

Consommation d'alcool, de tabac et autres conduites addictives

ANNEXES

1. Éléments généraux de méthode

Le Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010 (15-25 ans) est une enquête téléphonique réalisée auprès d'un échantillon « représentatif » de jeunes de 15-25 ans résidant dans la région, parallèlement et selon un protocole rigoureusement identique au Baromètre santé France 2010 (15-85 ans) mené par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

L'enquête s'est déroulée de décembre 2009 à mai 2010, et les entretiens ont été confiés à l'institut de sondage GfK-ISL. La passation du questionnaire durait en moyenne trente minutes. Les données ont été enregistrées à l'aide du système de Collecte assistée par téléphone et informatique (CATI).

Des enquêtes analogues ont déjà été réalisées dans la région en 2005 et en 2000.

Taille de l'échantillon

L'échantillon global est composé de 1 426 jeunes : 1 200 ont été interrogés dans le cadre de l'enquête régionale mise en place par l'ORS et 226 dans le cadre de l'enquête réalisée au plan national.

Méthode de sondage, critères d'éligibilité

Le Baromètre santé jeunes 2010 a été réalisé selon un plan de sondage aléatoire à deux degrés (sélection du ménage puis de l'individu).

- Dans un premier temps, un échantillon de numéros de téléphone a été généré aléatoirement pour permettre d'interroger les ménages en liste rouge. Les numéros de téléphone sont recomposés, en cas de non-réponse, jusqu'à vingt fois, à des jours et des horaires d'appel différents.

Une fois joint, le ménage est éligible s'il comporte au moins une personne de la tranche d'âge considérée (15 à 25 ans), parlant le français.

- La deuxième étape consiste à sélectionner au hasard, au sein du ménage, l'individu à interroger parmi l'ensemble des membres éligibles. Dans le cas où cette personne n'est pas disponible, un rendez-vous téléphonique lui est proposé. En cas de refus de participation, l'individu n'est remplacé par aucun autre membre du ménage, et ce dernier est « abandonné ».

Afin de minorer les taux de refus de répondre, une lettre-annonce mettant l'accent sur l'importance de l'étude, est adressée avant le premier appel aux ménages sur liste blanche. Les ménages sur listes rouges, dont l'adresse ne peut être retrouvée par l'annuaire inversé, se la voient proposer lors du premier appel téléphonique par l'enquêteur.

L'anonymat et le respect de la confidentialité sont garantis par une procédure d'effacement du numéro de téléphone ayant reçu l'aval de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

Pondération et redressement

Lors de l'exploitation statistique des résultats, les réponses de chaque individu sont d'abord pondérées pour tenir compte du plan de sondage à deux degrés (en tenant compte du nombre de lignes téléphoniques filaires dans le ménage et du nombre d'individus « éligibles »). Elles sont ensuite redressées, pour tenir compte de la répartition de la population selon différents critères socio-démographiques de la population régionale des 15-25 ans au Recensement de la population de 2007 (enquête Emploi de 2008 de l'Insee pour l'enquête nationale) : sexe, tranche d'âge, département de résidence (ou région de résidence pour l'enquête nationale), et taille d'agglomération.

Comparaisons région/France

Les enquêtes régionale et nationale reposent sur une méthodologie identique (questionnaire, calendrier, mode de passation...), garantissant la comparabilité des données recueillies. Les structures par âge et sexe (après redressement) de l'échantillon de 15-25 ans régional, et du sous-échantillon national de 15-25 ans (3 855 jeunes) sont par ailleurs très proches.

Afin d'assurer l'indépendance de l'échantillon des Pays de la Loire et du sous-échantillon national de 15-25 ans, les 226 Ligériens de 15-25 ans interrogés dans le cadre de l'enquête nationale n'ont pas été intégrés à l'échantillon régional pour les calculs de comparaisons région/France. Néanmoins, pour des raisons de simplification, les proportions régionales présentées dans les comparaisons région/France sont celles estimées à partir de l'échantillon global régional de 1 426 jeunes. La significativité des différences région/France est testée par la méthode du Chi2.

Evolutions 2000/2005/2010

Les enquêtes régionales de 2000 (1 270 jeunes de 12-25 ans dont 971 de 15-25 ans) et de 2005 (1 520 jeunes de 12-25 ans dont 1 119 de 15-25 ans) reposent sur une méthodologie également identique à l'enquête de 2010 (questionnaire, calendrier, mode de passation...). Les structures par âge et sexe des trois échantillons (après redressement) sont proches, garantissant ainsi la comparabilité des données.

