

Baromètre santé jeunes

Pays de la Loire 2005



Qualité de vie, santé mentale, violences, accidents chez les jeunes de 12-25 ans

Ce document vient clore la série de quatre brochures thématiques régionales* produites à partir de l'enquête Baromètre santé jeunes Pays de la Loire, menée en 2005 auprès de 1 500 ligériens de 12-25 ans.

Cette enquête, réalisée une première fois en 2000, a été renouvelée à la demande et grâce au financement de l'Etat, du Conseil régional et de l'assurance maladie. Elle a été conduite par l'Observatoire régional de la santé, en partenariat avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), selon un protocole et un calendrier identiques à ceux du Baromètre santé national institué par cet organisme. Il est ainsi possible d'effectuer des comparaisons rigoureuses entre la situation régionale et la moyenne nationale, et donc de souligner les spécificités des Pays de la Loire.

Les données présentées sont principalement en lien avec la santé mentale des jeunes. Elles concernent notamment les relations des 12-25 ans avec leurs parents et avec le milieu scolaire ou professionnel, la fréquence des symptômes de mal-être, des épisodes dépressifs, des idées et tentatives de suicide.

Y sont également analysées les déclarations des jeunes concernant les situations de violence physique.

Enfin, un chapitre est consacré aux accidents, dont de nombreux travaux ont montré que leur survenue chez les garçons, notamment lorsqu'ils sont répétitifs, est corrélée à des situations de souffrance psychologique ou psychopathologique.

1 - Relations avec l'environnement familial et social	2
2 - Profil de santé de Duke	7
3 - Mal-être, dépression, idées et tentatives de suicide	8
4 - Violences physiques	17
5 - Accidents	21
6 - Eléments de méthodologie	23
➔ Synthèse	24

Les professionnels concernés disposent ainsi de données récentes sur les besoins de santé des jeunes de la région, ainsi que sur les ressources sociales et individuelles sur lesquelles ils peuvent s'appuyer.

Les résultats de cette enquête et l'analyse des évolutions observées entre 2000 et 2005 apportent également des informations susceptibles d'orienter les politiques de santé publique régionale, et de contribuer à leur évaluation.

* Brochures déjà parues :

- *Consommations d'alcool, de tabac et de drogues illicites chez les jeunes de 12-25 ans (janvier 2006)*

- *Sexualité, contraception, prévention et dépistage des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes de 15-25 ans (mai 2006)*

- *Activités physiques et sportives, activités sédentaires, poids et image du corps chez les jeunes de 12-25 ans (octobre 2006).*

1

Relations avec l'environnement familial et social des jeunes des 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 où les transformations de son corps et la reconnaissance de son identité sexuée imposent à l'adolescent de modifier les relations avec ses parents.

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.

Autorité et cohérence parentales

Parmi les jeunes de 12-18 ans, 65 % déclarent que leurs parents *veulent savoir souvent¹ où ils sont et ce qu'ils font* et 59 % *qu'ils leur disent souvent¹ à quelle heure rentrer quand ils sortent*.

Par ailleurs, 80 % de ces 12-18 ans estiment que leurs parents *oublient rarement² un règlement qu'ils ont établi* (fig2).

Ecoute et valorisation

77 % des jeunes de 12-18 ans déclarent que leurs parents *écoutent souvent¹ leurs idées ou leurs opinions*, et 53 % pensent qu'ils *les félicitent souvent¹*.

Ces proportions sont peu différentes chez les garçons et les filles ; mais elles varient selon l'âge³, avec chez les plus âgés, moins d'exigence vis-à-vis des horaires et une meilleure écoute.

La mère, interlocutrice privilégiée

77 % des jeunes de 12-18 ans⁴ considèrent qu'il est facile⁵ pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment. Ils sont moins nombreux à être de cet avis quand leur père est évoqué comme interlocuteur (54 %⁶).

La famille, une référence pour les jeunes

35 % des jeunes de 18-25 ans déclarent que *durant leur jeunesse, il y avait une personne qu'ils considéraient plus particulièrement comme modèle*.

C'est à un membre de leur famille qu'ils ont le plus souvent voué leur admiration. Ainsi, 15 % des 18-25 ans considèrent avoir eu leur père ou leur mère comme modèle durant leur jeunesse, et 17 % un autre membre de leur famille. Seuls 3 % citent un ami.

Les garçons citent moins souvent leur mère que les filles (3 % vs 12 % chez les 18-25 ans). En ce qui concerne le père, les proportions sont équivalentes pour les deux sexes (respectivement 11 % et 9 %).

1. jeunes ayant répondu "très souvent" ou "assez souvent"
2. jeunes ayant répondu "jamais" ou "parfois" à l'affirmation "vos parents oublient vite un règlement qu'ils ont établi"
3. voir méthodologie p.23 (effet âge, effet génération)
4. proportion calculée parmi les jeunes ayant une mère
5. jeunes ayant répondu "très facile" ou "facile"
6. proportion calculée parmi les jeunes ayant un père

Fig1. Contexte familial

Mode de vie

Parmi les 12-18 ans interviewés dans le Baromètre santé jeunes 2005

- 83 % vivent avec leurs deux parents de naissance ou d'adoption,
- 10 % vivent dans une famille monoparentale, suite à un décès d'un des parents (1 %), ou d'une séparation ou d'un divorce (9 %),
- 6 % vivent dans une famille recomposée,
- 1 % vivent sans leurs parents.

Chez les plus de 18 ans interviewés, 6 % des 18-19 ans, 27 % des 20-22 ans et 62 % des 23-25 ans vivent sans leurs parents.

Evènements de vie chez les 18 ans et plus

Parmi les 18-25 ans interviewés dans le Baromètre santé jeunes 2005

- 17 % des 18-25 ans déclarent avoir connu avant 18 ans le divorce ou la séparation de leurs parents,
- 17 % déclarent avoir connu une maladie, handicap, ou accident grave (y compris le décès) d'au moins un de leurs parents, le père (9 %), la mère (5 %) ou les deux (2 %),
- 28 % déclarent avoir connu de graves disputes ou mésententes entre leurs parents.

Fig2. Autorité, cohérence et valorisation parentales perçues selon l'âge et le sexe

Proportion de jeunes déclarant que leurs parents (1) ...



(1) proportion calculée parmi les jeunes qui vivent chez leurs parents
(2) jeunes ayant répondu "très souvent" ou "assez souvent" à l'affirmation citée
(3) jeunes ayant répondu "jamais" ou "parfois" à l'affirmation "vos parents oublient vite un règlement qu'ils ont établi"

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Relations avec l'environnement familial et social

des jeunes des 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 le quotidien des jeunes. Leur satisfaction vis-à-vis de la vie scolaire constitue donc un élément essentiel à leur épanouissement et à leur santé. L'analyse du rapport des jeunes à l'école a été réalisée sur la population des 12-19 ans car une partie des questions sur ce sujet ne concernait que les jeunes de cette tranche d'âge.

Un lien marqué entre les résultats scolaires et l'intérêt pour l'école

39 % des 12-19 ans déclarent *aimer beaucoup l'école ou leurs études cette année*. A l'inverse, 6 % des 12-19 ans déclarent *ne pas aimer du tout l'école ou leurs études*.

Aimer beaucoup l'école est plus fréquent chez les filles que chez les garçons (44 % vs 34 %).

La proportion de jeunes de cet avis est aussi nettement plus élevée chez les 18-19 ans scolarisés, tranche d'âge dans laquelle de nombreux jeunes ont fait un choix d'orientation, que chez les plus jeunes (fig4).

Par ailleurs, les jeunes apprécient d'autant plus l'école qu'ils ont de bons résultats scolaires.

La proportion de jeunes qui déclarent *aimer beaucoup l'école* est ainsi de 14 % chez les 12-19 ans qui déclarent *avoir eu souvent des difficultés ou de mauvais résultats à l'école au cours des douze derniers mois*, de 30 % chez ceux qui en ont eu de temps en temps¹ et de 52 % chez ceux qui n'en ont pas eu.

Arriver en retard à l'école : une situation plus fréquente après 15 ans

24 % des jeunes de 12-19 ans scolarisés déclarent être *arrivés en retard en cours à trois reprises ou plus dans l'année* et 4 % *dix fois ou plus*.

La proportion de jeunes scolarisés déclarant être arrivés en retard trois fois ou plus dans l'année augmente nettement après 15 ans, passant de 12 % chez les 12-14 ans à 30 % chez les 15-17 ans et 36 % chez les 18-19 ans (fig5).

Sécher les cours : surtout à partir de 18 ans

Sécher les cours reste un comportement relativement rare chez les 12-14 ans : 4 % d'entre eux déclarent qu'*il leur est arrivé de sécher les cours² dans l'année*. Mais cette conduite devient plus fréquente à mesure que l'âge augmente, elle concerne 17 % des 15-17 ans et 45 % des 18-19 ans.

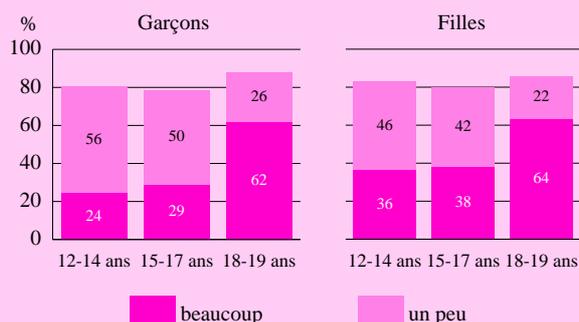
Parmi ces derniers, 25 % disent que cela leur est arrivé trois fois ou plus. La modification du cadre de la scolarité, et notamment le passage à l'université peut expliquer cette situation chez les plus de 18 ans (fig6).

Fig3. Situation scolaire des 12-19 ans interviewés

Parmi les 12-19 ans, la très grande majorité des jeunes est scolarisée :
 - 99 % des 12-14 ans interviewés déclarent être à l'école,
 - 99 % des 15-17 ans sont scolarisés (au collège ou au lycée, 92 % ; dans le cadre d'un apprentissage ou d'une formation alternée, 7 %),
 - 82 % des 18-19 ans interviewés sont scolarisés (au lycée ou à l'université, 70 % ; ou dans le cadre d'un apprentissage ou d'une formation alternée, 12 %). Les autres travaillent, sont au chômage ou dans une autre situation.

Fig4. Appréciation de l'école selon l'âge et le sexe

Proportion de jeunes déclarant *aimer l'école ou ce qu'ils font dans le cadre de leurs études* (1)



(1) proportion calculée parmi les jeunes scolarisés

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig5. Arriver en retard en cours selon l'âge et le sexe

	12-14 ans		15-17 ans		18-19 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Proportion de jeunes déclarant être arrivés en retard en cours dans l'année (1)						
au moins 1 fois	38%	33%	52%	58%	60%	46%
3 fois ou plus	12%	11%	29%	32%	41%	31%
10 fois ou plus	1%	1%	7%	2%	9%	4%

(1) proportion calculée parmi les jeunes scolarisés

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig6. Sécher les cours selon l'âge et le sexe

	12-14 ans		15-17 ans		18-19 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Proportion de jeunes déclarant qu'il leur est arrivé de sécher les cours dans l'année (1)						
au moins 1 fois	6%	2%	12%	21%	46%	44%
3 fois ou plus	2%	0%	4%	6%	27%	23%

(1) proportion calculée parmi les jeunes scolarisés

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

1. jeunes ayant répondu "de temps en temps" ou "une ou deux fois"

Relations avec l'environnement familial et social

des jeunes des 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 des jeunes. 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 12-25 ans enquêtés, d'autres seulement les 12-19 ans.

La grande majorité des 12-25 ans déclarent avoir eu des activités de groupe ou de loisirs dans la semaine précédente

85 % des 12-25 ans déclarent avoir eu au cours des huit derniers jours 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 soirées¹, 39 % déclarent en avoir eu beaucoup, et 46 % un peu.

Cette proportion est un peu plus faible chez les filles (82 %) que chez les garçons (87 %) (fig7).

La majorité des 12-17 ans ont notamment fait 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, 56 % des garçons et 47 % des filles ont pratiqué un sport en club (y compris dans le cadre d'associations sportives scolaires) au cours des sept derniers jours.

Toutefois, cette pratique diminue sensiblement au-delà de 18 ans, chez les garçons (33 %) et chez les filles (26 %) (fig8).

Des relations privilégiées avec les amis

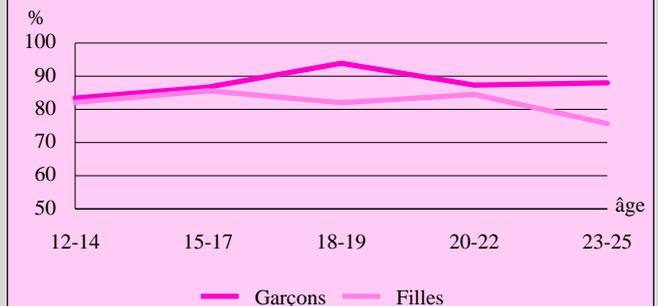
La majorité des jeunes de 12-19 ans considèrent qu'il est facile² pour eux de parler de choses qui les préoccupent vraiment à un ami (93 %). Les relations sont plus aisées avec les amis du même sexe puisque 90 % des 12-19 ans partagent cet avis lorsque l'interlocuteur proposé est un ami du même sexe et 70 % lorsqu'il s'agit d'un ami du sexe opposé.

La mère ou les frères et sœurs sont un peu moins souvent considérés comme des interlocuteurs privilégiés (respectivement 77 % et 74 %³).

Enfin, 54 % des jeunes considèrent qu'il est facile² pour eux de parler de choses qui les préoccupent vraiment à leur père, 33 % à leur patron ou à un collègue de travail⁴ et 23 % à l'un de leurs professeurs ou à un conseiller d'éducation⁵ (fig9).

Fig7. Activités de groupe ou de loisirs selon l'âge et le sexe

Proportion de jeunes déclarant avoir eu des activités soit de groupe, soit de loisirs (1) au cours des 8 derniers jours



(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.

