

Baromètre santé jeunes

15/25 ans

Environnement, santé et bien-être,
souffrance psychique,
violences et accidents

2010 // Pays de la Loire

SOMMAIRE

ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET SOCIAL 3

Relations familiales
Rapport à l'école ou aux études
Activités sociales et de loisirs
Recours aux professionnels
de santé

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE 9

Profil de Duke
Maladie chronique, limitations
fonctionnelles

ÉPISODES DÉPRESSIFS, IDÉES ET TENTATIVES DE SUICIDE 13

VIOLENCES 16

ACCIDENTS 17

SYNTHÈSE 20

Ce document vient clore la série de quatre brochures thématiques présentant les résultats de l'enquête Baromètre santé jeunes

Pays de la Loire, menée en 2010 auprès des Ligériens de 15-25 ans. Il analyse les déclarations d'un échantillon représentatif de 1 400 Ligériens de 15-25 ans concernant leur environnement familial et social, leur état de santé et de bien-être, les états dépressifs et les conduites suicidaires. Il rassemble aussi les réponses des jeunes relatives aux violences et aux accidents. Sont également présentées des informations sur le recours aux professionnels de santé et sur le sommeil.

> Cette enquête a été réalisée par l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire grâce au soutien financier de l'Agence régionale de santé et du Conseil régional.

> Elle a été conduite 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.

> Des enquêtes analogues ayant déjà été menées dans la région en 2005 et en 2000, il est également possible d'analyser les évolutions observées depuis dix ans.

> Ces différentes comparaisons apportent un éclairage utile à l'orientation et à l'évaluation des politiques de santé publique régionale et nationale. Le Baromètre santé jeunes offre ainsi des données récentes sur les besoins de santé des jeunes de la région, mais également sur les ressources individuelles et collectives, sur lesquelles il est possible de s'appuyer pour mener des actions de prévention et de promotion de la santé. Dans cet objectif, l'interprétation des données doit faire l'objet d'une attention particulière car elles peuvent en effet se lire en miroir. Ainsi, si 7 % des 15-25 ans ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année, 93 % n'ont pas été concernés. Le regard porté pourrait dès lors permettre aux acteurs d'inscrire leurs projets dans une dynamique de progrès.

Le Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010 est une déclinaison régionale du Baromètre santé, mis en œuvre au plan national par l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé).

- Cette enquête a été menée par téléphone de décembre 2009 à mai 2010 par l'institut de sondage GfK-ISL, auprès d'un échantillon "représentatif" de jeunes de 15-25 ans résidant dans les Pays de la Loire, obtenu par une méthode aléatoire.
- L'anonymat et le respect de la confidentialité ont été garantis, conformément aux recommandations de la Cnil (Commission nationale de l'informatique et des libertés).
- L'effectif de l'échantillon global des Pays de la Loire s'élève à 1 430 jeunes : 1 200 ont été interrogés dans le cadre de l'enquête régionale mise en place par l'ORS et 230 dans le cadre de l'enquête réalisée au plan national.
- Des enquêtes analogues ont déjà été réalisées dans la région en 2005 et en 2000, auprès de respectivement 1 520 et 1 270 jeunes de 12-25 ans.

Redressement

Afin d'améliorer leur représentativité, les données de l'enquête Pays de la Loire ont été redressées, à partir des données du recensement de population de 2007, sur l'âge, le sexe, la taille de l'agglomération et le département. Les données issues de l'enquête nationale présentées dans ce document ont, quant à elles, été redressées, à partir des données de l'enquête Emploi 2008, sur l'âge, le sexe, la taille de l'agglomération et la région de résidence.

Comparaisons

• Région/France et 2000/2005/2010

Les différentes enquêtes régionales et nationales reposent sur une méthodologie identique (questionnaire, calendrier, mode de passation...), garantissant la comparabilité des données recueillies. Les structures par âge et sexe des différents échantillons (après redressement) étant très proches, les comparaisons sont basées sur un test du Chi².

Dans ce document, toutes les différences mentionnées sont statistiquement significatives au seuil de 5 %.

• Age, sexe

Toutes les différences indiquées sont statistiquement significatives au seuil de 5 % (test du Chi², échantillons indépendants).

