

baromètre santé

Pays de la Loire 2000

Qualité de vie, santé psychique, accidents et violences chez les jeunes de 12 à 25 ans

Introduction	1	Accidents et prises de risque	
Synthèse	2	- Accidents	14
Qualité de vie et environnement		- Prises de risque	15
- Profil de santé de Duke	3	- Perception des risques accidentels	17
- Fatigue, sommeil, recours aux médicaments psychotropes	4	Violences physiques	18
- Relations avec les parents	6	Idées et tentatives de suicide	
- Rapport à l'école	8	- Idées et tentatives de suicide	20
- Loisirs et relations avec les amis	11	- Repérage et prise en charge	22
- Perception de l'environnement	13	Méthodologie	23
		Partenaires de l'enquête	24

Ce document vient clore la série de brochures thématiques régionales issues de l'enquête Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2000. Il rassemble les résultats concernant la qualité de vie des jeunes de la région, et notamment la façon dont ils perçoivent leur santé, leur environnement, les relations avec leur entourage, leur vie scolaire ou professionnelle. Y sont également présentées les réponses des jeunes ligériens relatives aux accidents, aux prises de risque, aux violences physiques dont ils se déclarent auteurs ou victimes, aux idées et tentatives de suicide. Les difficultés scolaires ou relationnelles, les événements traumatiques peuvent, en effet, retentir de façon négative sur la santé des jeunes, dans ses différentes dimensions physique, mentale ou sociale, à plus ou moins long terme. Mais de nombreux travaux ont également montré que ces situations peuvent dans certains cas constituer des signes d'alerte voire des symptômes qu'il importe de prendre en compte.

Une attention particulière doit être portée à l'interprétation des données, en considérant, comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé, que la santé "est un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques". Dans cette perspective, la prévention accorde une large place aux facteurs de renforcement positifs et aux facteurs de protection, qui permettent d'encourager tout ce qui concourt à maintenir les personnes en bonne santé.

Les résultats de cette étude peuvent ainsi se lire en miroir. Ainsi, si 19 % des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir eu un ou plusieurs accidents ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois, 81 % ne sont pas dans ce cas.

Le prochain Baromètre santé jeunes, qui se déroulera à la fin de l'année 2004, permettra aux acteurs régionaux engagés dans les actions de prévention de disposer de données actualisées sur de nombreux aspects en lien avec la santé des jeunes de la région. Cette nouvelle enquête sera réalisée grâce au soutien financier de plusieurs partenaires régionaux : Conseil Régional, services extérieurs de l'Etat (DRASS, DRJS, DDJS 44 et 72), Assurance Maladie (URCAM et CRAM), Mutualité Française.

Qualité de vie et environnement

En 2000, pour les jeunes de 12-25 ans des Pays de la Loire, 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 les différentes dimensions de ce profil (fig 6), mais il est surtout marqué pour les dimensions physique et mentale. Les filles ont notamment une moins bonne estime d'elles-mêmes, sont plus anxieuses et plus dépressives.

L'analyse spécifique de certaines questions du profil de Duke concernant le sommeil et la fatigue illustre la différence garçons-filles : 13 % des filles de 12-25 ans contre 6 % des garçons disent *avoir eu "beaucoup" de problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours*, et 29 % des filles contre 17 % des garçons *ont eu l'impression d'être "beaucoup" fatigués*.

Ces résultats sont globalement peu différents de ceux observés au plan national, excepté pour la dimension "santé perçue" du profil de Duke, où la situation ligérienne est plus favorable.

Quant à la perception de la qualité de son environnement, la situation régionale est également plus favorable. Les jeunes ligériens sont moins nombreux qu'au plan national à *avoir l'impression de vivre dans un environnement "très" ou "plutôt" pollué* et à *déclarer être "souvent" gênés par le bruit*.

Accidents et prises de risque

26 % des garçons et 13 % des filles de 12-25 ans déclarent *avoir eu un accident ayant nécessité une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois*, dont respectivement 8 % et 4 % à plusieurs reprises. C'est lors de la pratique d'un sport ou d'un loisir que ces accidents sont les plus fréquents.

10 % des jeunes ligériens disent *avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours*, les garçons (14 %) trois fois plus souvent que les filles (5 %). C'est le plus souvent lors d'activités de sport ou de loisirs, en voiture ou en deux roues, que ces risques sont pris. Les jeunes qui déclarent avoir pris des risques ont plus souvent été victimes d'accidents et notamment d'accidents à répétition.

Il n'apparaît pas de différence significative entre la situation régionale et le niveau national en ce qui concerne la fréquence des accidents. Par contre, le fait d'avoir pris des risques est moins souvent déclaré par les 12-25 ans des Pays de la Loire (9 %) qu'en moyenne en France (12 %).

Violences physiques

7 % des garçons et 3 % des filles de 12 à 25 ans déclarent *avoir été frappés ou blessés physiquement par quelqu'un ou par un groupe de personnes au cours des douze derniers mois*. Les proportions de jeunes qui déclarent *avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un, seul ou à plusieurs*, au cours de la même période sont très proches. 40 % des jeunes auteurs de violence en ont également été victimes.

Pour la violence subie comme pour la violence agie, la situation est plus favorable dans les Pays de la Loire qu'au plan national.

Les agressions sexuelles s'inscrivent dans un registre très différent. 3 % des filles et moins de 1 % des garçons de 15-25 ans déclarent *avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de leur vie*. Un tiers de ces jeunes déclarent que les agressions ont été répétées.

Idées et tentatives de suicide

L'enquête explore les conduites suicidaires des 12-25 ans à travers des questions portant d'une part sur les pensées suicidaires au cours de l'année passée, d'autre part sur les tentatives de suicide au cours de leur vie.

7 % des filles de 12-25 ans et 4 % des garçons déclarent *avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois*. Ces idées suicidaires ne sont souvent pas connues de l'entourage, puisque seulement 40 % des jeunes concernés déclarent *en avoir parlé à quelqu'un*.

6 % des filles et 3 % des garçons déclarent *avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie*.

Les récurrences concernent 38 % de ces jeunes suicidants.

Ces résultats concernant les idées et les tentatives de suicide observés dans les Pays de la Loire sont globalement peu différents de ceux observés au plan national.

Facteurs associés

L'enquête Baromètre santé souligne les liens forts qui existent entre les différentes conduites à risque, susceptibles d'engendrer des problèmes de santé : prises de risque, accidents, violence agie ou subie, idées et tentatives de suicide, habitudes de consommation répétée de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis).

Mais l'enquête montre également le rôle déterminant du contexte familial et environnemental sur la santé, le bien-être, l'équilibre des jeunes et l'expression somatique de leurs difficultés.

L'enquête souligne tout d'abord le rôle important de la famille.

- Les scores de qualité de vie du profil de Duke sont plus favorables pour les jeunes qui ont le sentiment d'être *"souvent valorisés"* par leurs parents comme pour ceux qui considèrent qu'*"il est "très facile" ou "facile" pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment*.

- Outre cette dimension relationnelle, la structure familiale apparaît également protectrice. Les jeunes qui vivent avec leurs deux parents présentent des scores de qualité de vie en moyenne plus favorables que ceux qui vivent dans une structure monoparentale. Par ailleurs, ils apparaissent moins vulnérables sur le plan scolaire (ils sont moins nombreux à *avoir séché les cours dans l'année*) et sont moins souvent victimes de violence.

L'école ou l'université occupent également une place importante dans la vie des jeunes, dont l'influence ne peut être négligée. Ainsi, les jeunes qui déclarent *aimer "beaucoup" ou "un peu" l'école* présentent des scores de qualité de vie ressentie plus favorables. Ils sont, par ailleurs, moins nombreux à déclarer *avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours*, avoir été victimes ou auteurs de violence dans l'année, *avoir pensé au suicide dans l'année* et *avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie*.

La pratique d'un sport en club, plus fréquente parmi les jeunes des classes sociales favorisées, est également liée à des scores de qualité de vie plus favorables. Signalons, toutefois, que les jeunes qui pratiquent un sport en club sont plus sujets aux accidents.

Enfin, si les jeunes des communes rurales présentent des scores de qualité de vie en moyenne proches de ceux des communes urbaines, ils sont moins nombreux à pratiquer un sport en club, à avoir été victimes d'accidents à répétition et avoir été auteurs d'actes de violence envers d'autres personnes. Par ailleurs, sur le plan scolaire, ils apparaissent plus assidus.

Qualité de vie et environnement

dans les Pays de la Loire

Profil de santé de Duke

La santé perçue et plus largement la qualité de vie sont de plus en plus étudiées dans les enquêtes en population générale, car elles constituent un moyen d'approcher la santé dans l'acception large de bien-être physique, mental et social, proposée par l'Organisation mondiale de la santé, et non dans sa seule dimension somatique. Dans le cadre du Baromètre santé 2000, le profil de Duke a été utilisé pour mesurer la qualité de vie. Cet instrument se compose de 17 questions, dont l'exploitation globale permet d'obtenir les différents scores de qualité de vie (fig 6).

Certaines questions, comme celles concernant la santé perçue, la fatigue ou le sommeil, ont également fait l'objet d'une analyse séparée.

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

Les garçons de 12-25 ans ont, en moyenne, des scores de santé du profil de Duke meilleurs que les filles dans toutes les dimensions, avec un écart surtout marqué pour les dimensions physique et mentale. Ils ont, notamment, une meilleure estime d'eux-mêmes, sont moins anxieux et moins dépressifs (fig 1).

Relativement stables chez les garçons, les scores de santé mentale se dégradent vers 15 ans chez les filles, se stabilisent, puis s'améliorent après 23 ans. La même tendance se retrouve pour les scores de santé physique (fig 2).

Dans l'échantillon de l'étude, 7 % des jeunes de 12-25 ans déclarent un handicap physique et 8 % une maladie chronique.

Ces jeunes présentent des scores moyens de santé physique et de santé perçue plus défavorables. Ils sont également plus anxieux et plus dépressifs.

Un score de santé perçue plus favorable dans les Pays de la Loire qu'au plan national

Les jeunes de 12-25 ans des Pays de la Loire présentent un score moyen de santé perçue, mesuré par l'adhésion à l'affirmation "au fond, je suis bien portant", plus favorable qu'au plan national (84 vs 77 en France, à structure par âge et sexe identique). Ce score est le plus élevé parmi ceux observés dans les quatre régions qui ont réalisé un Baromètre santé jeunes 2000 (64 en Nord-Pas-de-Calais, 71 en Picardie, 80 en Alsace).

Pour les autres dimensions de la qualité de vie, les scores apparaissent peu différents dans les Pays de la Loire et au plan national.

Les scores de santé varient avec le contexte familial

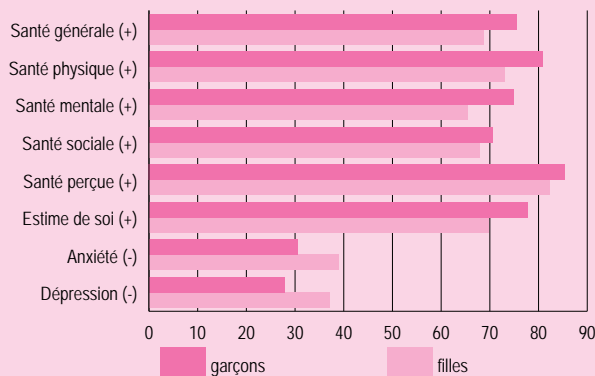
Dans les Pays de la Loire, les jeunes de 12-19 ans qui vivent avec leurs deux parents ont, en moyenne, des scores de santé physique, mentale et sociale du profil de Duke plus favorables que ceux qui vivent dans une famille monoparentale. Cette dernière situation, qui concerne 11 % des jeunes de 12-19 ans de l'échantillon d'étude, résulte dans 24 % des cas du décès d'un des parents et dans 71 % des cas d'une séparation ou d'un divorce.

Les scores de santé sociale sont également plus élevés parmi les jeunes des milieux sociaux plus favorisés.

Par contre, les jeunes de 12-25 ans vivant dans une commune rurale ont, en moyenne, des scores de santé du profil de Duke proches de ceux des jeunes vivant dans une commune urbaine (fig 3).

Notons qu'il n'apparaît pas de différence non plus parmi les jeunes de 15-18 ans selon qu'ils soient scolarisés dans un lycée classique ou dans un lycée professionnel (fig 22).

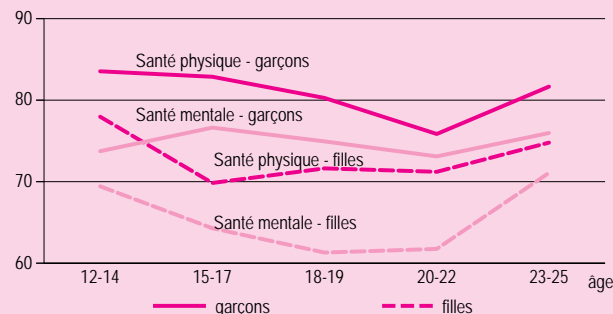
Fig1. Scores moyens de l'échelle de Duke chez les jeunes de 12 à 25 ans selon le sexe



"(+)", "(-)" : voir note de lecture fig 6

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig2. Scores moyens de santé physique et mentale du profil de Duke selon l'âge et le sexe



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig3. Scores moyens de santé du profil de Duke selon le contexte familial

	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	eff.
Lieu de résidence (1) (2)								
à dominante urbaine	77	71	70	85	74	35	32	885
à dominante rurale	78	69	68	82	74	34	33	379
Composition de la famille (3)								
monoparentale	73	65	63	83	65	40	38	106
nucléaire (2 parents)	79*	71*	70*	83	75*	32*	32*	631
Catégorie socioprofessionnelle du chef de famille (3)								
agri., ouv., employés	78	71	68	82	73	33	33	432
prof. int., art., comm.	80	72	73*	84	76	32	32	176
cadres, prof. int. sup.	78	71	74*	85	77	34	32	96

(1) voir définition fig 20

Scores moyens de Duke standardisés selon l'âge et le sexe pour : (2) les 12-25 ans, (3) les 12-19 ans vivant chez leurs parents

"(+)", "(-)" : voir note de lecture fig 6

* : différence statistiquement significative. Pour la catégorie socioprofessionnelle, les comparaisons sont réalisées par rapport au groupe des agriculteurs, ouvriers et employés

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Qualité de vie et environnement

dans les Pays de la Loire

Fatigue, sommeil, recours aux médicaments psychotropes

Les questions du profil de Duke concernant les problèmes de sommeil et l'impression de fatigue ont fait l'objet d'une exploitation séparée. Ces données ont été rapprochées des réponses des jeunes concernant leur consommation de médicaments psychotropes (tranquillisants ou somnifères; antidépresseurs).

Problèmes de sommeil et sensation de fatigue plus fréquents chez les filles

Les problèmes de sommeil n'épargnent pas les jeunes. 9 % des 12-25 ans déclarent avoir eu "beaucoup" des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours, et 28 % "un peu".

L'écart entre filles et garçons est très net. 13 % des filles déclarent avoir eu "beaucoup" de problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours et 33 % "un peu" contre respectivement 6 % et 24 % chez les garçons.

Les problèmes de sommeil sont, par ailleurs, plus souvent déclarés après 15 ans, la proportion de jeunes déclarant en avoir eu "beaucoup" passant de 3 % chez les 12-14 ans à 11 % chez les 15-19 ans et 12 % chez les 20-25 ans (fig 4).

23 % des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir eu l'impression d'être "beaucoup" fatigués au cours des huit derniers jours et 50 % "un peu".

Les filles sont plus nombreuses à avoir eu l'impression d'être "beaucoup" fatiguées (29 % vs 17 %). Par ailleurs, ce sentiment devient plus fréquent après 15 ans, la proportion de jeunes concernés passant de 8 % chez les 12-14 ans à 28 % chez les 15-17 ans, se stabilisant ensuite puis diminuant chez les 23-25 ans (19 %). Cette évolution avec l'âge s'observe chez les garçons comme chez les filles (fig 5).