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

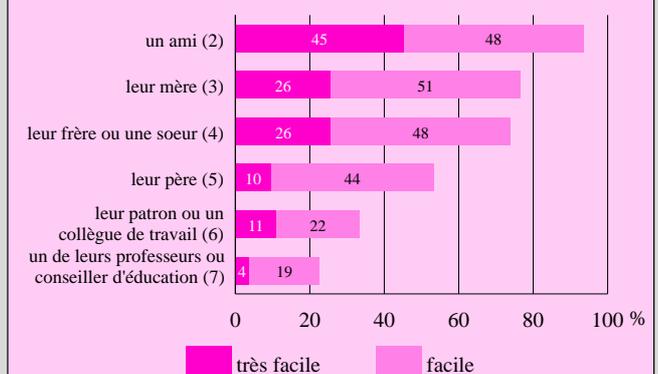
Fig8. Pratique d'un sport en club selon l'âge et le sexe

	12-14 ans		15-17 ans		18-25 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Proportion de jeunes déclarant avoir pratiqué un sport en club au cours des 7 derniers jours	66%	50%	46%	43%	33%	26%

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig9. Interlocuteurs privilégiés des 12-19 ans

Proportion de 12-19 ans déclarant qu'il est facile (1) pour eux de parler de choses qui les préoccupent vraiment à...



(1) jeunes ayant répondu "très facile" ou "facile"

Proportions calculées parmi les jeunes : (2) ayant un ami ; (3) une mère ; (4) un frère ou une sœur ; (5) un père ; (6) qui travaillent ; (7) qui sont scolarisés

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

1. cette question constitue un item du profil de santé de Duke, elle a fait l'objet d'une exploitation spécifique

2. jeunes ayant répondu "très facile" ou "facile"

3. proportion calculée parmi les jeunes ayant des frères et sœurs

4. proportion calculée parmi les jeunes de 16-19 ans qui travaillent

5. proportion calculée parmi les jeunes scolarisés

Relations avec l'environnement familial et social

des jeunes des Pays de la Loire

Evolution et comparaison à la situation nationale

Par rapport à 2000, les 12-18 ans ressentent moins de contrôle parental...

Entre 2000 et 2005, la proportion de jeunes de 12-18 ans qui déclarent que leurs parents *veulent savoir souvent¹ où ils sont et ce qu'ils font* est passée de 80 % à 65 % (à structure par âge et sexe identique). Cette baisse est plus marquée que celle observée au plan national, et la proportion de ligériens exprimant ce sentiment devient ainsi en 2005 inférieure à la moyenne nationale (65 % vs 73 %). On peut faire l'hypothèse que la diffusion importante des téléphones portables dans la population, et notamment chez les jeunes, a pu contribuer à cette évolution en permettant à tout moment aux parents et aux jeunes d'établir un contact direct.

Aucune évolution n'est par contre observée en ce qui concerne la fixation des horaires et des règlements, et la situation reste similaire dans la région et en France (fig10).

... et se sentent moins félicités par leurs parents

En ce qui concerne l'écoute parentale, aucune évolution n'est observée entre 2000 et 2005, et la situation observée dans les Pays de la Loire reste proche de la moyenne nationale.

En revanche, la proportion des 12-18 ans qui pensent que leurs parents *les félicitent souvent¹* est passée de 65 % à 53 %. Cette baisse marquée ne se retrouve pas en France, et la proportion de ligériens exprimant ce sentiment devient ainsi en 2005 inférieure à la moyenne nationale (53 % vs 60 %).

La proportion des 12-18 ans qui considèrent qu'*il est facile² pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment* a également diminué entre 2000 (88 %) et 2005 (77 %). Cette tendance se retrouve au plan national et la situation reste ainsi similaire dans la région et en France.

Les 12-19 ans sont moins nombreux à apprécier l'école...

La proportion des 12-19 ans scolarisés qui déclarent *aimer beaucoup l'école ou leurs études cette année* a diminué dans la région entre 2000 (48 %) et 2005 (39 %). Cette diminution concerne les garçons comme les filles et l'ensemble des tranches d'âge. Cette baisse est moins marquée au niveau national, la situation régionale devient ainsi plus défavorable qu'en France (39 % vs 44 %).

... mais ils restent assidus et respectueux des horaires

Par contre, aucune évolution n'est observée sur les indicateurs de respect des horaires et d'assiduité aux cours. La situation régionale reste ainsi plus favorable que la moyenne nationale.

Enfin, la proportion des 12-25 ans qui déclarent *avoir eu au cours des huit derniers jours des activités soit de groupe, soit de loisirs* est restée stable dans la région entre 2000 et 2005 et supérieure à la moyenne nationale (84 % vs 81 %).

Fig10. Evolution et comparaison à la situation nationale

RELATIONS AVEC LES PARENTS					
	Pays de la Loire		France		Significativité de la différence PDL/France en 2005
	2000	2005	2000	2005	
Proportion de jeunes de 12-18 ans déclarant que leurs parents (1)					
veulent savoir souvent où ils sont et ce qu'ils font (4)					
	80%	65% *	83%	73% *	*
leur disent souvent à quelle heure rentrer quand ils sortent (4)					
	59%	59%	59%	61%	
oublient rarement vite un règlement qu'ils ont établi (5)					
	79%	79%	78%	78%	
écoutent souvent leurs idées et leurs opinions (4)					
	78%	77%	77%	76%	
les félicitent souvent (4)					
	65%	53% *	63%	60%	*
Proportion de jeunes de 12-18 ans déclarant qu'(1)					
il est facile de parler à leur mère des choses qui les préoccupent vraiment (6)					
	88%	77% *	85%	76% *	
Effectifs	688	899	1 255	2 350	
RAPPORT A L'ÉCOLE					
	Pays de la Loire		France		Significativité de la différence PDL/France en 2005
	2000	2005	2000	2005	
Proportion de jeunes de 12-19 ans scolarisés déclarant (2)					
aimer beaucoup l'école ou ce qu'ils font dans le cadre de leurs études					
	48%	39% *	48%	44% *	*
être arrivés en retard en cours trois fois ou plus dans l'année					
	23%	25%	29%	31%	*
qu'il leur est arrivé de sécher les cours au moins une fois dans l'année					
	18%	18%	24%	22%	*
Effectifs	759	971	1 392	2 597	
LOISIRS ET RELATIONS AVEC LES AMIS					
	Pays de la Loire		France		Significativité de la différence PDL/France en 2005
	2000	2005	2000	2005	
Proportion de jeunes de 12-25 ans déclarant (3)					
avoir eu des activités de groupe ou de loisirs au cours des 8 derniers jours					
	84%	84%	81%	81%	*
Effectifs	1 270	1 517	2 765	3 094	

* différence entre 2000 et 2005 statistiquement significative (p<0,05)
 * différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative (p<0,05)
 Proportions standardisées par rapport à la population des : (1) 12-18 ans vivant chez leurs parents ; (2) 12-19 ans scolarisés ; (3) 12-25 ans
 (4) jeunes ayant répondu "très souvent" ou "assez souvent"
 (5) jeunes ayant répondu "jamais" ou "parfois" à l'affirmation "vos parents oublient vite un règlement qu'ils ont établi"
 (6) jeunes ayant répondu "très facile" ou "facile"
 Lecture : En 2000, 80 % des 12-18 ans des Pays de la Loire, vivant chez leurs parents, déclarent que leurs parents veulent savoir souvent où ils sont et ce qu'ils font
 Source : Barom. santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2000 et 2005

1. jeunes ayant répondu "très souvent" ou "assez souvent"
 2. jeunes ayant répondu "très facile" ou "facile"

Relations avec l'environnement familial et social

des jeunes des Pays de la Loire

Facteurs associés

L'étude des facteurs associés concerne les liens entre les relations des jeunes avec leurs parents et les caractéristiques socio-démographiques de la famille. Le rapport à l'école a fait l'objet d'une analyse en fonction du type de lycée fréquenté et de la zone de résidence urbaine ou rurale, du contexte familial et des relations avec les parents.

Les associations avec les conduites addictives sont étudiées dans la brochure "Consommations d'alcool, de tabac et de drogues illicites chez les jeunes de 12-25 ans", parue en janvier 2006.

Peu de liens entre les relations avec les parents et le contexte familial

La perception qu'ont les 12-18 ans de l'autorité et de la valorisation dont témoignent leurs parents à leur égard ne varie pas selon qu'ils vivent dans une famille monoparentale ou avec leurs deux parents. Les premiers sont, toutefois, légèrement moins nombreux à considérer qu'il est *facile*² pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment (70 % vs 78 % pour ceux qui vivent avec leurs deux parents¹, à structure par âge et sexe identique) (fig11).

Il n'apparaît pas de différence significative selon la catégorie socioprofessionnelle du chef de famille.

En revanche, le respect des horaires lui est associé

Le fait d'arriver plus de trois fois en retard en cours dans l'année est plus fréquent pour les 12-19 ans qui vivent dans une famille monoparentale que pour ceux qui vivent avec leurs deux parents (31 % vs 22 %).

Des liens entre le rapport à l'école et les relations avec les parents

Par ailleurs, l'appréciation de l'école est liée aux relations que les jeunes entretiennent avec leurs parents. Ainsi, les 12-18 ans qui considèrent qu'il est *difficile*³ pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment sont moins nombreux à déclarer *aimer beaucoup l'école* (26 % vs 37 %) et respectent moins les horaires (28 % vs 20 % sont arrivés plus de trois fois en retard en cours dans l'année).

Ces tendances se retrouvent chez les 12-18 ans qui ne se sentent pas ou peu valorisés par leurs parents.

Un meilleur rapport à l'école pour les jeunes scolarisés en lycée professionnel

Les 16-18 ans scolarisés en lycée professionnel sont plus nombreux à déclarer *aimer beaucoup l'école* que ceux des lycées généraux ou techniques (51 % vs 40 %¹).

Ils sont, par ailleurs, moins nombreux à déclarer *être arrivés en retard en cours plus de trois fois* dans l'année (14 % vs 36 %). On peut faire l'hypothèse que cette situation est en lien avec le fait que de nombreux jeunes des lycées professionnels ont fait un choix d'orientation.

Arriver en retard en cours, sécher les cours : plus fréquent en zone urbaine

Les 12-19 ans qui habitent une commune urbaine sont plus nombreux à déclarer *être arrivés en retard plus de trois fois en cours dans l'année* (27 % vs 17 %).

Ils déclarent également plus fréquemment avoir séché les cours.

Fig11. Facteurs associés

RELATIONS AVEC LES PARENTS				
Proportion de jeunes ayant le sentiment				
	d'être souvent valorisés par leurs parents (6)	d'avoir des parents souvent autoritaires (6)	qu'il leur est facile de parler à leur mère (7)	eff.
CONTEXTE FAMILIAL				
Composition de la famille (1)				
famille monoparentale	53%	71%	70%	96
famille avec 2 parents	47%	72%	78%	751
Catégorie socioprofessionnelle des parents (1) (6)				
agri., ouv., employés	50%	71%	79%	448
prof. int., art., comm.	43%	68%	76%	138
cadres, prof. int. sup.	40%	79%	70%	92
RAPPORT A L'ÉCOLE				
Proportion de jeunes scolarisés déclarant				
	aimer beaucoup l'école ou les études suivies	être arrivés en retard en cours 3 fois ou plus dans l'année	avoir séché les cours dans l'année	eff.
CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL				
Type de lycée fréquenté (2)				
lycée professionnel	51%	14%	15%	99
lyc. général ou technique	40%	36% *	24%	198
Commune de résidence (3) (6)				
à dominante urbaine	37%	27%	20%	659
à dominante rurale	42%	17% *	13% *	312
CONTEXTE FAMILIAL				
Composition de la famille (4) (6)				
famille monoparentale	35%	31%	19%	103
famille avec 2 parents	38%	22% *	16%	796
Catégorie socioprofessionnelle des parents (4) (6)				
agri., ouv., employés	41%	19%	12%	466
prof. int., art., comm.	31%	23%	20%	149
cadres, prof. int. sup.	35%	27%	18%	102
RELATIONS AVEC LES PARENTS				
Valorisation parentale ressentie par le jeune (5) (6)				
pas ou peu valorisé	30%	25%	14%	463
souvent valorisé	39% *	18% *	10%	404
Autorité parentale perçue par le jeune (5) (6)				
pas ou peu autoritaires	34%	18%	14%	234
souvent autoritaires	35%	22%	12%	619
Facilité pour parler à sa mère de choses qui le préoccupent vraiment (5)				
difficile ou très difficile	26%	28%	14%	197
très facile ou facile	37% *	20% *	12%	679

* différence entre les deux groupes statistiquement significative (p<0,05)

Proportions standardisées par rapport à la population de : (1) 12-18 ans vivant chez leurs parents ; (2) 16-18 ans scolarisés ; (3) 12-19 ans scolarisés ; (4) 12-19 ans scolarisés et vivant chez leurs parents ; (5) 12-18 ans scolarisés et vivant chez leurs parents

(6) voir définition fig42

(7) jeunes ayant répondu "très facile" ou "facile"

Lecture : 53 % des jeunes de 12-18 ans vivant dans une famille monoparentale ont le sentiment d'être souvent valorisés par leurs parents

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

1. la différence n'est pas statistiquement 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 méthodologie p.23)
2. jeunes ayant répondu "très facile" ou "facile"
3. jeunes ayant répondu "très difficile" ou "difficile"

2

Profil de santé de Duke des jeunes des Pays de la Loire

Profil de santé de Duke

Le profil de santé de Duke¹ permet, à partir d'un certain nombre de questions, d'établir un score global de santé et différents scores de santé physique, mentale, sociale et perçue. Il a été utilisé pour approcher la santé des jeunes dans son acception large, préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Cet instrument comporte 17 items qui, combinés entre eux, permettent d'obtenir différents scores de santé. Les scores présentés, ci-dessous, sont normalisés de 0 à 100, le score le plus favorable (qualité de vie optimale) étant 100.

Deux jeunes sur trois se déclarent "tout à fait bien" portants

64 % des 12-25 ans se déclarent *tout à fait bien portants*, et 26 % *à peu près bien portants*.

Les garçons sont un peu plus nombreux que les filles à se déclarer *tout à fait bien portants* (68 % vs 60 %).