La significativité des différences 2000/2005/2010 est testée par la méthode du Chi2.

2. Audit-C : test court de repérage de la consommation excessive d'alcool

L'Audit-C est une version courte de l'*Alcohol Use Disorders Identification Test* (Audit) qui a été développé et recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour dépister les consommations d'alcool à risque.

Le questionnaire Audit-C reprend les trois premières des dix questions de l'Audit. Les deux premières portent sur la consommation habituelle (fréquence et quantité) et la troisième sur la fréquence des situations où l'individu boit 6 verres ou plus au cours d'une même occasion (qui repère les comportements d'alcoolisation, massive ponctuelle). Ces items portent sur l'année écoulée. Dans l'enquête Baromètre santé, les questions ont été légèrement modifiées par rapport aux originales.

Une typologie de consommateurs a été construite, par l'Irdes, à partir du test Audit-C et des seuils de risque définis par l'OMS^[1]. Sont ainsi distingués :

- les personnes déclarant ne jamais consommer d'alcool,
- les consommateurs sans risque,
- les consommateurs à risque ponctuel,
- les consommateurs à risque chronique.

Volumétrie hebdomadaire		Consommation de 6 verres ou plus en une même occasion	Profil de consommateurs
0 verre	<u>et</u>	Jamais	Non-consommateurs
≤ 21 verres chez les hommes ≤ 14 verres chez les femmes	<u>et</u>	Jamais	Consommateurs sans risque
≤ 21 verres chez les hommes ≤ 14 verres chez les femmes	<u>et</u>	≤ 1 fois / mois	Consommateurs à risque ponctuel
≥ 22 verres chez les hommes ≥ 15 verres chez les femmes	<u>ou</u>	≥ 1 fois / semaine	Consommateurs à risque chronique

1. Com-Ruelle L, Dourgnon P, Jusot F *et al.* (2005). Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale. *Questions d'économie de la santé*. Irdes. n°97. 8 p.

3. Lexique des drogues illicites

L'héroïne et les opiacés

L'héroïne est un dérivé de la morphine, elle-même dérivée de l'opium, substance provenant de la culture du pavot. Elle se présente sous la forme d'une poudre blanche ou brune. L'héroïne peut être injectée, sniffée ou fumée. Elle est consommée pour ses propriétés euphorisantes et relaxantes. Son utilisation induit une très forte dépendance physique et psychique.

La toxicité directe sur les neurones n'est pas démontrée. Les problèmes sanitaires sont essentiellement liés à son usage par injection et aux risques de contamination virale (VIH, hépatites) ou bactérienne qui en résultent. L'absorption d'une dose trop importante peut provoquer une insuffisance respiratoire entraînant une perte de connaissance et éventuellement la mort.

En raison du développement des produits de substitution, l'héroïne est restée au cours de la décennie 90 peu disponible et/ou peu visible, mais cette tendance s'inverse depuis le milieu des années 2000.

En 2006, l'usage d'héroïne concerne principalement les personnes bénéficiaires d'un traitement de substitution, les personnes en situation de grande précarité sociale. Depuis quelques années, mais d'une façon qui reste modérée, il s'étend aux usagers plus jeunes, dans un cadre festif, pour accompagner la « descente » après la prise de stimulants.

La cocaïne et le crack

La cocaïne est un dérivé de la feuille de coca qui se présente sous la forme d'une fine poudre blanche, généralement sniffée. La cocaïne est un stimulant*, qui n'engendre pas de dépendance physique, mais pour lequel la dépendance psychique peut être extrêmement forte.

La neurotoxicité de la cocaïne est élevée. La cocaïne provoque une contraction des vaisseaux sanguins, susceptible d'entraîner des lésions de la cloison nasale, et des troubles du rythme cardiaque. Elle provoque également des insomnies, des amnésies, des épisodes d'excitation, voire des troubles psychiques plus graves (épisodes paranoïaques, attaques de panique).

La consommation de cocaïne concernait il y a quelques années, des milieux sociaux ayant un fort pouvoir d'achat, proches du monde du spectacle, ou des usagers de drogues très marginalisés. Depuis le milieu des années 90, l'usage de ce produit s'est « démocratisé », et se diffuse dans des sphères toujours plus larges de la société.

Le crack (ou free-base) est le résultat du mélange de bicarbonate ou d'ammoniaque à la cocaïne. Il se présente généralement sous forme de cailloux ou de galettes qui se consomment le plus souvent fumés.