Il n'apparaît pas de différence entre la situation des Pays de la Loire et celle observée au plan national, qu'il s'agisse de la fréquence déclarée des problèmes de sommeil ou de celle de l'impression de fatigue (fig 8).

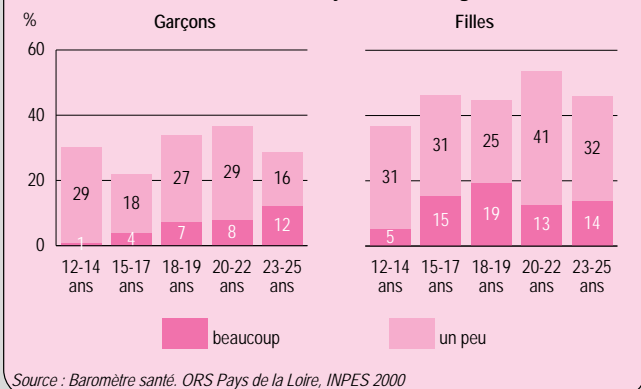
Par ailleurs, et contrairement à certaines idées reçues concernant la fatigue causée par les trajets, les jeunes de 12-25 ans vivant dans une commune rurale (fig 20) sont proportionnellement moins nombreux à déclarer avoir été "beaucoup" fatigués (19 %) que ceux des communes urbaines (25 %, à structure par âge et sexe identique). En revanche, il n'apparaît pas de différence pour les problèmes de sommeil.

Un recours régulier aux tranquillisants et aux somnifères qui reste peu fréquent

7 % des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir pris des tranquillisants ou des somnifères au cours des douze derniers mois, les filles deux fois plus souvent que les garçons (9 % vs 5 %). 2 % déclarent en avoir pris une ou plusieurs fois par semaine au cours des trente derniers jours, 1 % quotidiennement ou presque.

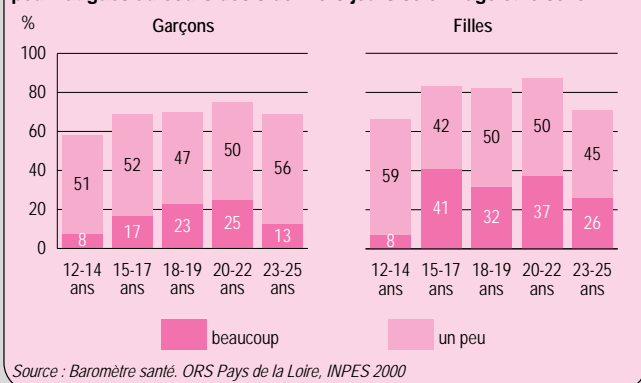
Le recours aux tranquillisants ou aux somnifères apparaît précocement puisque 4 % des garçons et des filles de 12-14 ans déclarent en avoir pris au cours des douze derniers mois. Cette fréquence augmente fortement chez les filles à partir de 15 ans, atteignant 9 % parmi les 15-19 ans, et 12 % parmi les 20-25 ans (fig 7).

Fig4. Jeunes déclarant avoir eu "beaucoup" ou "un peu" de problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours selon l'âge et le sexe



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig5. Jeunes déclarant avoir eu l'impression d'être "beaucoup" ou "un peu" fatigués au cours des 8 derniers jours selon l'âge et le sexe



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig6. Profil de santé de Duke

Cet instrument comporte 17 items qui, combinés entre eux, permettent d'obtenir différents scores de santé : santé générale, santé physique, santé mentale, santé sociale, estime de soi, santé perçue, douleur, anxiété, dépression. Des précisions complémentaires sur le profil de santé de Duke, et notamment sur les questions posées et le mode de calcul des différents scores sont disponibles sur le site "www.sante-pays-de-la-loire.com".

Les scores de santé sont normalisés de 0 à 100, le score le plus favorable (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.

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)

Qualité de vie et environnement

dans les Pays de la Loire

4 % des 12-25 ans déclarent avoir pris des antidépresseurs au cours des douze derniers mois. L'écart observé dans les Pays de la Loire entre les filles (5 %) et les garçons (3 %) n'est pas statistiquement significatif, mais il est intéressant à mentionner car il se retrouve de façon significative au plan national*. La proportion de consommateurs d'antidépresseurs augmente avec l'âge passant de 1 % chez les 12-14 ans à 6 % chez les 20-25 ans.

Des médicaments qui, dans la majorité des cas, 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, ils ont été prescrits par un médecin dans 62 % des cas. Dans 15 % des cas, les jeunes se les sont procurés directement auprès d'un pharmacien. Dans 17 % des cas, il s'agissait de médicaments qui restaient d'une prescription pour quelqu'un de leur famille. Enfin, dans 4 % des cas, les jeunes ont déclaré se les être procurés directement auprès de quelqu'un d'autre.

Une situation proche de la moyenne nationale

La proportion de jeunes ligériens de 12-25 ans déclarant avoir pris des tranquillisants ou des somnifères au cours des douze derniers mois, et celle concernant la prise d'antidépresseurs sont proches de celles observées au plan national (fig 8).

Une moins bonne qualité de vie chez les jeunes qui ont consommé des médicaments psychotropes

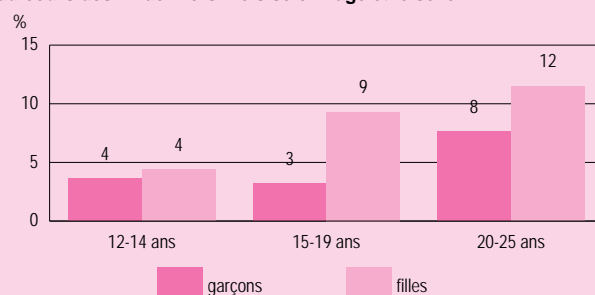
Les jeunes qui ont pris des tranquillisants ou des somnifères au cours des douze derniers mois ou des antidépresseurs ont, en moyenne, une moins bonne qualité de vie que les autres, et ceci pour l'ensemble des dimensions du profil de Duke (fig 9).

Les jeunes de 12-25 ans qui déclarent avoir eu "beaucoup" de problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours ont plus fréquemment pris des tranquillisants ou des somnifères dans l'année (26 % vs 5 % pour les autres jeunes, à structure par âge et sexe identique), et aux antidépresseurs (11 % vs 3 %). Les jeunes qui déclarent avoir eu l'impression d'être "beaucoup" fatigués au cours des huit derniers jours sont également plus souvent concernés, mais les écarts sont moins marqués (respectivement 10 % vs 6 % et 6 % vs 3 %).

Le recours aux médicaments psychotropes ne varie pas selon le type de famille dans laquelle vit le jeune (monoparentale/ deux parents), le type de profession exercée par le chef de famille, ni le type de commune où il habite (urbaine/ rurale).

* La différence observée est statistiquement non significative dans l'échantillon des Pays de la Loire, mais elle est intéressante à mentionner car elle se retrouve de façon significative dans l'échantillon national (voir fig 10).

Fig7. Jeunes déclarant avoir pris des tranquillisants ou des somnifères au cours des 12 derniers mois selon l'âge et le sexe



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig8. Comparaisons à la situation nationale

	PDL	France
Jeunes déclarant avoir eu "beaucoup" de problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours (1)	10%	10%
Jeunes déclarant avoir eu "beaucoup" l'impression d'être fatigués au cours des 8 derniers jours (1)	23%	22%
Jeunes déclarant avoir pris des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois (1)	4%	4%
Jeunes déclarant avoir pris des tranquillisants ou des somnifères au cours des 12 derniers mois (1)	7%	8%

(1) Proportions standardisées selon l'âge et le sexe pour les 12-25 ans

* différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative au seuil de 5 %

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig9. Scores moyens de santé du profil de Duke selon la consommation de médicaments psychotropes

	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	eff.
Jeunes déclarant avoir pris								
- des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois (1)								
oui	68	54	61	79	62	48	50	45
non	77*	71*	70*	84	74*	34*	31*	1216
- des tranquillisants ou somnifères au cours des 12 derniers mois (1)								
oui	67	61	62	73	64	47	43	88
non	78*	71*	70*	85*	75*	33*	31*	1175

(1) scores moyens de Duke standardisés selon l'âge et le sexe pour les 12-25 ans

"(+)", "(-)": voir note de lecture fig 6

* : différence statistiquement significative

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig10. Eléments de méthode

En raison de la taille de l'échantillon du Baromètre santé jeunes des Pays de la Loire, une différence observée entre deux groupes de jeunes doit être relativement importante pour être statistiquement significative.

Une différence de même ampleur observée dans l'enquête régionale et dans l'enquête nationale peut ainsi être statistiquement non significative au niveau régional et statistiquement significative au niveau national, en raison de la taille deux fois plus importante de l'échantillon.

Dans ce cas, on peut considérer que la différence nationale (statistiquement significative) conforte celle observée au plan régional (statistiquement non significative). Cette situation a été mentionnée de façon systématique dans cette étude.

Qualité de vie et environnement

dans les Pays de la Loire

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 d'eux-mêmes 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. L'ensemble des résultats doit bien sûr être interprété 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.

La majorité des jeunes de 12-19 ans interviewés vivent avec leurs deux parents de naissance ou d'adoption (82 %). Les jeunes vivant dans une famille monoparentale représentent 11 % de l'échantillon. Ces situations résultent dans 24 % des cas du décès d'un des parents et dans 71 % des cas d'une séparation ou d'un divorce. Enfin, 4 % des jeunes vivent dans une famille recomposée, et 2 % déclarent vivre sans leurs parents.

La perception de l'autorité et de la cohérence parentales

79 % des jeunes de 12-19 ans déclarent que leurs parents *veulent savoir "très" ou "assez" souvent où ils sont et ce qu'ils font* et 52 % *leur disent "très" ou "assez" souvent à quelle heure rentrer quand ils sortent*.

Avec l'âge, la proportion de jeunes dont les parents veulent savoir où ils se trouvent semble relativement stable. En revanche, la proportion de jeunes dont les parents fixent des horaires diminue très fortement, passant de 70 % pour les 12-14 ans, à 20 % chez les 18-19 ans (fig 11).

Par ailleurs, 79 % des jeunes estiment que leurs parents *n'oublie jamais ou rarement vite un règlement qu'ils ont établi*. Cette perception ne varie ni avec l'âge ni avec le sexe des jeunes.

La perception de l'écoute et de la valorisation parentales

77 % des jeunes de 12-19 ans estiment que leurs parents *écoutent "très" ou "assez" souvent leurs idées ou leurs opinions*, et 65 % pensent qu'ils *les félicitent "très" ou "assez" souvent*.

Ces proportions sont globalement proches pour les garçons et les filles. Le sentiment d'être félicité par ses parents diminue avec l'âge, passant de 72 % chez les 12-14 ans à 57 % chez les 18-19 ans. Cette baisse est plus sensible chez les garçons (fig 12).

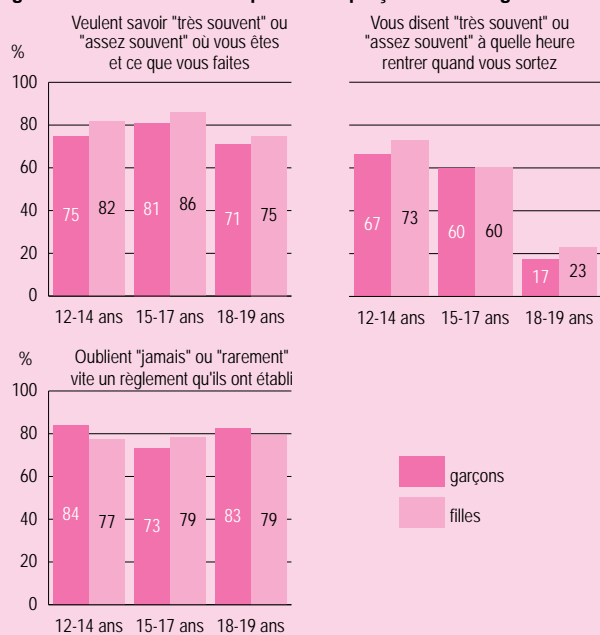
L'attention à la vie du jeune s'exprime à la fois dans la dimension du contrôle, et dans la dimension de l'accueil et de l'écoute. Ainsi, les jeunes dont les parents veulent savoir où ils se trouvent sont plus nombreux à se sentir écoutés (79 % vs 67 %, à structure par âge et sexe identique) et félicités (68 % vs 56 %).

Des situations qui varient selon le contexte familial

Les jeunes de 12-19 ans vivant en zone urbaine sont plus nombreux que ceux vivant en zone rurale à déclarer que leurs parents *veulent savoir souvent où ils sont et ce qu'ils font* (83 % vs 72 %, à structure par âge et sexe identique), et qu'ils *leur disent souvent à quelle heure rentrer quand ils sortent* (59 % vs 45 %).

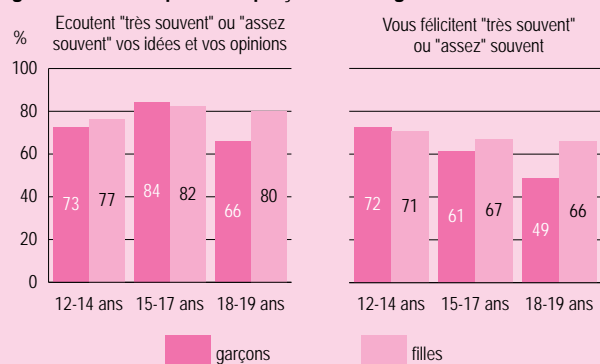
Les 12-19 ans des Pays de la Loire, dont le chef de famille exerce une profession intellectuelle supérieure, est cadre supérieur, cadre moyen, artisan ou commerçant, sont également plus nombreux à déclarer que leurs parents fixent des horaires (61 % vs 49 % pour ceux dont le chef de famille est agriculteur, ouvrier ou employé). Ils ont également plus souvent le sentiment d'être écoutés (84 % vs 73 %) et félicités (71 % vs 62 %).

Fig11. Autorité et cohérence parentales perçues selon l'âge et le sexe



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig12. Valorisation parentale perçue selon l'âge et le sexe



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Qualité de vie et environnement

dans les Pays de la Loire

Ces appréciations ne varient pas avec la structure familiale (deux parents/ monoparentale).

Des scores d'autorité et de valorisation parentales perçues ont été calculés en fonction des réponses aux différentes questions concernant les relations entre les jeunes et leurs parents. L'utilisation de ces scores facilite, dans la suite de l'étude, l'exploitation de l'ensemble des questions sur ce sujet (fig 13).

La mère, interlocutrice privilégiée

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 (par exemple le tabac, l'alcool, les drogues illicites, la sexualité ...)*, c'est la mère qui est le plus souvent spontanément citée (dans 74 % des cas). Le père est spontanément cité par 39 % des adolescents, et les amis par 37 %. Viennent ensuite le médecin (17 %), et le frère ou la sœur (16 %, parmi ceux qui en ont et qui les voient) (fig 14).

A mesure que l'âge augmente, les jeunes sont moins nombreux à citer spontanément la mère comme interlocuteur sur les questions de santé (82 % pour les 12-14 ans, 72 % pour les 15-17 ans et 67 % pour les 18-19 ans).

Par ailleurs, 87 % des jeunes de 12-19 ans considèrent qu'il est "très facile" ou "facile" pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment. Ils sont moins nombreux à considérer qu'il est "très facile" ou "facile" pour eux de parler à leur père (58 %) (fig 28).

Considérer qu'il est facile de parler à son père et/ou sa mère de choses qui préoccupent vraiment, et citer spontanément ses parents comme interlocuteurs sur les questions de santé, sont liés à la perception de la valorisation parentale, telle qu'elle a pu être mesurée par l'enquête. Les 12-19 ans qui se sentent "souvent valorisés" par leurs parents (fig 13) sont plus nombreux à considérer qu'il est facile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment (94 % vs 80 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique), comme à leur père (68 % vs 44 %). Ils sont également plus nombreux à citer spontanément, comme interlocuteurs sur les questions de santé, leur père (46 % vs 34 %).