• Autres facteurs

Les associations statistiques ont été recherchées avec un certain nombre de facteurs déterminés *a priori* : environnement social, familial, scolaire et professionnel, commune (urbaine/rurale), qualité de vie, santé mentale, prises de risque (violences, accidents...).

Les associations mentionnées dans ce document sont significatives au seuil de 5 %, après ajustement sur l'âge et le sexe.

Les résultats détaillés de ces comparaisons, et de plus amples précisions sur la méthodologie, sont disponibles sur www.santepaysdelaloire.com, "Baromètre santé jeunes 2010".

Citation suggérée :

ORS Pays de la Loire. (Février 2013). Environnement, santé et bien-être, souffrance psychique, violences et accidents. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. 20 p.

Environnement familial et social

chez les jeunes des Pays de la Loire

> Relations familiales

La famille joue un rôle primordial dans le développement et l'équilibre des jeunes et à ce titre, la perception qu'ont les 15-25 ans des relations au sein de la famille et notamment avec leurs parents constitue un élément essentiel à prendre en compte dans le cadre d'une enquête sur la santé des jeunes.

Le Baromètre santé apporte ainsi des données sur la **satisfaction** des jeunes de la région à l'égard de leur vie de famille, à partir d'une question issue du profil de santé de Duke (encadré 5).

Il explore également la perception qu'ont les 15-18 ans, qui vivent très majoritairement avec au moins un de leurs parents (encadré 2), de deux dimensions centrales de la fonction parentale que sont la consolidation de l'estime de soi, et le contrôle [1]. Le soutien des parents dans la construction et le maintien de l'estime de soi est désigné ci-après sous l'expression "**valorisation parentale**". Il est étudié à travers deux questions, concernant la fréquence avec laquelle les jeunes estiment d'une part que leurs parents écoutent leurs idées et opinions, et d'autre part qu'ils les félicitent.

Le **contrôle parental** et sa cohérence, aussi désignés sous le terme d'encadrement familial, est approché par trois questions sur le ressenti des jeunes vis-à-vis de la fréquence avec laquelle leurs parents veulent savoir où ils sont et ce qu'ils font, leur précisent des horaires de rentrée quand ils sortent, et oublient un règlement qu'ils ont établi (encadré 1).

La majorité des jeunes sont satisfaits de leur vie de famille et se sentent valorisés et encadrés par leurs parents

74 % des Ligériens de 15-25 ans déclarent être *tout à fait contents de leur vie de famille*, 21 % *à peu près contents* et 4 % *pas contents*. Ces proportions sont comparables à celles observées au plan national.

84 % des 15-18 ans déclarent que *leurs parents écoutent souvent¹ leurs idées ou leurs opinions*. Ils sont toutefois moins nombreux à considérer que leurs parents *les félicitent souvent¹* (62 %).

73 % des 15-18 ans de la région déclarent que *leurs parents veulent savoir souvent¹ où ils sont et ce qu'ils font* et 52 % *qu'ils leur disent souvent¹ à quelle heure rentrer quand ils sortent*. Enfin, 81 % considèrent que *leurs parents oublient rarement² un règlement qu'ils ont établi*.

La valorisation parentale contribue à la satisfaction de la vie de famille, et ne s'oppose pas au contrôle parental

La satisfaction en matière de vie de famille apparaît très liée au ressenti en matière de valorisation parentale (encadré 1). En effet, 85 % des 15-18 ans qui s'estiment souvent valorisés déclarent être *tout à fait contents de leur vie de famille* (vs 62 % des jeunes qui se sentent peu ou pas du tout valorisés, fig1).

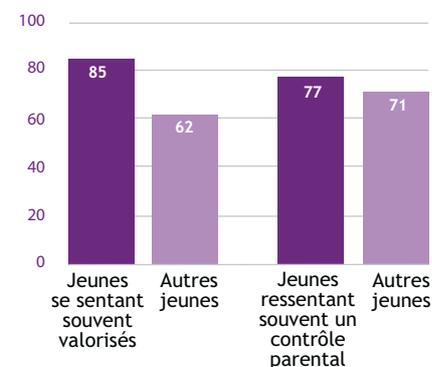
La satisfaction vis-à-vis de la vie de famille ne varie pas significativement selon la perception du contrôle parental (77 % des 15-18 ans qui ressentent souvent un contrôle parental se déclarent *tout à fait contents de leur vie de famille* vs 71 % des jeunes qui ressentent jamais ou parfois un contrôle parental, fig1).