La consommation de crack induit une dépendance et une neuro-toxicité plus rapide que celle de la cocaïne.

Les drogues de synthèse : amphétamines et ecstasy

Les amphétamines (speed) sont des produits de synthèse de la famille des amphétaminiques. L'ecstasy est une autre amphétaminique, désignant une variété de produits contenant de la MDMA (méthylènedioxymétamphétamine, dérivée de l'amphétamine). Les amphétamines et les ecstasy se présentent le plus souvent en comprimés.

Il s'agit de psychostimulants très puissants, qui ont également des propriétés anorexigènes. Leur usage peut occasionner des passages à vide, crises d'angoisses, états dépressifs. Consommés régulièrement, les amphétaminiques peuvent entraîner une dépendance psychique et une tolérance**, ainsi qu'une dégradation de l'état général, résultant de la dénutrition et de l'épuisement général lié à la veille prolongée. Ces produits sont neurotoxiques.

Les consommations d'amphétamine et d'ecstasy se sont développées au cours des années 90, notamment avec l'essor du mouvement techno. L'usage s'est étendu aux personnes très précarisées. Certains l'utilisent pour améliorer leurs performances sportives ou professionnelles ou comme coupe-faim.

Les champignons hallucinogènes

Produits hallucinogènes*** naturels, d'origine française ou exotique (mexicains, hawaïens, colombiens...), qui sont ingérés secs, crus ou cuits (omelette).

L'usage des champignons n'entraîne pas de dépendance, mais à forte dose il peut occasionner des troubles neurologiques et psychiques (crises de panique, angoisse, paranoïa...).

La consommation relève de l'espace festif, et plus particulièrement des soirées privées ou du milieu techno « alternatif ».

Le LSD (acide lysergique)

Parfois appelé "acide" ou "buvard", le LSD est un hallucinogène synthétique puissant, produit par un champignon (l'ergot de seigle), qui se présente le plus souvent sous la forme d'un buvard.

Sa consommation n'entraîne pas de dépendance physique et la dépendance psychique est faible. En revanche, son usage peut conduire à des troubles psychiatriques plus ou moins graves et durables ("bad trip", crises de panique, angoisse, paranoïa, bouffées délirantes aiguës ...). Les hallucinations peuvent également augmenter le risque d'accidents, notamment en cas de consommation solitaire ou chez des usagers « inexpérimentés ».

Les usagers de LSD sont proches des milieux techno « alternatifs ».

Les poppers

Les poppers sont des solvants contenant des dérivés de nitrite d'amyle, qui se consomment par inhalation. Leur effet désinhibant et vaso-dilatateur est bref et intense provoquant rire, euphorie avec accélération du rythme cardiaque, sensation vertigineuse, sensualité exacerbée. Certains les utilisent pour améliorer leurs performances sexuelles.

L'usage de poppers peut entraîner à court terme des maux de tête et des vertiges. A forte dose, il peut entraîner une dépression respiratoire et endommager les cloisons nasales. Une consommation régulière est susceptible de conduire à une anémie grave.

Utilisés initialement dans certains milieux homosexuels, les poppers se sont progressivement diffusés auprès d'autres usagers. Les poppers sont particulièrement consommés par les personnes fréquentant l'espace festif techno.

Les poppers contenant des nitrites de pentyle ou de butyle sont interdits en France et classés comme stupéfiants depuis 1990. D'autres, non mentionnés dans le décret d'interdiction (nitrite d'amyle ou de propyle par exemple) sont, de nouveau, interdits à la vente depuis 2011 (un décret en avait interdit l'usage en novembre 2007, mais celui-ci avait été annulé en conseil d'Etat en mai 2009).

Les autres produits à inhaler

Il s'agit des colles, solvants, détachants, vernis, protoxyde d'azote, air sec, dérivés du pétrole... Les principes actifs les plus connus sont l'éther, le trichloréthylène et l'acétone.

Ces produits provoquent des distorsions auditives et visuelles, une forme d'ivresse. La toxicité neurologique, cardiologique et pneumologique des solvants est considérable en cas d'usage répété. Leur consommation peut également entraîner des complications psychiatriques graves.

Ces produits sont aisément disponibles, pour la plupart en vente libre en grande surface en raison de leur usage banal. Certains, dont l'usage est médical, font cependant l'objet d'une surveillance particulière (protoxyde d'azote, autres produits anesthésiques).

Les principaux utilisateurs sont les adolescents car ils sont d'accès facile et de prix très bas.