La proportion de jeunes qui citent spontanément leur mère comme interlocuteur sur les questions de santé et qui considèrent qu'il est facile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment n'apparaît pas varier selon le type de commune de résidence, ni selon la profession exercée par le chef de famille.

Les liens forts entre la qualité de vie et la qualité du dialogue au sein de la famille

Les jeunes de 12-19 ans qui considèrent qu'il est facile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment ont en moyenne des scores de santé du profil de Duke nettement plus favorables dans l'ensemble des dimensions, physique, mentale et sociale. La même situation s'observe pour les jeunes qui se sentent "souvent valorisés" par leurs parents (fig 15).

Fig13. Les questions concernant les relations avec les 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, auxquelles les jeunes pouvaient répondre par "très souvent", "assez souvent", "parfois" ou "jamais" : "Concernant vos parents ou les adultes qui s'occupent de vous, diriez-vous qu'ils :"
(1) "veulent savoir où vous êtes et ce que vous faites"; (2) "vous disent à quelle heure rentrer quand vous sortez"; (3) "oublient vite un règlement qu'ils ont établi".

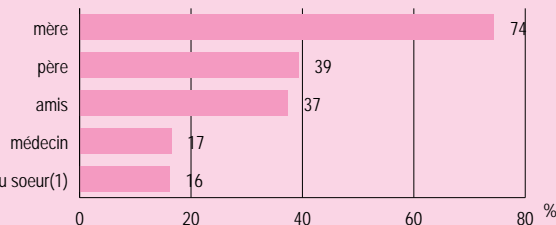
Pour faciliter l'exploitation de ces questions, un **score d'autorité parentale perçue** a été calculé en attribuant pour les questions (1) et (2) la valeur 0 aux réponses "très souvent" ou "assez souvent" et la valeur 1 aux réponses "parfois" ou "jamais"; pour la question (3), la valeur 0 aux réponses "parfois" ou "jamais" et la valeur 1 aux réponses "très souvent" ou "assez souvent". Lorsque la somme de ces valeurs vaut 2 ou 3, les jeunes ont été considérés comme percevant leurs parents comme "pas ou peu autoritaires". Lorsque la somme de ces valeurs vaut 0 ou 1, les jeunes ont été considérés comme percevant leurs parents comme "souvent autoritaires".

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 auxquelles les jeunes pouvaient répondre par "très souvent", "assez souvent", "parfois", "jamais" : "Concernant vos parents ou les adultes qui s'occupent de vous, diriez-vous qu'ils :"
(4) "vous félicitent"; (5) "écoutent vos idées et vos opinions".

Pour faciliter l'exploitation de ces questions, un **score de valorisation parentale perçue** a été calculé en attribuant pour les questions (2) et (5) la valeur 0 aux réponses "très souvent" ou "assez souvent" et la valeur 1 aux réponses "parfois" ou "jamais". Lorsque la somme de ces valeurs vaut 1 ou 2, les jeunes ont été considérés comme se sentant "pas ou peu valorisés". Lorsque la somme de ces valeurs vaut 0, les jeunes ont été considérés comme se sentant "souvent valorisés".

Fig14. 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

(1) proportion calculée parmi les jeunes ayant au moins un frère ou une sœur

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig15. Scores moyens de santé du profil de Duke selon les relations avec les parents

	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	eff.
Score de valorisation parentale perçue par le jeune (1) (2)								
pas ou peu valorisé	74	63	65	79	69	39	39	321
souvent valorisé	81*	76*	73*	86*	78*	30*	29*	413
Score d'autorité parentale perçue par le jeune (1) (2)								
pas ou peu autoritaires	76	72	69	79	75	33	32	157
souvent autoritaires	79	70	70	83	74	33	33	558
Facilité pour le jeune de parler à sa mère de choses qui le préoccupent vraiment (2)								
difficile ou très difficile	73	63	61	80	65	42	40	113
très facile ou facile	79*	71*	71*	83	75*	32*	32*	664

(1) voir définition fig 13

(2) scores moyens de Duke standardisés selon l'âge et le sexe pour les 12-19 ans vivant chez leurs parents

"(+)", "(-)" : voir note de lecture fig 6

* : différence statistiquement significative

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Qualité de vie et environnement

dans les Pays de la Loire

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 vis-à-vis de la vie scolaire constitue donc un élément essentiel à leur épanouissement et à leur santé. A l'inverse, un rapport difficile à l'école est parfois considéré par les spécialistes de la santé des jeunes comme un symptôme de mal-être qu'il convient de prendre en compte et qui peut même constituer un signal d'alerte.

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.

Jusqu'à 19 ans, la très grande majorité des jeunes est scolarisée, mais selon différentes modalités qui évoluent avec l'âge.

Entre 12 et 14 ans, 99 % des jeunes interviewés déclarent être à l'école (collège).

Chez les 15-17 ans, 98 % des jeunes interviewés sont scolarisés, à l'école (collège, lycée) (83 %), ou dans le cadre d'un apprentissage ou d'une formation alternée (15 %).

Chez les 18-19 ans, la très grande majorité (85 %) des interviewés est toujours scolarisée, à l'école (lycée) ou à l'université (71 %), ou dans le cadre d'un apprentissage ou d'une formation alternée (14 %). 13 % des jeunes de cette tranche d'âge déclarent travailler, 1 % être au chômage.

Près d'un jeune sur deux déclare aimer "beaucoup" l'école

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 ce qu'ils font dans le cadre de leurs études cette année, 48 % des jeunes interrogés déclarent aimer "beaucoup" l'école ou les études suivies, 39 % "un peu", 8 % "pas beaucoup" et 4 % "pas du tout".

Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative entre les garçons et les filles. Le fait d'aimer "beaucoup" l'école ou les études suivies augmente avec l'âge, la proportion de jeunes concernés passant de 37 % chez les 12-14 ans à 68 % chez les 18-19 ans (fig 16).

Parmi les jeunes de 12-19 ans scolarisés, 93 % déclarent être satisfaits par leurs relations avec leurs camarades (46 % "très" satisfaits, 47 % "plutôt" satisfaits), 83 % par leurs relations avec leurs enseignants (27 % "très" satisfaits, 56 % "plutôt" satisfaits) et 77 % par leurs résultats scolaires (17 % "très" satisfaits, 60 % "plutôt" satisfaits). Ces proportions sont proches chez les garçons et chez les filles et varient peu avec l'âge.

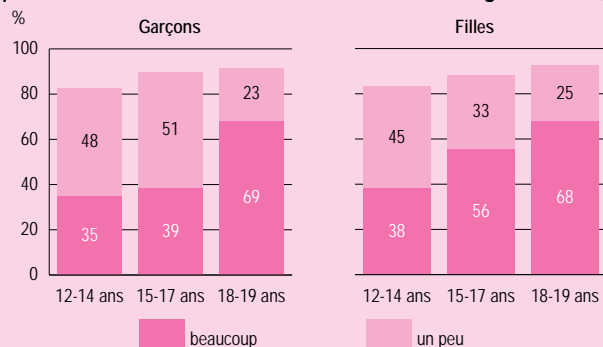
Le fait d'apprécier l'école est directement lié à la satisfaction quant aux résultats scolaires et aux relations avec les enseignants. Ainsi, les 12-19 ans satisfaits par leurs résultats scolaires sont plus nombreux à déclarer aimer "beaucoup" l'école ou les études suivies (52 % vs 31 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique). C'est également le cas des 12-19 ans satisfaits par leurs relations avec leurs enseignants (51 % vs 33 %). En revanche, il n'apparaît pas de différence en ce qui concerne la satisfaction des relations avec les camarades.

Les jeunes qui apprécient l'école ou les études suivies sont plus assidus et respectent plus les horaires

Le fait de sécher les cours illustrent également le rapport des jeunes à l'école.

19 % des jeunes de 12-19 ans scolarisés déclarent qu'il leur est arrivé de sécher les cours au moins une fois dans l'année, 9 % trois fois ou plus. Il n'apparaît pas de différence entre les garçons et les filles.

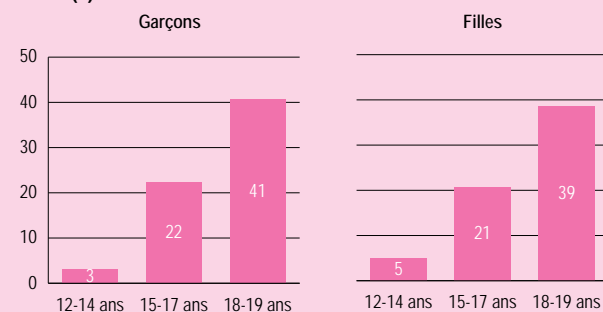
Fig16. Jeunes déclarant aimer "beaucoup" ou "un peu" l'école ou ce qu'ils font dans le cadre de leurs études selon l'âge et le sexe (1)



(1) proportions calculées parmi les jeunes scolarisés

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

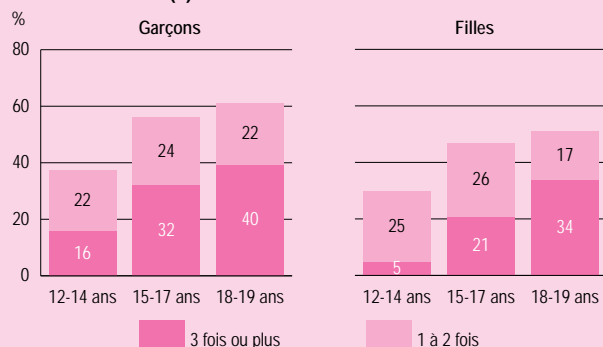
Fig17. Jeunes déclarant qu'il leur est arrivé de sécher les cours dans l'année (1)



(1) proportions calculées parmi les jeunes scolarisés

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig18. Jeunes déclarant qu'il leur est arrivé d'arriver en retard en cours dans l'année (1)



(1) proportions calculées parmi les jeunes scolarisés

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Qualité de vie et environnement

dans les Pays de la Loire

Cette conduite devient plus fréquente, à mesure que l'âge augmente. La proportion de jeunes déclarant *avoir séché les cours dans l'année* passe de 4 % chez les 12-14 ans, à 22 % chez les 15-17 ans et 40 % chez les 18-19 ans (fig 17). Pour ces derniers, la modification du cadre de la scolarité, et notamment le passage à l'université peut expliquer cette situation.

Près de la moitié (46 %) des jeunes de 12-19 ans scolarisés déclarent qu'il leur est arrivé d'arriver en retard en cours au moins une fois dans l'année et 23 % trois fois ou plus.

Cette "pratique" concerne plus souvent les garçons que les filles. Ils sont respectivement 28 % et 18 % à déclarer être arrivés en retard en cours plus de trois fois dans l'année.

Par ailleurs, cette proportion augmente nettement après 15 ans passant de 10 % chez les 12-14 ans à 27 % chez les 15-17 et 37 % chez les 18-19 ans (fig 18).

Le fait de *sécher les cours* et d'*arriver en retard* sont souvent associés. Les 12-19 ans qui déclarent être arrivés en retard en cours plus de trois fois dans l'année sont plus nombreux à déclarer avoir séché les cours (35 % vs 14 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique).

Par ailleurs, l'assiduité aux cours et le respect des horaires apparaissent liés au fait d'apprécier l'école. Les 12-19 ans qui déclarent aimer "beaucoup" l'école ou les études suivies sont moins nombreux à déclarer avoir séché les cours (16 % vs 25 %, à structure par âge et sexe identique) et être arrivés en retard en cours plus de trois fois dans l'année (20 % vs 28 %).

Plus d'assiduité et de respect des horaires dans les Pays de la Loire qu'au plan national

La proportion de jeunes de 12-19 ans des Pays de la Loire déclarant aimer "beaucoup" l'école ou les études suivies est identique à celle observée au plan national (fig 19).

En revanche, les jeunes ligériens sont moins nombreux à déclarer avoir séché les cours dans l'année (20 % vs 25 %, à structure par âge et sexe identique). Ils sont également moins nombreux à être arrivés en retard en cours plus de trois fois dans l'année (23 % vs 30 %). 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.

Les jeunes scolarisés en lycée professionnel plus assidus et plus respectueux des horaires

La proportion de jeunes de 15-18 ans scolarisés en lycée professionnel qui déclarent aimer "beaucoup" l'école est proche de celle observée parmi les jeunes scolarisés dans un lycée général ou technique (à structure par âge et sexe identique). Ils sont, par contre, moins nombreux à déclarer avoir séché les cours dans l'année (15 % vs 30 %) et à être arrivés en retard en cours plus de trois fois (17 % vs 31 %) (fig 20).

Une situation qui varie également selon le contexte familial

Les 12-19 ans qui vivent dans une commune rurale sont moins nombreux à déclarer avoir séché les cours dans l'année (15 % vs 22 %) et à être arrivés en retard en cours plus de trois fois (13 % vs 27 %).

Fig19. Comparaisons à la situation nationale

	PDL	France
Jeunes déclarant aimer "beaucoup" l'école ou les études suivies cette année (1)	49%	49%
Jeunes déclarant qu'il leur est arrivé de sécher les cours dans l'année (1)	20%	25% *
Jeunes déclarant qu'il leur est arrivé d'arriver en retard en cours trois fois ou plus dans l'année (1)	23%	30% *

(1) proportions standardisées selon l'âge et le sexe pour les 12-19 ans scolarisés

* différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative au seuil de 5 %

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Fig20. Facteurs associés au rapport entre les jeunes et l'école

	Aimer "beaucoup" l'école ou les études suivies	Avoir séché les cours dans l'année	Etre arrivé en retard en cours trois fois ou plus dans l'année	eff.
Type de lycée fréquenté (3)				
lycées professionnels	52%	15%	17%	81
lyc. généraux ou techniques	50%	30% *	31% *	201
Lieu de résidence (1) (4)				
espace à dominante urbaine	51%	22%	27%	528
espace à dominante rurale	46%	15% *	13% *	234
Composition de la famille (5)				
famille monoparentale	49%	31%	24%	102
famille avec 2 parents	49%	19% *	22%	604
Catégorie socioprofessionnelle des parents (5)				
agri., ouv., employés	49%	20%	20%	411
prof. int., art., comm.	46%	20%	24%	169
cadres, prof. int. sup.	54%	22%	28%	95
Relations avec les parents				
-Score de valorisation parentale ressentie par le jeune (2) (5)				
pas ou peu valorisé	46%	22%	24%	300
souvent valorisé	52%	17%	22%	404
-Score d'autorité parentale perçue par le jeune (2) (5)				
pas ou peu autoritaires	43%	26%	26%	144
souvent autoritaires	50%	19%	22%	545
-Facilité pour le jeune de parler à sa mère de choses qui le préoccupent vraiment (5)				
difficile ou très difficile	38%	26%	30%	94
très facile ou facile	51% *	19%	22%	600

(1) voir définition fig 21 ; (2) voir définition fig 13

Proportions standardisées selon l'âge et le sexe parmi : (3) les 15-18 ans scolarisés, (4) les 12-19 ans scolarisés, (5) les 12-19 ans habitant chez leurs parents et scolarisés

* différence statistiquement significative au seuil de 5 %

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig21. Le zonage en aire urbaine

Le zonage en aire urbaine est une nomenclature d'analyse du territoire définie en 1997 par l'Insee pour mesurer l'espace d'influence de la ville. Elle est définie à partir de l'étude des migrations alternantes (notamment les déplacements domicile-travail), et actualisée à chaque recensement. Cette nomenclature spatiale distingue les **communes appartenant à l'espace à dominante urbaine** (pôles urbains, couronnes périurbaines, communes multipolarisées) et les **communes appartenant à l'espace à dominante rurale** (ensemble des communes qui n'appartiennent pas à l'espace à dominante urbaine).

