 0,7 % des jeunes de cette tranche d'âge, l'alcool et une autre drogue illicite, 2 %, le cannabis et une autre drogue illicite 0,3 % et les autres mélanges 0,1 %.

La consommation simultanée d'alcool et de cannabis augmente avec l'âge (17 % des 15-17 ans étant concernés, 32 % des 18-25 ans), et est plus élevée chez les garçons que chez les filles (38 % *versus* 18 % chez les 15-25 ans).

31 % des jeunes ayant déjà fait un mélange au cours de la vie déclarent l'avoir fait pour rechercher certains effets.

La régularité de ces consommations simultanées n'a pas été recensée dans l'enquête.

L'usage répété de plusieurs produits

Il est par ailleurs possible d'étudier le cumul pour un même jeune des consommations répétées d'alcool, de tabac et de cannabis (voir encadré ci-contre). Quatre types de polyconsommations peuvent être ainsi définies : tabac+alcool, alcool+cannabis, tabac+cannabis, tabac+alcool+cannabis. A l'inverse de l'indicateur précédent concernant les mélanges, ces combinaisons n'impliquent pas forcément la prise simultanée des différentes substances.

L'usage répété de plusieurs produits doit globalement être interprété avec prudence, car il ne distingue pas l'usage festif et récréatif d'une consommation pouvant avoir des caractéristiques pathologiques.

23 % des jeunes de 15 à 25 ans ont un usage répété d'au moins deux substances psychoactives

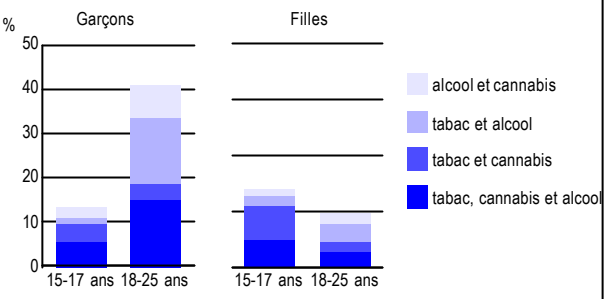
Près d'un jeune de 15 à 25 ans sur 4 a un usage actuel répété d'au moins deux substances psychoactives (23 %). Les associations sont de types alcool+tabac+cannabis (8 %), tabac+cannabis (3 %), alcool+cannabis (4 %), tabac+alcool (7 %). Ces habitudes sont plutôt masculines, 33 % des garçons de cette tranche d'âge ont un usage répété d'au moins deux substances *versus* 11 % des filles. La prépondérance masculine de la consommation régulière d'alcool chez les garçons explique l'essentiel de la différence entre les deux sexes.

Le polyusage répété augmente avec l'âge, surtout chez les garçons. Pour ces derniers, la proportion déclarant utiliser de façon répétée au moins deux produits passe de 14 % entre 15 et 17 ans, à 41 % entre 18 et 25 ans. Pour les filles, ces proportions restent stables (respectivement 14 % et 10 %).

Par ailleurs, il est intéressant de noter que la majorité (66 %) des jeunes qui déclarent un usage répété de cannabis sont également fumeurs quotidiens.

Les jeunes de 15-25 ans ayant un usage répété d'alcool, de tabac et de cannabis ont plus fréquemment expérimenté une autre drogue illicite que les autres jeunes. La proportion de jeunes concernés est de 41 % pour les premiers. A structure par âge et sexe identique, elle est de 19 % parmi ceux qui déclarent un usage répété de tabac et de cannabis. Elle est inférieure à 13% dans les autres cas (à structure par âge et sexe identique).

Fig39. Polyusage répété de drogues licites et illicites au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

L'usage répété de plusieurs produits ou polyusage répété

Le polyusage répété est ici défini comme le cumul des usages répétés d'alcool, de tabac et de cannabis. Quatre types de polyconsommations sont envisageables : consommation répétée de deux de ces substances, à l'exclusion de la troisième (tabac+alcool, alcool+cannabis, tabac+cannabis), consommation répétée de ces trois substances (tabac+alcool+cannabis). Ces combinaisons n'impliquent pas forcément la prise simultanée des différentes substances.

L'usage répété d'alcool, de tabac et de cannabis se définit comme précédemment, à savoir :

- usage répété d'alcool ou consommation répétée d'alcool : déclarer avoir consommé de l'alcool plusieurs fois par semaine et/ou avoir connu 3 ivresses ou plus au cours des douze derniers mois.
- usage répété de tabac ou tabagisme quotidien : déclarer fumer du tabac au moins une fois par jour.
- usage répété de cannabis : déclarer avoir consommé du cannabis 10 fois ou plus au cours des douze derniers mois.

Comparaison avec la situation nationale

Des consommations simultanées d'alcool et de cannabis dont la fréquence semble particulièrement importante en Mayenne

La proportion de jeunes qui déclarent avoir déjà consommé de l'alcool et du cannabis simultanément au cours de leur vie est plus élevée en Mayenne qu'au plan national, dans l'enquête Baromètre santé 1999-2000, chez les garçons (36 % *versus* 30 % pour les 15-25 ans). Cet écart ne se retrouve pas chez les filles.

La situation est identique si l'on considère l'usage répété d'au moins deux substances psychoactives. La proportion de jeunes garçons de 15-25 ans concernés atteint 34 % en Mayenne *versus* 28 % en France. L'écart ne se retrouve pas chez les filles.

L'analyse des écarts entre la Mayenne et la France pour les garçons montre que c'est pour le polyusage répété d'alcool et de cannabis, et dans une moindre mesure d'alcool, de tabac et de cannabis que s'observent les différences. Cette situation s'explique par le fait que la Mayenne présente une proportion plus élevée de garçons déclarant une consommation répétée d'alcool et une proportion plus élevée de garçons déclarant un usage répété de cannabis.

Les écarts observés chez les garçons pour la polyusage répété d'au moins deux substances psychoactives doivent donc être interprétés avec prudence dans la mesure où l'enquête de la Mayenne a été réalisée 3 années après le Baromètre santé national, et que l'usage de cannabis devient de plus en plus fréquent chaque année.

Fig40. Comparaison avec la situation nationale (en %)**

	Garçons			Filles		
	May	PdL	France	May	PdL	France
Jeunes déclarant avoir consommé simultanément de l'alcool et du cannabis						
	36,4	27,9	29,6 *	18,0	16,7	15,6
Jeunes déclarant un polyusage répété de produits psychoactifs dans l'année						
alcool+tabac+cannabis	12,8	10,6	10,7	3,8	4,8	4,1
alcool+tabac	11,7	13,2	11,6	3,2	3,8	4,5
tabac+cannabis	3,4	5,1	3,4	2,6	3,3	4,4
alcool+cannabis	5,9	3,2	2,8 *	1,7	0,7	0,6
Total	33,8	32,0	28,4 *	11,2	12,6	13,6
effectifs	*407*	*476*	*1 016*	*355*	*495*	*1 206*

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
** proportions standardisées selon le sexe et l'âge pour les 15-25 ans
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Facteurs de vulnérabilité, facteurs de protection

Un usage répété de substances psychoactives plus ou moins fréquent selon les contextes familiaux...
Les jeunes de 15-19 ans vivant avec leurs deux parents ont moins fréquemment un usage répété de tabac et de cannabis que ceux vivant dans une structure monoparentale. Les proportions de jeunes concernés sont respectivement de 44 % *versus* 24 % pour le tabagisme quotidien et de 23 % *versus* 16 % pour l'usage répété de cannabis (à structure par âge et sexe identique). Ce dernier écart n'est pas significatif en Mayenne, mais il se retrouve de façon significative au plan national dans l'enquête Baromètre santé 1999-2000.
Les consommations répétées d'alcool et de cannabis sont plus fréquentes dans les groupes sociaux les plus favorisés. Les enfants de 15-19 ans vivant dans un foyer où le chef de famille est cadre ou exerce une profession intellectuelle supérieure sont 25 % à déclarer une consommation répétée d'alcool et 27 % un usage répété de cannabis *versus* respectivement 18 % et 15 % pour ceux dont le chef de famille est agriculteur, ouvrier ou employé. Ces écarts ne sont pas significatifs en Mayenne, mais ils se retrouvent de façon significative au plan national.
Lorsque ni la mère ni le père fument, les jeunes de 15-19 ans sont moins fréquemment fumeurs quotidiens que lorsque le père ou la mère fument (20 % *versus* 36 %). Ils sont également moins souvent usagers répétés de cannabis (23 % *versus* 14%).
Enfin, les jeunes de 15-25 ans habitant dans une commune rurale sont moins souvent fumeurs quotidiens que ceux vivant dans une commune urbaine (27 % *versus* 36 %).