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 Duke¹ meilleurs que les filles dans toutes les dimensions, avec un écart surtout marqué pour les dimensions physique et mentale (fig12).

Pour ces deux dimensions, l'écart entre les garçons et les filles est particulièrement important entre 15 et 17 ans (fig13).

Evolution et comparaison à la situation nationale

Un score de santé perçue moins bon qu'en 2000, mais toujours plus favorable dans la région

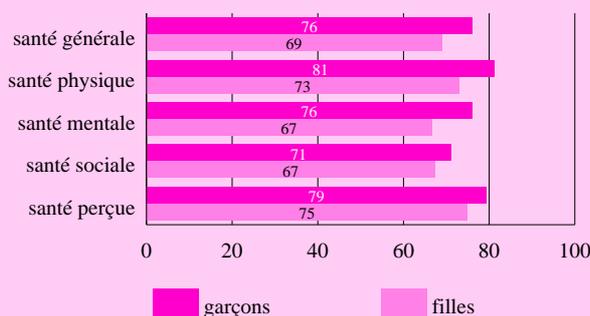
Pour la plupart des dimensions du profil de santé de Duke, les scores régionaux sont peu différents en 2000 et en 2005, et sont proches de la moyenne nationale (fig14).

Seul le score de santé perçue du profil de santé de Duke, (mesuré par l'adhésion à l'affirmation "*au fond je suis bien portant*"), s'est dégradé pour les 12-25 ans des Pays de la Loire (84 en 2000, 77 en 2005), comme au plan national (77 en 2000, 72 en 2005).

Cette dégradation du score de santé perçue concerne les garçons et les filles, et l'ensemble des tranches d'âge.

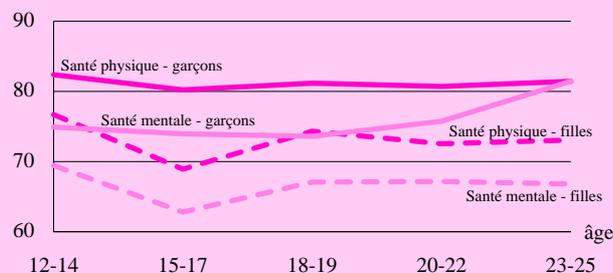
Comme en 2000, le score régional est plus favorable qu'en France en 2005.

Fig12. Scores moyens du profil de Duke chez les jeunes de 12-25 ans selon le sexe



Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig13. Scores moyens de santé physique et de santé mentale du profil de Duke selon l'âge et le sexe



Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig14. Evolution et comparaison à la situation nationale

	Pays de la Loire		France		Significativité de la différence PDL/France en 2005
	2000	2005	2000	2005	
Scores moyens du profil de Duke chez les 12-25 ans (1)					
santé générale	72	73	73	72	*
santé physique	77	77	77	76	
santé mentale	70	71	71	71	
santé sociale	69	69	70	68	*
santé perçue	84	77	77	72	* *
<i>Effectifs</i>	<i>1 270</i>	<i>1 515</i>	<i>2 765</i>	<i>3 092</i>	

* différence entre 2000 et 2005 statistiquement significative (p<0,05)

* différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative (p<0,05)

(1) scores moyens standardisés

Source : Barom. santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2000 et 2005

1. 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.santepaysdelaloire.com"

3

Mal-être, dépression, idées et tentatives de suicide chez les jeunes des Pays de la Loire

Les situations de mal-être, de souffrance psychique s'observent à tout âge mais font l'objet, de la part des cliniciens, d'une attention particulière à l'adolescence. En effet, si certaines de ces manifestations sont inhérentes au « travail psychique de l'adolescence » et sont à mettre en lien avec les transformations qui caractérisent cette période de la vie, d'autres s'inscrivent dans une dimension psychopathologique qu'il importe de repérer et prendre en charge.

L'enquête Baromètre santé jeunes explore le mal-être des jeunes à travers plusieurs questions concernant le stress, le manque d'énergie, la fatigue, les problèmes de sommeil et le recours aux médicaments psychotropes.

Manque d'énergie

Manque d'énergie ou de motivation plus fréquent après 15 ans

5 % des 12-25 ans déclarent avoir manqué souvent d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles au cours des douze derniers mois et 26 % de temps en temps (fig15).

Ce manque d'énergie ou de motivation est plus souvent déclaré par les filles (38 % vs 26 % chez les garçons de 12-25 ans qui l'ont ressenti souvent ou de temps en temps au cours de l'année passée) et après 15 ans (la proportion de jeunes concernés passant de 22 % chez les 12-14 ans à 34 % chez les 15-17 ans).

Le stress

Une sensation de stress fréquente qui augmente avec l'âge

25 % des 12-25 ans déclarent s'être sentis souvent¹ nerveux ou stressés au cours du dernier mois (11 % souvent et 14 % assez souvent), les filles deux fois plus que les garçons (33 % vs 17 %) (fig16).

Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 14 % chez les 12-14 ans à 30 % chez les 18-25 ans.

Pour les jeunes concernés, la scolarité, la vie ou la situation professionnelle, en sont le plus souvent à l'origine.

Parmi les 12-19 ans scolarisés qui se sont sentis souvent¹ nerveux ou stressés dans le mois, 82 % pensent que c'est leur scolarité qui fut le plus souvent en rapport avec ce stress, et 50 % leur vie personnelle.

Parmi les 15-25 ans qui travaillent et qui se sont sentis souvent¹ nerveux ou stressés dans le mois, 74 % pensent que c'est leur vie professionnelle qui fut le plus souvent en rapport avec ce stress, et 51 % leur vie personnelle.

Des réactions face au stress très différentes selon le sexe

Pour faire face au stress, les 12-25 ans qui se sont sentis souvent¹ nerveux ou stressés au cours du mois précédant l'enquête, sont :

- 42 % à déclarer que souvent, ils en parlent à des personnes,
- 32 % que souvent, ils font de l'exercice physique,
- 25 % que souvent, ils mangent plus que d'habitude,
- 16 % que souvent, ils évitent la compagnie,
- 7 % que souvent, ils consomment des médicaments.

Les filles sont deux à trois fois plus nombreuses à déclarer verbaliser leur stress et manger plus que d'habitude, alors que les garçons ont plus souvent recours à l'exercice physique (fig17).

Fig15. Manque d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles selon l'âge et le sexe

	12-14 ans		15-17 ans		18-25 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Proportion de jeunes déclarant avoir manqué d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles au cours des 12 derniers mois						
souvent	3%	1%	4%	11%	3%	8%
de temps en temps	16%	23%	23%	30%	24%	33%

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

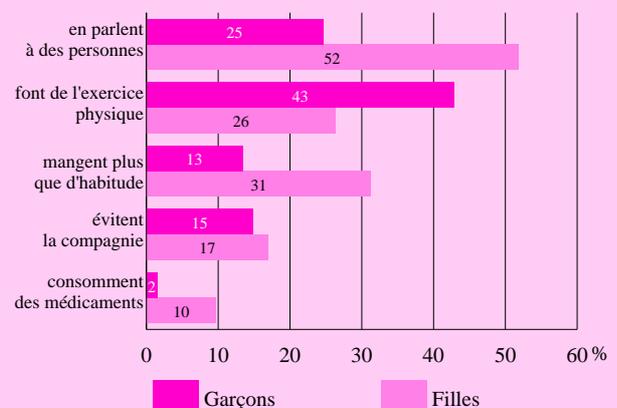
Fig16. Nervosité et stress selon l'âge et le sexe

	12-14 ans		15-17 ans		18-25 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Proportion de jeunes déclarant s'être sentis nerveux ou stressés au cours du mois précédant l'enquête						
souvent	3%	8%	4%	14%	10%	20%
assez souvent	7%	10%	10%	19%	12%	19%

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig17. Réactions face au stress et à la nervosité selon le sexe

Proportion de jeunes de 12-25 ans, qui se sont sentis souvent (1) nerveux ou stressés au cours du mois précédant l'enquête, déclarant que pour faire face au stress, souvent ils...



(1) jeunes ayant répondu "souvent" ou "assez souvent"

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

1. jeunes ayant répondu "souvent" ou "assez souvent"

Mal-être, dépression, idées et tentatives de suicide chez les jeunes des Pays de la Loire

Le stress conduit la plupart des fumeurs à augmenter leur consommation de tabac

Parmi les 15-25 ans, 30 % des jeunes fument quotidiennement¹, 20 % ont une consommation régulière d'alcool¹ et 15 % ont un usage répété de cannabis¹.

Parmi les fumeurs quotidiens de 15-25 ans qui se sont sentis souvent² nerveux ou stressés dans le mois, 84 % déclarent que pour faire face au stress, souvent ils fument plus que d'habitude (fig18).

Les recours au cannabis et à l'alcool sont moins fréquents. Ainsi dans la même situation, 20 % des consommateurs réguliers de cannabis déclarent que souvent ils consomment du cannabis, et 3 % des consommateurs réguliers d'alcool déclarent que souvent ils consomment de l'alcool.

Fig18. Impact du stress et de la nervosité sur la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis

	%	eff.
<i>Proportion de jeunes de 15-25 ans, qui se sont sentis souvent (1) nerveux ou stressés au cours du mois précédant l'enquête, déclarant que pour faire face au stress, souvent ils...</i>		
fument plus que d'habitude (2)	84%	100
consomment de l'alcool plus que d'habitude (3)	3%	57
consomment du cannabis (4)	20%	20

(1) jeunes ayant répondu "souvent" ou "assez souvent"
(2, 3, 4) proportions calculées parmi les jeunes de 15-25 ans, qui se sont sentis souvent nerveux ou stressés dans le mois précédant l'enquête, et
- (2) qui fument quotidiennement
- (3) qui consomment régulièrement de l'alcool (voir définition fig42)
- (4) qui consomment régulièrement du cannabis (voir définition fig42)

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fatigue et problèmes de sommeil

Problèmes de fatigue et de sommeil plus fréquents après 15 ans

20 % des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir eu l'impression d'être beaucoup fatigués au cours des huit derniers jours³, et 8 % des 12-25 ans déclarent avoir eu beaucoup de problèmes de sommeil³ sur cette période (fig19).

Comme pour le manque d'énergie, ces problèmes sont plus souvent déclarés par les filles et après 15 ans.

Fig19. Fatigue et problèmes de sommeil selon l'âge et le sexe

	12-14 ans		15-17 ans		18-25 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
<i>Proportion de jeunes déclarant, au cours des 8 derniers jours, avoir - eu l'impression d'être fatigués (1)</i>						
beaucoup	9%	15%	16%	36%	12%	29%
un peu	52%	57%	54%	50%	56%	52%
<i>- eu des problèmes de sommeil (1)</i>						
beaucoup	3%	6%	10%	13%	6%	11%
un peu	25%	37%	23%	43%	27%	33%

(1) question du profil de santé de Duke

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Recours aux médicaments psychotropes

8 % des 15-25 ans ont pris des médicaments psychotropes au cours de l'année passée

8 % des 15-25 ans déclarent avoir eu recours aux médicaments psychotropes⁴ au cours des douze derniers mois :

- 4 % déclarent avoir pris des antidépresseurs,
- 3 % des anxiolytiques ou tranquillisants,
- 4 % à des somnifères ou hypnotiques,
- et 1 % à des stabilisants ou régulateurs de l'humeur.

Le recours aux médicaments psychotropes est deux à trois fois plus important chez les filles et augmente avec l'âge (fig20).

Fig20. Consommation de médicaments psychotropes selon l'âge et le sexe

	15-17 ans		18-25 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
<i>Proportion de jeunes déclarant avoir pris au cours des 12 derniers mois des médicaments psychotropes (1)</i>				
- antidépresseurs	3%	5%	8%	12%
- anxiolytiques ou tranquillisants	1%	3%	2%	6%
- somnifères ou des hypnotiques	2%	5%	2%	6%
- stabilisants ou régulateurs de l'humeur	0%	0%	1%	1%

(1) jeunes déclarant avoir pris au cours des 12 derniers mois des antidépresseurs ou des anxiolytiques ou tranquillisants ou des somnifères ou hypnotiques ou des stabilisants ou régulateurs de l'humeur

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

1. voir définition fig42

2. jeunes ayant répondu "souvent" ou "assez souvent"

3. ces questions concernant la fatigue et les problèmes de sommeil constituent deux questions du profil de santé de Duke. Elles ont fait l'objet d'une exploitation spécifique

4. soit à des antidépresseurs, des anxiolytiques ou tranquillisants, des somnifères ou des hypnotiques, soit à des stabilisants ou régulateurs de l'humeur

Mal-être, dépression, idées et tentatives de suicide chez les jeunes des Pays de la Loire

Troubles dépressifs

L'expression dépressive à l'adolescence s'inscrit dans un continuum qui va du mal-être, à la tendance dépressive jusqu'aux états dépressifs majeurs, ces derniers nécessitant un diagnostic et une prise en charge adaptée car leur lien avec les tentatives de suicide et le suicide est désormais bien établi. D'où l'intérêt de l'utilisation pour la première fois dans le cadre de l'enquête Baromètre santé de l'*CIDIShort Form test*, qui permet à partir des réponses à plusieurs questions, de dépister les épisodes dépressifs caractérisés.

Des épisodes dépressifs dans l'année chez 5 % des garçons et 10 % des filles

Selon le *CIDIShort form* (fig35), 7 % des 15-25 ans ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois, les filles deux fois plus souvent que les garçons (10 % vs 5 %) (fig21).

Dans les Pays de la Loire, ces proportions n'évoluent pas avec l'âge.

Des troubles dépressifs souvent assez graves et récurrents

Les épisodes dépressifs légers concernent 1 % des jeunes interviewés de 15-25 ans, les épisodes de gravité moyenne 4 % et de gravité sévère 2 %.

Ces épisodes sont récurrents dans près de la moitié des cas et concernent 4 % des 15-25 ans. Aucun état dépressif chronique n'a été identifié chez les jeunes enquêtés.

Un recours aux soins qui paraît insuffisant

Parmi les 15-25 ans ayant eu un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois,

- 31 % déclarent avoir utilisé les services d'un organisme ou avoir consulté un professionnel pour des problèmes émotifs, nerveux, psychologiques, ou des problèmes de comportement durant l'année (fig22, fig24), dont 22 % ont consulté un psychiatre, un psychologue ou un centre médico-psychologique,
- et 19 % ont pris des antidépresseurs (fig23).