SUITE -->

Qualité de vie et environnement

dans les Pays de la Loire

Les jeunes qui vivent avec leurs deux parents sont moins nombreux à déclarer *avoir séché les cours dans l'année* que ceux qui vivent dans une structure monoparentale (19 % vs 31 %) (fig 20). Enfin, les 12-19 ans qui vivent dans une famille dont le chef de famille est ouvrier, employé ou agriculteur sont moins nombreux à *être arrivés en retard en cours plus de trois fois dans l'année* que ceux pour lesquels le chef de famille est cadre ou exerce une profession intellectuelle supérieure (20 % vs 28 %*).

Par ailleurs, les 12-19 ans qui ont le sentiment, tel qu'il a pu être mesuré dans l'enquête, d'être "*souvent valorisés*" par leurs parents semblent être mieux insérés scolairement. Ils sont un peu plus nombreux à déclarer *aimer "beaucoup" l'école ou les études suivies* (52 % vs 46 % pour les autres*), et ont moins souvent *séché les cours dans l'année* (17 % vs 22 %*). Un écart se retrouve également pour les jeunes qui considèrent qu'*il est facile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment**.

Des scores de qualité de vie 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 *aimer "beaucoup" ou "un peu" l'école ou les études suivies* ont en moyenne des scores de santé du profil de Duke plus favorables dans toutes les dimensions, physique, mentale et sociale (à structure par âge et sexe identique) (fig 22).

Les jeunes de 12-19 ans qui déclarent *être arrivés en retard en cours moins de trois fois dans l'année* ont également des scores de santé physique et de santé mentale plus favorables. Ils sont notamment en moyenne moins anxieux, et moins dépressifs. La même situation s'observe pour ceux qui déclarent *ne pas avoir séché les cours** (fig 22).

Un lien entre les consommations répétées de substances psychoactives et le rapport à l'école

Les consommations répétées d'alcool, de tabac ou de cannabis (fig 24) s'avèrent être liées au rapport que les jeunes entretiennent avec l'école. Les jeunes de 15-19 ans scolarisés qui déclarent *avoir séché les cours dans l'année* sont plus souvent des consommateurs répétés d'alcool (30 % vs 16 %), des fumeurs quotidiens (49 % vs 35 %) et des usagers répétés de cannabis (30 % vs 13 %) (fig 23).

La même situation se retrouve pour les jeunes de 15-19 ans scolarisés qui déclarent *être arrivés en retard en cours plus de trois fois dans l'année*.

Enfin, une plus grande fréquence du tabagisme quotidien et de l'usage répété de cannabis se retrouve pour les jeunes qui déclarent *aimer "pas beaucoup" ou "pas du tout" l'école ou les études suivies** (fig 23).

Fig22. Scores moyens de santé du profil de Duke selon le type de lycée fréquenté et le rapport entre les jeunes et l'école

	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	eff.
Type de lycée fréquenté (1)								
lycées professionnels	78	69	68	86	74	33	35	200
lycées généraux et techniques	78	70	71	87	74	36	34	79
Aimer l'école ou les études suivies (2)								
pas beaucoup ou pas du tout	73	57	64	76	63	41	45	109
beaucoup ou un peu	79*	72*	71*	84*	76*	32*	32*	644
Avoir séché les cours dans l'année (2)								
une fois ou plus	75	68	73	87	73	39	37	137
aucune fois	79	71	70	84	75	32*	32*	611
Etre arrivé en retard en cours dans l'année (2)								
trois fois ou plus	75	66	72	85	73	38	39	174
moins de trois fois	79*	70	69	83	74	33*	32*	575

Scores moyens de Duke standardisés selon l'âge et le sexe pour : (1) les 15-18 ans scolarisés, (2) les 12-19 ans scolarisés

"(+)", "(-)": voir note de lecture fig 6

* : différence statistiquement significative

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig23. Consommation répétée d'alcool, de tabac et de cannabis selon le rapport entre les jeunes et l'école

	Consommation répétée d'alcool (1)	Tabagisme quotidien	Usage répété de cannabis (1)	eff.
Aimer l'école ou les études suivies (2)				
pas beaucoup ou pas du tout	17%	48%	22%	53
un peu ou beaucoup	20%	37%	16%	409
Avoir séché les cours dans l'année (2)				
une fois ou plus	30%	49%	30%	127
aucune fois	16%*	35%*	13%*	330
Etre arrivé en retard en cours dans l'année (2)				
trois fois ou plus	33%	48%	34%	141
moins de trois fois	13%*	33%*	8%*	315

(1) voir fig 24

(2) proportions standardisées selon l'âge et le sexe pour les 15-19 ans scolarisés

* : différence statistiquement significative au seuil de 5 %

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig24. Définitions

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.

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.

* La différence observée est statistiquement non significative dans l'échantillon des Pays de la Loire, mais elle est intéressante à mentionner car elle se retrouve de façon significative dans l'échantillon national (voir fig 10).

Qualité de vie et environnement

dans les Pays de la Loire

Loisirs et relations avec les amis

La vie sociale en dehors du cadre scolaire constitue un autre aspect important de la qualité de vie. Cette thématique a été explorée à partir de différentes questions portant sur la pratique d'activités 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.

85 % des 12-25 ans déclarent avoir eu des activités de groupe ou de loisirs au cours des huit derniers jours

Lorsqu'on demande aux jeunes de 12-25 ans "diriez-vous qu'au cours des huit 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", 85 % d'entre eux répondent positivement (40 % "beaucoup", 45 % "un peu"). Il apparaît peu de différence entre les garçons et les filles entre 15 et 22 ans. Par contre, les garçons sont plus nombreux à déclarer avoir eu des activités de groupe ou de loisirs à 12-14 ans (90 % vs 78 %) et à 23-25 ans (88 % vs 71 %) (fig 25).

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 loisirs, le sport et notamment le sport en club occupe une place importante. Chez les 12-17 ans, 62 % des garçons et 54 % des filles ont pratiqué un sport en club au cours des sept derniers jours (y compris dans le cadre d'associations sportives scolaires). Cette habitude diminue sensiblement après 18 ans, chez les garçons (39 % chez les 18-25 ans) et chez les filles (24 %).

L'écart entre les deux sexes s'accroît avec l'intensité de la pratique. Ainsi, 9 % des garçons de 12-25 ans ont pratiqué un sport en club pendant plus de six heures la semaine passée contre 3 % des filles (fig 26). Toutefois, la nature des sports pratiqués peut expliquer en partie les écarts observés entre les deux sexes.

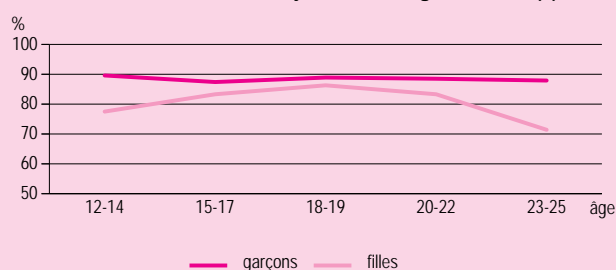
Par rapport à la moyenne nationale, les jeunes de 12-25 ans des Pays de la Loire déclarent un peu plus fréquemment avoir eu des activités soit de groupe soit de loisirs au cours des huit derniers jours (84 % vs 81 %, à structure par âge et sexe identique). En revanche, pour la pratique sportive en club, la situation régionale n'apparaît pas différente de celle observée en France (fig 27).

Des pratiques sportives en club plus fréquentes pour les jeunes des familles urbaines et favorisées

La pratique sportive en club est nettement plus fréquente dans les classes sociales les plus favorisées. 71 % des 12-19 ans dont le chef de famille est cadre ou exerce une profession intellectuelle supérieure déclarent avoir pratiqué un sport en club au cours des sept derniers jours, vs 49 % quand le chef de famille est ouvrier, employé, ou agriculteur (à structure par âge et sexe identique). Les jeunes de 15-18 ans scolarisés en lycée général ou technologique sont également plus nombreux dans ce cas que ceux scolarisés en lycée professionnel (59 % vs 33 %). Enfin, les 12-25 ans habitant dans une commune urbaine sont plus nombreux à déclarer avoir pratiqué un sport en club qu'en zone rurale (45 % vs 37 %), et avoir eu des activités soit de groupe soit de loisirs au cours des huit derniers jours (86 % vs 80 %).

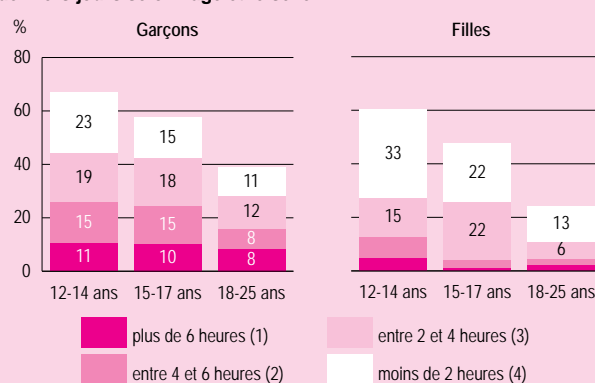
En ce qui concerne la qualité de vie selon le profil de santé de Duke, on observe en moyenne des scores de santé plus favorables chez les jeunes qui déclarent avoir pratiqué un sport en club, dans les dimensions physique, mentale et sociale (fig 30).

Fig25. Jeunes déclarant avoir eu des activités soit de groupe soit de loisirs au cours des huit derniers jours selon l'âge et le sexe (1)



(1) 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 fig 6)
Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig26. Jeunes ayant pratiqué un sport en club au cours des sept derniers jours selon l'âge et le sexe



définitions : (1) au-delà de 6 heures, 6 heures exclues; (2) 4 heures exclues, 2 heures comprises; (3) 2 heures exclues, 4 heures comprises; (4) entre 15 minutes et 2 heures, 2 heures comprises
Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig27. Comparaisons à la situation nationale

	PDL	France
Jeunes déclarant avoir eu des activités de groupe ou de loisirs au cours des 8 derniers jours (1)	84%	81% *
Jeunes déclarant avoir pratiqué un sport en club au cours des 7 derniers jours (1)	43%	41%

(1) proportions standardisées selon l'âge et le sexe pour les 12-25 ans
* différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

SUITE -->

Qualité de vie et environnement

dans les Pays de la Loire

Des relations privilégiées avec les amis du même sexe pour les choses qui préoccupent vraiment les jeunes

La majorité des jeunes de 12-19 ans considèrent qu'il est "très facile" ou "facile" pour eux de parler de choses qui les préoccupent vraiment à un ou des amis (93 %), ainsi qu'à leur mère (87 %). Ils sont moins nombreux à être dans ce cas lorsque l'interlocuteur proposé lors de l'interview est le frère ou la soeur (77 %, parmi ceux qui en ont), et encore moins le père (58 %) (fig 28).

Par ailleurs, les relations sont plus aisées avec les amis du même sexe. Les 12-19 ans sont, en effet, plus nombreux à considérer qu'il est "très facile" ou "facile" pour eux de parler de choses qui les préoccupent vraiment à des amis du même sexe (91 %) qu'à des amis du sexe opposé (67 %). C'est plus précisément sur l'appréciation "très facile" que se porte la différence (respectivement 43 % et 23 %).

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

A l'évocation "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 12-19 ans déclarent "certainement" ou "probablement" :

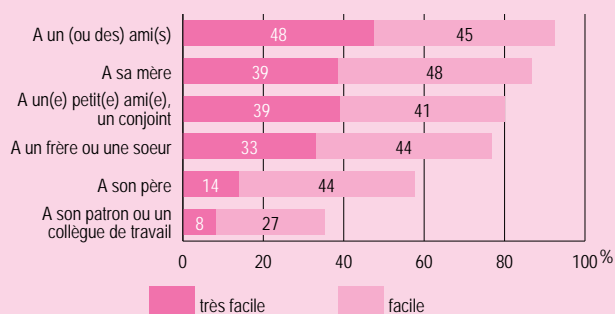
- essayer de voir ce qui peut sortir de bon de la situation (89 %),
- aimer que cela ne leur soit jamais arrivé (88 %),
- essayer de se calmer, de se détendre (86 %),
- chercher à comprendre qui est responsable et en tirer les conséquences (84 %),
- en parler à d'autres pour avoir un avis (83 %),
- essayer de résoudre le problème eux-mêmes (82 %),
- raconter ce qu'ils ressentent à un ami (80 %),
- chercher du réconfort auprès de leur famille (ou d'un adulte) (59 %) (fig 29).

Confrontées à cette situation, les jeunes filles sont un peu plus nombreuses que les garçons à exprimer leurs sentiments, c'est-à-dire à déclarer "certainement" ou "probablement" en parler à d'autres pour avoir un avis (86 % vs 81 %), raconter ce qu'elles ressentent à un(e) ami(e) (84 % vs 77 %), chercher du réconfort auprès de leur famille (63 % vs 56 %).

Lorsqu'ils ont des difficultés avec leurs amis, les jeunes de 12-19 ans qui ont le sentiment, tel qu'il a pu être mesuré dans l'enquête, d'être "souvent valorisés" par leurs parents (fig 13) déclarent plus fréquemment chercher du réconfort auprès de leur famille (64 % vs 49 %, à structure par âge et sexe identique).

Les scores de santé ressentie varient avec la qualité des relations entre les jeunes et leurs amis. Les 12-19 ans qui considèrent qu'il est facile pour eux de parler à un ou des amis de choses qui les préoccupent vraiment ont des scores de santé sociale et de santé mentale en moyenne plus favorables que les autres. Ils ont notamment une meilleure estime d'eux-mêmes et sont moins dépressifs (fig 30).

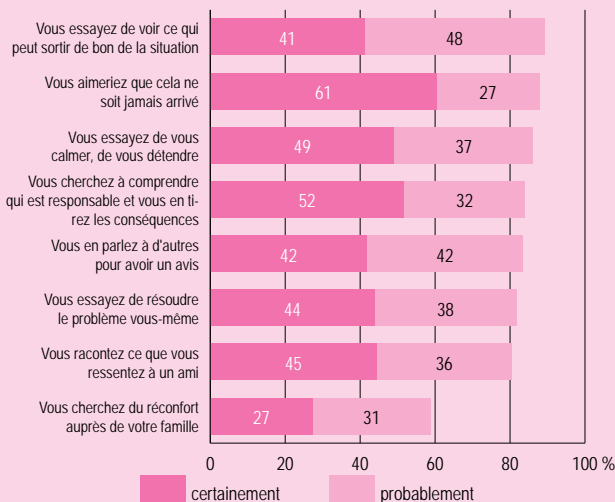
Fig28. Personnes avec qui il est "très facile" ou "facile" pour les jeunes de 12-19 ans de parler des choses qui les préoccupent vraiment



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 préoccupent vraiment

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig29. Réactions des jeunes de 12-19 ans en cas de grosse dispute avec un(e) ami(e) proche



Note de lecture : les items présentés dans ce graphique 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 : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig30. Scores moyens de santé du profil de Duke selon les relations avec les amis et les loisirs

	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	eff.
Facilité pour le jeune de parler à un (des) ami(s) de choses qui le préoccupent vraiment (1)								
difficile ou très difficile	75	62	63	75	66	38	39	67
très facile ou facile	78	71*	70*	84	74*	33	33*	723
Réactions du jeune en cas de grosse dispute avec un ami proche								
- Raconte ce qu'il ressent à un ami (1)								
probablement pas ou certainement pas	77	69	69	83	72	33	35	156
certainement ou probablement	78	71	70	83	75	33	33	640
- Cherche du réconfort auprès de sa famille (1)								
probablement pas ou certainement pas	77	69	68	82	72	35	35	314
certainement ou probablement	79	71	70	84	75*	32	32	477
- Pratique d'un sport en club au cours des 7 derniers jours (2)								
pas de pratique	75	69	66	83	72	36	34	697
pratique	80*	73*	73*	85	77*	31*	29*	567

Scores moyens de Duke standardisés selon l'âge et le sexe pour (1) les 12-19 ans, (2) les 12-25 ans

"(+)", "(-)": voir note de lecture fig 6

* : différence statistiquement significative

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Qualité de vie et environnement

dans les Pays de la Loire

Perception de l'environnement

Le cadre de vie, et plus généralement l'environnement, constitue également un élément important de la qualité de vie. L'enquête aborde ce thème à travers l'appréciation globale qu'ont les jeunes de leur environnement, leurs craintes concernant la pollution de l'air et de l'eau, leur gêne éventuelle liée au bruit.