... et les relations entre les jeunes et leurs parents
Outre ce contexte familial, la consommation répétée de produits psychoactifs est liée à la qualité du dialogue au sein de la famille. Les jeunes de 15-19 ans qui, lorsqu'ils se disputent avec un ami, ne cherchent pas de réconfort auprès de leur famille ou d'un adulte sont plus nombreux à déclarer une consommation répétée d'alcool (26 % *versus* 14 %), un tabagisme quotidien (32 % *versus* 20 %) et un usage répété de cannabis (22 % *versus* 13 %). La même tendance s'observe pour ceux qui considèrent qu'il est difficile ou très difficile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupe vraiment.
En revanche, il n'apparaît pas de différence de consommation selon la façon dont le jeune de 15-19 ans perçoit l'attitude de ses parents à son égard sur le plan de la valorisation ou de l'autorité au sens large (voir encadré p.28). Ces constats doivent bien sûr être interprétés avec prudence en raison des limites qu'il y a à vouloir décrire les attitudes des parents et les relations qu'ils entretiennent avec leurs enfants à partir de quelques questions, mais aussi de la complexité à interpréter la perception qu'en ont les jeunes.

Une consommation répétée de substances psychoactives en lien avec le rapport des jeunes à l'école
Les consommations répétées d'alcool de tabac et de cannabis s'avèrent être liées au rapport que les jeunes entretiennent avec l'école. Les jeunes de 15-19 ans scolarisés qui déclarent être arrivés en retard en classe trois fois ou plus au cours des douze derniers mois sont plus souvent consommateurs répétés d'alcool (28 % *versus* 15 %), fumeurs quotidiens (35 % *versus* - 20 %) et usagers répétés de cannabis (29 % *versus* 12 %). Les jeunes qui déclarent avoir séché un cours sont également plus souvent concernés (38 % *versus* 15 % pour l'alcool, 43 % *versus* 21% pour le tabac et 34 % *versus* 13 % pour le cannabis). La même tendance se retrouve pour les jeunes qui déclarent ne pas aimer l'école ou les études suivies.
Par ailleurs, les jeunes de 15-18 ans fréquentant un lycée professionnel sont plus souvent fumeurs quotidiens que ceux scolarisés en lycée général et technique (43 % *versus* 26 %). Cet écart n'est pas significatif en Mayenne, mais il se retrouve de façon significative au plan national.

Le fait de consommer de façon répétée une substance psychoactive n'apparaît par contre pas lié à la qualité du dialogue avec les amis.
Enfin, la pratique sportive en club, que celle-ci soit modérée ou intensive, apparaît peu protectrice à l'égard de la consommation répétée de produits psychoactifs.

Une moins bonne santé ressentie chez les jeunes qui consomment de façon répétée des produits psychoactifs
L'usage répété de produits psychoactifs est lié à la consommation de médicaments psychotropes. Les 15-25 ans qui déclarent avoir eu recours aux antidépresseurs au cours des 12 derniers mois sont plus fréquemment des consommateurs répétés d'alcool (47 % *versus* 28 %) et des fumeurs quotidiens (55 % *versus* 31 %). La même tendance se retrouve pour ceux qui ont consommé des tranquillisants ou des somnifères.
Par ailleurs, les scores de santé ressentie mesurés à travers le profil de santé de Duke (voir encadré p.28) sont plus défavorables chez les jeunes de 15-25 ans qui déclarent un usage répété d'alcool, de tabac ou de cannabis. Ils déclarent en moyenne des scores de santé physique et de santé mentale plus faibles que les autres jeunes. Ils sont plus anxieux, plus dépressifs.

Fig41. Conduites addictives selon différents critères

	alcool (1)	tabac (2)	canna-bis (3)	*effectif*
Lieu de résidence (4)				
espace à dominante urbaine	30,3	35,9	18,1	*470*
espace à dominante rurale	26,1	26,8 *	14,6	*292*
Composition de la famille (5)				
famille monoparentale	15,1	44,0	23,1	*33*
famille nucléaire (parents de naissance)	19,7	24,0 *	16,1	*359*
Catégorie socioprofessionnelle du chef de famille (5)				
agriculteurs, ouvriers, employés	18,3	26,6	14,9	*243*
prof. intermédiaires, artisans, commerçants	19,0	21,4	20,3	103
cadres et prof. intellectuelles supérieures	25,3	27,5	27,0	*29*
Tabagisme des parents (5)				
au moins un parent fumeur	24,0	36,4	23,1	*112*
aucun parent fumeur	16,7	20,5 *	13,8 *	*290*
Relations avec les parents (5)				
- Valorisation parentale ressentie par le jeune (voir encadré)				
se sentir peu ou pas valorisé	18,0	25,6	17,2	*196*
se sentir fortement valorisé	19,7	24,7	15,6	*208*
- Autorité parentale perçue par le jeune (voir encadré)				
parents perçus comme peu ou pas autoritaires	26,1	23,3	17,9	*84*
parents perçus comme autoritaires	16,3 *	25,1	15,1	*295*
- Facilité pour parler à sa mère de choses qui le préoccupent vraiment				
difficile ou très difficile	27,1	33,2	22,7	*76*
très facile ou facile	16,2 *	22,6	15,5	*325*
- Chercher du réconfort auprès de sa famille en cas de dispute avec un ami				
probablement pas ou certainement pas	26,1	32,4	21,6	*228*
certainement ou probablement	13,9 *	19,5 *	13,4 *	*184*
Pratique d'un sport en club au cours des 7 derniers jours (4)				
pas de pratique	28,0	34,9	18,0	*440*
pratique	29,8	29,0	16,2	*322*

	alcool (1)	tabac (2)	canna-bis (3)	*effectif*
Rapport avec les amis (8)				
- Facilité pour parler à un (ou des) ami(s) de choses qui le préoccupent vraiment				
difficile ou très difficile	7,4	15,8	20,7	*27*
très facile ou facile	19,6	25,5	16,6	*377*
- Raconter ce que l'on ressent à un ami en cas de dispute avec un ami				
probablement pas ou certainement pas	20,9	35,7	18,4	*61*
certainement ou probablement	19,3	24,1	16,4	*351*
Type de lycée fréquenté (6)				
lycées professionnels	13,5	33,4	9,8	*79*
lycées généraux et techniques	15,4	26,4	18,4	*173*
Rapport à l'école (7)				
- Aimer l'école ou les études suivies				
aimer pas beaucoup ou pas du tout	19,8	28,6	22,5	*77*
aimer beaucoup ou un peu	17,7	22,5	15,2	*316*
- Etre arrivé en retard au cours des 12 derniers mois				
au moins trois fois	27,9	35,5	28,6	*94*
moins de trois fois	15,1 *	20,0 *	12,1 *	*295*
- Avoir séché les cours au cours des 12 derniers mois				
au moins une fois	38,2	43,2	34,3	*76*
aucune fois	14,7 *	21,3 *	13,4 *	*313*
Consommation de médicaments psychotropes (4)				
- Avoir pris des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois				
oui	47,3	55,2	21,2	*25*
non	28,3 *	31,5 *	16,6	*737*
- Avoir pris des tranquillisants ou somnifères au cours des 12 derniers mois				
oui	34,3	43,9	14,3	*69*
non	28,3	31,8 *	16,8	*693*

Note de lecture :
(1) jeunes de 15-25 ans déclarant avoir consommé de l'alcool de façon répétée au cours des 12 derniers mois
(2) jeunes de 15-25 ans déclarant fumer quotidiennement
(3) jeunes de 15-25 ans déclarant avoir consommé du cannabis de façon répétée au cours des 12 derniers mois
Les proportions sont standardisées selon l'âge et le sexe : (4) pour l'ensemble des 15-25 ans, (5) pour les 15-19 ans vivant chez leurs parents, (6) pour les 15-18 ans scolarisés, (7) pour les 15-19 ans scolarisés, (8) pour les 15-19 ans
* : différence statistiquement significative au seuil de 5 %

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Fig42. Scores moyens de santé du profil de Duke selon les habitudes de consommation d'alcool, de tabac, de cannabis

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	*effectif*
Consommation répétée d'alcool au cours des 12 derniers mois									
oui	71,1	72,0	68,9	72,5	83,2	74,0	36,1	36,0	*226*
non	74,5 *	78,6 *	73,4 *	71,4	86,4	77,3	31,9 *	29,5 *	*531*
Tabagisme									
fumeurs quotidiens	70,8	72,4	68,8	71,5	81,2	74,5	36,2	35,9	*249*
non-fumeurs	74,6 *	79,1 *	73,3 *	71,4	86,8 *	76,8	31,8 *	29,8 *	*513*
Consommation répétée de cannabis au cours des 12 derniers mois									
oui	67,5	70,1	64,0	68,6	81,1	68,8	41,2	41,9	*131*
non	74,4 *	78,2 *	73,5 *	71,5	85,8	77,3 *	31,6 *	29,8 *	*631*

Note de lecture : les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe pour les 15-25 ans
"(+)": indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)
"(-)": indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)
* : différence statistiquement significative

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Définitions
- **usage répété d'alcool ou consommation répétée d'alcool** : déclarer avoir consommé de l'alcool plusieurs fois par semaine et/ou avoir connu 3 ivresses ou plus au cours des douze derniers mois.
- **usage répété de tabac ou tabagisme quotidien** : déclarer fumer du tabac au moins une fois par jour.
- **usage répété de cannabis**: déclarer avoir consommé du cannabis 10 fois ou plus au cours des douze derniers mois.