Le recours aux soins est plus important pour les jeunes qui ont souffert d'un épisode dépressif sévère, mais reste insuffisant :

- 61 % déclarent avoir eu recours aux soins pour raison de santé mentale dans l'année, dont 54 % ont consulté un psychiatre, un psychologue ou un centre médico-psychologique (fig22),
- et 54 % ont pris des antidépresseurs (fig23).

Fig24. Définition : recours aux soins pour raison de santé mentale

Avoir eu recours aux soins pour raison de santé mentale : avoir répondu "oui" à l'une des deux questions suivantes :

- (Q1) "Au cours des douze derniers mois, avez-vous utilisé les services d'un organisme comme un hôpital, une clinique, un centre, un groupe, une ligne téléphonique, etc, pour des problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou des problèmes de comportement ?"
- (Q2) "... avez-vous consulté un professionnel comme un médecin, un psy, un thérapeute, une infirmière, une assistante sociale, un religieux, etc, pour des problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou des problèmes de comportement ?"

Fig21. Prévalence des troubles dépressifs au cours des 12 derniers mois selon le sexe

	Garçons	Filles
Proportion de jeunes de 15-25 ans, ayant présenté, au cours des 12 derniers mois		
un épisode dépressif caractérisé (1)	5%	10%
- Sévérité (1) des épisodes dépressifs caractérisés		
léger	<1%	1%
moyen	3%	6%
sévère	1%	3%
- Chronicité (1) des épisodes dépressifs caractérisés		
trouble dépressif récurrent	3%	5%
trouble dépressif chronique	0%	0%
épisode dépressif unique	2%	5%
Effectifs	560	559

(1) voir définition fig35

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig22. Recours aux soins des jeunes ayant présenté un épisode dépressif caractérisé selon le degré de sévérité

	Episode dépressif caractérisé (1)		
	Sévère	Moyen	Ensemble (2)
Proportion des 15-25 ans, ayant présenté un épisode dépressif caractérisé, déclarant au cours des 12 derniers mois avoir eu recours aux soins pour raison de santé mentale (3)			
	61%	17%	31%
Professionnels ou organismes consultés			
psychiatre, psychologue, CMP	54%	8%	22%
médecin généraliste (4)	36%	8%	17%
urgences d'un hôpital	11%	0%	3%
Effectifs	23	46	79

(1) voir définition fig35

(2) ensemble des épisodes dépressifs caractérisés légers, moyens ou sévères

(3) voir définition fig24 ; (4) ou médecin de famille

Lecture : les jeunes ont pu donner plusieurs réponses

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig23. Recours aux médicaments psychotropes des jeunes ayant présenté un épisode dépressif selon le degré de sévérité

	Episode dépressif caractérisé (1)		
	Sévère	Moyen	Ensemble (2)
Proportion des 15-25 ans, ayant présenté un épisode dépressif caractérisé, déclarant avoir pris au cours des 12 derniers mois des médicaments psychotropes (3)			
	67%	13%	28%
- antidépresseurs			
	54%	4%	19%
- anxiolytiques ou tranquillisants	41%	9%	18%
- somnifères ou hypnotiques	21%	6%	10%
- stabilisants ou régulateurs de l'humeur	18%	2%	7%
Effectifs	23	46	79

(1) voir définition fig35

(2) ensemble des épisodes dépressifs caractérisés légers, moyens ou sévères

(3) antidépresseurs ou anxiolytiques ou tranquillisants ou somnifères ou stabilisants ou régulateurs de l'humeur

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Mal-être, dépression, idées et tentatives de suicide chez les jeunes des Pays de la Loire

Idées et tentatives de suicide

La crise suicidaire dépasse le champ des seuls gestes suicidaires et peut être définie comme la « trajectoire qui va du sentiment péjoratif d'être en situation d'échec à l'impossibilité d'échapper à cette impasse, avec élaboration d'idées suicidaires de plus en plus prégnantes et envahissantes, jusqu'à l'éventuel passage à l'acte qui ne représente qu'une des sorties possibles de la crise, mais lui confère sa gravité ». Lors de l'enquête, les questions concernant les idées et tentatives de suicide ont été posées aux 15-25 ans.

Les déclarations concernant les tentatives de suicide recouvrent 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 selon lesquelles 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.

Au cours de l'année passée, 13 % des filles et 3 % des garçons de 15-25 ans ont pensé au suicide...

8 % des 15-25 ans déclarent avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois, les filles plus souvent que les garçons (13 % vs 3 %) (fig25). Mais l'enquête ne permet pas d'étudier le caractère plus ou moins élaboré de ces pensées suicidaires, ni leur récurrence.

46 % des jeunes qui déclarent dans l'enquête 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 parents (mère ou père, 32 %) et les médecins, psychiatres, psychologues ou psychothérapeutes (32 %).

... et parmi ces jeunes, un sur dix est passé à l'acte

Parmi les jeunes qui ont pensé au suicide au cours des douze derniers mois, un sur dix est passé à l'acte sur cette période. Au total, parmi l'ensemble des jeunes de 15-25 ans, 1 % ont tenté de se suicider au cours de l'année (0,5 % des garçons et 1,4 % des filles) (fig26).

Au cours de la vie, 8 % des filles et 3 % des garçons de 15-25 ans ont déjà fait une tentative de suicide

6 % des 15-25 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie, les filles (8 %) davantage que les garçons (3 %) (fig27).

Les récidives concernent une proportion importante de ces jeunes suicidants puisque 21 % d'entre eux en déclarent deux et 24 % trois ou plus.

Seulement la moitié de ces tentatives de suicide ont fait l'objet d'une prise en charge médicale

Les jeunes qui déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie ont été interrogés sur la prise en charge de cette tentative¹.

12 % des suicidants n'ont pas souhaité poursuivre l'interview sur ce sujet.

Parmi ceux qui ont accepté de parler de leur tentative¹, seulement 45 % déclarent avoir bénéficié d'une prise en charge médicale après leur tentative, 37 % en allant à l'hôpital et le même pourcentage en étant suivis par un médecin ou un "psy" (fig28).

1. ou de leur dernière tentative, s'il y en a eu plusieurs

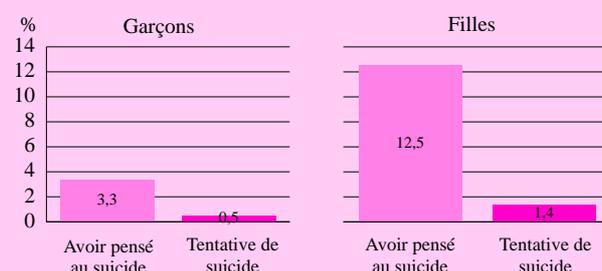
Fig25. Idées suicidaires dans l'année selon l'âge et le sexe

	15-17 ans	18-25 ans
Proportion de jeunes déclarant avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois		
Garçons	4%	3%
Filles	14%	12%

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig26. Idées et tentatives de suicide dans l'année selon le sexe

Proportion des 12-25 ans déclarant avoir pensé au suicide (respectivement avoir fait une tentative de suicide) au cours de l'année



Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig27. Tentatives de suicide au cours de la vie selon l'âge et le sexe

	15-17 ans	18-25 ans
Proportion de jeunes déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie		
Garçons	2%	3%
Filles	7%	9%

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig28. Prise en charge des jeunes suicidants

Proportion des 15-25 ans, ayant déjà fait une tentative de suicide (1), et qui après leur tentative (2) ont fait l'objet d'une prise en charge médicale (3)		45%
- ont été à l'hôpital		37%
- ont été suivis par un médecin ou un "psy"		37%
Effectifs		45

(1) et qui ont accepté de parler de leur tentative
(2) la dernière tentative, s'il y en a eu plusieurs
(3) jeunes ayant été à l'hôpital après leur tentative de suicide ou ayant été suivis par un médecin ou un "psy"

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Mal-être, dépression, idées et tentatives de suicide

chez les jeunes des Pays de la Loire

Evolution et comparaison à la situation nationale

Moins de fatigue et de problèmes de sommeil dans la région

La proportion des 12-25 ans qui ont eu beaucoup de problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours et la proportion de ceux qui ont eu l'impression d'être beaucoup fatigués sont moins élevées en 2005 qu'en 2000, et sont devenues ainsi plus faibles qu'au plan national (respectivement 8 % vs 10 % pour le sommeil, 20 % vs 24 % pour la fatigue, à structure par âge et sexe identique) (fig29).

Par contre, la part des 12-25 ans, qui déclarent avoir manqué souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles dans l'année, comme la part de ceux qui déclarent s'être sentis souvent¹ nerveux ou stressés au cours du dernier mois sont, en 2005, peu différentes dans les Pays de la Loire et en France.

Le constat est le même pour les médicaments psychotropes, à l'exception des antidépresseurs pour lesquels, dans l'ensemble de la population 4 % y ont eu recours (vs 3 % en France).

Troubles dépressifs : une prévalence proche de la moyenne nationale

En ce qui concerne les troubles dépressifs, la proportion des 15-25 ans ayant souffert d'un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois (CIDShort form), n'est pas statistiquement différente dans la région et en France (cette information n'avait pas été recueillie dans l'enquête de 2000).

Le recours aux soins pour raison de santé mentale des 15-25 ans, ayant souffert d'un épisode dépressif caractérisé au cours de l'année passée, et notamment le recours au psychiatre (psychologue ou centre médico-psychologique), ainsi que la prise d'antidépresseurs sont plus importants dans les Pays de la Loire, mais ces écarts ne sont pas statistiquement significatifs.

Des tentatives de suicide plus fréquentes chez les jeunes de la région ?

La proportion de ligériens de 15-25 ans ayant pensé au suicide au cours des douze derniers mois est restée stable entre 2000 et 2005 et proche de la moyenne nationale.

La proportion des 15-25 ans qui déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie est, en 2005, supérieure dans la région à la moyenne nationale (6 % vs 4 %). Cet écart n'était pas observé en 2000, mais au cours de ces cinq années, la proportion de jeunes déclarant avoir fait une tentative de suicide a connu une tendance à la hausse dans la région et à la baisse en France. Ces évolutions ne sont toutes deux pas statistiquement significatives, mais ont été suffisamment importantes pour creuser un écart. Ce dernier doit, cependant, être considéré avec prudence, et suivi avec attention lors de la prochaine enquête.

Concernant la prise en charge des jeunes suicidants, la taille des effectifs concernés ne permet pas d'étudier l'évolution entre 2000 et 2005, ni la comparaison avec la France.

1. jeunes ayant répondu "souvent" ou "assez souvent"

Fig29. Evolution et comparaison à la situation nationale

MAL-ETRE					
	Pays de la Loire		France		Différence PDL/France en 2005 significative
	2000	2005	2000	2005	
Proportion des 12-25 ans déclarant (1)					
avoir manqué souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles au cours des 12 derniers mois					
	nd	32%	nd	32%	
s'être sentis souvent (2) nerveux ou stressés au cours du dernier mois					
	nd	26%	nd	27%	
Effectifs	1 270	1 517	2 765	4 673	
Proportion des 12-25 ans déclarant (1)					
avoir eu l'impression d'être beaucoup fatigués au cours des 8 derniers jours					
	23%	20%	22%	24%	*
avoir eu beaucoup de problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours					
	10%	8%	10%	10%	*
Effectifs	1 270	1 517	2 765	3 094	
Proportion des 15-25 ans déclarant avoir pris au cours de l'année (1) des médicaments psychotropes					
- antidépresseurs	nd	8%	nd	7%	*
- anxiolytiques (3)	nd	4%	nd	3%	
- somnifères (4)	nd	4%	nd	3%	
Effectifs	971	1 119	2 222	2 354	
DEPRESSION ET PRISE EN CHARGE					
	Pays de la Loire		France		Différence PDL/France en 2005 significative
	2000	2005	2000	2005	
Proportion des 15-25 ans (1)					
avoir connu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois					
	nd	7%	nd	9%	
Effectifs	971	1 119	2 222	2 354	
Proportion des 15-25 ans, ayant souffert d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année, déclarant avoir eu recours (1) aux soins pour raison de santé mentale (5)					
à un psychiatre (6)	nd	34%	nd	27%	
à des antidépresseurs	nd	26%	nd	18%	
	nd	23%	nd	17%	
Effectifs	-	79	-	219	
CONDUITES SUICIDAIRES					
	Pays de la Loire		France		Différence PDL/France en 2005 significative
	2000	2005	2000	2005	
Proportion des 15-25 ans déclarant (1)					
avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois					
	7%	8%	7%	7%	
avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de la vie					
	5%	6%	5%	4%	*
Effectifs	971	1 119	2 222	3 594	
* différence entre 2000 et 2005 statistiquement significative (p<0,05)					
* différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative (p<0,05)					
(1) proportion standardisée					
(2) jeunes ayant répondu "souvent" ou "assez souvent"					
(3) anxiolytiques ou tranquillisants					
(4) somnifères ou hypnotiques					
(5) voir définition fig24					
(6) psychiatre, psychologue ou centre médico-psychologique					
nd : non disponible					
Lecture : En 2005, 32 % des 12-25 ans des Pays de la Loire déclarent avoir manqué souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles au cours des 12 derniers mois					
Source : Barom. santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2000 et 2005					

Mal-être, dépression, idées et tentatives de suicide chez les jeunes des Pays de la Loire

Facteurs associés

L'étude des facteurs associés comporte l'analyse des liens d'une part entre les symptômes de mal-être, les états dépressifs et les idées et tentatives de suicide, d'autre part entre ces différentes situations et le contexte familial, les relations avec les parents et l'école, les conduites addictives.

Mal-être, dépression, idées et tentatives de suicide : des liens étroits

Les 12-25 ans qui se sont sentis souvent¹ nerveux ou stressés dans le mois sont plus nombreux à déclarer avoir manqué souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles dans l'année (46 % vs 28 %, à structure par âge et sexe identique), à avoir eu l'impression d'être beaucoup fatigués au cours des huit derniers jours (38 % vs 13 %) et à avoir eu beaucoup de problèmes de sommeil sur cette période (20 % vs 5 %).