La perception de la qualité de l'environnement

45 % des 12-25 ans déclarent avoir l'impression de vivre dans un environnement pollué (7 % "très" pollué et 38 % "plutôt" pollué), proportion qui varie peu selon le sexe et l'âge (fig 31).

Par ailleurs, 53 % des jeunes déclarent craindre pour eux-mêmes la pollution de l'air (15 % "beaucoup", 39 % "pas mal"), et 40 % la pollution de l'eau en général (eau de mer, du robinet, etc..) (11 % "beaucoup", 29 % "pas mal"). Ces proportions sont proches chez les garçons et chez les filles (fig 31).

Les jeunes qui déclarent avoir l'impression de vivre dans un environnement pollué sont plus nombreux à déclarer craindre pour eux-mêmes la pollution de l'air (63 % vs 46 % pour les autres jeunes, à structure par âge et sexe identique) et la pollution de l'eau (44 % vs 36 %).

Le bruit : une gêne qui augmente avec l'âge

A la question "êtes-vous gêné par le bruit", 11 % des 12-25 ans déclarent l'être "souvent" et 37 % "parfois". Le fait d'être "souvent" gêné par le bruit augmente avec l'âge, passant de 4 % chez les 12-14 ans à 9 % chez les 15-19 ans et 16 % chez les 20-25 ans (fig 31).

Lorsqu'on demande aux jeunes "souvent" gênés par le bruit de préciser dans quel(s) lieu(x) cette gêne se manifeste, c'est le domicile qui est le plus fréquemment cité (36 % des cas).

Chez les 20-25 ans qui travaillent, la part de jeunes qui déclarent être "souvent" gênés par le bruit atteint 18 %, et dans la majorité des cas c'est le lieu de travail (67 %) qui est en cause, bien plus fréquemment que le domicile (22 %).

Une perception plus favorable qu'au plan national

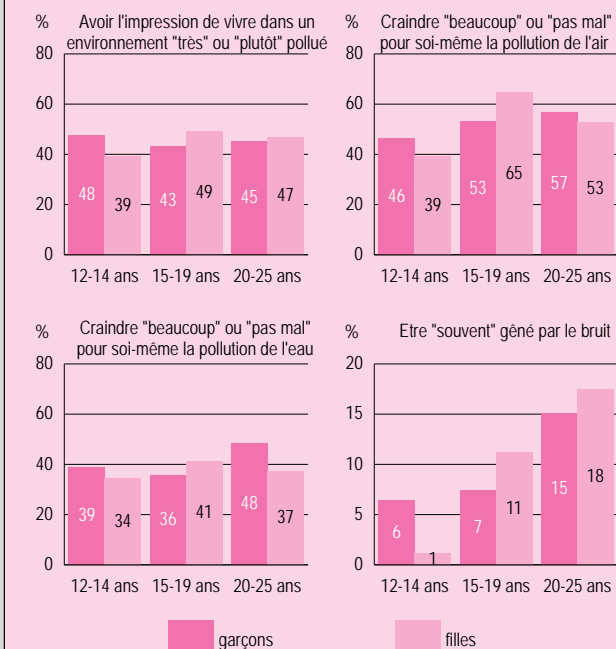
Les jeunes ligériens de 12-25 ans sont moins nombreux à avoir l'impression de vivre dans un environnement pollué qu'en moyenne au plan national. Ils déclarent également moins fréquemment craindre pour eux-mêmes la pollution de l'air et la pollution de l'eau, et être "souvent" gênés par le bruit (fig 32).

Les ligériens de 12-25 ans habitant dans une commune rurale sont moins nombreux à avoir l'impression de vivre dans un environnement pollué (38 % vs 49 %, à structure par âge et sexe identique) et à déclarer craindre pour eux-mêmes la pollution de l'air (49 % vs 56 %). En ce qui concerne la crainte de la pollution de l'eau et le fait d'être "souvent" gênés par le bruit, les proportions sont en revanche peu différentes.

La pollution fait partie des sujets pour lesquels les jeunes se sentent le moins bien informés

Parmi l'ensemble des thèmes de santé proposés lors de l'interview, la pollution de l'air et surtout la pollution de l'eau font partie de ceux pour lesquels les jeunes se sentent le moins bien informés. Ainsi, 49 % des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir le sentiment d'être bien informés sur la pollution de l'air (10 % "très bien" et 39 % "plutôt bien") et 28 % sur la pollution de l'eau (respectivement 5 % et 23 %) (fig 33). Ces proportions sont un peu plus élevées chez les garçons (respectivement 52 % vs 46 % chez les filles et 32 % vs 25 %), et diminuent sensiblement avec l'âge.

Fig31. Jeunes déclarant avoir une perception négative de leur environnement



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig32. Comparaisons à la situation nationale

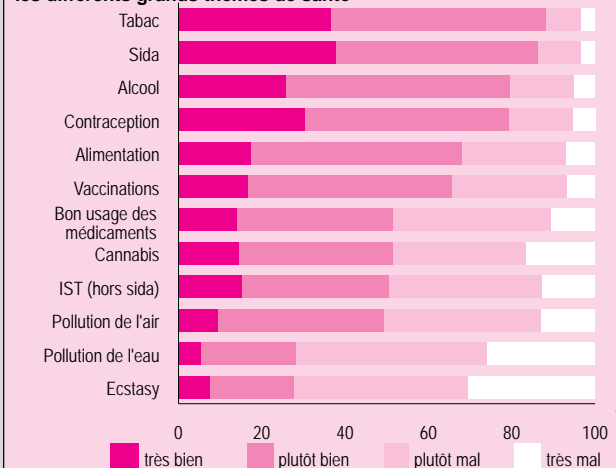
Jeunes déclarant	PDL	France
- avoir l'impression de vivre dans un environnement "très" ou "plutôt" pollué (1)	45%	57% *
- craindre pour eux-mêmes "beaucoup" ou "pas mal" la pollution de l'air (1)	53%	58% *
- craindre pour eux-mêmes "beaucoup" ou "pas mal" la pollution de l'eau (1)	40%	45% *
- être "souvent" gênés par le bruit (1)	11%	15% *

(1) proportions standardisées selon l'âge et le sexe pour les 12-25 ans

* différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative au seuil de 5 %

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig33. Jeunes de 12-25 ans déclarant avoir le sentiment d'être "très bien" ("plutôt bien", "plutôt mal", "très mal") informés sur les différents grands thèmes de santé



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Accidents et prises de risque dans les Pays de la Loire

Les accidents constituent la première cause de décès des 15-24 ans (61 % des décès) et le motif d'hospitalisation le plus fréquent de cette classe d'âge dans la région 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. Dans l'enquête Baromètre santé, les jeunes ont été interrogés sur la fréquence, au cours des 12 derniers mois, des accidents suffisamment graves pour avoir entraîné "une consultation chez un médecin ou dans un hôpital".

Ces résultats ont été rapprochés de ceux concernant les prises de risque. En effet, 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. Ces prises de risque ont, notamment, été étudiées à partir des réponses des jeunes aux 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 ?" (voir fig 39).

Accidents

Au cours des douze derniers mois, 19 % des 12-25 ans ont été victimes d'un accident ayant nécessité une prise en charge médicale, dont 6 % à plusieurs reprises

Lors de l'interview téléphonique, les jeunes ont été interrogés sur la fréquence, au cours des douze derniers mois, des accidents suffisamment graves pour avoir entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital.

19 % des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir été victimes d'un ou plusieurs accidents ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois. 13 % déclarent avoir eu un seul accident, 6 % deux ou plus.

Pour la tranche d'âge des 12-14 ans, la proportion de jeunes concernés par les accidents est peu différente chez les filles (24 %) et chez les garçons (31 %). Elle diminue ensuite sensiblement avec l'âge chez les filles, alors qu'elle reste stable chez les garçons, accentuant nettement l'écart entre les deux sexes (respectivement 10 % et 25 % pour les 15-25 ans) (fig 34).

Les accidents de sport et de loisirs sont les plus fréquents

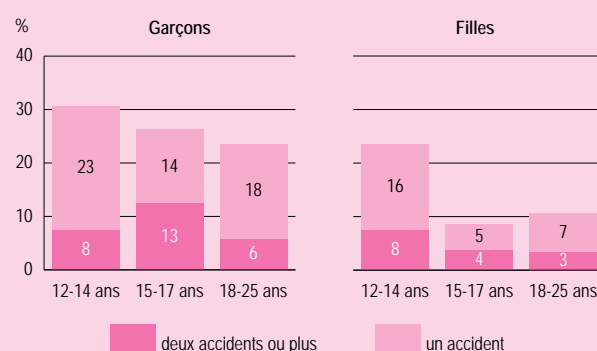
Quand on demande aux jeunes de préciser la nature des accidents dont ils ont été victimes dans l'année, ils citent le plus souvent un accident de sport ou de loisirs (fig 36). Ainsi, 12 % des 12-25 ans déclarent avoir eu au moins un accident de ce type au cours des douze derniers mois. Les accidents de sport ou de loisirs sont souvent considérés comme peu graves car ils provoquent rarement un décès. Mais des travaux récents soulignent leur importance, car ils seraient dans de nombreux cas susceptibles d'engager le pronostic fonctionnel.

Par ailleurs, 4 % des jeunes déclarent avoir eu au moins un accident de la circulation, principalement en moto, scooter ou mobylette. Enfin, 2 % des jeunes déclarent avoir eu un accident domestique.

Une situation proche de la moyenne nationale

La proportion de jeunes ayant eu un ou plusieurs accidents ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois n'apparaît pas différente dans les Pays de la Loire et au plan national. Le constat est identique pour les accidents à répétition (fig 40).

Fig34. Jeunes déclarant avoir eu un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig35. Jeunes ayant eu un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois selon le type d'accident

	12-17 ans		18-25 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Jeunes déclarant avoir eu au cours des 12 derniers mois au moins :				
- un accident de sport ou de loisirs (1) (2)	19%	11%	13%	4%
- un accident de la circulation (1) (2)	7%	2%	4%	3%
- un accident de moto, scooter, mobylette (2)	5%	1%	2%	2%
- un accident de voiture (2)	2%	1%	2%	1%
- un accident domestique (2)	0%	2%	2%	2%
- un accident à l'école (3)	2%	2%	1%	3%
- un accident au travail (4)	-	-	10%	2%

(1) voir définition fig 35

Proportions calculées parmi : (2) l'ensemble des jeunes, (3) les jeunes scolarisés, (4) les jeunes qui exercent une activité professionnelle

Note de lecture : les jeunes concernés ont pu donner plusieurs réponses

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig36. Définitions

Jeunes ayant eu un accident de sport ou de loisirs : jeunes ayant déclaré avoir eu au cours des douze derniers mois un accident de sport et de loisirs ou un accident de vélo ou un accident de roller (ou de patins à roulettes) ou un accident de skate (accidents ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital).

Jeunes ayant eu un accident de la circulation : jeunes ayant déclaré avoir eu au cours des douze derniers mois un accident de moto, scooter, mobylette ou un accident de voiture (accidents ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital).

Accidents et prises de risque dans les Pays de la Loire

Prises de risque

Des conduites à risque surtout lors de la pratique d'un sport ou d'un loisir

10 % des jeunes 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 trois fois plus souvent que les filles (14 % vs 5 %). Cette différence entre les deux sexes se retrouve dans toutes les classes d'âge (fig 37).

La moitié des jeunes qui ont pris un risque dans le mois précédant l'enquête déclarent l'avoir fait à plusieurs reprises.

Les jeunes qui déclarent avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours ont ensuite été interrogés sur le contexte de la prise de risque la plus récente. Chez les 12-17 ans, 62 % déclarent avoir pris ce risque lors de la pratique d'activités de sport ou de loisirs, 19 % en "deux roues". Chez les 18-25 ans, 35 % déclarent avoir pris ce risque lors de la pratique d'activités de sport ou de loisirs, 16 % en "deux roues" et 15 % "en voiture".

Les jeunes qui déclarent avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours sont un peu plus nombreux à avoir eu un ou plusieurs accidents ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois (24 % vs 19 % chez les autres, à structure par âge et sexe identique*), et des accidents à répétition (9 % vs 6 %*), mais les écarts sont moins marqués dans les Pays de la Loire qu'au plan national.

L'absence du port du casque

Le non-respect de l'obligation du port du casque peut être considéré comme une forme de prise de risque, tant vis-à-vis de sa santé que de la loi. Ce non-respect est en fait relativement rare chez les jeunes puisque seulement 4 % des conducteurs de moto, de scooter ou de mobylette déclarent ne pas avoir porté de casque lors de leur dernière sortie.

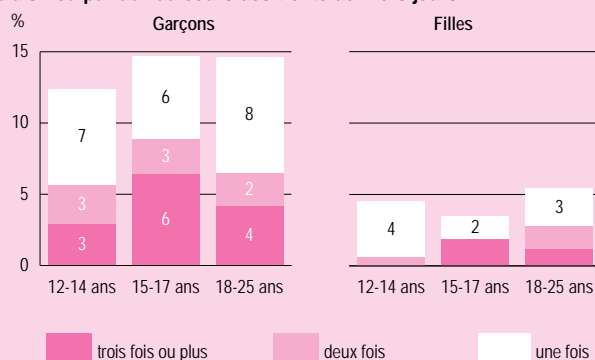
Mais si dans leur grande majorité, les jeunes portent un casque quand cela est obligatoire, ils ne prennent pas cette précaution quand ce n'est pas le cas. Ainsi, les usagers de vélo, VTT, ou BMX sont 96 % à ne pas avoir porté de casque lors de leur dernière sortie, et les usagers de rollers, skate ou patins à roulettes, 91 %.

Un peu moins de prises de risque déclarées qu'au plan national

La proportion de jeunes de 12-25 ans des Pays de la Loire déclarant avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours est un peu plus faible que celle observée au plan national (9 % vs 12 %, à structure par âge et sexe identique). La même situation se retrouve pour l'absence du port du casque en moto, scooter ou mobylette lors de la dernière sortie (fig 40).

* La différence observée est statistiquement non significative dans l'échantillon des Pays de la Loire, mais elle est intéressante à mentionner car elle se retrouve de façon significative dans l'échantillon national (voir fig 10).

Fig37. Jeunes déclarant avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig38. Type de risques pris la dernière fois parmi les jeunes déclarant avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours

Type de risques pris par les jeunes, la dernière fois où cette situation s'est produite (1)	12-17 ans		18-25 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
- sport et loisirs	62%	62%	28%	54%
- deux roues	24%	0%	20%	15%
- voiture	0%	0%	17%	10%
- santé	4%	0%	4%	0%
- violence	0%	0%	0%	0%
- autres	5%	24%	20%	28%
<i>effectifs des jeunes qui ont pris un risque au cours des 30 derniers jours</i>	<i>47</i>	<i>13</i>	<i>42</i>	<i>16</i>

(1) voir fig 39

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig39. Les questions concernant les prises de risque

Prises de risque

Les conduites à risque concernent toutes les classes d'âge, mais c'est à l'adolescence qu'elles sont le plus fréquentes, chez les garçons comme chez les filles. Les ressorts profonds de ces conduites sont forcément multiples et très intriqués, notamment la recherche d'un certain plaisir et un moyen de valorisation. Ces prises de risque peuvent avoir des conséquences dommageables pour la santé alors même que leurs auteurs peuvent être persuadés de détenir un capital santé indéfectible. Ces conduites, aussi appelées conduites d'essai, sont également considérées comme un moyen pour l'adolescent d'explorer ses limites, contribuant ainsi à la construction de son identité.