Les variables relatives à la perception de l'attitude des parents à l'égard du jeune sont obtenues à partir des réponses à 5 questions relatives à la valorisation parentale (écoute des idées et des opinions du jeune; reconnaissance parentale) ou à l'autorité parentale au sens large (c'est-à-dire à la vigilance des parents, l'institution de règles, l'attention, le contrôle, et le respect). Les réponses permettent de classer les jeunes en deux sous-groupes :
- pour la valorisation : les jeunes se sentant "peu ou pas du tout" valorisés et les jeunes se sentant "fortement" valorisés,
- pour l'autorité : les jeunes percevant leurs parents comme "pas du tout ou peu" autoritaires et les jeunes les percevant comme "très souvent ou assez souvent" autoritaires.

Le profil de santé de Duke est un instrument pour mesurer l'état de santé ressenti. Il repose sur un autoquestionnaire de dix-sept questions explorant les dimensions physique, mentale et sociale de la santé. Chaque item est codé de 0 à 2 sur une échelle ordinale à trois modalités. Chaque dimension est la somme des sous-dimensions qui la composent. Les scores sont normalisés de 0, indiquant la qualité de vie la moins bonne, à 100 indiquant la qualité de vie optimale pour les dimensions de santé physique, mentale et sociale. Les scores d'anxiété et de dépression sont évalués dans le sens inverse (le score 100 exprimant la qualité de vie minimale).

Perception des risques et besoin d'information

Perception des risques

Le tabac et l'alcool considérés comme des drogues
Quand on demande aux jeunes mayennais de 12-25 ans de citer les produits qu'ils considèrent comme une drogue, ils répondent le plus souvent le tabac, 42 % d'entre eux le citant en premier, puis l'alcool (16 %). Les drogues illicites sont moins souvent citées en premier (cannabis 13 %, cocaïne 9 %, ecstasy 5 %). Il est important de préciser toutefois que la formulation de la question "quels produits considérez-vous comme une drogue ?" a pu inciter les interviewés à ne pas prendre en compte les drogues illicites.

20 % des jeunes mayennais de 12-25 ans considèrent que c'est à partir de 5 verres d'alcool par jour que les hommes mettent leur santé en danger
Lorsqu'on demande aux jeunes à partir de combien de verres d'alcool par jour ils estiment qu'un homme met sa santé en danger, 41 % des 12-25 ans citent 1 ou deux verres, 27 % 3 verres, 11 % 4 verres. 20 % fixent ce seuil à un niveau plus élevé (plus de 5 verres par jour), dont 6 % à plus de 7 verres par jour.
Les jeunes fixent le seuil de dangerosité pour les femmes à un niveau plus faible. 62 % d'entre eux citent 1 ou deux verres, 19 % 3 verres. 18 % fixent ce seuil à un niveau plus élevé (plus de 4 verres par jour), dont 11 % à plus de 5 verres par jour, et 2 % à plus de 7 verres par jour.

La proportion de jeunes plaçant le seuil de dangerosité à 5 verres d'alcool ou plus par jour chez les hommes diminue avec l'âge (25 % chez les 12-17 ans, 16 % chez les 18-25 ans), et est plus élevée chez les garçons que chez les filles (23 % *versus* 17 %). La même tendance se retrouve pour le seuil de dangerosité de 4 verres ou plus chez les femmes.

Une meilleure perception des risques de l'alcool en Mayenne
La proportion de jeunes plaçant le seuil de dangerosité à 5 verres d'alcool ou plus par jour chez les hommes est plus faible en Mayenne qu'au plan national dans l'enquête Baromètre santé 1999-2000 (20 % *versus* 27 %). La même situation se retrouve pour le seuil féminin de 4 verres ou plus (18 % *versus* 26 %). Toutefois, il faut interpréter ces différences avec prudence dans la mesure où l'enquête de la Mayenne a été réalisée 3 années après le Baromètre santé national.

Fig43. Comparaison à la situation nationale**

	May	PdL	France	
Jeunes déclarant qu'il est dangereux de boire de l'alcool à partir de 5 verres pour un homme	20%	33%	27%	*
Jeunes déclarant qu'il est dangereux de boire de l'alcool à partir de 4 verres pour une femme	18%	31%	26%	*

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
** proportions calculées pour les 12-25 ans, standardisées selon l'âge et le sexe
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

23 % des 12-25 ans considèrent que c'est à partir de 10 cigarettes par jour que fumer devient dangereux pour la santé
41 % des 12-25 ans estiment qu'il devient dangereux de fumer du tabac à partir du moment où on en fume tous les jours, 42 % pensent que c'est dangereux dès qu'on essaye et 15 % dès qu'on en fume de temps en temps.

Mais une proportion non négligeable de jeunes de 12-25 ans (23 %) fixent le nombre de cigarettes par jour à partir duquel ils estiment qu'il est dangereux de fumer à un niveau élevé (plus de 10 cigarettes par jour).

Les fumeurs quotidiens citent plus fréquemment des seuils plus élevés que les non-fumeurs. A structure par âge et sexe identique, 32 % des fumeurs quotidiens de 15-25 ans citent plus de 10 cigarettes par jour *versus* 15 % pour les non-fumeurs.

Comme pour l'alcool, les jeunes de la Mayenne ont une meilleure perception des risques du tabagisme qu'au plan national. La proportion des jeunes qui placent le seuil de dangerosité à 10 cigarettes ou plus par jour est plus faible en Mayenne qu'au plan national dans l'enquête Baromètre santé 1999-2000 (23 % *versus* 36 %).

Fig44. Comparaison à la situation nationale**

	May	PdL	France	
Jeunes déclarant qu'il est dangereux de fumer à partir de 10 cigarettes par jour	23%	33%	36%	*

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
** proportions calculées pour les 12-25 ans, standardisées selon l'âge et le sexe
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Une perception du danger du cannabis perçue différemment selon l'usage
53 % des 12-25 ans pensent qu'il devient dangereux pour la santé de fumer du cannabis dès qu'on essaye, 18 % dès qu'on en fume de temps en temps, 26 % à partir du moment où on en fume tous les jours. Seulement 2 % des jeunes estiment que l'usage du cannabis n'est pas dangereux.

La perception est fortement liée à l'usage que les jeunes ont du produit. En effet, 58 % des jeunes de 15-25 ans qui déclarent avoir consommé du cannabis plus de 10 fois au cours des 12 derniers mois pensent que le produit devient dangereux à partir du moment où on en fume tous les jours et 15 % pensent que ce n'est jamais dangereux pour la santé, contre respectivement 23 % et 1 % parmi ceux qui n'ont pas un usage répété de cannabis.

Comme pour l'alcool, les jeunes de la Mayenne ont une meilleure perception des risques du cannabis qu'au plan national. La proportion de jeunes qui déclarent qu'il est dangereux de fumer du cannabis à partir du moment où on en consomme tous les jours ou qui déclarent que cela n'est jamais dangereux pour la santé est plus faible en Mayenne qu'au plan national dans l'enquête Baromètre santé 1999-2000 (23 % *versus* 36%).

Fig45. Comparaison à la situation nationale**

	May	PdL	France	
Jeunes déclarant qu'il est dangereux de consommer du cannabis à partir du moment où on en consomme tous les jours ou déclarant que consommer du cannabis n'est jamais dangereux pour la santé	27%	33%	34%	*

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
** proportions calculées pour les 12-25 ans, standardisées selon l'âge et le sexe
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

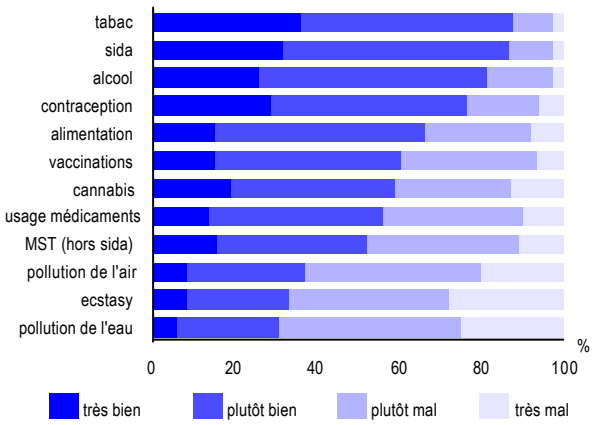
Besoin d'information

Le tabac et l'alcool font partie des thèmes sur lesquels les jeunes se sentent le mieux informés

Parmi l'ensemble des thèmes proposés lors de l'interview téléphonique, le tabac et l'alcool sont ceux pour lesquels les jeunes se sentent le mieux informés. Ainsi, 87 % des jeunes de 12-25 ans déclarent être "très bien" ou "plutôt bien" informés sur le tabac. Cette proportion s'avère peu différente chez les fumeurs quotidiens et les non-fumeurs.