* Stimulants (ou psychoanaleptiques) : produits ayant pour particularité d'augmenter l'activité psychique. Ils provoquent une euphorie, une stimulation intellectuelle, donnant un sentiment de vigilance et d'hyperconcentration, une indifférence à la fatigue.

** Tolérance : se caractérise par une diminution des effets produits par une même dose de drogue et donc une perte de sensibilité à la drogue. L'usager, pour ressentir les mêmes effets, doit consommer des doses de plus en plus fortes ou augmenter la fréquence des prises.

*** Hallucinogènes : substances psychoactives dont l'usage est recherché pour sa capacité à induire des distorsions des perceptions en agissant sur les neurones du cerveau. Celles-ci peuvent être visuelles, auditives, spatiales, temporelles ou concerner la perception que l'individu a de son propre corps.

Sources

Beck F, Guilbert P, Gautier A *et al.* (2008). Baromètre santé 2005. Ed. Inpes. 593 p.

Maestracci N. (2005). Les drogues. Ed. Puf. 127 p. (Que Sais-Je ?).

Costes JM, dir. (2005). Drogues et dépendances, données essentielles. OFDT. Ed. La Découverte. 202 p.

Cadet-Taïrou A, Grandilhon M, Toufik A, Evrard I. (2008). Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006. Huitième rapport national du dispositif TREND. OFDT. 189 p.

Beck F, Guignard R, Richard JB *et al.* (2011). Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. *Tendances*. OFDT. n°76. 6 p.

4. Profil de santé de Duke

L'échelle de santé de Duke permet d'évaluer la santé ressentie et déclarée par les individus à partir de 17 items. En combinant ces items entre eux, plusieurs domaines peuvent être explorés (tableau ci-dessous).

La santé physique, la santé mentale et la santé sociale sont les trois principales dimensions étudiées qui, associées entre elles, produisent le score de santé générale. S'ajoutent à cela des indices pour évaluer l'anxiété, la dépression, l'estime de soi, la douleur, l'incapacité, ainsi que la santé perçue.

Les scores calculés sont normalisés de 0 à 100, 100 étant le score optimal de qualité de vie, sauf pour les scores d'anxiété, de dépression, de douleur, et d'incapacité où le rapport est inversé (un score élevé correspond à une situation dégradée).

Questions du profil de santé de Duke et dimensions de qualité de vie liée à la santé correspondante

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

5. Facteurs associés aux conduites addictives

Des associations statistiques ont été recherchées de façon systématique entre les variables d'intérêt mentionnées ci-après et un certain nombre de facteurs déterminés *a priori*. Ces associations ont été testées une à une, même si un certain nombre de corrélations existent entre les différents facteurs étudiés, à partir de régressions logistiques (avec ajustement sur l'âge et le sexe).

5.1. Variables d'intérêt étudiées

- Proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir consommé des boissons alcoolisées 2 fois par semaine ou plus au cours des 12 derniers mois (*consommation régulière d'alcool*)
- Proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir été ivres au moins 3 fois au cours des 12 derniers mois
- Proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir bu 6 verres ou plus en une même occasion une fois par mois ou plus souvent au cours des 12 derniers mois (*consommation ponctuelle importante mensuelle*)
- Proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant fumer quotidiennement
- Proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours (*consommation récente de cannabis*)

5.2. Facteurs étudiés

Facteurs caractérisant la qualité de vie, la santé mentale

- Profils de santé de Duke

- Score de santé mentale : $score < 70 / score \geq 70$
- Score de santé sociale : $score < 70 / score \geq 70$
- Score d'estime de soi : $score < 70 / score \geq 70$
- Score de dépression : $score \geq 50 / score < 50$
- Score d'anxiété : $score \geq 50 / score < 50$

- Souffrance psychologique

- Avoir connu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois
- Avoir pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois
- Avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie

Facteurs caractérisant des situations ou prises de risque

- Violences

- Avoir été victime d'un vol ou d'une tentative de vol au cours des 12 derniers mois : *oui/non*
- Avoir été victime de menaces verbales au cours des 12 derniers mois : *oui/non*
- Avoir été victime de regards ou de paroles méprisants ou humiliants, au cours des 12 derniers mois : *oui/non*
- Avoir été frappé ou blessé physiquement par une ou plusieurs personnes, en dehors d'une agression sexuelle, au cours des 12 derniers mois : *oui/non*

- Accident

- Avoir eu au cours des 12 derniers mois un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital : *oui/non*