Les 15-25 ans qui ont manqué souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles dans l'année présentent une prévalence plus élevée des épisodes dépressifs caractérisés (16 % vs 3 % pour l'indicateur du test CIDIShort form). Ils déclarent plus souvent avoir pensé au suicide dans l'année (16 % vs 3 %) et avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (9 % vs 3 %) (fig30).

Ces tendances se retrouvent chez les 15-25 ans qui se sont sentis souvent¹ nerveux ou stressés dans le mois, chez ceux qui ont eu l'impression d'être beaucoup fatigués au cours des huit derniers jours comme chez ceux qui ont eu beaucoup de problèmes de sommeil au cours de cette période. Tous présentent une prévalence plus forte de la dépression et ont plus souvent pensé au suicide comme tenté de se suicider.

Des conduites suicidaires fréquentes chez les jeunes souffrant de troubles dépressifs

Les conduites suicidaires sont fréquentes chez les 15-25 ans qui ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année et cette fréquence augmente avec le degré de sévérité.

Parmi les jeunes ayant souffert d'un épisode dépressif sévère dans l'année, 71 % déclarent avoir pensé au suicide sur cette période, 15 % avoir fait une tentative de suicide dans l'année et 46 % avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie.

Parmi les jeunes ayant souffert d'un épisode dépressif moyen dans l'année, 34 % déclarent avoir pensé au suicide dans l'année, 4 % avoir fait une tentative de suicide dans l'année et 25 % avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (fig31).

Fig30. Facteurs associés

	Proportion de jeunes de 15-25 ans (1)			eff.
	ayant souffert d'un épisode dépressif dans l'année	ayant pensé au suicide dans l'année	ayant fait une tentative de suicide au cours de leur vie	
Manquer souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles dans les 12 derniers mois				
oui	16%	16%	9%	380
non	3% *	3% *	3% *	739
Se sentir souvent (2) nerveux ou stressés dans le dernier mois				
oui	13%	16%	9%	308
non	5% *	5% *	5% *	807
Avoir eu beaucoup de problèmes de sommeil dans les 8 derniers jours				
oui	18%	16%	18%	105
non	6% *	7% *	5% *	1 013
Avoir eu l'impression d'être beaucoup fatigués dans les 8 derniers jours				
oui	19%	15%	8%	248
non	4% *	5% *	5% *	871

* différence entre les deux groupes statistiquement significative (p<0,05)

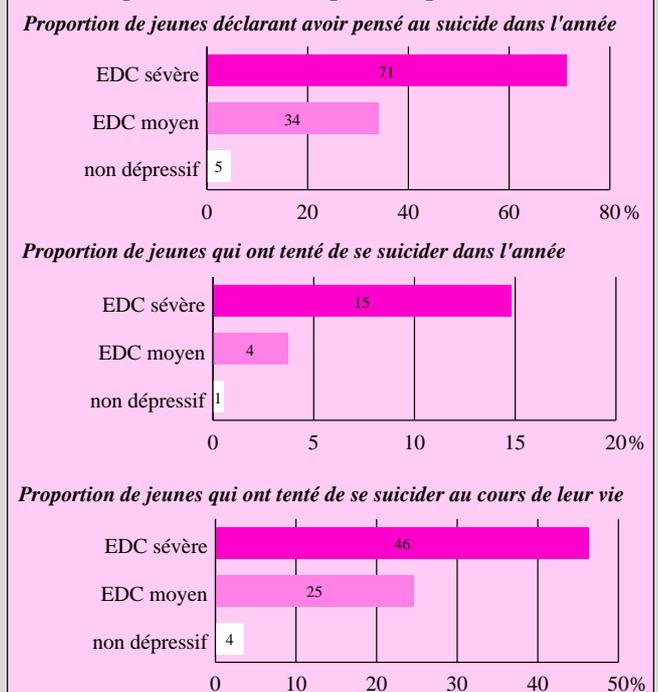
(1) proportion standardisée

(2) jeunes ayant répondu "souvent" ou "assez souvent"

Lecture : 16 % des 15-25 ans qui ont manqué souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles au cours des 12 derniers mois ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig31. Conduites suicidaires chez les 15-25 ans selon le degré de sévérité de l'épisode dépressif (1)



(1) Episode Dépressif Caractérisé (EDC), voir définition fig35

Lecture : 71 % des 15-25 ans ayant souffert d'un épisode dépressif caractérisé sévère dans l'année déclarent avoir pensé au suicide dans l'année

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

1. jeunes ayant répondu "souvent" ou "assez souvent"

Mal-être, dépression, idées et tentatives de suicide chez les jeunes des Pays de la Loire

■ Contexte familial et relations avec les parents

Des épisodes dépressifs et des conduites suicidaires plus ou moins fréquents selon le contexte familial...

Les 18-25 ans qui ont connu avant 18 ans la séparation ou le divorce de leurs parents déclarent un peu plus fréquemment s'être sentis souvent² nerveux ou stressés au cours du mois (37 % vs 30 % ¹) et avoir manqué souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles dans l'année (47 % vs 33 %) (fig32).

Ces résultats sont confortés par l'indicateur de dépression (CIDIshort form). Les 18-25 ans qui ont connu avant 18 ans la séparation ou le divorce de leurs parents ont plus fréquemment eu un épisode dépressif dans l'année (12 % vs 7 %). Ils déclarent plus souvent avoir pensé au suicide dans l'année (11 % vs 7 % ¹) et avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (11 % vs 6 %).

Une plus grande fréquence du stress, de la dépression, des idées et tentatives de suicide s'observent chez les 18-25 ans qui ont connu avant 18 ans de graves disputes ou mésententes entre leurs parents.

Une situation plus défavorable s'observe également pour les 15-19 ans vivant dans une famille monoparentale, avec une prévalence des épisodes dépressifs dans l'année plus élevée (13 % vs 6 % pour ceux qui vivent avec leurs deux parents).

Par ailleurs, les 18-25 ans qui ont connu avant 18 ans la maladie, le handicap, l'accident grave (voire le décès) d'un de leurs parents sont deux fois plus nombreux à avoir pensé au suicide dans l'année (10 % vs 6 % ¹) et à avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (12 % vs 5 %).

... et les relations avec les parents

Les jeunes qui considèrent qu'il est difficile³ pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment déclarent plus fréquemment s'être sentis souvent² nerveux ou stressés au cours du mois (28 % vs 17 % parmi les 12-18 ans) et avoir manqué souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles dans l'année (37 % vs 25 % ⁴).

Ces résultats sur le ressenti sont confortés par le fait que ces jeunes ont plus fréquemment connu des épisodes dépressifs dans l'année (14 % vs 5 % parmi les 15-18 ans). Ils ont plus souvent pensé au suicide dans l'année (14 % vs 9 % ^{1,5}) et déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (9 % vs 3 % ⁵).

Ces différences se retrouvent pour les jeunes qui ne se sentent pas ou peu valorisés⁸ par leurs parents¹ (excepté pour la dépression).

■ Rapport à l'école

Le rapport des jeunes à l'école associé à la dépression

Les jeunes n'aimant pas ou pas beaucoup l'école ou leurs études sont plus nombreux à avoir manqué souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles dans l'année (39 % vs 26 % parmi les 12-19 ans scolarisés).

Les jeunes ayant séché les cours dans l'année sont également plus nombreux à déclarer ce manque de motivation ou d'énergie (36 % vs 27 % parmi les 12-19 ans), et ce résultat est conforté par une prévalence plus élevée des épisodes dépressifs caractérisés dans l'année (12 % vs 6 % parmi les 15-19 ans).

Les jeunes qui sont arrivés plus de trois fois en retard en cours dans l'année sont eux plus nombreux à déclarer s'être sentis souvent² nerveux ou stressés au cours du mois (30 % vs 19 % ⁶), résultat également conforté par une prévalence plus élevée de la dépression (11 % vs 5 % ⁷).

Les 15-25 ans qui considèrent qu'il est difficile³ pour eux de parler à un ami de choses qui les préoccupent vraiment sont plus souvent concernés par les épisodes dépressifs et les conduites suicidaires¹.

■ Conduites addictives

Des conduites addictives en lien avec le mal-être des jeunes

Les 15-25 ans ayant un usage répété⁸ du cannabis (soit 16 % des jeunes) sont plus souvent concernés par la sensation fréquente de stress au cours du mois (44 % vs 27 %). Ce résultat sur le ressenti est conforté par une fréquence trois fois plus importante d'épisodes dépressifs dans l'année (20 % vs 6 %) et des conduites suicidaires (18 % d'entre eux ont pensé au suicide dans l'année vs 7 % ; 16 % ont déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie vs 4 %).

Ces mêmes tendances sont observées chez les 15-25 ans qui fument quotidiennement⁸ (30 % des jeunes), mais les écarts sont moins marqués¹.

Les 15-25 ans ayant une consommation régulière⁸ d'alcool (20 % des jeunes) sont plus nombreux à déclarer une sensation fréquente de stress au cours du mois (35 % vs 28 % ¹), et avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie (9 % vs 5 %).

De la même façon, ces différences se retrouvent chez les jeunes qui connaissent des ivresses répétées⁸ (20 % des jeunes).

■ Commune de résidence

Les jeunes des communes urbaines sont un peu plus nombreux à déclarer une sensation fréquente de stress au cours du mois (27 % vs 22 % pour ceux des communes rurales).

Une différence analogue est observée pour la dépression, mais qui reflète la plus grande fréquence des familles monoparentales dans les zones urbaines puisqu'elle disparaît après ajustement sur la composition de la famille.

1. la ou les différences 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 méthodologie p.23)

2. jeunes ayant répondu "souvent" ou "assez souvent"

3. jeunes ayant répondu "très difficile" ou "difficile"

4. proportion calculée parmi les 12-18 ans

5. proportion calculée parmi les 15-18 ans

6. proportion calculée parmi les 12-19 ans scolarisés

7. proportion calculée parmi les 15-19 ans scolarisés

8. voir définition fig42

Mal-être, dépression, idées et tentatives de suicide chez les jeunes des Pays de la Loire

Fig32. Facteurs associés

	Proportion de jeunes			Proportion de jeunes de plus de 15 ans			
	s'étant sentis souvent (9) nerveux ou stressés au cours du mois	ayant manqué souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles dans l'année	eff.	ayant souffert d'un épisode dépressif caractérisé (10) dans l'année	ayant pensé au suicide dans l'année	ayant fait une tentative de suicide au cours de leur vie	eff.
CONTEXTE FAMILIAL							
Composition de la famille (1)							
monoparentale	17%	29%	112	13%	10%	(8)	74
avec 2 parents	19%	28%	826	6% *	8%		487
Catégorie socioprofessionnelle des parents (1) (11)							
agri., ouv., empl.	18%	31%	466	10%	11%	3%	306
prof. int., art., com.	24%	28%	149	3%	12%	8%	93
cadres, prof. int. sup.	22%	34%	102	9%	6%	2%	61
Evénements familiaux avant 18 ans							
- Séparation ou divorce des parents (2)							
oui	37%	47%	132	12%	11%	11%	132
non	30%	33% *	595	7% *	7%	6% *	595
- Graves disputes ou mésententes entre les parents (2)							
oui	40%	38%	207	11%	11%	13%	207
non	27% *	34%	520	6% *	6% *	4% *	520
- Maladie, handicap, accident ou décès d'un parent (2)							
oui	34%	34%	118	9%	10%	12%	118
non	30%	35%	609	7%	6%	5% *	609
RELATIONS AVEC LES PARENTS							
Valorisation parentale ressentie par le jeune (3) (11)							
pas ou peu valorisé	24%	31%	486	10%	13%	7%	284
souvent valorisé	16% *	26%	410	6%	8%	3%	216
Autorité parentale perçue par le jeune (3) (11)							
pas ou peu autoritaires	23%	33%	241	6%	12%	8%	327
souvent autoritaires	18%	26% *	630	8%	9%	3%	157
Facilité pour parler à sa mère de choses qui le préoccupent vraiment (3)							
très difficile ou difficile	28%	37%	203	14%	14%	9%	118
très facile ou facile	17% *	25% *	692	5% *	9%	3% *	382
CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL							
Commune de résidence (4) (11)							
à dominante urbaine	27%	33%	1 027	8%	9%	(8)	762
à dominante rurale	22% *	31%	490	5% * (7)	6%		356
RAPPORT A L'ECOLE							
Aimer l'école ou les études suivies (5)							
pas beaucoup ou pas du tout	22%	39%	177	10%	13%	2%	108
beaucoup ou un peu	20%	26% *	794	6%	8%	4%	465
Etre arrivés en retard en cours dans l'année (5)							
trois fois ou plus	30%	29%	207	11%	8%	3%	169
moins de trois fois	19% *	27%	750	5% *	10%	4%	390
Avoir séché les cours dans l'année (5)							
une fois ou plus	25%	36%	148	12%	12%	6%	134
aucune fois	21%	27% *	809	6% *	10%	4%	425
LOISIRS ET RELATIONS AVEC LES AMIS							
Facilité pour parler à un ami de choses qui le préoccupent vraiment (4)							
difficile ou très difficile	33%	44%	111	12%	20%	9%	80
facile ou très facile	25%	31% *	1397	7%	7% *	5%	1 036
CONDUITES ADDICTIVES							
Habitudes de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois							
- Consommation régulière d'alcool (6) (11)							
oui	35%	38%	219	9%	6%	9%	219
non	28%	35%	896	7%	8%	5% *	896
- Ivresses répétées (6) (11)							
oui	39%	42%	224	9%	10%	10%	224
non	27% *	34% *	877	7%	7%	5% *	877
Tabagisme (6) (11)							
fumeurs quotidiens	32%	36%	331	11%	11%	10%	331
non-fumeurs	26%	34%	661	5% *	6% *	3% *	661
Usage de cannabis au cours des 12 derniers mois (6) (11)							
usage répété	44%	36%	166	20%	18%	16%	166
pas d'usage répété	27% *	34%	942	6% *	7% *	4% *	942

* différence entre les deux groupes statistiquement significative (p<0,05)

Proportions standardisées par rapport à la population des : (1) 12-19 ans vivant chez leurs parents (15-19 ans vivant chez leurs parents, pour les croisements effectués avec la dépression et les conduites suicidaires) ; (2) 18-25 ans ; (3) 12-18 ans vivant chez leurs parents (15-18 ans vivant chez leurs parents) ; (4) 12-25 ans (15-25 ans) ; (5) 12-19 ans scolarisés (15-19 ans scolarisés) ; (6) 15-25 ans

(7) cet écart disparaît après ajustement sur la composition de la famille

(8) les résultats de cette comparaison ne sont pas présentés car ils ne sont pas cohérents avec ceux observés au plan national et/ou avec ceux obtenus en 2000 dans la région

(9) jeunes ayant répondu "souvent" ou "assez souvent" ; (10) voir définition fig35 ; (11) voir définition fig42

Lecture : 17 % des 12-19 ans vivant dans une famille monoparentale déclarent s'être sentis souvent nerveux ou stressés au cours du mois

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Mal-être, dépression, idées et tentatives de suicide chez les jeunes des Pays de la Loire

■ Handicap et maladie chronique

Des épisodes dépressifs et des conduites suicidaires plus fréquents parmi les jeunes qui souffrent d'un handicap

Les 15-25 ans qui présentent un handicap physique ont plus souvent connu un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois (19 % vs 6 %) (fig35).