81 % des jeunes de 12-25 ans déclarent être "très bien" ou "plutôt bien" informés sur l'alcool. Cette proportion s'avère peu différente selon les habitudes de consommation.

Fig46. Jeunes déclarant avoir le sentiment d'être très bien (plutôt bien, plutôt mal, très mal) informés sur les domaines de santé



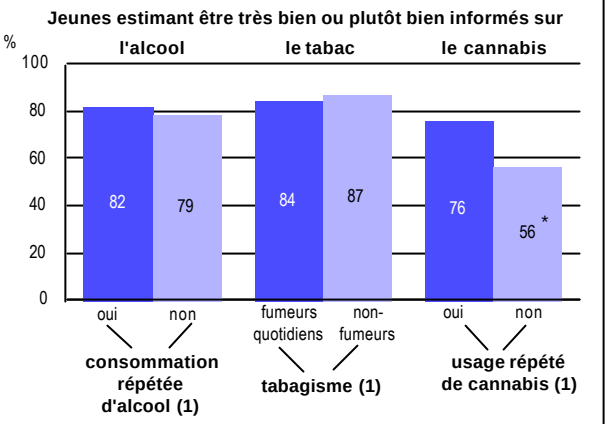
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Un niveau de satisfaction plus faible pour le cannabis

Les jeunes s'estiment globalement moins bien informés sur les drogues illicites que sur le tabac et l'alcool. 59 % des 12-25 ans déclarent être "très bien" ou "plutôt bien" informés sur le cannabis, et 32 % sur l'ecstasy.

Le niveau de satisfaction est nettement plus élevé parmi les jeunes qui ont un usage répété du cannabis (76 % *versus* 56 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique parmi les 15-25 ans).

Fig47. Jeunes estimant être bien informés sur l'alcool, le tabac et le cannabis selon l'usage du produit**



*différence statistiquement significative
** proportions calculées pour les 15-25 ans et standardisées selon l'âge et le sexe
(1) : voir encadré de définitions

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Définitions

- usage répété d'alcool ou consommation répétée d'alcool : déclarer avoir consommé de l'alcool plusieurs fois par semaine et/ou avoir connu 3 ivresses ou plus au cours des douze derniers mois.

- usage répété de tabac ou tabagisme quotidien : déclarer fumer du tabac au moins une fois par jour.

- usage répété de cannabis : déclarer avoir consommé du cannabis 10 fois et plus au cours des douze derniers mois.

Conduites d'essai et conduites suicidaires

Prises de risque et accidents à répétition

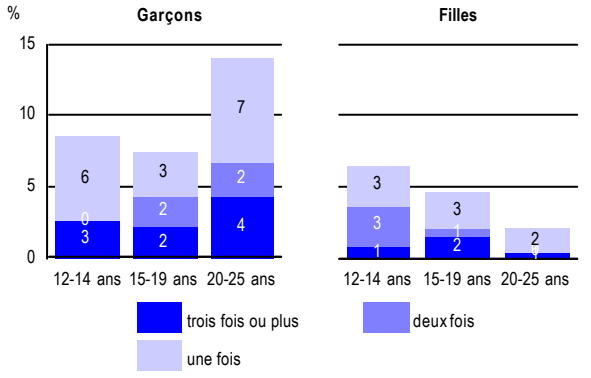
L'adolescence est souvent présentée comme une période de prises de risque importantes. Recherche d'un certain plaisir, moyen de valorisation aux yeux de l'entourage, ces conduites, appelées aussi conduites d'essai, sont un moyen pour les jeunes d'explorer leurs limites, et de construire leur identité. Mais le fait de prendre des risques peut avoir des conséquences graves pour la santé. Les accidents constituent la première cause de décès des 15-24 ans (53 % des décès) et le motif d'hospitalisation le plus fréquent de cette classe d'âge en Mayenne comme en France. Malgré une amélioration de la situation, la France occupe toujours dans ce domaine une position défavorable par rapport aux autres pays d'Europe.

7 % des jeunes disent avoir fait quelque chose de risqué par plaisir ou par défi au cours du mois

Dans l'enquête, le thème des conduites à risque a été abordé par deux questions : « au cours des trente derniers jours, avez-vous fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi ? » et « la dernière fois, qu'est-ce que c'était ? ».
Cette approche introduit une diversité importante dans les réponses puisque la perception du risque est différente selon l'âge de l'interviewé et plus généralement sa situation. Par exemple, à 12 ans, ne pas aller en cours a pu être considéré comme prendre un risque alors qu'à 18 ans, cela peut être conduire sur l'autoroute en sens inverse.

7 % des jeunes de 12 à 25 ans déclarent avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des 30 derniers jours, les garçons beaucoup plus fréquemment que les filles (10 % *versus* 4 %). Cet écart entre les garçons et les filles s'accentue après 18 ans.
Dans la moitié des cas, les jeunes qui ont pris un risque dans le mois déclarent l'avoir fait à plusieurs reprises.

Fig48. Jeunes déclarant avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des 30 derniers jours



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Quels risques ?
Les risques déclarés par les jeunes interrogés ont été classés selon qu'ils ont un lien avec :
- l'utilisation d'une voiture ou d'un « deux roues » (motorisé ou non) : excès de vitesse, conduire sans le permis, griller un feu rouge, faire du VTT dans un endroit dangereux ...
- un sport ou un loisir : pratique d'un sport extrême, « *à la piscine, j'ai fait un saut en arrière* », « *en roller j'ai essayé de faire une rotation sur un tremplin* » ...
- la santé : boire de la bière, fumer, fumer du cannabis, « *j'ai mangé des gâteaux alors que je suis diabétique* » ...
- la violence : « *je me suis battu avec un plus grand* » ...
- autres

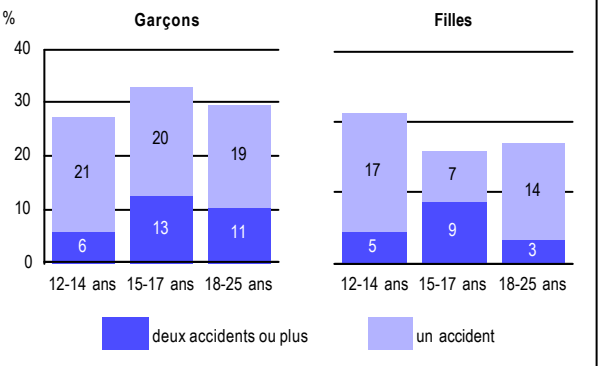
Des conduites à risque surtout en voiture, en "deux roues" et lors de la pratique d'un sport ou d'un loisir

Lorsqu'on demande aux jeunes de 12-25 ans, qui déclarent avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours du mois précédant l'enquête, de préciser le type de risque pour la dernière fois où la situation s'est produite, 43% déclarent avoir pris un risque en voiture ou en "deux roues" (excès de vitesse, courses...) et 28 % lors d'activités de sport ou de loisir. Les comportements de violence (se battre, mettre le feu, voler) représentent 10 % des situations évoquées et les risques pour la santé (boire, se droguer), 5 % (voir encadré).
Ces risques ne se répartissent pas de façon homogène dans la population. Les 18-25 ans déclarent plus fréquemment avoir pris un risque en voiture ou en "deux roues" (54 %) que les 12-17 ans (28 %). A l'inverse, ils déclarent moins souvent un comportement de violence (2 % *versus* 25 %).

Des accidents à répétition plus fréquents parmi les jeunes "qui prennent des risques"

Lors de l'interview téléphonique, les jeunes ont été interrogés sur la fréquence, au cours des 12 derniers mois, des accidents suffisamment graves pour avoir entraîné une hospitalisation ou une consultation médicale. Les accidents n'ayant pas nécessité de soins, ou seulement des soins assurés par la famille ou le pharmacien n'ont pas été pris en compte.
24 % des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir été victimes d'un ou plusieurs accidents ayant entraîné une hospitalisation ou une consultation médicale au cours des 12 derniers mois. 17 % déclarent avoir eu un seul accident, 8 % deux ou plus. Les garçons sont plus souvent victimes que les filles (30 % *versus* 18 %). Cet écart entre les deux sexes s'observe pour les accidents uniques (20 % *versus* 13 %) comme pour les accidents à répétition (10 % *versus* 5 %).
La probabilité d'implication d'un jeune dans un accident résulte de l'interaction de différents facteurs que sont notamment la prédisposition au risque, individuelle ou environnementale, l'exposition au risque, la perception du risque et enfin la prise de risque. Ce dernier point se vérifie à travers les résultats de l'enquête. Parmi les jeunes de 12-25 ans qui déclarent avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours, la proportion de victimes d'accidents à plusieurs reprises au cours des douze derniers mois atteint 14 % *versus* 7 % chez les autres (à structure par âge et sexe identique).

Fig49. Jeunes déclarant avoir eu un accident ayant entraîné une hospitalisation ou une consultation médicale au cours des 12 derniers mois



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Moins de prises de risque en Mayenne qu'au plan national
La proportion de jeunes de 12-25 ans de la Mayenne déclarant avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi est plus faible que celle observée au plan national dans l'enquête baromètre santé 1999/2000 (7 % *versus* 12 %, à structure par âge et sexe identique). En revanche, pour les accidents à répétition, les situations apparaissent très proches.