Facteurs caractérisant « l'environnement familial »

- Autorité parentale perçue (15-19 ans vivant chez leurs parents), appréciée à partir des 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) "oublie 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 perçue (15-19 ans vivant chez leurs parents), appréciée à partir des questions "*Concernant vos parents ou les adultes qui s'occupent de vous, diriez-vous qu'ils :*"
 - (Q1) "*vous félicitent ?*";
 - (Q2) "*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*".
- Composition de la famille (15-19 ans vivant chez leurs parents) : *famille monoparentale/famille avec les deux parents de naissance*
- Tabagisme des parents (15-19 ans vivant chez leurs parents) : *père ou mère fumeur/père et mère non-fumeurs*

Facteurs caractérisant « l'environnement social »

- Catégorie socioprofessionnelle du chef de famille (15-19 ans vivant chez leurs parents) : *agriculteur, ouvrier, employé/profession intermédiaire, artisan, commerçant, chef d'entreprise/cadre, profession intellectuelle supérieure*

Facteurs caractérisant certains évènements de vie (parmi les 18-25 ans)

- Avoir connu, avant l'âge de 18 ans, le divorce ou la séparation de ses parents (18-25 ans) : *oui/non*
- Avoir connu, avant l'âge de 18 ans, de graves disputes ou un climat de violence entre ses parents : *oui/non*

Facteurs caractérisant le contexte scolaire ou professionnel

- Etre arrivé en retard en cours/à l'école trois fois ou plus au cours des 12 derniers mois (15-19 ans scolarisés) : *oui/non*
- Avoir séché les cours au cours des 12 derniers mois (15-19 ans scolarisés) : *oui/non*
- Aimer « beaucoup » ou « un peu » l'école ou ce qu'ils font dans le cadre de leurs études : *oui/non*
- Type de lycée fréquenté (16-18 ans scolarisés) : *professionnel/général ou technique*
- Situation scolaire/professionnelle (18-25 ans) : *élève, étudiant, stage, apprenti, en formation/actif, inactif*

Pratique sportive

- Pratiquer un sport en général (15-25 ans) : *oui/non*

Commune de résidence

- Critère défini selon la nomenclature d'analyse du territoire de l'Insee (RP1999) : *commune appartenant à l'espace à dominante rurale/commune appartenant à l'espace à dominante urbaine (pôles urbains, couronnes périurbaines, communes multi polarisées)*

5.3. Résultats présentés

Sont présentés, dans les tableaux de résultats ci-après :

- Les résultats relatifs aux facteurs pour lesquels une association statistiquement significative au seuil de 5 % est observée avec la variable d'intérêt dans l'échantillon 15-25 ans Pays de la Loire (1 426 jeunes). Cette significativité, testée à l'aide d'une régression logistique avec ajustement sur l'âge et le sexe, est mentionnée par une étoile noire (*).

- Les résultats relatifs aux facteurs pour lesquels une association statistiquement significative au seuil de 5 % est observée avec la variable d'intérêt dans le sous-échantillon national des 15-25 ans (3 855 jeunes). Cette significativité est mentionnée par une étoile bleue (*).

En effet, une différence de même ampleur peut ne pas être statistiquement significative dans l'échantillon des Pays de la Loire, mais l'être dans l'échantillon national en raison de la taille plus importante de ce dernier. Dans ce cas, la différence observée dans l'échantillon national permet de conforter celle observée au plan régional.

Pour les facteurs où une association a été observée avec la variable d'intérêt, sont présentées dans l'ordre les informations suivantes :

- les échantillons pour lesquels l'information a été recueillie (échantillon régional/échantillon national),
- le champ de la population sur lequel l'indicateur a été calculé (classe d'âge...),

- la valeur de l'indicateur dans l'échantillon Pays de la Loire pour chacun des deux groupes de jeunes étudiés,
- la valeur de l'Odds ratio (OR, après ajustement sur l'âge et le sexe), dans l'échantillon Pays de la Loire,
- la mention de la significativité de l'association entre les deux variables, pour l'échantillon Pays de la Loire et/ou pour l'échantillon national,
- les effectifs non pondérés dans l'échantillon Pays de la Loire pour chacun des deux groupes de jeunes étudiés.

5.4. Interprétation des résultats

Une association statistiquement significative exprime l'existence vraisemblable d'une liaison entre la variable d'intérêt et le facteur étudié, mais elle ne permet pas d'établir un lien de causalité entre ces variables.