Ils déclarent plus souvent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (13 % vs 5 %).

Une situation plus défavorable est également observée pour les 15-25 ans qui ont une maladie chronique¹, mais les écarts sont moins marqués que pour le critère précédent.

Fig33. Handicap et maladie chronique chez les 12-25 ans

Parmi les 12-25 ans interviewés dans le Baromètre santé jeunes 2005 – 9 % déclarent avoir une maladie chronique, c'est-à-dire une maladie qui dure longtemps (au moins 6 mois), et qui peut nécessiter des soins réguliers (par exemple : diabète, asthme...).

– et 5 % déclarent avoir un handicap physique qui atteint leur corps et limite son fonctionnement.

Cette proportion n'est pas "représentative" de la prévalence réelle des situations de handicap chez les jeunes, d'une part parce qu'elle reflète une situation ressentie, et d'autre part parce que les modalités de l'enquête ne permettent pas d'interroger les jeunes vivant en institution, et donc exclut de ce fait les jeunes handicapés qui s'y trouvent.

Fig34. Facteurs associés

	Proportion de jeunes de 15-25 ans (1)			eff.
	ayant souffert d'un épisode dépressif caractérisé (2) dans l'année	ayant pensé au suicide dans l'année	ayant fait une tentative de suicide au cours de leur vie	
Handicap physique				
oui	19%	14%	13%	54
non	6% *	7%	5% *	1 062
Maladie chronique				
oui	12%	11%	9%	104
non	6% *	7%	5%	1 014

* différence entre les deux groupes statistiquement significative (p<0,05)

(1) proportion standardisée

(2) voir définition fig35

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

1. la ou les différences 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 méthodologie p.23)

Fig35. Définition des épisodes dépressifs selon le CIDISHORT FORM et le DSM-IV

L'épisode dépressif caractérisé a été évalué à l'aide d'un instrument standardisé, le CIDISHORT form, qui permet d'estimer les cas probables de troubles mentaux selon les critères diagnostiques du manuel psychiatrique DSM-IV.

Ce test repose sur des questions concernant les symptômes suivants :

– Symptômes principaux

Au cours des 12 derniers mois,

– Vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en se sentant triste, déprimé(e), sans espoir pratiquement toute la journée, presque tous les jours.

– Vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en ayant perdu intérêt pour la plupart des choses pratiquement toute la journée, presque tous les jours.

– Autres symptômes

Au cours des 12 derniers mois, pendant une période d'au moins deux semaines consécutives,

– Se sentir épuisé(e) ou manquer d'énergie plus que d'habitude

– Avoir pris ou perdu au moins 5 kg

– Avoir plus que d'habitude des difficultés à dormir

– Avoir beaucoup plus de mal que d'habitude à se concentrer

– Avoir beaucoup pensé à la mort

– Avoir perdu de l'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui donnent habituellement du plaisir.

Un épisode dépressif caractérisé est défini par l'existence d'au moins quatre symptômes (dont au moins un symptôme principal) et des activités habituelles perturbées par ces problèmes.

Trois niveaux de sévérité sont distingués :

– **Épisode dépressif caractérisé léger** : un maximum de cinq symptômes et ses activités un petit peu perturbées

– **Épisode dépressif caractérisé sévère** : un minimum de six symptômes et ses activités beaucoup perturbées

– **Épisode dépressif caractérisé moyen** : tous les cas entre légers et sévères

Des questions supplémentaires concernant la durée et la récurrence des troubles permettent de distinguer :

– **Trouble dépressif récurrent** : au moins deux épisodes dépressifs caractérisés avec au moins deux mois entre les deux épisodes

– **Trouble dépressif chronique** : la durée de l'épisode dépressif caractérisé est d'au moins deux ans.

4

Violences physiques chez les jeunes des Pays de la Loire

Les violences physiques

Ce chapitre regroupe les déclarations des 12-25 ans concernant le fait d'avoir été frappé ou blessé physiquement ou d'avoir soi-même frappé ou blessé quelqu'un au cours des douze derniers mois.

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 besoins pour se structurer. Mais les liens entre violence subie et violence agie que l'enquête met en évidence illustrent la complexité des déterminants de ces comportements.

8 % des garçons de 12-25 ans déclarent avoir été victimes de violence physique dans l'année...

5 % de l'ensemble des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des douze derniers mois, 3 % une seule fois et 2 % à plusieurs reprises.

Les garçons sont plus souvent concernés que les filles (8 % vs 3 %). Il n'apparaît pas de différence selon l'âge (fig36).

Lors de l'agression¹, 64 % des victimes déclarent avoir été frappées par une seule personne et 36 % par un groupe de personnes.

Par ailleurs, 75 % des victimes ont été frappées avec les mains, 19 % avec les pieds, 8 % avec un objet, et 6 % avec la tête. L'usage d'une arme à feu ou d'une arme blanche n'a jamais été mentionné.

... et 9 % en avoir été auteurs

6 % de l'ensemble des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un, seul ou en groupe, au cours des douze derniers mois. 4 % l'ont fait une seule fois dans l'année, 2 % à plusieurs reprises.

Cette conduite est plus fréquente chez les garçons (9 % vs 2 % pour les filles) (fig37).

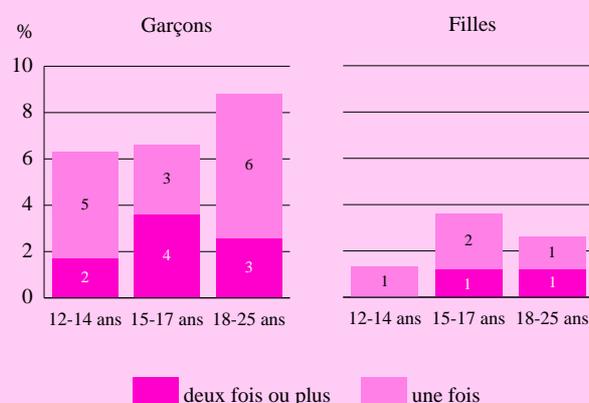
On observe dans la région une plus grande fréquence de la violence agie chez les 15-17 ans, mais ce résultat est à considérer avec précaution dans la mesure où il n'est pas observé au plan national et ne l'était pas lors de l'enquête réalisée en 2000.

Au total, 13 % des garçons ont été confrontés à la violence

Au cours des douze derniers mois, un jeune auteur de violence sur trois en a également été victime. Globalement, ce sont donc 9 % des 12-25 ans qui, dans l'année passée, ont été concernés par la violence, comme victimes ou comme auteurs, 13 % des garçons et 5 % des filles.

Fig36. Violence subie selon l'âge et le sexe

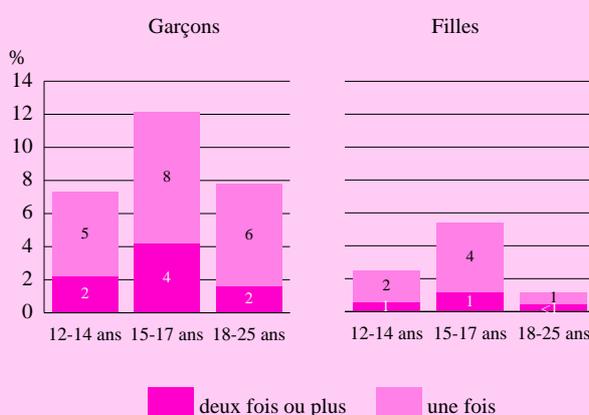
Proportion de jeunes déclarant avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des 12 derniers mois



Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig37. Violence agie selon l'âge et le sexe

Proportion de jeunes déclarant avoir frappé ou blessé quelqu'un physiquement au cours des 12 derniers mois



Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

1. ou lors de leur dernière agression, s'il y en a plusieurs au cours des 12 derniers mois

Violences physiques

chez les jeunes des Pays de la Loire

Les agressions sexuelles

Les questions sur les rapports sexuels forcés n'ont été posées qu'aux seuls jeunes de 15-25 ans. Les résultats sur ce sujet doivent être considérés avec prudence, le terme « rapport sexuel forcé » pouvant avoir été interprété de façon différente par les jeunes enquêtés.

5 % des jeunes ligériennes de 15-25 ans déclarent avoir été agressées sexuellement au cours de leur vie

3 % des 15-25 ans déclarent avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de leur vie, 5 % des filles et 1 % des garçons. 45 % des victimes déclarent l'avoir été une seule fois, 9 % deux fois, 24 % entre trois et cinq fois (21 % n'ont pas donné de réponse à cette question) (fig38).

11 % des victimes de 18-25 ans déclarent avoir subi cette agression¹ avant l'âge de dix ans, 15 % entre dix et quatorze ans, 30 % entre quinze et dix-sept ans et 44 % après dix-sept ans.

Lorsqu'on demande de préciser la nature de l'agression², 47 % des victimes déclarent qu'il s'agissait d'un rapport forcé, 29 % d'une tentative de rapport forcé et 24 % d'attouchements.

Fig38. Rapports sexuels forcés au cours de la vie selon l'âge et le sexe

	15-17 ans	18-25 ans
Proportion de jeunes déclarant avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de leur vie		
Garçons	0%	2%
Filles	1%	6%

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

1. ou la première d'entre elles quand il y en a eu plusieurs
2. ou de la dernière d'entre elles quand il y en a eu plusieurs

Evolution et comparaison à la situation nationale

Une situation qui reste stable pour la violence agie, la violence subie...

Entre 2000 et 2005, la proportion des 12-25 ans déclarant avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un, seul ou à plusieurs, au cours des douze derniers mois est restée stable et inférieure à la moyenne nationale (5 % vs 7 % en France, à structure par âge et sexe identique) (fig39).

La proportion des 12-25 ans déclarant avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des douze derniers mois, est également restée stable dans les Pays de la Loire, alors qu'elle a diminué en France. La situation régionale devient ainsi non différente de celle observée au plan national.

... et les agressions sexuelles

Aucune évolution significative n'est à noter en ce qui concerne la proportion des 15-25 ans déclarant avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de leur vie, et la situation régionale n'est pas différente de la situation nationale.

Fig39. Evolution et comparaison à la situation nationale

VIOLENCES PHYSIQUES					
	Pays de la Loire		France		Significativité de la différence PDL/France en 2005
	2000	2005	2000	2005	
Proportion des 12-25 ans déclarant, au cours des 12 derniers mois (1) avoir été frappés ou blessés physiquement					
	5%	5%	8%	6%	*
avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un					
	5%	5%	7%	7%	*
Effectifs	1 270	1 517	2 765	4 673	
AGRESSIONS SEXUELLES					
	Pays de la Loire		France		Significativité de la différence PDL/France en 2005
	2000	2005	2000	2005	
Proportion des 15-25 ans déclarant, au cours des 12 derniers mois (1) avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de leur vie					
	2%	3%	2%	2%	
Effectifs	971	1 119	2 222	3 594	

* différence entre 2000 et 2005 statistiquement significative (p<0,05)

* différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative (p<0,05)

(1) proportion standardisée

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Violences physiques

chez les jeunes des Pays de la Loire

Facteurs associés

L'analyse des facteurs associés aux violences physiques, subies ou agies ainsi qu'aux agressions sexuelles, explore le lien entre ces différentes situations et la vie familiale, le lieu de vie, urbain ou rural, les relations à la famille et à l'école, les situations de mal-être et les conduites suicidaires.

Les associations avec les conduites addictives sont présentées dans la brochure « Consommations d'alcool, de tabac et de drogues illicites chez les jeunes de 12-25 ans ».

■ Le contexte familial et les relations avec les parents

La violence apparaît liée au contexte familial...

Les 12-19 ans qui vivent dans une famille monoparentale ont plus souvent *frappé ou blessé physiquement quelqu'un, seul ou en groupe, au cours des douze derniers mois* (12 % vs 6 % pour ceux qui vivent avec leurs deux parents, à structure par âge et sexe identique) (fig40).

Les 18-25 ans qui ont connu avant 18 ans de graves disputes ou mésententes entre leurs parents ont également plus souvent été auteurs (9 % vs 3 %) ou victimes d'actes de violence au cours de l'année (10 % vs 4 %).

Dans la région, ces différences ne sont par contre pas observées chez les 18-25 ans qui ont connu le divorce de leurs parents.

... et au dialogue entre les jeunes et leurs parents

La violence apparaît liée à la qualité du dialogue au sein de la famille, telle qu'elle a pu être mesurée dans le cadre de l'enquête. Les 12-18 ans qui considèrent *qu'il est difficile² pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment* ont plus souvent été auteurs de violence (10 % vs 6 % ¹) comme victimes (9 % vs 4 %).

■ Le rapport à l'école

Une violence en lien avec le rapport des jeunes à l'école

Les 12-19 ans qui *ont séché un cours* dans l'année ont plus fréquemment été auteurs d'actes de violence (12 % vs 5 %) et en ont plus souvent été victimes (7 % vs 4 % ¹).