Dans le Baromètre santé 2000, ce thème des conduites à risque a été abordé par le biais de 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 c'est la perception de la prise de risque déclarée par le jeune qui est prise en compte dans l'enquête et non l'importance réelle ou perçue par les adultes de ce risque. Les risques cités sont ainsi très différents selon l'âge de l'interviewé et plus généralement son vécu personnel. Par exemple, pour certains jeunes, ne pas aller en cours a pu être considéré comme une prise de risque alors que pour d'autres, cela peut être conduire sur l'autoroute en sens inverse.

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 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 rollers, j'ai essayé de faire une rotation sur un tremplin" ...
- la santé : "j'ai mangé des gâteaux alors que je suis diabétique" ...
- la violence : "je me suis battu avec un plus grand" ...
- autres

SUITE -->

Accidents et prises de risque dans les Pays de la Loire

Des accidents à répétition deux fois plus fréquents parmi les jeunes qui ont des habitudes de consommation répétée de substances psychoactives, ...

Certaines conduites ou habitudes de vie sont associées aux accidents à répétition, et notamment les habitudes de consommation de produits psychoactifs. Le fait d'avoir eu plusieurs accidents ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois est plus souvent déclaré par les jeunes de 15-25 ans qui ont des habitudes de consommation répétée d'alcool (8 % vs 4 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique), par les fumeurs quotidiens (10 % vs 3 %), et par les usagers répétés de cannabis (10 % vs 5 %) (fig 41).

La même situation s'observe pour les jeunes qui déclarent avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours*.

... parmi ceux qui pratiquent un sport en club

Le fait d'avoir été victimes d'accidents à répétition apparaît également plus fréquent parmi les jeunes qui ont pratiqué un sport en club au cours des sept derniers jours (8 % vs 4 % pour les autres) (fig 41).

Outre ces conduites ou habitudes de vie du jeune, l'influence du contexte environnemental et familial est à prendre en compte.

Ainsi, le fait d'avoir eu plusieurs accidents dans l'année est plus fréquent chez les 12-25 ans habitant dans une commune urbaine (7 % vs 3 % pour ceux habitant en zone rurale).

Par ailleurs, les prises de risque sont plus fréquentes chez les jeunes de 12-19 ans scolarisés qui déclarent aimer "pas beaucoup" ou "pas du tout" l'école ou les études suivies (16 % vs 9 %).

Elles sont également plus fréquentes parmi les jeunes qui considèrent qu'il est "difficile" ou "très difficile" pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment (15 % vs 9 %).

Par contre, les prises de risque déclarées comme les accidents à répétition n'apparaissent pas liés à la structure familiale du jeune (deux parents/ monoparentale).

Des scores de santé du profil de Duke moins favorables chez les jeunes victimes d'accidents à répétition

Si l'on se réfère au profil de qualité de vie de Duke, les jeunes de 12-25 ans victimes d'au moins deux accidents ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois présentent des scores de santé en moyenne moins favorables que ceux des autres jeunes, pour les dimensions physique et mentale. Ils sont notamment plus anxieux et plus dépressifs (fig 42).

Les jeunes qui déclarent avoir pris des antidépresseurs au cours des douze derniers mois sont également plus concernés par les accidents à plusieurs reprises (18 % vs 6 %).

* Les différences observées ne sont pas toutes statistiquement significatives dans l'échantillon des Pays de la Loire, mais elles sont intéressantes à mentionner car elles se retrouvent de façon significative dans l'échantillon national (voir fig 10).

Fig40. Comparaisons à la situation nationale

	PDL	France
Jeunes déclarant		
· avoir eu au moins un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des 12 derniers mois (1)	19%	22%
· avoir eu au moins deux accidents ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des 12 derniers mois (1)	6%	6%
· avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des 30 derniers jours (1)	9%	12% *
· ne pas avoir porté de casque lors de la dernière sortie en moto, scooter, ou mobylette (2)	5%	8% *

proportions, standardisées selon l'âge et le sexe pour : (1) les 12-25 ans (2) les 15-25 ans, conducteurs de moto, mobylette ou scooter

* différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Fig41. Facteurs associés aux prises de risque

	Accidents à répétition (2)	Prises de risque (1)	eff.
Lieu de résidence (3) (5)			
espace à dominante urbaine	7%	9%	889
espace à dominante rurale	3% *	9%	381
Rapport à l'école			
- Aimer l'école ou les études suivies (6)			
aimer pas beaucoup ou pas du tout	10%	16%	110
aimer beaucoup ou un peu	8%	9% *	649
- Avoir séché les cours dans l'année (6)			
une fois ou plus	6%	8%	139
aucune fois	9%	8%	616
- Etre arrivé en retard en cours dans l'année (6)			
trois fois ou plus	10%	14%	175
moins de trois fois	7%	8% *	579
Conduites addictives			
- Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois (4) (7)			
consommation répétée	8%	14%	284
pas de consommation répétée	4% *	7% *	687
- Tabagisme quotidien (4) (7)			
fumeur quotidien	10%	11%	419
non-fumeur ou fumeur occasionnel	3% *	8%	552
- Usage de cannabis au cours des 12 derniers mois (4) (7)			
usage répété	10%	15%	162
pas d'usage répété	5% *	8% *	809
Pratique d'un sport en club au cours des 7 derniers jours (5)			
pratique	8%	9%	570
pas de pratique	4% *	10%	700
Consommation de médicaments psychotropes			
- Avoir pris des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois (5)			
oui	18%	5%	46
non	6% *	9%	1222
- Avoir pris des tranquillisants ou somnifères au cours des 12 derniers mois (5)			
oui	7%	9%	89
non	6%	9%	1181

(1) jeunes déclarant avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des 30 derniers jours (2) jeunes déclarant avoir eu au moins deux accidents ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des 12 derniers mois

(3) voir fig 21, (4) voir fig 24

Proportions standardisées selon l'âge et le sexe pour : (5) les 12-25 ans, (6) les 12-19 ans scolarisés, (7) les 15-25 ans

* : différence statistiquement significative au seuil de 5 %

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig42. Scores moyens de santé du profil de Duke selon les prises de risque déclarées

	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	eff.
Jeunes déclarant avoir								
- eu plusieurs accidents ayant entraîné une prise en charge médicale dans l'année (1)								
deux accidents et plus	72	63	73	84	71	39	40	82
aucun ou un seul	77 *	71 *	69	84	74	34	32 *	1181
- pris un risque pour le plaisir ou par défi au cours des 30 derniers jours (1)								
au moins une fois	75	72	70	74	75	36	34	117
jamais	77	70	69	85 *	74	34	32	1145

(1) Scores moyens de Duke standardisés selon l'âge et le sexe pour les 12-25 ans

"(+)", "(-)": voir note de lecture fig 6

* : différence statistiquement significative

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Accidents et prises de risque dans les Pays de la Loire

Perception des risques accidentels

Les accidents de la circulation constituent le risque lié à la santé le plus craint des jeunes

Le risque d'accident est relativement bien perçu par les jeunes puisque parmi quinze différents risques ou maladies proposés lors de l'interview téléphonique, les accidents constituent la crainte la plus souvent exprimée : 58 % des 12-25 ans déclarent *craindre "beaucoup" ou "pas mal" pour eux-mêmes les accidents de la circulation*, 24 % les accidents de sport et de loisirs, 16 % les accidents domestiques (fig 43).

Les garçons sont plus nombreux à déclarer *craindre pour eux-mêmes les accidents de sport et de loisirs* (31 % vs 17 % pour les filles, à structure par âge et sexe identique).

Les jeunes ayant eu au moins un ou plusieurs accidents ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois déclarent plus souvent *craindre "beaucoup" ou "pas mal" pour eux-mêmes les accidents en général* (fig 46) (78 % vs 68 % pour ceux qui n'en ont eu aucun, à structure par âge et sexe identique), mais l'écart est surtout marqué pour les jeunes victimes d'accidents à répétition (88 % vs 70 %).

Cela se vérifie d'autant plus que la crainte concerne précisément le type même d'accident dont le jeune a été victime. Ainsi, les jeunes victimes d'un accident de sport et de loisirs dans l'année en ont une crainte plus élevée que les autres (44 % vs 21 %). La même tendance se retrouve pour les accidents de la circulation (fig 44).

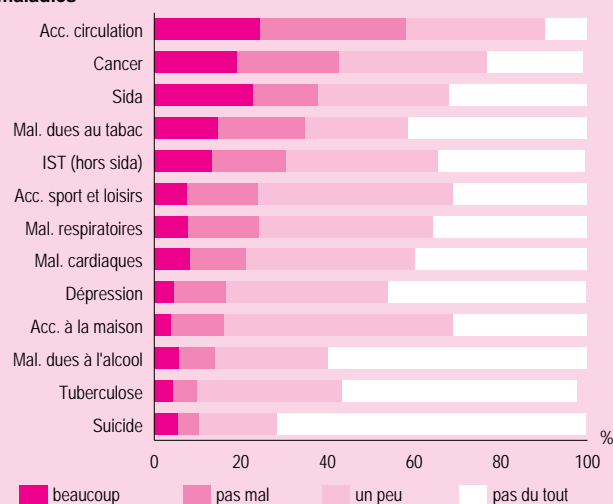
Par ailleurs, la crainte des accidents apparaît plus fréquente parmi les jeunes qui déclarent *avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours* (84 % vs 70 % pour les autres). De même, la crainte des accidents de sport et de loisirs apparaît plus fréquente parmi ceux qui ont pratiqué un sport en club au cours de sept derniers jours (33 % vs 19 % pour les autres).

La prévention des accidents de la vie courante en médecine générale

Parmi les jeunes ayant consulté un médecin généraliste au cours des douze derniers mois, 7 % déclarent *que leur médecin leur a donné des conseils concernant les accidents de la vie courante lors de leur dernière visite* (fig 46).

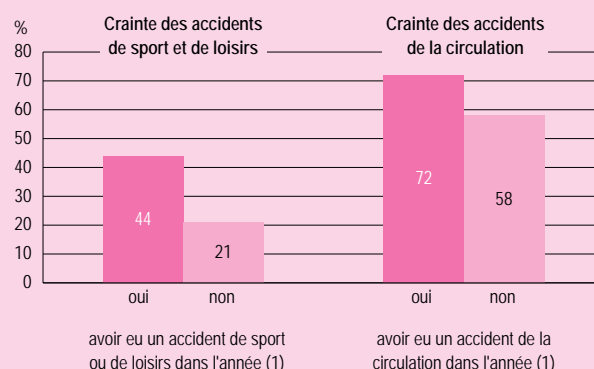
Ces conseils sont plus souvent donnés aux garçons (9 % vs 6 % pour les filles). Par ailleurs, leur fréquence déclarée diminue à mesure que l'âge augmente (13 % pour les 12-14 ans, 7 % pour les 15-19 ans et 5 % pour les 20-25 ans) (fig 45).

Fig43. Jeunes de 12-25 ans déclarant craindre pour eux-mêmes (beaucoup, pas mal, un peu, pas du tout) différents risques ou maladies



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

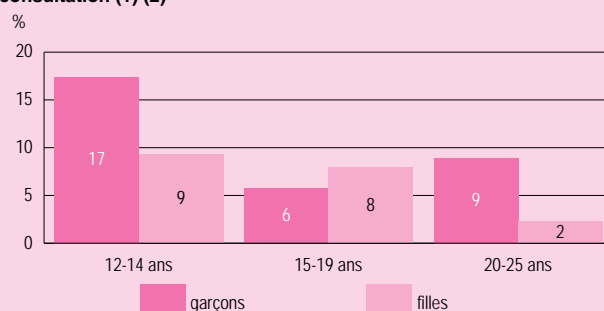
Fig44. Jeunes de 12-25 ans déclarant craindre pour eux-mêmes "beaucoup" ou "pas mal" les accidents de sport et de loisirs, les accidents de la circulation



(1) voir fig 35

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig45. Jeunes déclarant avoir reçu des conseils sur les accidents de la vie courante par le médecin généraliste lors de leur dernière consultation (1) (2)



(1) proportions calculées parmi les jeunes ayant consulté un médecin généraliste dans l'année
(2) voir définition fig 46

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig46. Définitions

Jeunes déclarant craindre "beaucoup" ou "pas mal" pour eux-mêmes les accidents en général : jeunes ayant déclaré craindre "beaucoup" ou "pas mal" pour eux-mêmes les accidents de sport et de loisirs ou les accidents de la circulation ou les accidents à la maison.

Accidents de la vie courante : accidents de la vie qui surviennent au domicile ou dans ses abords immédiats, sur les aires de sport ou de loisirs ou à tout autre moment de la vie privée.

Violences physiques

dans les Pays de la Loire

Ce chapitre regroupe les données sur les violences physiques recueillies auprès des jeunes, à savoir avoir frappé ou blessé quelqu'un, avoir été soi-même frappé ou blessé, et avoir subi des violences sexuelles. Il s'agit là de situations de nature et de gravité souvent très différentes. C'est à l'adolescence que les échanges de coups sont les plus fréquents, chez les garçons comme chez les filles. Ces conduites témoignent de l'engagement des adolescents, en particulier des garçons, dans l'agir, de l'exploration de leurs propres limites et de celles des autres, d'un mode d'affirmation de soi dont certains ont plus que d'autres besoin pour se structurer.

Les violences sexuelles s'inscrivent dans un registre très différent, tant par les protagonistes concernés - car les auteurs de ces violences sont souvent des adultes - que par leur gravité.

5 % des ligériens de 12-25 ans déclarent avoir été victimes de violence physique dans l'année ...

5 % des jeunes ligériens déclarent avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des douze derniers mois. 7 fois sur 10, ils déclarent l'avoir été une seule fois. Les garçons sont plus souvent victimes de violence que les filles (7 % vs 3 %). Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative selon l'âge (fig 47).

Si l'on s'intéresse à la dernière agression, 69 % des victimes déclarent avoir été frappées par une seule personne, 31 % par un groupe de personnes. Par ailleurs, 78 % des victimes ont été frappées avec les mains, 33 % avec les pieds, 2 % avec un objet, et 2 % avec la tête. L'usage d'une arme à feu ou d'une arme blanche n'a jamais été mentionné.

... et 5 % déclarent en avoir été auteurs

Dans la région, 5 % des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un, seul ou à plusieurs, au cours des douze derniers mois. 3 % l'ont fait une seule fois dans l'année, 2 % à plusieurs reprises. Cette conduite est plus fréquente chez les garçons (7 % vs 3 % pour les filles). Il n'apparaît pas de différence selon l'âge (fig 48).

Au total, 8 % des 12-25 ans ont été concernés par la violence

40 % des jeunes auteurs de violence en ont également été victimes. Globalement, ce sont donc 8 % des 12-25 ans qui, dans l'année passée, ont été concernés par la violence, comme victimes ou comme auteurs, 11 % des garçons et 5 % des filles.

Une situation plus favorable qu'au plan national

Dans les Pays de la Loire, la proportion de jeunes de 12-25 ans victimes de violence physique dans l'année est plus faible qu'au plan national (5 % vs 8 %, à structure par âge et sexe identique). La même situation se retrouve pour la proportion de jeunes auteurs de violence (5 % vs 7 %) (fig 49). La violence, agie ou subie, est notamment moins fréquente dans les Pays de la Loire qu'en Alsace, Picardie et Nord-Pas-de-Calais, régions dans lesquelles un Baromètre santé jeunes a également été réalisé.

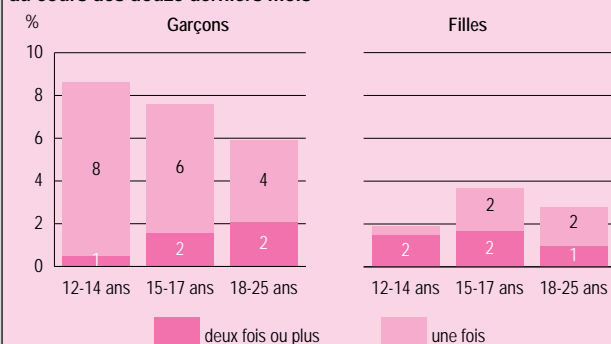
3 % des jeunes ligériennes de 15-25 ans déclarent avoir déjà subi des agressions sexuelles au cours de leur vie

A la question "avez-vous subi des rapports sexuels forcés au cours de votre vie", 3 % des filles et moins de 1 % des garçons de 15-25 ans ont répondu par l'affirmative.