Par ailleurs, une association non significative n'indique pas l'absence de corrélation entre la variable d'intérêt et le facteur étudié, dans la mesure où elle peut être liée aux faibles effectifs concernés.

5.5. Résultats détaillés

Cf. tableaux ci-après

Annexe : Facteurs associés aux conduites addictives chez les jeunes des Pays de la Loire - Habitudes de consommation d'alcool

	Echantillon ¹	Population ²	Conso. régulière d'alcool		3 ivresses ou + dans l'année		Conso. ponct. imp. mensuel.		eff.
			% brute	OR ajusté ³	% brute	OR ajusté ³	% brute	OR ajusté ³	
Ensemble des jeunes	PDL	15-25 ans	20%		31%		35%		1430
QUALITE DE VIE, SANTE MENTALE	PDL, Fr	15-25 ans							
Profils de qualité de vie de Duke									
Score de santé <70									
Non			-	1	-	1	-	1	989
Oui			-	1,3 *	-	1,5 **	-	1,1 *	436
Score d'anxiété >=50									
Non			-	1	31%	1	-	1	1111
Oui			-	1,3 *	33%	1,6 **	-	1,2 *	311
Score de dépression >=50									
Non			-	1	30%	1	33%	1	1124
Oui			-	- ns	35%	1,7 **	39%	1,8 **	300
Score d'estime de soi <70									
Non			-	1	-	1	-	1	1102
Oui			-	- ns	-	- ns	-	- ns	319
Score de santé sociale <70									
Non			-	1	34%	1	-	1	974
Oui			-	- ns	26%	0,6 **	-	- ns	449
Idées, tentatives de suicide, dépression									
Avoir pensé à se suicider dans l'année									
Oui			-	1	34%	1	40%	1	48
Non			-	- ns	31%	0,7 *	34%	0,6 *	1377
Tentative de suicide au cours de la vie									
Oui			23%	1	36%	1	40%	1	60
Non			20%	0,6 *	31%	0,6 *	34%	0,6 *	1365
Épisode dépressif caractérisé dans l'année									
Non			-	1	-	1	-	1	1175
Oui			-	- ns	-	- ns	-	- ns	105
VIOLENCES	PDL, Fr	15-25 ans							
Victime de violences physiques dans l'année									
Oui			36%	1	53%	1	59%	1	68
Non			20%	0,5 **	30%	0,4 **	34%	0,4 **	1357
Victime d'un vol ou d'une tentative de vol dans l'année									
Oui			29%	1	45%	1	44%	1	131
Non			19%	0,6 **	30%	0,6 **	34%	0,7 *	1294
Victime de menaces verbales dans l'année									
Oui			27%	1	46%	1	44%	1	168
Non			19%	0,8 *	29%	0,6 **	33%	0,8 *	1357
Victime de regards ou de paroles méprisants ou humiliants dans l'année									
Oui			22%	1	40%	1	40%	1	276
Non			20%	0,7 *	29%	0,5 **	33%	0,7 **	1149
ACCIDENT	PDL, Fr	15-25 ans							
Au moins un accident dans l'année									
Oui			-	1	39%	1	39%	1	234
Non			-	- ns	29%	0,8 *	33%	0,9 *	1036
CONTEXTE SCOLAIRE, PROFESSIONNEL									
Aimer l'école ou les études cette année	PDL	15-19 ans scolarisés							
Beaucoup ou un peu			-	1	-	1	-	1	565
Pas beaucoup ou pas du tout			-	- ns	-	- ns	-	- ns	93
Retard à l'école au cours des 12 derniers mois	PDL	15-19 ans scolarisés							
Moins de trois fois			-	1	16%	1	24%	1	414
Trois fois ou plus			-	- ns	39%	3,3 *	40%	2,1 *	243
Sécher les cours au cours des 12 derniers mois	PDL	15-19 ans scolarisés							
Aucune fois			-	1	18%	1	27%	1	555
Une fois ou plus			-	- ns	57%	6,1 *	47%	2,7 *	103
Type de lycée fréquenté	PDL, Fr	16-18 ans scolarisés							
Lycée général et/ou technologique			5%	1	-	1	27%	1	278
Lycée professionnel			16%	3,5 *	-	- ns	49%	2,7 *	126
Statut	PDL, Fr	18-25 ans							
Élève, étudiant, apprenti, en stage, en formation			19%	1	39%	1	-	1	439
Actif (travail ou chômage)			30%	1,6 *	32%	0,6 **	-	- ns	453
CONTEXTE FAMILIAL ET SOCIAL									
Relations parentales	PDL	15-18 ans vivant chez leurs parents							
Valorisation parentale ressentie									
Très souvent ou assez souvent valorisé			-	1	-	1	25%	1	348
Peu ou pas valorisé			-	- ns	-	- ns	36%	1,62 *	253
Autorité parentale perçue									
Très souvent ou assez souvent autoritaires			-	1	-	1	26%	1	442
Peu ou pas autoritaires			-	- ns	-	- ns	40%	1,70 *	158
Tabagisme des parents	PDL	15-19 ans vivant chez leurs parents							
Père ou mère fumeur			-	1	-	1	-	1	302
Père et mère non-fumeurs			-	- ns	-	- ns	-	- ns	399
PCS du chef de famille	PDL, Fr	15-19 ans vivant chez leurs parents							
Agriculteurs, ouvriers, employés			-	1	22%	1	-	1	390
Prof. inter., artisans, commerçants, chefs d'entr.			-	- ns	30%	1,6 **	-	- ns	247
Cadres, prof. intel. sup.			-	- ns	31%	1,4 *	-	- ns	127
Lieu de résidence	PDL, Fr	15-25 ans							
à dominante rurale			26%	1	-	1	-	1	428
à dominante urbaine			18%	0,7 **	-	- ns	-	- ns	993
Composition de la famille	PDL, Fr	15-19 ans vivant chez leurs parents							
Famille nucléaire (parents de naissance)			-	1	-	1	-	1	601
Famille monoparentale			-	- ns	-	- ns	-	- ns	120
EVENEMENTS FAMILIAUX SURVENUS AVANT L'AGE DE 18 ANS	PDL, Fr	18-25 ans							
Avoir connu de graves disputes entre ses parents									
Non			-	1	-	1	37%	1	734
Oui			-	- ns	-	- ns	40%	1,2 *	156
Avoir connu le divorce ou la séparation de ses parents									
Non			-	1	-	1	-	1	715
Oui			-	- ns	-	- ns	-	- ns	175
SPORT	PDL	15-25 ans							
Pratique d'un sport en général									
Oui			-	1	-	1	-	1	886
Non			-	- ns	-	- ns	-	- ns	314