Fig50. Comparaison à la situation nationale**

	May	PdL	France
Jeunes déclarant avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des 30 derniers jours	7,2	9,2	12,1 *
Jeunes déclarant avoir eu au moins deux accidents ayant entrainés une consultation médicale ou une hospitalisation au cours des 12 derniers mois	7,6	6,0	5,9

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
** proportions calculées pour les 12-25 ans, standardisées selon l'âge et le sexe
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Des prises de risque en lien avec le rapport à l'école et les habitudes de consommations de substances psychoactives
De nombreuses variables comportementales influencent la fréquence de prise de risque déclarée, et notamment les habitudes de consommation de produits psychoactifs (voir Fig52, p.34).
Le fait d'avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours du mois est plus souvent déclaré par les jeunes de 15-25 ans qui ont des habitudes de consommation répétée d'alcool (11 % *versus* 5 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique), par les fumeurs quotidiens (11 % *versus* 5 %), et par les usagers répétés de cannabis (12 % *versus* 6 %) (voir encadré, p.34). La même situation s'observe pour les accidents à répétition.

Le fait de prendre des risques s'avère être lié au rapport que le jeune entretient avec l'école. Les jeunes de 12-19 ans scolarisés qui déclarent ne pas aimer l'école ou les études suivies (pas beaucoup ou pas du tout) déclarent plus fréquemment avoir pris des risques au cours des 30 derniers jours (14 % *versus* 5 %, à structure par âge et sexe identique). La même situation s'observe pour ceux qui déclarent être arrivés en retard en classe trois fois ou plus au cours des douze derniers mois (16 % *versus* 5 %) et pour ceux qui déclarent avoir séché un cours (25 % *versus* 6 %).

Le fait d'avoir fait quelque chose de risqué par plaisir ou par défi au cours du mois est relié au sentiment de valorisation par les parents et à la qualité du dialogue au sein de la famille. Les 12-19 ans qui estiment ne pas être valorisés par leurs parents (voir encadré p.34) sont plus nombreux à déclarer être preneurs de risques (10 % *versus* 4 %, à structure par âge et sexe identique).
La même situation s'observe pour les jeunes qui, lorsqu'ils se disputent avec un ami, ne cherchent pas de réconfort auprès de leur famille ou d'un adulte (11 % *versus* 4 %) et pour ceux qui considèrent qu'il est difficile ou très difficile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupe vraiment (9 % *versus* 6 %). Ce dernier écart n'est pas statistiquement significatif, mais il est intéressant de le mentionner car il se retrouve de façon significative au plan national.
Ces constatations concernant l'influence de l'attitude des parents et des relations avec ces derniers doivent bien sûr être interprétées avec prudence en raison des limites qu'il y a à vouloir décrire l'attitude des parents à partir de quelques questions, mais aussi de la complexité à interpréter la perception qu'en ont les jeunes.

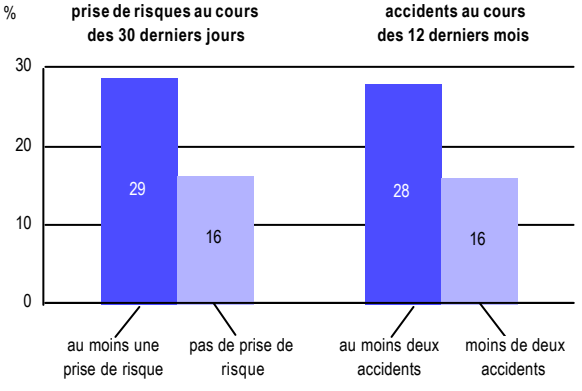
Le fait de prendre des risques n'apparaît par contre pas lié à l'existence d'un dialogue avec les amis.

Enfin, le fait de prendre des risques ne semble pas influencé par le contexte familial. Le fait d'avoir fait quelque chose de risqué par plaisir ou par défi au cours du mois précédant l'enquête n'apparaît pas lié à la structure familiale du jeune (vit avec ses deux parents, monoparentale), ni au type de profession exercée par le chef de famille, ni au type de commune dans laquelle il réside (urbain, rural). Le même constat peut être réalisé à propos de la survenue à répétition d'accidents ayant nécessité une consultation médicale ou une hospitalisation au cours de l'année.

Des scores de santé du profil de Duke moins favorables chez les jeunes qui prennent des risques
Par ailleurs, si l'on se réfère au profil de qualité de vie de Duke, les jeunes de 12-25 ans qui déclarent avoir pris un risque au cours des trente derniers jours présentent des scores de santé moins favorables que celles des autres jeunes, pour les dimensions physique et mentale. Ils sont plus anxieux, plus dépressifs et ont moins d'estime pour eux-mêmes. La même tendance s'observe pour les jeunes victimes d'au moins deux accidents ayant nécessité une consultation médicale ou une hospitalisation au cours de l'année (voir Fig53 et encadré p.34).

Les accidents de la circulation constituent le premier risque lié à la santé craint des jeunes
Le risque d'accident est relativement bien perçu par les jeunes puisque parmi 15 grands risques ou maladies proposés lors de l'interview téléphonique, les accidents constituent la crainte la plus souvent exprimée par les 12-25 ans : 61 % des 12-25 ans déclarent craindre les accidents de la circulation, 21 % les accidents domestiques, 17 % les accidents de sport et de loisirs.
Les filles expriment plus souvent que les garçons leurs craintes des accidents de la circulation (66 % *versus* 56 %), et des accidents domestiques (24 % *versus* 17 %). A l'inverse, les garçons expriment plus souvent une crainte des accidents de sport et de loisirs (21 % *versus* 13 %).
La crainte des accidents de sport et de loisirs apparaît plus fréquente parmi les jeunes qui pratiquent un sport en club (22 % *versus* 13 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique).
Par ailleurs, la crainte des accidents de sport et de loisirs apparaît plus fréquente parmi ceux qui déclarent avoir pris des risques pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours (29 % *versus* 16 %) et parmi ceux qui ont eu au moins deux accidents ayant entraîné une hospitalisation ou une consultation médicale au cours des 12 derniers mois (28 % *versus* 16 %).

Fig51. Jeunes déclarant craindre les accidents de sport et de loisirs



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Fig52. Conduites à risque selon différents critères

	prise de risque (1)	accidents (2)	effectif
Lieu de résidence (3)			
espace à dominante urbaine	6,7	7,9	*620*
espace à dominante rurale	7,9	7,1	*417*
Composition de la famille (4)			
famille monoparentale	8,6	5,2	*55*
famille nucléaire (parents de naissance)	5,8	7,4	*599*
Catégorie socio-professionnelle du chef de famille (4)			
agriculteurs, ouvriers, employés	6,6	7,8	*410*
prof. intermédiaires, artisans, commerçants	4,5	7,2	*172*
cadres et prof. intellectuelles supérieures	10,2	11,4	*53*
Relations avec les parents (4)			
- Valorisation parentale ressentie par le jeune (voir encadré)			
se sentir peu ou pas valorisé	9,7	6,9	*294*
se sentir fortement valorisé	3,7 *	8,2	*382*
- Autorité parentale perçue par le jeune (voir encadré)			
parents perçus comme peu ou pas autoritaires	6,6	6,2	*124*
parents perçus comme autoritaires	5,9	7,9	*513*
- Facilité de parler à sa mère de choses qui le préoccupent vraiment			
difficile ou très difficile	9,4	9,2	*115*
très facile ou facile	6,1	7,0	*559*
- Chercher du réconfort auprès de sa famille ou un adulte en cas de dispute avec un ami			
probablement pas ou certainement pas	11,0	8,2	*276*
certainement ou probablement	3,7 *	6,3	*411*
Rapport avec les amis (7)			
- Facilité de parler à un (ou des) ami(s) de choses qui le préoccupent vraiment			
difficile ou très difficile	3,1	2,9	*57*
très facile ou facile	7,1	7,4	*621*
- Raconter ce que l'on ressent à un ami en cas de dispute avec un ami			
probablement pas ou certainement pas	9,4	6,9	*117*
certainement ou probablement	6,1	7,6	*570*
Type de lycée fréquenté (5)			
lycées professionnels	3,6	4,4	*79*
lycées généraux et techniques	9,9	11,6	*173*

	prise de risque (1)	accidents (2)	effectif
Rapport à l'école (6)			
- Aimer l'école ou les études suivies			
aimer pas beaucoup ou pas du tout	14,0	4,5	*119*
aimer beaucoup ou un peu	5,4 *	7,5	*549*
- Etre arrivé en retard au cours des 12 derniers mois			
au moins trois fois	15,7	7,1	*116*
moins de trois fois	4,7 *	6,8	*548*
- Avoir séché les cours au cours des 12 derniers mois			
au moins une fois	25,2	25,4	*80*
aucune fois	6,1 *	6,8 *	*584*
Conduites addictives (8)			
- Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois			
consommation répétée	10,9	12,9	*226*
pas de consommation répétée	5,0 *	6,8 *	*531*
- Tabagisme			
fumeur régulier	10,6	9,8	*249*
non-fumeur ou fumeur occasionnel	5,4 *	7,6	*513*
- Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois			
consommation répétée	11,6	8,4	*131*
pas de consommation répétée	6,1 *	7,3	*631*
Pratique d'un sport en club au cours des 7 derniers jours (3)			
pratique	9,0	8,9	*498*
pas de pratique	5,7 *	6,1	*539*
Consommation de médicaments psychotropes (3)			
- Avoir pris des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois			
oui	4,4	7,8	*28*
non	7,1	7,5	*1 009*
- Avoir pris des tranquillisants ou somnifères au cours des 12 derniers mois			
oui	11,3	5,6	*76*
non	7,1	7,7	*961*