Par ailleurs, la valorisation et le contrôle parental ne semblent pas s'opposer puisque la proportion de jeunes

s'estimant souvent valorisés n'est pas différente entre les jeunes qui ressentent souvent un contrôle parental (59 %) et ceux qui n'en ressentent pas ou seulement parfois (54 %).

{Fig.1} Proportion de 15-18 ans se déclarant tout à fait contents de leur vie de famille selon leur perception de la valorisation et du contrôle parental

Pays de la Loire - 2010 (en %)



SOURCE : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes

1. Très ou assez souvent
2. Parfois ou jamais

{Encadré. 1} Contrôle et valorisation parentale

Afin de faciliter l'exploitation des cinq questions concernant les relations entre les jeunes et leurs parents, des scores de contrôle et de valorisation parentale perçus ont été calculés. Le score de **contrôle parental perçu** est apprécié à travers trois 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 jeunes sont considérés comme "**ressentant souvent un contrôle parental**" si les jeunes ont donné une réponse positive à au moins deux de ces trois

questions (c'est-à-dire pour Q1 et Q2 "très souvent" ou "assez souvent" ; pour Q3 "parfois" ou "jamais").

Le score de **valorisation parentale ressentie** est apprécié à partir de deux questions. "Concernant vos parents ou les adultes qui s'occupent de vous, diriez-vous qu'ils ..." :

(Q4) "vous félicitez ?"; (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 "très souvent" ou "assez souvent").

Peu de différences selon l'âge et le sexe, sauf pour le contrôle parental, ressenti plus fortement par les 15-16 ans et les filles

La proportion de jeunes *tout à fait contents de leur vie de famille* ainsi que la perception des jeunes concernant la valorisation parentale varient peu selon l'âge. Par contre, le contrôle parental est perçu de façon plus prégnante par les 15-16 ans que par les 17-18 ans. Cette différence apparaît liée à l'âge et non à la génération car elle était déjà observée en 2000 et 2005.

Les filles ressentent également plus fortement que les garçons le contrôle parental (79 % ressentent souvent un contrôle parental vs 68 % des garçons), ceci pouvant être le fruit d'un encadrement plus marqué des parents à leur égard, mais aussi le reflet d'un désir d'autonomie plus important de leur part. Parallèlement, elles se sentent un peu plus valorisées par leurs parents que les garçons. Concernant la vie de famille, la moindre satisfaction des filles de 15-25 ans, observée en 2000 et 2005 dans la région comme en France, perdure au plan national mais n'est plus observée en 2010 dans la région.

Des perceptions concernant les relations familiales qui évoluent

La satisfaction vis-à-vis de la vie de famille, comme le sentiment de valorisation et de contrôle parental, qui avaient reculé en 2005, ont retrouvé en 2010 des niveaux assez proches de ceux

{Fig.2} Évolution et comparaison à la moyenne nationale des relations familiales chez les jeunes

Pays de la Loire, France métropolitaine - 2000, 2005, 2010

	Pays de la Loire			France
	2000	2005	2010	2010
Jeunes de 15-25 ans déclarant être tout à fait contents de sa vie de famille	76 %	71 %	74 %	74 %
Jeunes de 15-18 ans s'estimant souvent valorisés ¹	56 %	47 %	58 %*	nd
Jeunes de 15-18 ans ressentant souvent un contrôle parental ¹	78 %	68 %	73 %	nd

SOURCES : Baromètres santé jeunes Pays de la Loire 2000, 2005 et 2010. ORS, Inpes. Baromètre santé 2010. Inpes

* différence entre 2005 et 2010 statistiquement significative ($p < 0,05$)

1. Cf. définitions, encadré 1

nd : non disponible

observés en 2000 (fig2, cf. éléments de méthode "comparaisons" p. 2).