Sources : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. Ors, Inpes ; Baromètre santé 2010. Inpes, exploitation ORS

Consommation régulière d'alcool : avoir consommé des boissons alcoolisées au moins deux fois par semaine, au cours des 12 derniers mois

Consommation massive mensuelle : avoir bu 6 verres et plus au cours d'une même occasion au moins une fois par mois ou plus souvent, au cours des 12 derniers mois

1. Echantillon sur lequel les analyses ont été effectuées

2. Population sur lequel les analyses ont été effectuées

3. OR ajusté sur l'âge et le sexe

* différence statistique significative dans les Pays de la Loire (au seuil de 5 %)

* différence statistique significative en France (au seuil de 5 %)

Annexe : Facteurs associés aux conduites addictives chez les jeunes des Pays de la Loire - Tabagisme quotidien et Consommation de cannabis

	Echantillon ¹	Population ²	Tabagisme quotidien		Conso. récente de cannabis		eff
			% brute	OR ajusté ³	% brute	OR ajusté ³	
Ensemble des jeunes		15-25 ans	32%		9%		1430
QUALITE DE VIE, SANTE MENTALE	PDL, Fr	15-25 ans					
Profils de qualité de vie de Duke							
Score de santé <70							
Non			29%	1	8%	1	989
Oui			38%	1,8 **	14%	2,2 **	436
Score d'anxiété >=50							
Non			29%	1	8%	1	1111
Oui			42%	1,9 **	14%	2,3 **	311
Score de dépression >=50							
Non			28%	1	8%	1	1124
Oui			44%	2,4 **	15%	2,6 **	300
Score d'estime de soi <70							
Non			30%	1	9%	1	1102
Oui			36%	1,4 **	10%	1,3 **	319
Score de santé sociale <70							
Non			-	1	-	1	974
Oui			-	ns	-	ns	449
Idées, tentatives de suicide, dépression							
Avoir pensé à se suicider dans l'année							
Oui			40%	1	12%	1	48
Non			31%	0,6 *	9%	0,7 *	1377
Tentative de suicide au cours de la vie							
Oui			57%	1	22%	1	60
Non			31%	0,3 **	9%	0,3 **	1365
Episode dépressif caractérisé dans l'année							
Non			30%	1	-	1	1175
Oui			50%	2,4 **	-	1,2 *	105
VIOLENCES	PDL, Fr	15-25 ans					
Victime de violences physiques dans l'année							
Oui			64%	1	20%	1	68
Non			30%	0,2 **	9%	0,5 **	1357
Victime d'un vol ou d'une tentative de vol dans l'année							
Oui			42%	1	18%	1	131
Non			31%	0,6 *	9%	0,5 **	1294
Victime de menaces verbales dans l'année							
Oui			44%	1	16%	1	168
Non			30%	0,5 **	9%	0,6 **	1257
Victime de regards ou de paroles méprisants ou humiliants dans l'année							
Oui			45%	1	14%	1	276
Non			29%	0,4 **	8%	0,6 **	1149
ACCIDENT	PDL, Fr	15-25 ans					
Au moins un accident dans l'année							
Oui			37%	1	11%	1	234
Non			30%	0,8 *	9%	0,8 *	1036
CONTEXTE SCOLAIRE, PROFESSIONNEL							
Aimer l'école ou les études cette année	PDL	15-19 ans scolarisés					
Beaucoup ou un peu			-	1	-	1	565