Note de lecture :
(1) jeunes déclarant avoir pris un risque pour le plaisir ou par défi au cours des 30 derniers jours
(2) jeunes déclarant avoir eu au moins deux accidents ayant entrainé une hospitalisation ou une consultation médicale au cours des 12 derniers mois
Les proportions sont standardisées selon l'âge et le sexe : (3) pour l'ensemble des 12-25 ans, (4) pour les 12-19 ans vivant chez leurs parents, (5) pour les 15-18 ans scolarisés, (6) pour les 12-19 ans scolarisés, (7) pour les 12-19 ans, (8) pour les 15-25 ans
* : différence statistiquement significative au seuil de 5 %

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Fig53. Scores moyens de santé du profil de Duke selon les prises de risque

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	effectif
Prise de risque pour le plaisir ou par défi au cours des 30 derniers jours									
au moins une prise de risque	66,7	69,6	60,0	70,4	82,1	69,8	41,5	40,5	*72*
aucune prise de risque	74,1 *	78,1 *	73,5 *	70,8	84,6	76,6 *	31,1 *	30,2 *	*965*
Accidents ayant entrainé une hospitalisation ou une consultation médicale au cours des 12 derniers mois									
deux accidents et plus	69,2	70,4	67,8	69,5	73,4	72,6	38,4	37,7	*71*
moins de deux accidents	74,0 *	78,2 *	73,1	70,9	84,6 *	76,5	31,1 *	30,2 *	*953*

Note de lecture : Les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe pour l'ensemble des 12-25 ans
"(+)": indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)
"(-)": indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)
* : différence statistiquement significative

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Définitions
- **usage répété d'alcool ou consommation répétée d'alcool** : déclarer avoir consommé de l'alcool plusieurs fois par semaine et/ou avoir connu 3 ivresses ou plus au cours des douze derniers mois.
- **usage répété de tabac ou tabagisme quotidien** : déclarer fumer du tabac au moins une fois par jour.
- **usage répété de cannabis**: déclarer avoir consommé du cannabis 10 fois ou plus au cours des douze derniers mois.

Les variables relatives à la perception de l'attitude des parents à l'égard du jeune sont obtenues à partir des réponses à 5 questions relatives à la valorisation parentale (écoute des idées et des opinions du jeune; reconnaissance parentale) ou à l'autorité parentale au sens large (c'est-à-dire à la vigilance des parents, l'institution de règles, l'attention, le contrôle, et le respect). Les réponses permettent de classer les jeunes en deux sous-groupes :
- pour la valorisation : les jeunes se sentant "peu ou pas du tout" valorisés et les jeunes se sentant "fortement" valorisés,
- pour l'autorité : les jeunes percevant leurs parents comme "pas du tout ou peu" autoritaires et les jeunes les percevant comme "très souvent ou assez souvent" autoritaires.

Le profil de santé de Duke est un instrument pour mesurer l'état de santé ressenti. Il repose sur un autoquestionnaire de dix-sept questions explorant les dimensions physique, mentale et sociale de la santé. Chaque item est codé de 0 à 2 sur une échelle ordinale à trois modalités. Chaque dimension est la somme des sous-dimensions qui la composent. Les scores sont normalisés de 0, indiquant la qualité de vie la moins bonne, à 100 indiquant la qualité de vie optimale pour les dimensions de santé physique, mentale et sociale. Les scores d'anxiété et de dépression sont évalués dans le sens inverse (le score 100 exprimant la qualité de vie minimale).

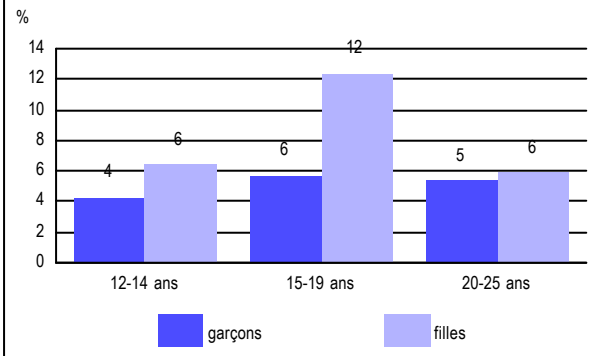
Pensées suicidaires et tentatives de suicide

La crise suicidaire dépasse le champ des seuls gestes suicidaires et peut être définie comme « la trajectoire qui va du sentiment péjoratif d'être en situation d'échec à l'impossibilité d'échapper à cette impasse, avec élaboration d'idées suicidaires de plus en plus prégnantes et envahissantes, jusqu'à l'éventuel passage à l'acte qui ne représente qu'une des sorties possibles de la crise, mais lui confère sa gravité ». Ainsi en Mayenne, on dénombre chaque année 3 décès par suicide chez les jeunes de 15-24 ans pour la période 1997-1999. Le taux de mortalité par suicide en Mayenne chez les 15-24 ans pour 1997-1999 (6,8 pour 100 000 habitants) est proche de celui observé au plan national (8,4).
Dans l'enquête, les conduites suicidaires des 12-25 ans sont explorées à travers des questions portant d'une part sur les pensées suicidaires au cours des douze derniers mois, d'autre part sur les tentatives de suicide au cours de la vie.

6,7 % des jeunes déclarent avoir pensé au suicide au cours de l'année passée

8,5 % des filles de 12-25 ans et 5,3 % des garçons déclarent avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois. Chez les filles, la fréquence des pensées suicidaires augmente fortement entre les 12-14 ans (6,4 %) et les 15-19 ans (12,4 %), puis diminue au-delà (5,9 % pour les 20-25 ans). Chez les garçons, la proportion de jeunes concernés reste stable.
L'enquête ne permet pas d'étudier le caractère plus ou moins élaboré de ces pensées suicidaires ni leur récurrence.

Fig54. Jeunes déclarant avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge

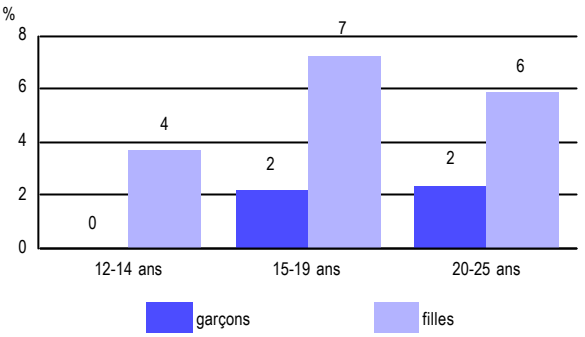


Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

3,8 % des 12-25 ans déclarent avoir déjà tenté de se suicider

La notion explorée est celle des tentatives de suicide déclarées par les jeunes, ce qui conduit à prendre en compte des gestes de nature et de gravité très différentes. Certains peuvent être passés inaperçus de l'entourage alors que d'autres ont pu donner lieu à une hospitalisation. Cette approche est cohérente avec les conceptions actuelles, puisque l'on considère aujourd'hui que la gravité du geste ne réside pas seulement dans l'importance des lésions ou la force de l'intentionnalité, mais aussi dans la signification que lui donne l'adolescent.
3,8 % des jeunes déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie, les filles (6,0 %) davantage que les garçons (1,8 %).
Les récidives concernent une proportion importante de ces jeunes puisque 65 % des jeunes suicidants déclarent une unique tentative, 18 % en déclarent deux et 15 % trois ou plus.

Fig55. Jeunes déclarant avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie selon le sexe et l'âge



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Une situation proche de celle observée au plan national

La proportion de jeunes de 12-25 ans de la Mayenne déclarant avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois apparaît proche de celle observée au plan national dans l'enquête baromètre santé 1999/2000. La même situation se retrouve pour les tentatives de suicide au cours de la vie.

Fig56. Comparaison à la situation nationale**

	May	PdL	France
Jeunes déclarant avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois	6,6	5,9	6,5
Jeunes déclarant avoir déjà tenté de se suicider au cours de la vie	3,9	4,4	4,6

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
** proportions calculées pour les 12-25 ans, standardisées selon l'âge et le sexe
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Un mal-être qui se traduit par des scores de qualité de vie nettement plus défavorables

Les 12-25 ans qui ont pensé au suicide au cours des 12 derniers mois comme ceux qui ont déjà tenté de se suicider présentent des scores de santé très nettement inférieurs à ceux des autres jeunes, et ceci dans toutes les dimensions (voir Fig58, p.37). Cette situation s'observe chez les garçons comme chez les filles.