Ces différences se retrouvent pour les jeunes qui déclarent *être arrivés en retard en cours plus de trois fois* dans l'année.

Enfin, les 12-19 ans qui *n'aiment pas ou pas beaucoup l'école ou leurs études cette année* ont plus souvent été auteurs d'actes de violence (14 % vs 5 %).

■ La commune de résidence

Une spécificité pour les communes rurales de la région ?

Par ailleurs, les 12-25 ans habitant dans une commune rurale sont moins nombreux à déclarer avoir été victimes de violence (3 % vs 6 % pour ceux des communes urbaines) comme à en avoir été auteurs (4 % vs 6 %).

Ces écarts ne sont pas observés en France, mais cette spécificité des communes rurales de la région peut-être retenue dans la mesure où elle était déjà observée dans l'enquête Baromètre santé réalisée en 2000.

Fig40. Facteurs associés

	Victimes de violence (6)	Auteurs de violence (7)	eff.
CONTEXTE FAMILIAL			
Composition de la famille (1)			
famille monoparentale	5%	12%	112
famille avec 2 parents	4%	6% *	826
Catégorie socioprofessionnelle des parents (1) (8)			
agri., ouv., employés	4%	7%	466
prof. int., art., comm.	5%	7%	149
cadres, prof. int. sup.	6%	11%	102
Evènements familiaux avant 18 ans			
- Séparation ou divorce des parents (2)			
oui	5%	5%	132
non	5%	4%	595
- Graves disputes ou mésententes entre les parents (2)			
oui	10%	9%	207
non	4% *	3% *	520
- Maladie, handicap, accident ou décès d'un parent (2)			
oui	6%	6%	118
non	5%	4%	609
RELATIONS PARENTALES			
Valorisation parentale ressentie par le jeune (3) (8)			
pas ou peu valorisé	6%	7%	486
souvent valorisé	3%	7%	410
Autorité parentale perçue par le jeune (3) (8)			
pas ou peu autoritaires	5%	6%	241
souvent autoritaires	5%	8%	630
Facilité pour parler à sa mère de choses qui le préoccupent vraiment (3)			
difficile ou très difficile	9%	10%	203
très facile ou facile	4% *	6%	692
RAPPORT A L'ECOLE			
Aimer l'école ou les études suivies (4)			
pas beaucoup ou pas du tout	5%	14%	177
beaucoup ou un peu	4%	5% *	794
Avoir séché les cours dans l'année (4)			
une fois ou plus	7%	12%	148
aucune fois	4%	5% *	809
Etre arrivés en retard en cours dans l'année (4)			
trois fois ou plus	7%	11%	207
moins de trois fois	3% *	5% *	750
CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL			
Commune de résidence (5) (8)			
à dominante urbaine	6%	6%	1 027
à dominante rurale	3% *	4% *	490

* différence entre les deux groupes statistiquement significative (p<0,05)

Proportions standardisées par rapport à la population de : (1) 12-19 ans habitant chez leurs parents ; (2) 18-25 ans ; (3) 12-18 ans habitant chez leurs parents ; (4) de 12-19 ans scolarisés ; (5) 12-25 ans

(6) avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des 12 derniers mois
(7) avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un, seul ou à plusieurs, au cours des 12 derniers mois

(8) voir définition fig43

Lecture : 5 % des 12-19 ans vivant dans une famille monoparentale déclarent avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des 12 derniers mois

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

1. la ou les différences 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 méthodologie p.23)

2. jeunes ayant répondu "très difficile" ou "difficile"

Violences physiques

chez les jeunes des Pays de la Loire

■ Mal-être, dépression, idées et tentatives de suicide

Des situations de mal-être et des conduites suicidaires plus fréquentes parmi les jeunes victimes de violence physique

Les 12-25 ans victimes de violence déclarent plus fréquemment *s'être sentis souvent² nerveux ou stressés au cours du mois* (34 % vs 25 % ¹) et *avoir manqué souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles* (41 % vs 32 % ¹). L'écart est encore plus marqué entre les jeunes victimes de violence et les autres si l'on considère les idées suicidaires (18 % vs 7 %) et les tentatives de suicide (14 % vs 5 %, parmi les 15-25 ans) (fig41).

Une situation beaucoup plus défavorable également pour les jeunes victimes d'agressions sexuelles

Les 15-25 ans déclarant *avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de leur vie* sont cinq fois plus nombreux à avoir souffert d'un épisode dépressif dans l'année (30 % vs 6 %). Cet écart se retrouve pour les conduites suicidaires ; parmi les jeunes concernés, 27 % *ont pensé au suicide dans l'année* (vs 7 %) et 19 % *ont déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie* (vs 5 %).

1. la différence n'est pas statistiquement 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 méthodologie p.23)
2. jeunes ayant répondu "souvent" ou "assez souvent"

Fig41. Facteurs associés

	Proportion de jeunes			Proportion de jeunes de plus de 15 ans			
	s'étant sentis souvent (1) nerveux ou stressés au cours du dernier mois	ayant manqué souvent ou de temps en temps d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles	eff.	ayant souffert d'un épisode dépressif dans l'année	ayant pensé au suicide dans l'année	ayant fait une tentative de suicide au cours de la vie	eff.
AGRESSIONS PHYSIQUES							
Avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des 12 derniers mois (1)							
oui	34%	41%	75	10%	18%	14%	59
non	25%	32%	1 442	7%	7% *	5% *	1 059
Avoir frappé ou blessé quelqu'un physiquement au cours des 12 derniers mois (1)							
oui	19%	33%	88	6%	9%	6%	69
non	26%	32%	1 429	7%	8%	6%	1 049
AGRESSIONS SEXUELLES							
Avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie (2)							
oui	31%	42%	26	30%	27%	19%	26
non	29%	34%	1 091	6% *	7% *	5% *	1 091

* différence entre les deux groupes statistiquement significative (p<0,05)

Proportions standardisées par rapport à la population des : (1) 12-25 ans (15-25 ans pour les croisements effectués avec la dépression et les conduites suicidaires) ; (2) 15-25 ans

Lecture : 34 % des 12-25 ans, qui ont été frappés ou blessés physiquement au cours des 12 derniers mois, déclarent s'être sentis souvent nerveux ou stressés au cours du dernier mois

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig42. Définitions

Communes rurales, communes urbaines : la nomenclature du territoire, définie par l'INSEE à partir des données de recensement sur les migrations alternantes (notamment les déplacements domicile-travail) distingue :

- les communes de l'espace à dominante urbaine : pôles urbains, couronnes périurbaines, communes multipolarisées (73 % des 12-25 ans interviewés)
- les communes de l'espace à dominante rurale : ensemble des autres communes (27 % des 12-25 ans interviewés).

La catégorie socioprofessionnelle du chef de famille : cette variable a été recueillie "en clair" lors de l'interview téléphonique. Elle a été recodée par l'Observatoire régional de la santé en trois classes : agriculteurs - employés - ouvriers ; cadres et professions intellectuelles supérieures ; professions intermédiaires - artisans - commerçants. Dans 20 % des cas, les renseignements recueillis n'étaient pas suffisamment précis pour permettre ce recodage.

Consommation d'alcool, de tabac et de cannabis

- Consommation régulière d'alcool : avoir bu des boissons alcoolisées plusieurs fois par semaine (y compris tous les jours) dans l'année
- Ivresses répétées : avoir été ivres trois fois ou plus dans l'année
- Tabagisme quotidien : consommer au moins une cigarette par jour
- Usage répété de cannabis : avoir consommé du cannabis dix fois ou plus dans l'année

- Usage régulier de cannabis : avoir consommé du cannabis dix fois ou plus au cours des trente derniers jours.

Valorisation et autorité parentales

Afin de faciliter l'exploitation des cinq questions concernant les relations entre les jeunes et leurs parents, des scores d'autorité et de valorisation parentales perçues ont été utilisés :

- **Autorité parentale perçue** : score apprécié à travers les questions : "Concernant vos parents ou les adultes qui s'occupent de vous, diriez-vous qu'ils : (Q1) "veulent savoir où vous êtes et ce que vous faites ?"; (Q2) "vous disent à quelle heure rentrer quand vous sortez ?"; (Q3) "oublient vite un règlement qu'ils ont établi ?".

Les parents sont considérés comme "souvent autoritaires" si les jeunes ont donné une réponse positive à au moins deux de ces trois questions (c'est-à-dire pour Q1 et Q2 "souvent" ou "assez souvent"; pour Q3 "parfois" ou "jamais"). Dans le cas contraire, les parents sont considérés comme "pas ou peu autoritaires".

- **Valorisation parentale ressentie** : score apprécié à partir des questions "Concernant vos parents ou les adultes qui s'occupent de vous, diriez-vous qu'ils : (Q4) "vous félicitent ?"; (Q5) "écoutent vos idées et vos opinions ?".

Les jeunes sont considérés comme se sentant "souvent valorisés" s'ils ont donné une réponse positive à chacune de ces deux questions (c'est-à-dire "souvent" ou "assez souvent"). Dans le cas contraire, les jeunes sont considérés comme se sentant "pas ou peu valorisés".

5

Accidents chez les jeunes des Pays de la Loire

Accidents

Les accidents sont particulièrement fréquents chez les jeunes, chez qui ils constituent la première cause de décès et le motif d'hospitalisation le plus fréquent dans la région comme en France. Lors de l'enquête, les jeunes ont été interrogés sur la fréquence et la nature des accidents dont ils ont été victimes au cours des douze derniers mois et qui ont été suffisamment graves pour avoir nécessité une prise en charge médicale, en ville ou à l'hôpital. L'étude des facteurs associés explore les liens entre la fréquence des accidents et la vie familiale, les relations aux parents et à l'école, le mal-être et les tentatives de suicide, la violence subie ou agie. Les liens entre accidents et conduites addictives sont présentés dans la brochure consacrée à ce dernier thème. Pour des raisons d'effectifs, ces liens n'ont pu être explorés pour les accidents à répétition dont les auteurs s'accordent à penser qu'ils traduisent souvent une situation de souffrance psychologique ou psychopathologique.

17 % des garçons de 12-25 ans ont été victimes dans l'année d'un accident ayant nécessité une prise en charge médicale

13 % des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir été victimes d'un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois. Les filles ont moins souvent été victimes d'accident que les garçons (9 % vs 17 %). Ces proportions varient peu avec l'âge (fig43).

17 % de ces jeunes accidentés ont eu deux accidents ou plus au cours des douze derniers mois.

Les accidents de sport et de loisirs sont les plus fréquents

La nature des accidents, dont les jeunes ont été victimes, varie selon l'âge.

Les accidents les plus souvent déclarés par les 12-17 ans sont les accidents de sport ou de loisirs : 8 % des jeunes de cette tranche d'âge déclarent avoir eu au moins un accident de ce type au cours des douze derniers mois, devant les accidents de la circulation (3 %) et les accidents domestiques (1 %).

Chez les 18-25 ans, la fréquence des accidents de la circulation (5 %) dépasse celle des accidents de sports ou de loisirs (4 %). Les accidents domestiques restent plus rares (fig44).

Les victimes d'un accident de sport¹ ont été interrogées de façon plus précise sur les conditions de survenue de cet accident.

Le plus souvent, cet accident de sport s'est produit :

- en pratiquant un sport collectif (football, basket...) (65 %),
- dans le cadre d'une pratique en groupe organisé ou dans un club avec encadrement (73 % des cas),
- sur un terrain de sport (58 %), à l'école ou à l'université (26 %),
- en tombant (46 %) ou en recevant un choc (51 %).

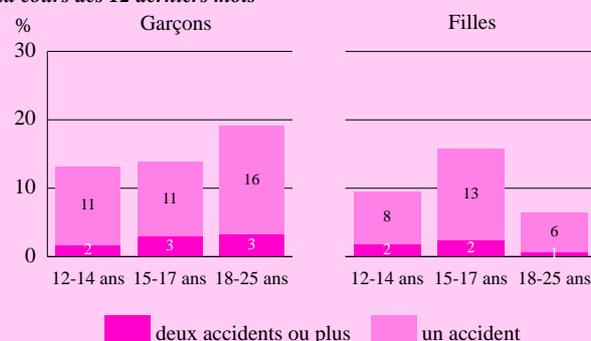
Le port du casque

L'obligation du port du casque est relativement bien respectée puisque seulement 3 % des 15-25 ans conducteurs de moto, de scooter ou de mobylette² déclarent ne pas en avoir porté lors de leur dernière sortie.

Mais quand il n'est pas obligatoire, le port du casque est beaucoup moins fréquent. Ainsi, parmi les 12-25 ans, 84 % des usagers de vélo, VTT, ou BMX² et 88 % des usagers de rollers, skate ou patins à roulettes² n'ont pas porté de casque lors de leur dernière sortie.

Fig43. Accidents selon l'âge et le sexe

Proportion de jeunes déclarant avoir eu un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des 12 derniers mois



Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig44. Type d'accident survenu selon le sexe et l'âge

	12-17 ans		18-25 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Proportion de 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				
accident de sport ou de loisirs (1)	9%	7%	5%	2%
accident de la circulation (1)	1%	4%	7%	3%
- accident de moto, scooter, mobylette	1%	4%	3%	1%
- accident de voiture	<1%	0%	4%	1%
accident domestique	1%	1%	0%	<1%
accident au travail (2)	-	-	11%	2%

(1) voir définition fig45

(2) proportion calculée parmi les jeunes qui exercent une activité professionnelle

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

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig45. 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 ou de loisirs (dont le ski) ou un accident de vélo (ou VTT, BMX) ou un accident de roller (patins à roulettes) ou un accident de skate (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, mobylette, scooter ou un accident de voiture (ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital).

1. si l'interviewé a eu plusieurs accidents de sport, c'est le dernier d'entre eux qui a été pris en compte dans l'analyse

2. au cours des 12 derniers mois

Accidents

chez les jeunes des Pays de la Loire

Evolution et comparaison à la situation nationale

Baisse des accidents de sport ou de loisirs, mais pas des accidents de la circulation

La proportion des 12-25 ans qui déclarent avoir été victimes d'un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois, a fortement diminué dans les Pays de la Loire (19 % en 2000, 13 % en 2005) comme au plan national (22 %, 15 %, à structure par âge et sexe identique), avec une situation régionale qui reste plus favorable qu'en France (fig46).