Pas beaucoup ou pas du tout			-	ns	-	ns	93
Retard à l'école au cours des 12 derniers mois	PDL	15-19 ans scolarisés					
Moins de trois fois			13%	1	2%	1	414
Trois fois ou plus			34%	3,8 *	15%	7,0 *	243
Sécher les cours au cours des 12 derniers mois	PDL	15-19 ans scolarisés					
Aucune fois			17%	1	5%	1	555
Une fois ou plus			40%	2,9 *	17%	4,8 *	103
Type de lycée fréquenté	PDL, Fr	16-18 ans scolarisés					
Lycée général et/ou technologique			19%	1	-	1	278
Lycée professionnel			30%	1,6 *	-	ns	126
Statut	PDL, Fr	18-25 ans					
Elève, étudiant, apprenti, en stage, en formation			28%	1	-	1	439
Actif (travail ou chômage)			45%	2,6 **	-	ns	453
CONTEXTE FAMILIAL ET SOCIAL							
Relations parentales	PDL	15-18 ans vivant chez leurs parents					
Valorisation parentale ressentie							
Très souvent ou assez souvent valorisé			-	1	-	1	348
Peu ou pas valorisé			-	ns	-	ns	253
Autorité parentale perçue							
Très souvent ou assez souvent autoritaires			-	1	-	1	442
Peu ou pas autoritaires			-	ns	-	ns	158
Tabagisme des parents	PDL	15-19 ans vivant chez leurs parents					
Père ou mère fumeur			34%	1	-	1	302
Père et mère non-fumeurs			16%	0,37 *	-	ns	399
PCS du chef de famille	PDL, Fr	15-19 ans vivant chez leurs parents					
Agriculteurs, ouvriers, employés			26%	1	7%	1	390
Prof. inter., artisans, commerçants, chefs d'entr.			25%	0,9 ns	10%	1,6 *	247
Cadres, prof. intel. sup.			14%	0,4 *	9%	1,2 *	127
Lieu de résidence	PDL, Fr	15-25 ans					
à dominante rurale			-	1	7%	1	428
à dominante urbaine			-	ns	10%	1,5 *	993
Composition de la famille	PDL, Fr	15-19 ans vivant chez leurs parents					
Famille nucléaire (parents de naissance)			20%	1	8%	1	601
Famille monoparentale			33%	2,1 **	11%	1,3 *	120
EVENEMENTS FAMILIAUX SURVENUS AVANT L'AGE DE 18 ANS	PDL, Fr	18-25 ans					
Avoir connu de graves disputes entre ses parents							
Non			34%	1	10%	1	734
Oui			53%	2,2 **	16%	1,8 **	156
Avoir connu le divorce ou la séparation de ses parents							
Non			35%	1	-	1	715
Oui			48%	1,8 **	-	ns	175
SPORT	PDL	15-25 ans					
Pratique d'un sport en général							
Oui			28%	1	8%	1	886
Non			40%	1,5 *	13%	1,7 *	314

Sources : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes ; Baromètre santé 2010. Inpes, exploitation ORS

Consommation récente de cannabis : avoir consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours

1. Echantillon sur lequel les analyses ont été effectuées

2. Population sur lequel les analyses ont été effectuées

3. OR ajusté sur l'âge et le sexe

* différence statistique significative dans les Pays de la Loire (au seuil de 5 %)

* différence statistique significative en France (au seuil de 5 %)