Des conduites suicidaires souvent associées à d'autres comportements à risque

De nombreuses variables comportementales s'avèrent liées aux conduites suicidaires, et notamment les habitudes de consommation de substances psychoactives (voir Fig57, p.37).
Les jeunes de 15-25 ans qui déclarent une consommation répétée d'alcool sont plus nombreux à avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois (15 % *versus* 6 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique), et à avoir déjà tenté de se suicider au cours de la vie (8 % *versus* 3 %). Les jeunes qui ont un usage répété de cannabis ont plus souvent pensé au suicide (20 % *versus* 5 %) et sont plus souvent déjà passé à l'acte (14 % *versus* 3 %). Les jeunes fumeurs quotidiens sont également plus fréquemment concernés par les idées suicidaires (12 % *versus* 5 %) comme par les tentatives de suicide (10 % *versus* 2 %).

Les conduites suicidaires s'avèrent également plus ou moins fréquentes chez les jeunes dont on peut penser qu'ils ont un rapport difficile à l'école. Les jeunes de 12-19 ans scolarisés qui déclarent ne pas aimer beaucoup ou pas du tout l'école ou les

études suivies déclarent plus fréquemment avoir pensé au suicide (22 % *versus* 5 %, à structure par âge et sexe identique) et à avoir déjà tenté de se suicider (15 % *versus* 3 %). La même situation s'observe pour ceux qui déclarent avoir séché un cours (respectivement 29 % *versus* 6 % et 26 % *versus* 3 %). Il en va de même pour ceux qui déclarent être arrivés en retard en classe trois fois ou plus au cours des douze derniers mois (respectivement 12 % *versus* 6 % et 6 % *versus* 3 %). Ce dernier écart n'est pas statistiquement significatif, mais il est intéressant à mentionner car il se retrouve de façon significative au plan national.
Enfin, les jeunes de 12-25 ans qui déclarent avoir fait quelque chose de risqué au cours des trente derniers jours par plaisir ou par défi sont plus nombreux à déclarer avoir pensé au suicide (29 % *versus* 6 % pour les autres) et à avoir déjà fait une tentative de suicide (18 % *versus* 3 %). Les jeunes qui ont eu des accidents à plusieurs reprises au cours des douze derniers mois sont également plus nombreux à avoir déjà tenté de se suicider.

Les pensées suicidaires apparaissent plus ou moins fréquentes selon la façon dont le jeune perçoit l'attitude de ses parents à son égard, notamment en termes de valorisation et de dialogue. Les 12-19 ans qui ne se sentent pas valorisés par leurs parents sont plus nombreux à penser au suicide (12 % *versus* 5 %). La même situation s'observe pour les jeunes qui considèrent qu'il est difficile ou très difficile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment (13 % *versus* 7 %) et pour ceux qui, lorsqu'ils se disputent avec un ami, ne cherchent pas de réconfort auprès de leur famille ou d'un adulte (11 % *versus* 5 %).
Par contre, les écarts observés pour les tentatives de suicide ne sont pas statistiquement significatifs.
L'influence de l'attitude des parents et des relations avec ses derniers doivent bien sûr être interprétées avec prudence en raison des limites qu'il y a à vouloir décrire l'attitude des parents à partir de quelques questions, mais aussi de la complexité à interpréter la perception déclarée par les jeunes.

Les pensées suicidaires apparaissent également liées au contexte familial. Les jeunes pour lesquels le chef de famille est "cadre ou de profession intellectuelle supérieure" déclarent plus souvent avoir pensé au suicide (14 % *versus* 7 %). Cet écart n'est pas statistiquement significatif, mais il est intéressant à mentionner car il se retrouve de façon significative au plan national.

On n'observe par contre pas de différence en Mayenne selon le fait de vivre avec ses deux parents ou dans une famille monoparentale, ni selon la commune de domicile (urbaine ou rurale).

Le fait de penser au suicide et le fait d'avoir déjà tenté de se suicider sont plus fréquents chez les jeunes de 12-25 ans qui ont consommé des antidépresseurs au cours des douze derniers mois (respectivement 20 % *versus* 6 % pour les pensées suicidaires et 21 % *versus* 3 % pour les tentatives de suicide). Le fait d'avoir pris des tranquillisants ou des somnifères apparaît également lié au fait d'avoir pensé au suicide (20 % *versus* 6 %).

Repérage et prise en charge

Favoriser l'expression des idées suicidaires constitue un axe essentiel du repérage et de la prise en charge des conduites suicidaires.
35 % des jeunes qui déclarent avoir eu des pensées suicidaires disent en avoir parlé à quelqu'un. Le faible nombre de jeunes concernés ne permet pas une analyse détaillée de leurs interlocuteurs, mais les personnes les plus fréquemment citées sont dans la majorité des cas des amis du même sexe (4 fois sur 10).

Les jeunes qui déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide ont été interrogés sur la prise en charge dont ils ont bénéficié lors de cette tentative ou, pour ceux qui en ont fait plusieurs, lors de la dernière d'entre elles. 26 % des jeunes concernés déclarent avoir été hospitalisés, 31 % déclarent avoir été suivis par un médecin ou par un professionnel de l'aide psychologique, et 48 % déclarent en avoir parlé à une autre personne.

Fig57. Conduites suicidaires selon différents critères

	pensées suicidaires (1)	tentatives de suicide (2)	effectif
Lieu de résidence (3)			
espace à dominante urbaine	6,9	4,0	*620*
espace à dominante rurale	6,3	3,6	*417*
Composition de la famille (4)			
famille monoparentale	8,4	7,2	*55*
famille nucléaire (parents de naissance)	6,9	2,7	*599*
Catégorie socioprofessionnelle du chef de famille (4)			
agriculteurs, ouvriers, employés	7,1	4,4	*410*
prof. intermédiaires, artisans, commerçants	6,6	3,8	172
cadres et prof. intellectuelles supérieures	14,5	3,4	*53*
Relations avec les parents (4)			
- Valorisation parentale ressentie par le jeune (voir encadré)			
se sentir peu ou pas valorisé	11,9	5,4	*294*
se sentir fortement valorisé	4,9 *	2,5	*382*
- Autorité parentale perçue par le jeune (voir encadré)			
parents perçus comme peu ou pas autoritaires	8,5	4,9	*124*
parents perçus comme autoritaires	7,2	2,7	*513*
- Facilité pour parler à sa mère de choses qui le préoccupent vraiment			
difficile ou très difficile	12,6	6,9	*115*
très facile ou facile	6,6 *	3,2	*559*
- Chercher du réconfort auprès de sa famille ou un adulte en cas de dispute avec un ami			
probablement pas ou certainement pas	11,2	5,7	*276*
certainement ou probablement	5,2 *	2,7	*411*
Rapport avec les amis (7)			
- Facilité pour parler à un (ou des) ami(s) de choses qui le préoccupent vraiment			
difficile ou très difficile	10,6	6,9	*57*
très facile ou facile	7,1	3,3	*621*
- Raconter ce que l'on ressent à un ami en cas de dispute avec un ami			
probablement pas ou certainement pas	15,1	5,9	*117*
certainement ou probablement	6,6 *	3,3	*570*
Type de lycée fréquenté (5)			
lycées professionnels	7,9	3,9	*79*
lycées généraux et techniques	12,3	6,4	*173*

	pensées suicidaires (1)	tentative de suicide (2)	effectif
Rapport à l'école (6)			
- Aimer l'école ou les études suivies			
aimer pas beaucoup ou pas du tout	21,9	15,0	*119*
aimer beaucoup ou un peu	4,8 *	2,7 *	*549*
- Etre arrivé en retard au cours des 12 derniers mois			
au moins trois fois	12,0	6,3	*116*
moins de trois fois	5,9 *	3,5	*548*
- Avoir séché les cours au cours des 12 derniers mois			
au moins une fois	28,8	25,6	*80*
aucune fois	6,5 *	2,5 *	*584*
Conduites addictives (8)			
- Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois			
consommation répétée	15,1	7,9	*226*
pas de consommation répétée	5,5 *	3,3 *	*531*
- Tabagisme			
fumeur régulier	12,2	9,6	*249*
non-fumeur ou fumeur occasionnel	4,8 *	2,5 *	*513*
- Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois			
consommation répétée	20,1	13,9	*131*
pas de consommation répétée	5,0 *	3,3 *	*631*
Pratique d'un sport en club au cours des 7 derniers jours (3)			
pas de pratique	8,4	4,1	*539*
pratique	5,4	4,0	*498*
Consommation de médicaments psychotropes (3)			
- Avoir pris des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois			
oui	20,2	20,8	*28*
non	6,0 *	3,0 *	*1 009*
- Avoir pris des tranquillisants ou somnifères au cours des 12 derniers mois			
oui	20,2	4,4	*76*
non	5,6 *	3,9	*961*
Conduites à risque (3)			
- Avoir pris des risques par plaisir ou défi au cours des 30 derniers jours			
au moins une prise de risque			
aucune prise de risque			
- Avoir eu au moins deux accidents au cours des 12 derniers mois			
oui	20,2	4,4	*76*
non	5,6 *	3,9	*961*