Dans les Pays de la Loire, cette diminution concerne essentiellement les accidents de sport ou de loisirs (10 % en 2000, 5 % en 2005). La proportion de jeunes victimes d'un accident de la circulation est, par contre, restée stable sur cette période (fig47).

Le port du casque à moto, scooter ou mobylette mieux respecté par les jeunes ligériens

La proportion des 12-25 ans conducteurs de moto, de scooter ou de mobylette² qui déclarent ne pas avoir porté de casque lors de leur dernière sortie est restée stable entre 2000 et 2005 dans la région et très nettement inférieure à la moyenne nationale (3 % vs 9 % en France).

Concernant le port du casque en vélo, VTT ou BMX, on note une tendance à l'amélioration. La proportion d'usagers qui déclarent ne pas avoir porté de casque lors de leur dernière sortie est, en effet, passée de 96 % en 2000 à 88 % en 2005 dans la région, et de 91 % à 84 % en France.

Facteurs associés

Plus de victimes et d'auteurs de violence parmi les jeunes qui ont eu un accident

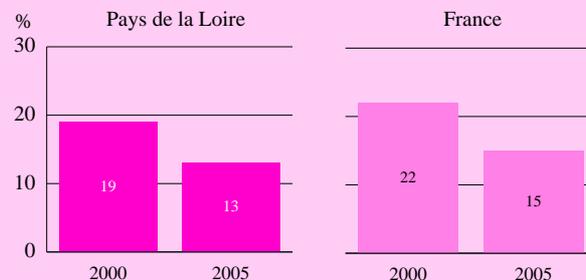
Les 12-25 ans victimes d'un accident³, déclarent plus fréquemment avoir été victimes de violence⁴ (13 % vs 4 %) et auteurs⁵ (8 % vs 5 %, à structure par âge et sexe identique).

Les accidents³ sont un peu plus fréquents chez les 12-19 ans qui ont séché les cours dans l'année (16 % vs 12 %¹). Par ailleurs, les 12-25 ans victimes d'un accident³ déclarent plus fréquemment avoir manqué souvent ou de temps en temps d'énergie pour faire des choses habituelles dans l'année (45 % vs 31 %) et avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (16 % vs 5%). Ce dernier écart est à considérer avec précaution dans la mesure où il n'est pas observé au plan national.

Enfin, les accidents sont un peu plus fréquents chez les jeunes qui ont ou qui ont connu des difficultés au sein de leur famille : c'est le cas des 12-18 ans qui considèrent qu'il est difficile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment (15 % vs 13 %¹), des 18-25 ans qui ont connu avant 18 ans de graves disputes ou mésententes entre leurs parents (16 % vs 12 %¹) et de ceux qui ont connu la maladie, le handicap, l'accident grave (voire le décès) d'un de leurs parents (15 % vs 12 %¹).

Fig46. Evolution entre 2000 et 2005

Proportion de jeunes déclarant avoir eu un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des 12 derniers mois (1)



(1) proportion standardisée

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

Fig47. Evolution et comparaison à la situation nationale

ACCIDENTS					
	Pays de la Loire		France		Significativité de la différence PDL/France en 2005
	2000	2005	2000	2005	
Proportion de jeunes de 12-25 ans déclarant avoir eu au cours des 12 derniers mois, au moins (1)					
un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou à l'hôpital					
	19%	13% *	22%	15% *	*
un accident de sport ou de loisirs (2) (3)					
	10%	5% *	9%	7% *	*
un accident de la circulation (2) (3)					
	4%	4%	4%	3%	
Effectifs	1 270	1 517	2 765	4 673	
PORT DU CASQUE					
	Pays de la Loire		France		Différence PDL/France en 2005 significative
	2000	2005	2000	2005	
Proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant (1)					
ne pas avoir porté de casque lors de leur dernière sortie en moto, scooter ou mobylette (4)					
	3%	3%	8%	9%	*
Effectifs	430	456	875	1 231	
Proportion de jeunes de 12-25 ans déclarant (1)					
ne pas avoir porté de casque lors de leur dernière sortie en vélo, VTT ou BMX (5)					
	96%	88% *	91%	84% *	*
Effectifs	1 003	1 091	2 016	3 140	

* différence entre 2000 et 2005 statistiquement significative au seuil de 5 %
 * différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative (p<0,05)

(1) proportion standardisée
 (2) ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital
 (3) voir définition fig46
 (4, 5) proportions calculées parmi les usagers, dans l'année passée : (4) de moto, scooter ou mobylette ; (5) de vélo, VTT ou BMX

Source : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, INPES 2005

1. la différence n'est pas statistiquement 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 méthodologie p.23)
 2. au cours des 12 derniers mois
 3. avoir eu un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou à l'hôpital au cours des 12 derniers mois
 4. avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des 12 derniers mois
 5. avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un, seul ou en groupe, au cours des 12 derniers mois

6

Eléments de méthodologie

Le Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2005 (12-25 ans) a été réalisé parallèlement au Baromètre santé France 2005 (12-75ans) selon un questionnaire et un protocole identique.

L'enquête téléphonique a été menée par l'institut de sondage Atoo.

L'échantillon se compose de 1 517 jeunes résidant dans la région.

Structure par âge et sexe de l'échantillon des Pays de la Loire

	12-14 ans	15-17 ans	18-19 ans	20-22 ans	23-25 ans	Total
Garçons	201	194	108	152	106	761
Filles	197	198	122	124	115	756

La méthode de sondage

Les numéros de téléphone appelés ont été tirés au sort selon une méthode de sondage aléatoire permettant de prendre en compte les numéros sur liste rouge. Ensuite, à l'intérieur de chaque foyer sélectionné, un seul individu âgé entre 12 et 25 ans, choisi également de façon aléatoire, a été interrogé.

Les ménages uniquement équipés d'un téléphone portable sont exclus du champ de l'enquête régionale. Ils ont, par contre, été pris en compte dans l'enquête Baromètre santé France, sur une partie du questionnaire (partie consacrée aux conduites addictives), afin notamment de comparer les comportements des personnes possédant uniquement un téléphone portable (et pas de ligne fixe) à ceux des personnes joignables sur un téléphone fixe.

Avant tout appel téléphonique, une lettre de présentation de l'enquête a été adressée aux ménages sélectionnés, l'adresse ayant été obtenue à partir de l'annuaire inversé. Lorsque le numéro de téléphone était inscrit sur liste rouge, cette lettre pouvait être adressée à la suite du premier contact téléphonique.

Les entretiens

Les entretiens téléphoniques, d'une durée moyenne de 37 minutes, ont été effectués entre décembre 2004 et avril 2005 dans les Pays de la Loire et entre octobre 2004 et février 2005 au plan national.

L'anonymat et le respect de la confidentialité ont été garantis, conformément aux recommandations de la Cnil.

Les questions n'ont pas été toutes posées aux jeunes de 12-25 ans. Certaines d'entre elles concernaient une partie de cette tranche d'âge.

Dans les Pays de la Loire, le taux de refus global a été de 8 % (ménages + individus) et le taux d'abandon de 6 %.

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 (Insee, 1999).

Les comparaisons

Les conditions

Les contextes de conception et de passation des différentes enquêtes réalisées dans les Pays de la Loire et en France, en 2000 et en 2005, garantissent la comparabilité des données entre ces deux niveaux géographiques et entre ces deux années.

La standardisation

Lorsqu'on compare les valeurs d'un indicateur entre les Pays de la Loire et l'ensemble de la France, entre 2000 et 2005 ou entre deux groupes de jeunes (par exemple entre les jeunes résidant dans une commune urbaine et ceux résidant dans une commune rurale), les différences observées peuvent résulter pour partie d'une répartition différente de certains facteurs (âge, sexe...). Les comparaisons ont donc été effectuées après calcul de nouvelles valeurs à âge et sexe comparables en utilisant la technique de standardisation par rapport à une population de référence. La valeur calculée après standardisation peut être différente de celle calculée sur la population enquêtée.

Les standardisations présentées dans ce document sont réalisées par sexe et par âge par rapport à la population de référence (population française RP 99), sauf indication contraire.

La significativité

La significativité des différences a été testée par la méthode du Chi2. Toutes les différences statistiquement significatives au seuil de 5 % ont été mentionnées.

Lorsqu'on compare les valeurs d'un indicateur entre deux périodes ou entre deux groupes de jeunes, une différence de même ampleur observée au niveau national et au niveau régional peut être statistiquement significative au niveau national et ne pas l'être au niveau régional, en raison de la taille quatre fois plus importante de l'échantillon national. On peut alors considérer qu'une différence nationale significative conforte une différence de même ampleur observée au plan régional, statistiquement non significative. Cette situation a été mentionnée de façon systématique dans l'étude.

La causalité

Lorsqu'on compare les valeurs d'un indicateur entre deux groupes de jeunes (par exemple, l'appréciation de l'école selon que les jeunes sont scolarisés dans un lycée général ou dans un lycée professionnel), une différence significative ne signifie pas qu'il existe un lien de causalité entre l'indicateur et le facteur étudié.

Effet âge, effet génération

Une association avec l'âge peut traduire

- un "effet âge", c'est-à-dire une évolution du comportement au fil du vieillissement des individus,
- un "effet génération", c'est-à-dire une différence durable de comportement selon la cohorte de naissance,
- ou les deux.

Lorsque la question posée concerne une conduite au cours de la vie, on observe également un "effet stock", c'est-à-dire une progression de la fréquence, à mesure que l'âge augmente, pour une même cohorte de naissance.



Baromètre santé jeunes

Qualité de vie, santé mentale, violences, accidents
chez les jeunes de 12-25 ans

Pays de la Loire 2005

Synthèse

■ Le mal-être des jeunes, leur santé mentale, leurs conduites suicidaires préoccupent beaucoup les adultes, qu'ils soient parents, professionnels de la santé ou de l'éducation, responsables associatifs ou institutionnels, élus... Les résultats du Baromètre santé jeunes 2005 montrent qu'il importe de ne pas généraliser, et qu'une majorité de jeunes trouvent, en eux-mêmes et dans leur entourage, les ressources nécessaires pour bien vivre leur adolescence.

Ainsi, 64 % des 12-25 ans se déclarent *tout à fait bien portants*. Par ailleurs, 77 % des 12-18 ans estiment que *leurs parents écoutent souvent leurs idées et leurs opinions*, et 77 % considèrent qu'il est *facile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment*. Enfin, la majorité des 12-19 ans déclarent aimer l'école ou leurs études.

■ 7 % des 15-25 ans ont connu au cours de l'année une situation de souffrance psychique ou psychologique importante, c'est-à-dire qu'ils ont souffert d'un état dépressif caractérisé moyen ou sévère et/ou ont tenté de se suicider au cours de cette période.

Ces jeunes nécessitent une prise en charge spécialisée et celle-ci n'apparaît pas suffisante. Parmi les jeunes qui ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année, 22 % ont consulté un professionnel spécialisé (psychiatre, psychologue ou centre médico-psychologique), et 19 % ont pris des antidépresseurs. Ces proportions atteignent 50 % chez les jeunes qui ont souffert d'un épisode dépressif sévère.

Parmi les jeunes qui ont fait une tentative de suicide au cours de la vie, seulement la moitié ont fait l'objet d'une prise en charge médicale après leur tentative, en allant à l'hôpital, ou en étant suivis par un médecin ou un "psy".

■ 5 % des 12-25 ans déclarent avoir été victimes et 6 % avoir été auteurs de violence physique au cours des douze derniers mois. 33 % des jeunes auteurs de violence en ont également été victimes. Les tentatives de suicide apparaissent deux à trois fois plus fréquentes chez les victimes de violence.

■ Les jeunes sont fréquemment victimes d'accidents puisque dans les douze mois précédant l'enquête, 13 % d'entre eux ont consulté un médecin, en ville ou à l'hôpital pour cette raison. Comme en France, cette proportion a toutefois connu dans la région un net recul entre 2000 et 2005, passant de 19 à 13 %. Parmi les jeunes accidentés, 17 % ont eu deux accidents ou plus au cours de cette période.

Les jeunes accidentés ont, par ailleurs, été trois fois plus souvent victimes de violence physique.

■ Les différences entre les garçons et les filles sont importantes. Les filles sont ainsi plus souvent en situation de grande souffrance psychologique (10 % vs 4 % ont connu un état dépressif caractérisé moyen ou sévère dans l'année et/ou ont tenté de se suicider au cours de cette période). Elles sont deux fois plus souvent concernées par les situations de mal-être (manque d'énergie et de motivation, stress fréquent, problèmes de fatigue et de sommeil).

En revanche, les garçons ont trois à quatre fois plus souvent été victimes ou auteurs de violence dans l'année, et ont deux fois plus souvent consulté un médecin en ville ou à l'hôpital pour un accident sur cette période.



Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
des Pays de la Loire
Direction régionale et départementale de la jeunesse et
des sports des Pays de la Loire et de la Loire-Atlantique
Direction départementale de la jeunesse et des sports de la Sarthe



Le Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2005 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). Cette enquête a bénéficié du soutien et du financement de l'Etat (DRASS, DRJS, DDJS 44 et 72), du Conseil régional et de l'assurance maladie (CRAM, URCAM). L'Union régionale de la Mutualité Française a également apporté une contribution financière à ce projet.

L'analyse des données a été réalisée par Sandrine Blais, Marie-Christine Bournot et le Dr Anne Tallec.

Merci à Arnaud Gautier (INPES), au Dr Patrick Lamour (CREDEPS), au Dr Denis Leguay (CHS de Saint Gemmes sur Loire), au Dr Christiane Michalewicz (Rectorat de Nantes), au Dr Grégory Michel (Université de Tours), et au Pr Jean-Luc Vénisse (CHU de Nantes) pour leur relecture attentive et leurs suggestions.

Les publications du Baromètre santé jeunes sont disponibles sur demande à l'Observatoire régional de la santé (Tél. 02 51 86 05 60) ou en téléchargement sur "www.santepaysdelaloire.com".

L'ORS autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de la mention des sources.

Maquette : Caféine - Imprimerie : Offset Cinq