Parmi les jeunes qui ont subi des rapports sexuels forcés au cours de leur vie, 54 % déclarent en avoir été victimes une seule fois, 26 % 2 ou 3 fois, 5 % 4 fois ou plus. 29 % des victimes déclarent avoir subi cette agression (ou la première d'entre elles quand il y en a eu plusieurs) avant l'âge de dix ans.

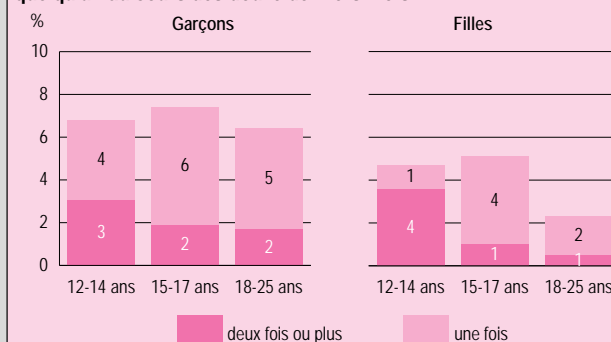
Lorsqu'on demande de préciser la nature de l'agression (ou de la dernière d'entre elles quand il y en a eu plusieurs), 51 % des jeunes concernés déclarent qu'il s'agissait d'un rapport forcé, 16 % d'une tentative de rapport forcé, 24 % d'attouchements. 8 % n'ont pas précisé la nature de l'agression.

Fig47. Jeunes déclarant avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des douze derniers mois



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig48. Jeunes déclarant avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un au cours des douze derniers mois



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig49. Comparaisons à la situation nationale

	PDL	France
Jeunes déclarant avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des 12 derniers mois (1)	5%	8% *
Jeunes déclarant avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un au cours des 12 derniers mois (1)	5%	7% *
Jeunes déclarant avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de leur vie (2)	1%	2%

proportions standardisées selon l'âge et le sexe pour : (1) les 12-25 ans, (2) les 15-25 ans
* différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Violences physiques

dans les Pays de la Loire

Des actes de violence en lien avec les relations que les jeunes entretiennent avec leurs parents ...

Les jeunes de 12-19 ans qui vivent avec leurs deux parents ont moins souvent été victimes de violence dans l'année que ceux qui vivent dans une famille monoparentale (5 % vs 11 %, à structure par âge et sexe identique) (fig 50).

Outre ce contexte familial, la violence apparaît liée à la qualité du dialogue au sein de la famille perçue par le jeune, telle qu'elle a pu être mesurée dans le cadre de l'enquête. Les 12-19 ans qui considèrent *qu'il est facile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment* ont moins souvent été victimes de violence (4 % vs 14 % pour les autres jeunes) et auteurs de violence (4 % vs 13 %). La même tendance se retrouve pour ceux qui déclarent *chercher "certainement" ou "probablement" du réconfort auprès de leur famille lorsqu'ils se disputent avec un ami proche**.

... avec leurs amis, avec l'école

La violence physique apparaît liée au rapport que les jeunes entretiennent avec leurs amis et avec l'école. Les 12-19 ans qui déclarent *raconter "certainement" ou "probablement" ce qu'ils ressentent à un ami lorsqu'ils se disputent avec un ami proche* ont moins souvent été victimes de violence (4 % vs 9 %) et auteurs de violence (5 % vs 8 %*) (fig 50).

La même tendance se retrouve pour ceux qui déclarent *aimer "beaucoup" ou "un peu" l'école ou les études suivies**.

Par ailleurs, dans les Pays de la Loire, les jeunes de 12-25 ans des communes rurales ont moins souvent été auteurs de violence que ceux des communes urbaines (3 % vs 6 %), mais cette situation ne se retrouve pas au plan national.

Par contre, la pratique d'un sport en club n'apparaît pas liée aux actes de violence dans la région, alors qu'au plan national, les jeunes qui ont pratiqué un sport en club au cours des sept derniers jours ont plus souvent été auteurs de violence dans l'année.

Des violences associées à d'autres conduites à risque

Les jeunes de 12-25 ans qui déclarent des habitudes de consommation répétée d'alcool sont plus fréquemment concernés par la violence subie et la violence agie*.

Les 12-25 ans qui déclarent *avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir et par défi au cours des trente derniers jours* en ont également plus souvent été victimes et auteurs* (fig 50), situation qui ne se retrouve pas pour les accidents à répétition.

Un mal-être plus fréquent chez les jeunes concernés par la violence

Les 12-25 ans auteurs ou victimes de violence physique dans l'année, présentent en moyenne des scores de santé du profil de Duke très nettement inférieurs à ceux des autres jeunes, et ceci dans toutes les dimensions (fig 51).

Les jeunes qui *ont pris des antidépresseurs au cours des douze derniers mois* sont plus nombreux à déclarer avoir été victimes de violence (11 % vs 5 %*) et à en avoir été auteurs (13 % vs 4 %). La même situation se retrouve pour les jeunes qui *ont pris des tranquillisants ou des somnifères** (fig 50).

* Les différences observées ne sont pas toutes statistiquement significatives dans l'échantillon des Pays de la Loire, mais elles sont intéressantes à mentionner car elles se retrouvent de façon significative dans l'échantillon national (voir fig 10).

Fig50. Facteurs associés aux conduites violentes

	Victimes de violence (1)	Auteurs de violence (2)	eff.
Composition de la famille (6)			
famille monoparentale	11%	4%	107
famille avec 2 parents	5% *	6%	635
Relations avec les parents			
- Score de valorisation parentale perçue par le jeune (3) (6)			
pas ou peu valorisé	8%	7%	325
souvent valorisé	3% *	5%	415
- Score d'autorité parentale perçue par le jeune (3) (6)			
pas ou peu autoritaires	9%	10%	158
souvent autoritaires	4% *	5% *	563
- Facilité pour le jeune de parler à sa mère de choses qui le préoccupent vraiment (6)			
difficile ou très difficile	14%	13%	114
très facile ou facile	4% *	4% *	669
- Recherche du réconfort auprès de sa famille en cas de dispute avec un ami proche (6)			
probablement pas ou certainement pas	6%	8%	317
certainement ou probablement	4%	4% *	480
Relations avec les amis			
- Raconter ce que l'on ressent à un ami en cas de dispute avec un ami proche (7)			
probablement pas ou certainement pas	9%	8%	157
certainement ou probablement	4% *	5%	644
Lieu de résidence (4) (8)			
espace à dominante urbaine	5%	6%	889
espace à dominante rurale	3%	3% *	381
Rapport à l'école			
- Aimer l'école ou les études suivies (9)			
aimer pas beaucoup ou pas du tout	8%	11%	110
aimer beaucoup ou un peu	4%	5% *	649
- Avoir séché les cours dans l'année (9)			
une fois ou plus	2%	8%	139
aucune fois	6%	5%	616
- Etre arrivé en retard en cours dans l'année (9)			
trois fois ou plus	4%	7%	175
moins de trois fois	5%	5%	579
Conduites addictives			
- Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois (5) (10)			
consommation répétée	7%	11%	284
pas de consommation répétée	4%	2% *	687
- Tabagisme (5) (10)			
fumeur quotidien	4%	4%	419
non-fumeur ou fumeur occasionnel	5%	5%	552
- Usage de cannabis au cours des 12 derniers mois (5) (10)			
usage répété	5%	6%	162
pas d'usage répété	4%	4%	809
Conduites à risque			
- Avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou défi au cours du mois (8)			
au moins une prise de risque	14%	7%	118
aucune prise de risque	4% *	5%	1151
Pratique d'un sport en club au cours des 7 derniers jours (8)			
pas de pratique	4%	5%	700
pratique	5%	5%	570
Consommation de médicaments psychotropes			
- Avoir pris des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois (8)			
oui	11%	13%	46
non	5%	4% *	1222
- Avoir pris des tranquillisants ou somnifères au cours des 12 derniers mois (8)			
oui	8%	10%	89
non	4%	4% *	1181

(1) avoir été frappé ou blessé physiquement au cours des douze derniers mois

(2) avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un au cours des douze derniers mois

(3) voir définition fig 13 ; (4) voir définition fig 21 ; (5) voir définition fig 24

Proportions standardisées selon l'âge et le sexe pour : (6) les 12-19 ans vivant chez leurs parents,

(7) les 12-19 ans, (8) les 12-25 ans, (9) les 12-19 ans scolarisés, (10) les 15-25 ans

* : différence statistiquement significative au seuil de 5 %

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig51. Scores moyens de santé du profil de Duke selon les conduites violentes

	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	eff.
Avoir été frappé ou blessé physiquement au cours des 12 derniers mois (1)								
oui	67	61	62	66	65	46	43	61
non	78*	71*	70*	85*	74*	34*	32*	1203
Avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un au cours des douze derniers mois (1)								
oui	60	52	58	69	57	41	41	67
non	77*	71*	69*	84*	74*	34*	32*	1196

(1) Scores moyens de Duke standardisés selon l'âge et le sexe pour les 12-25 ans

"(+)", "(-)": voir note de lecture fig 6

* : différence statistiquement significative

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Idées et tentatives de suicide

dans les Pays de la Loire

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". On ne dispose pas de données enregistrées concernant les tentatives de suicide. Par contre, dans les Pays de la Loire, on dénombre chaque année, 43 décès par suicide chez les jeunes de 15-24 ans pour la période 1998-2000, dont 34 décès masculins et 9 décès féminins. Le taux de mortalité par suicide de la région chez les 15-24 ans pour la période 1998-2000 (9,7 pour 100 000 habitants pour les deux sexes) n'est pas statistiquement différent de celui observé au plan national (8,1).

Idées et tentatives de suicide

6 % des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir pensé au suicide au cours de l'année passée

7 % des filles de 12-25 ans et 4 % des garçons déclarent avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois (fig 55).

La fréquence des pensées suicidaires augmente fortement entre la tranche d'âge des 12-14 ans et celle des 15-19 ans, chez les garçons (respectivement 1 % et 5 %) comme chez les filles (8 % et 11 %), puis diminue pour les 20-25 ans (fig 52).

L'enquête ne permet pas d'étudier le caractère plus ou moins élaboré de ces pensées suicidaires, ni leur récurrence.

4 % des 12-25 ans déclarent avoir déjà tenté de se suicider

4 % des jeunes déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie, les filles (6 %) davantage que les garçons (3 %) (fig 53). Ces déclarations recouvrent toutefois des gestes de nature et de gravité très différentes, puisque ce sont les gestes auxquels le jeune a donné une intention suicidaire qui sont pris en compte. Certains peuvent être passés inaperçus de l'entourage, 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 (fig 55).

Les récidives concernent une proportion importante de ces jeunes suicidants puisque 62 % d'entre eux déclarent une unique tentative, 17 % en déclarent deux et 21 % trois ou plus.

Une situation proche de celle observée au plan national

La proportion de jeunes de 12-25 ans des Pays de la Loire qui déclarent avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois apparaît proche de celle observée au plan national.

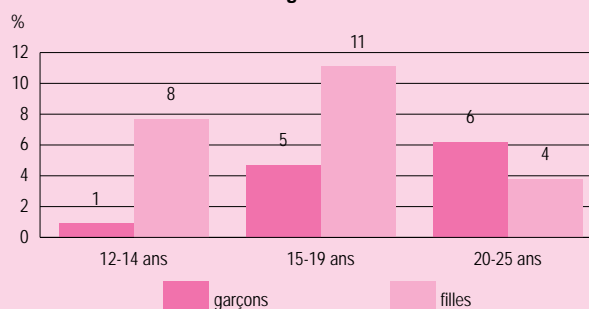
La même situation se retrouve pour la proportion de jeunes qui déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (fig 54).

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

Les 12-25 ans qui déclarent avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois comme ceux qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie présentent des scores de santé du profil de Duke en moyenne très nettement inférieurs à ceux des autres jeunes, et ceci dans toutes les dimensions* (fig 56).

* Les différences observées ne sont pas toutes statistiquement significatives dans l'échantillon des Pays de la Loire, mais elles sont intéressantes à mentionner car elles se retrouvent de façon significative dans l'échantillon national (voir fig 10).

Fig52. Jeunes déclarant avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois selon le sexe et l'âge



Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig53. Jeunes déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie selon le sexe et l'âge

	12-14 ans	15-19 ans	20-25 ans
Garçons	1%	4%	4%
Filles	3%	5%	8%

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig54. Comparaisons à la situation nationale

	PDL	France
Jeunes déclarant avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois (1)	6%	6%
Jeunes déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (1)	4%	5%

(1) proportions standardisées selon l'âge et le sexe pour les 12-25 ans
* différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Fig55. Les questions concernant les conduites suicidaires

Les pensées suicidaires

Les pensées suicidaires ont été étudiées à partir d'une question portant sur l'année écoulée : "au cours des douze derniers mois, avez-vous pensé au suicide ? (oui, non, nsp)". Dans le cadre de cette enquête multithématique, il n'était pas possible d'utiliser un questionnaire complet sur les idées de suicide. Néanmoins, la question posée constitue un indicateur de pensée suicidaire simple donnant des résultats proches de ceux observables dans l'enquête de l'Inserm "Adolescents : enquête nationale" réalisée en 1994 par M. Choquet et S. Ledoux.

Cette question a été posée à l'ensemble des interviewés.

Les tentatives de suicide

La question utilisée sur les tentatives de suicide est "au cours de votre vie, avez-vous fait une tentative de suicide ? (oui, non, nsp)". Cette seconde question, comme la première, nécessitait une verbalisation d'un sentiment ou d'un acte qui, pour certains, était resté jusque là secret.

Cette question a été posée à l'ensemble des interviewés.

Idées et tentatives de suicide

dans les Pays de la Loire

Ces situations s'accompagnent également d'une consommation plus fréquente de médicaments psychotropes. Les jeunes de 12-25 ans qui ont pris des antidépresseurs au cours des douze derniers mois sont plus nombreux à déclarer avoir pensé au suicide dans l'année (26 % vs 5 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique) et à avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (28 % vs 4 %). La même situation se retrouve pour les jeunes qui ont pris des tranquillisants ou des somnifères (fig 57). Une perception négative de son corps s'avère être également liée aux conduites suicidaires. Les jeunes qui se trouvent "un peu" ou "beaucoup" trop maigres ont plus souvent pensé au suicide dans l'année et sont plus nombreux à avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie.

Par ailleurs, la part des 12-25 ans qui ont pensé au suicide dans l'année ou qui sont déjà passé à l'acte est plus importante parmi les jeunes qui souffrent d'une maladie chronique ou d'un handicap physique*.

Des conduites suicidaires souvent associées à la violence et à d'autres conduites à risque

De nombreux facteurs associés aux conduites suicidaires, mis en évidence dans la littérature, sont retrouvés dans le Baromètre santé des Pays de la Loire.

Les conduites suicidaires apparaissent plus fréquentes dans des contextes de violence. Les pensées suicidaires dans l'année sont plus souvent déclarées par les jeunes de 12-25 ans ayant été victimes d'une agression au cours des douze derniers mois (24 % vs 5 %) mais aussi parmi les auteurs de violence (30 % vs 5 %) (fig 57).

Par ailleurs, les victimes de maltraitements sexuelles déclarent plus fréquemment avoir pensé au suicide dans l'année et avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie*.