Note de lecture :
(1) jeunes déclarant avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois
(2) jeunes déclarant avoir déjà tenté de se suicider au cours de la vie
Les proportions sont standardisées selon l'âge et le sexe : (3) pour l'ensemble des 12-25 ans, (4) pour les 12-19 ans vivant chez leurs parents, (5) pour les 15-18 ans scolarisés, (6) pour les 12-19 ans scolarisés, (7) pour les 12-19 ans, (8) pour les 15-25 ans
* : différence statistiquement significative au seuil de 5 %
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Fig58. Scores moyens de santé du profil de Duke selon les conduites suicidaires

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	effectif
Avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois									
au moins une fois	58,7	64,9	50,3	60,8	70,9	55,8	48,0	51,6	*73*
jamais	74,9 *	78,7 *	74,5 *	71,6 *	85,3 *	77,7 *	30,4 *	29,2 *	*964*
Avoir déjà tenté de se suicider au cours de la vie									
au moins une fois	58,0	57,7	56,9	59,4	65,8	63,1	49,6	48,9	*37*
jamais	74,4 *	78,4 *	73,5 *	71,3 *	85,1 *	76,7 *	31,0 *	30,1 *	*1 000*

Note de lecture :
Les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe pour l'ensemble des 12-25 ans
"(+)": indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)
"(-)": indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)
* : différence statistiquement significative
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Méthodologie

En 2003, une enquête sur la santé des jeunes a été réalisée en Mayenne auprès de 1 000 jeunes âgés de 12 à 25 ans. Le questionnaire est un extrait du questionnaire Baromètre santé 2000 de l'Inpes et de ses partenaires. Il reprend l'ensemble des questions concernant la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, les prises de risque, les conduites suicidaires et un certain nombre de questions concernant l'environnement et la qualité de vie.

L'institut BVA a réalisé en février 2003 les entretiens par téléphone en utilisant le système informatique interactif Cati (Computer Assisted Telephone Interview). Une douzaine d'enquêteurs, choisis dans la mesure du possible parmi ceux ayant déjà travaillé sur des enquêtes dans le domaine de la santé ont réalisé les interviews téléphoniques. Ces derniers ont duré entre 10 et 20 minutes.

Méthode de sondage

Comme pour le Baromètre santé 2000 réalisé au plan national et le Baromètre santé jeunes 2000 réalisé dans les Pays de la Loire, l'enquête a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population, obtenu par la méthode aléatoire. Celle-ci garantit au mieux l'exactitude des tests statistiques classiques. Elle est également la mieux adaptée aux sujets pour lesquels il existe a priori peu de connaissances approfondies sur les relations entre les réponses et les caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées. De plus, cette méthode reste la plus couramment utilisée dans les enquêtes épidémiologiques, ce qui facilite les comparaisons avec d'autres études.
Les numéros de téléphone appelés ont été composés au hasard, ce qui permet la prise en compte des numéros sur liste rouge ou orange.

Pour être éligible, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 12 à 25 ans, parlant le français et ayant son domicile habituel au numéro de téléphone composé. Chaque numéro a été appelé au maximum douze fois entre 17 h et 21 h en semaine et entre 10 h et 18 h le samedi, l'enquêteur laissant sonner huit coups. Au bout de trois tentatives infructueuses, deux nouvelles tentatives étaient effectuées entre 12 h et 17 h ou le mercredi après-midi.

A l'intérieur de chaque foyer, l'individu éligible âgé de 12 à 25 ans a été sélectionné par la méthode du plus proche anniversaire. Pour les moins de 15 ans, l'accord des parents était sollicité avant l'interview. Si l'individu sélectionné était présent et disponible au moment du contact avec le ménage, le questionnaire lui était proposé immédiatement. Si l'individu le souhaitait, un rendez-vous téléphonique lui était proposé. Quand la personne sélectionnée ne souhaitait pas répondre, les enquêteurs devaient s'efforcer d'obtenir le maximum d'information la concernant afin de constituer un fichier de non-répondants le plus précis possible : sexe, âge, motif du refus, etc. Dans le cas où l'individu sélectionné refusait de répondre ou n'était pas en mesure de le faire, l'institut ne devait pas interroger une autre personne du foyer pour le remplacer, même si cette dernière présentait les critères d'éligibilité.

Anonymat et confidentialité

L'anonymat et le respect de la confidentialité ont été garantis par les mêmes procédures que celles employées lors de l'enquête Baromètre santé jeunes des Pays de la Loire. Les thèmes les plus sensibles ne concernaient pas les moins de 15 ans, conformément aux recommandations de la Cnil.

Avant tout appel téléphonique, une lettre annonce à en-tête de l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire avait été envoyée à tous les ménages sélectionnés dont le numéro de téléphone figurait sur liste blanche et pour lesquels l'adresse avait pu être retrouvée. Cette lettre mettait l'accent sur l'importance de l'étude afin de minimiser les refus de répondre.
Les foyers dont le numéro ne correspondait pas à un foyer sur liste blanche n'ont pas reçu cette lettre. Néanmoins, il pouvait la recevoir à l'issue du premier contact téléphonique.

Taux de refus

Globalement, le taux de refus (ou d'abandon en cours d'interview) de l'enquête sur la santé des jeunes en Mayenne a été de 6 %. A titre de comparaison, ce taux était de 22 % fin 1999 pour l'enquête Baromètre santé jeunes réalisée auprès des 12-25 ans des Pays de la Loire, 22 % pour celle effectuée auprès des 12-18 ans en 1997 en France, et enfin 34 % pour celle réalisée auprès des 12-75 ans fin 1999 en France. Ces trois dernières enquêtes étaient toutefois d'une durée plus longue (environ 30 minutes) que l'enquête auprès des jeunes de la Mayenne (15 minutes).
Le taux de refus (ou d'abandon en cours d'interview) de l'enquête en Mayenne est plus faible pour les jeunes dont le numéro est inscrit sur liste blanche (5 %), que pour ceux inscrits sur listes rouge ou orange (17 %).

Résultats

Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté et redressées selon les résultats du dernier recensement de la population de l'Insee. Des comparaisons avec les résultats nationaux et régionaux des Baromètres santé 2000 ont également été réalisées. Certains écarts doivent cependant être interprétés avec précaution dans la mesure où l'enquête auprès des jeunes de la Mayenne ayant été réalisée 3 années après les enquêtes nationale et régionale, ils peuvent résulter d'évolutions survenues pendant cette période.

Bibliographie

Les adolescents français face à l'alcool. Comportement et évolution. Deuxième enquête transversale IREB - 2001
M. Choquet, L. Com-Ruelle
"Focus Alcoologie", n° 5, premier trimestre 2003 - IREB - 20 p.

Evolutions récentes des usages de drogues à 17 ans : ESCAPAD 2000-2002
"Tendances", n° 29, mai 2003 - Observatoire français des drogues et des toxicomanies - 4 p.

Baromètre santé Pays de la Loire 2000. Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites chez les jeunes de 12 à 25 ans
ORS Pays de la Loire, janvier 2002 - 20 p.

Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans. ESCAPAD 2001
F. Beck, S. Legleye, P. Peretti-Watel
Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2002 - 200 p.

L'alcool et les jeunes. Réflexions sur les données disponibles
Textes de réflexions coordonnés par M. Choquet et J. Weill
"Focus Alcoologie", n° 1, premier trimestre 2001 - IREB - 19 p.

Baromètre santé 2000. Méthode, vol. 1 - Résultats, vol. 2
Sous la direction de François Baudier, Philippe Guilbert, Arnaud Gautier
Comité français d'éducation pour la santé, 2001 - 142 p. et 473 p. - (Coll. "Baromètres")

Les accidents de l'enfant en France. Quelle prévention, quelle évaluation ?
A. Tursz, P. Gerbouin-Rérolle
Ed. Inserm, 2001 - 204 p. (Coll. "Questions en Santé Publique")

La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus. 19 et 20 octobre 2000
Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, Fédération française de psychiatrie
Ed. John Libbey Eurotext, Fédération française de psychiatrie, 2001, 446 p.

Baromètre santé jeunes 97/98
Sous la direction de Jacques Arènes, Marie-Pierre Janvrin, François Baudier
Comité français d'éducation pour la santé, 1999 - 328 p. - (Coll. "Baromètres")

Adolescents. Enquête nationale
M. Choquet, S. Ledoux
Ed. Inserm, 1994 - 346 p. - (Coll. "Analyses et Prospective")

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire
Hôtel de la région - 1, rue de la Loire - 44266 Nantes Cedex 2
Tél 02 40 41 41 28 - Fax 02 40 41 36 95 - Email accueil@orspaysdelaloire.com