Les conduites suicidaires s'avèrent liées aux conduites addictives. Les 15-25 ans qui déclarent des habitudes de consommation répétée d'alcool sont plus nombreux à avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois (14 % vs 5 %). Les jeunes de cette tranche d'âge, usagers répétés de cannabis, ont plus fréquemment eu des pensées suicidaires dans l'année (15 % vs 5 %) et sont plus souvent déjà passé à l'acte (9 % vs 4 %). Les fumeurs quotidiens sont également plus fréquemment concernés par les tentatives de suicide (fig 57).

Les jeunes de 12-25 ans qui ont fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours sont plus nombreux à déclarer avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois (12 % vs 6 % pour les autres) et avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (11 % vs 4 %) (fig 57).

* Les différences observées ne sont pas toutes statistiquement significatives dans l'échantillon des Pays de la Loire, mais elles sont intéressantes à mentionner car elles se retrouvent de façon significative dans l'échantillon national (voir fig 10).

Fig56. Scores moyens de santé du profil de Duke selon les conduites suicidaires

	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	eff.
Jeunes déclarant avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois (1)								
au moins une fois	63	39	55	71	48	58	59	84
jamais	78*	72*	70*	85*	75*	33*	31*	1180
Jeunes déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (1)								
au moins une fois	62	55	64	75	66	50	49	66
jamais	78*	71*	70	84	74*	34*	31*	1196

(1) Scores moyens de Duke standardisés selon l'âge et le sexe pour les 12-25 ans

"(+)", "(-)": voir note de lecture fig 6

* : différence statistiquement significative

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig57. Facteurs associés aux conduites suicidaires

	Pensées suicidaires (1)	Tentatives de suicide (2)	eff.
Conduites addictives			
- Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois (3) (6)			
consommation répétée	14%	4%	284
pas de consommation répétée	5%*	6%	687
- Tabagisme (3) (6)			
fumeur quotidien	7%	8%	419
non-fumeur ou fumeur occasionnel	7%	3%*	552
- Usage de cannabis au cours des 12 derniers mois (3) (6)			
usage répété	15%	9%	162
pas d'usage répété	5%*	4%*	809
Conduites à risque			
- Avoir eu au moins deux accidents ayant nécessité une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des 12 derniers mois (7)			
oui	10%	5%	83
non	6%*	4%	1187
- Avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours du mois (7)			
au moins une prise de risque	12%	11%	118
aucune prise de risque	6%*	4%*	1151
Violences physiques			
- Avoir été frappé ou blessé physiquement au cours des 12 derniers mois (7)			
oui	24%	10%	61
non	5%*	4%*	1209
- Avoir frappé ou blessé quelqu'un physiquement au cours des 12 derniers mois (7)			
oui	30%	7%	68
non	5%*	4%	1202
- Avoir déjà subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie (8)			
oui	12%	14%	23
non	6%*	5%*	945
Consommation de médicaments psychotropes			
- Avoir pris des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois (7)			
oui	26%	28%	46
non	5%*	4%*	1222
- Avoir pris des tranquillisants ou somnifères au cours des 12 derniers mois (7)			
oui	24%	15%	89
non	4%*	4%*	1181
Perception du corps			
- Se trouver trop gros(se) (4) (7)			
oui	7%	4%	350
non	5%	4%	919
- Se trouver trop maigre (5) (7)			
oui	11%	7%	152
non	6%*	4%*	1117
Avoir une maladie chronique (7)			
oui	9%	12%	114
non	6%*	4%*	1154
Avoir un handicap physique (7)			
oui	12%	8%	82
non	5%*	4%	1188

(1) jeunes déclarant avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois

(2) jeunes déclarant avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie

(3) voir fig 24

(4) "se trouver trop gros" : déclarer se trouver "un peu" ou "beaucoup" trop gros(se)

(5) "se trouver trop maigre" : déclarer se trouver "un peu" ou "beaucoup" trop maigre

Proportions standardisées selon l'âge et le sexe pour : (6) les 15-25 ans, (7) les 12-25 ans, (8) les 15-25 ans

* : différence statistiquement significative au seuil de 5 %

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

SUITE -->

Idées et tentatives de suicide

dans les Pays de la Loire

Des conduites suicidaires en lien avec les relations que les jeunes entretiennent avec leurs parents ...

Dans la région, il n'apparaît pas de différence en matière de conduites suicidaires selon le type de famille (deux parents/ monoparentale), ni selon le type de profession exercée par le chef de famille (fig 58).

En revanche, les pensées suicidaires apparaissent très nettement liées à la façon dont le jeune perçoit l'attitude de ses parents à son égard, tel que cela a pu être mesuré dans l'enquête, notamment en termes de valorisation et de dialogue. Les 12-19 ans qui se sentent "souvent valorisés" par leurs parents sont moins nombreux à avoir pensé au suicide dans l'année (3 % vs 11 %). La même situation s'observe pour les jeunes qui considèrent qu'il est facile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment (5 % vs 15 %) et pour ceux qui déclarent chercher "certainement" ou "probablement" du réconfort auprès de leur famille lorsqu'ils se disputent avec un ami proche (5 % vs 9 %).

... et leur rapport à l'école

Par ailleurs, les conduites suicidaires sont plus ou moins fréquentes selon le rapport que les jeunes de 12-19 ans ont avec l'école. Les jeunes qui déclarent aimer "beaucoup" ou "un peu" l'école ou les études suivies sont moins nombreux à déclarer avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois (5 % vs 16 %) et avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (3 % vs 8 %).

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. Dans l'enquête, 40 % des jeunes qui déclarent avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois disent en avoir parlé à quelqu'un. Les personnes les plus fréquemment citées sont les amis du même sexe (4 fois sur 10). Le faible nombre de cas ne permet pas une analyse plus détaillée des interlocuteurs.

L'enquête Baromètre santé permet, par ailleurs, de connaître la fréquence des consultations auprès de professionnels de santé au cours de l'année passée, et de l'étudier chez les jeunes concernés par les idées suicidaires. 37 % des jeunes qui déclarent avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois ont consulté un psychiatre, psychanalyste ou psychologue dans l'année, contre 3 % pour les autres (à structure par âge et sexe identique). Ils ont également plus souvent consulté un médecin généraliste (60 % d'entre eux ont consulté un médecin généraliste plus de quatre fois dans l'année vs 29 % pour les autres jeunes) (fig 59).

En ce qui concerne les tentatives de suicide, les jeunes qui déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie 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. 18 % des jeunes concernés déclarent être allés à l'hôpital, 50 % déclarent avoir été suivis par un médecin ou par un "psy", et 60 % déclarent en avoir parlé à une autre personne qu'un médecin ou un "psy".

Fig58. Facteurs associés aux conduites suicidaires

	Pensées suicidaires (1)	Tentatives de suicide (2)	eff.
Composition de la famille (5)			
famille monoparentale	8%	3%	107
famille avec 2 parents	6%	3%	635
Lieu de résidence (3) (6)			
espace à dominante urbaine	6%	5%	889
espace à dominante rurale	6%	4%	381
Relations avec les parents			
- Score de valorisation parentale perçue par le jeune (4) (5)			
pas ou peu valorisé	11%	4%	325
souvent valorisé	3% *	2%	415
- Score d'autorité parentale perçue par le jeune (4) (5)			
pas ou peu autoritaires	4%	3%	158
souvent autoritaires	7%	3%	563
- Facilité pour le jeune de parler à sa mère de choses qui le préoccupent vraiment (5)			
difficile ou très difficile	15%	3%	114
très facile ou facile	5% *	3%	669
- Recherche de réconfort auprès de sa famille en cas de dispute avec un ami proche (5)			
probablement pas ou certainement pas	9%	5%	317
certainement ou probablement	5% *	2% *	480
Relations avec les amis			
- Facilité de parler à un (ou des) ami(s) de choses qui le préoccupent vraiment (7)			
difficile ou très difficile	8%	1%	68
facile ou très facile	7%	3%	728
- Raconter ce que l'on ressent à un ami en cas de dispute avec un ami proche (7)			
probablement pas ou certainement pas	7%	4%	157
certainement ou probablement	6%	3%	644
Pratique d'un sport en club (6)			
non	6%	5%	700
oui	6%	3%	570
Rapport à l'école			
- Aimer l'école ou les études suivies (8)			
aimer pas beaucoup ou pas du tout	16%	8%	110
aimer beaucoup ou un peu	5% *	3% *	649
- Avoir séché les cours dans l'année (8)			
une fois ou plus	6%	3%	139
aucune fois	6%	3%	616
- Etre arrivé en retard en cours dans l'année (8)			
trois fois ou plus	13%	5%	175
moins de trois fois	5% *	3%	579

(1) jeunes déclarant avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois

(2) jeunes déclarant avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie

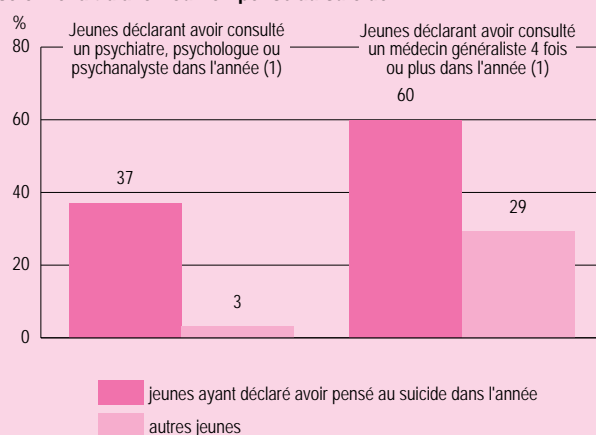
(3) voir définition fig 21 ; (4) voir définition fig 13

Proportions standardisées selon l'âge et le sexe pour : (5) les 12-19 ans vivant chez leurs parents, (6) les 12-25 ans, (7) les 12-19 ans, (8) les 12-19 ans scolarisés

* : différence statistiquement significative au seuil de 5 %

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Fig59. Jeunes ayant consulté un professionnel de santé dans l'année selon le fait d'avoir ou non pensé au suicide



(1) Proportions standardisées selon l'âge et le sexe pour les 12-25 ans

Source : Baromètre santé. ORS Pays de la Loire, INPES 2000

Le baromètre santé 1999-2000

En 1999, un Baromètre santé jeunes a été réalisé dans les Pays de la Loire auprès de 1 270 jeunes âgés de 12 à 25 ans. Au même moment et selon une méthodologie rigoureusement identique, des Baromètres santé jeunes ont été réalisés dans trois autres régions, Alsace, Nord-Pas-de-Calais et Picardie. Parallèlement, un Baromètre santé a été mené au plan national auprès de 13 700 personnes, jeunes ou adultes (12-75 ans).

Le questionnaire destiné aux 12-25 ans et celui spécifique aux 12-75 ans ont été élaborés à partir des questionnaires utilisés dans les Baromètres santé précédents, avec le souci à la fois de conserver autant que possible la formulation des questions, mais aussi d'intégrer de nouveaux indicateurs, notamment ceux utilisés en matière de toxicomanie dans un cadre européen. De nombreuses équipes nationales et régionales ont contribué à l'élaboration et à la validation des questions. Quelques thèmes comme le dépistage des cancers ou la couverture vaccinale n'ont pas été abordés dans le questionnaire destiné aux 12-25 ans. En revanche, certains aspects spécifiques aux adolescents et jeunes adultes y ont été développés. La durée moyenne de passation des questionnaires a été de 25 minutes pour les 12-25 ans et de 33 minutes pour les 12-75 ans.

L'institut BVA a réalisé, d'octobre à décembre 1999, les entretiens par téléphone en utilisant le système Cati (Computer Assisted Telephone Interview).

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 97/98, enquête ayant reçu l'aval de la Commission nationale informatique et libertés (Cnil). 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" de l'ORS était adressée à tous les ménages sélectionnés (sauf ceux pour lesquels le numéro de téléphone était inscrit sur liste rouge) afin, notamment, de minorer les refus de participation.

La méthode de sondage

Comme ceux réalisés précédemment, les Baromètres santé ont été réalisés auprès d'échantillons représentatifs de la population, obtenus 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.

La sélection du ménage éligible

Pour être éligible, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 12 à 25 ans (12 à 75 ans pour le Baromètre national), parlant le français et ayant son domicile habituel au numéro de téléphone composé. Les ménages, dont le numéro de téléphone était inscrit sur les listes rouge ou orange, ont également été contactés. 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. Des tentatives ont également été réalisées le mercredi après-midi. En cas de non-réponse, le numéro était recomposé automatiquement 90 minutes plus tard. Les numéros occupés étaient recomposés automatiquement 30 minutes plus tard. Les appels aboutissant sur un répondeur ont été considérés comme des non-réponses.

La sélection de l'individu éligible

À l'intérieur de chaque foyer, l'individu éligible, âgé de 12 à 25 ans ou de 12 à 75 ans selon les enquêtes, 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, catégorie socioprofessionnelle, 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.

Le taux de refus

Globalement, le taux de refus (ou d'abandon en cours d'interview) a été de 22 % dans les Pays de la Loire. Il est proche de celui obtenu en Alsace (19 %), Nord-Pas-de-Calais (22 %) et en Picardie (26 %) et plus faible qu'au plan national (34 %).

Le taux de refus est plus élevé pour les numéros sur liste rouge et orange (30 %) que pour ceux de l'annuaire téléphonique (20 %).

Les 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 ont également été réalisées, le contexte de conception et de réalisation des enquêtes garantissant la comparabilité de ces données.

Le Baromètre santé jeunes Pays de la Loire a été réalisé par l'Observatoire régional de la santé, en partenariat avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Il a bénéficié du soutien financier de nombreux partenaires régionaux

Drass, Conseil régional, Union régionale des caisses d'assurance maladie, Caisse régionale d'assurance maladie, Caisses de mutualité sociale agricole des cinq départements de la région, Mutualité de Loire-Atlantique et de Vendée

et nationaux

Ministère de l'emploi et de la solidarité, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Sa mise en oeuvre a été facilitée par l'existence de projets identiques dans trois autres régions (Alsace, Picardie, Nord-Pas-de-Calais), ainsi que par le choix qui a été fait de retenir le même protocole que celui développé à plusieurs reprises par l'INPES dans le cadre d'enquêtes nationales.

Le partenariat entre les ORS des régions concernées, la Drass du Nord-Pas-de-Calais et l'INPES a permis de réaliser, à la fin de l'année 1999, des Baromètres santé jeunes dans les quatre régions et un nouveau Baromètre santé national concernant les jeunes et les adultes.

Ce contexte de conception et de réalisation garantit la comparabilité des données nationales et régionales.

Dans les Pays de la Loire, l'analyse des données a été réalisée par Marie-Christine Bournot, Françoise Lelièvre et le Dr Anne Tallec.

Merci à Véronique Devineau (Urcam), au Dr Patrick Lamour (Credeps), au Dr Denis Leguay (CHS de Sainte Gemmes sur Loire), à André Lerat (CRAM), au Dr Christiane Michalewicz (Rectorat d'académie) et au Pr Jean-Luc Vénisse (CHU de Nantes) pour leur relecture attentive et leurs suggestions.

Réalisation



l'Assurance Maladie
sécurité sociale

avec le concours



Les publications Baromètre santé jeunes Pays de la Loire

Déjà parus

- *Les jeunes de 12 à 25 ans dans les Pays de la Loire - premiers résultats 2000 (septembre 2000)*
- *Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites chez les jeunes de 12 à 25 ans (janvier 2002)*
- *Activité physique, habitudes alimentaires, poids et image du corps chez les jeunes de 12 à 25 ans (janvier 2002)*
- *Sexualité et attitudes préventives vis-à-vis de la grossesse et des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes de 15 à 25 ans (octobre 2002)*
- *Les comportements des 12-25 ans. Baromètre santé 2000. Résultats nationaux et régionaux. 2 volumes (2004)*

Ces publications régionales sont disponibles sur demande à l'Observatoire régional de la santé - Hôtel de la Région
1, rue de la Loire - 44966 Nantes Cedex 9 (Tél 02 51 86 05 60) ou en téléchargement sur "www.sante-pays-de-la-loire.com"

L'ORS autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de la mention des sources
Conception et maquette de réalisation : Philippe Ferrero