Des liens entre la satisfaction de la vie de famille et la santé psychique

Différents facteurs, observés dans la région comme au plan national, et qui persistent après ajustement sur l'âge et le sexe, apparaissent liés à la satisfaction de la vie de famille.

Les difficultés au sein du couple parental (graves disputes, séparation ou divorce), ou le fait de vivre dans une famille monoparentale s'accompagnent pour les jeunes concernés d'une moindre satisfaction de leur vie de famille.

Le lien entre le fait d'être plus ou moins content de sa vie de famille et la santé mentale apparaît également

important : les jeunes qui se disent tout à fait satisfaits dans ce domaine ont des scores du profil de Duke plus favorables pour les dimensions de santé mentale, de dépression et d'anxiété (encadré 5). Ils ont également moins souvent souffert d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année (5 % vs 14 % des jeunes peu ou pas contents de leur vie de famille, fig3), moins souvent pensé à se suicider dans l'année (2 % vs 8 %) et moins souvent déjà tenté de le faire (4 % vs 6 %³).

Enfin, les jeunes appartenant aux groupes sociaux les moins favorisés se déclarent plus souvent satisfaits de leur vie familiale.

3. Différence non significative en région, mais significative en France

{Encadré.2} Structure familiale et événements de vie au sein de la famille

La très grande majorité des jeunes de 15-18 ans vivent avec au moins un de leurs parents. Mais les modèles familiaux sont divers puisque, parmi les 15-18 ans interviewés dans le Baromètre santé jeunes 2010, 76 % déclarent vivre avec leurs deux parents de naissance ou d'adoption, 16 % dans une famille monoparentale, 7 % dans une famille recomposée, et 1 %

vivent sans parents (dont 0,3 % vivent seuls).

Ces résultats sont globalement cohérents avec ceux publiés dans une étude menée par l'Insee en 2009, qui met en évidence qu'au niveau national, 67 % des 14-17 ans vivent dans une famille traditionnelle, 19 % une famille monoparentale et 10 % une famille recomposée [2].

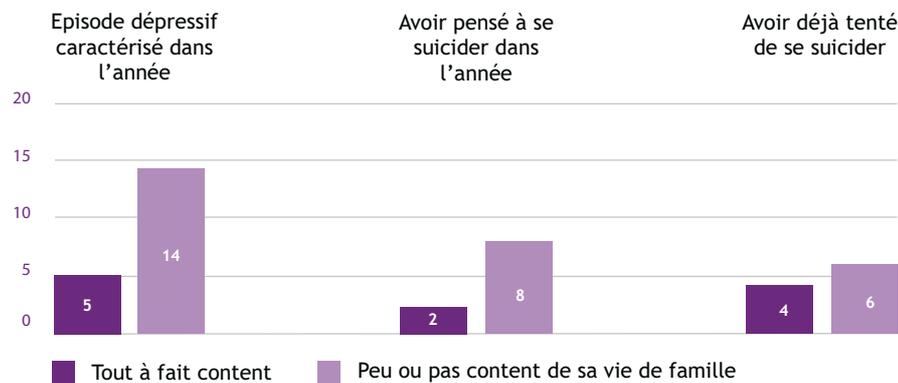
Ces situations familiales peuvent être mises en regard de la proportion importante de jeunes qui ont vécu, au sein de leur famille, des événements de vie importants, susceptibles de retentir sur leur bien-être et leur santé. Ainsi, parmi les 18-25 ans interviewés dans le Baromètre santé jeunes 2010, 18 % déclarent avoir vécu, avant l'âge de 18 ans, le divorce ou

la séparation de leurs parents, 16 % de graves disputes ou un climat de violence entre leurs parents¹, 19 % la maladie grave ou le décès d'un de leurs parents¹, et 2 % le décès d'un membre de leur fratrie. Par ailleurs, 11 % déclarent avoir connu, eux-mêmes ou leur famille, de graves problèmes d'argent au cours de leur vie.

1. Parents ou personnes qui les ont élevés

{Fig.3} Etats dépressifs et conduites suicidaires selon le niveau de satisfaction de vie de famille

Pays de la Loire - 2010 (en %)



SOURCE : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes

> Rapport à l'école ou aux études

L'école, lieu d'apprentissage et d'éducation mais aussi de socialisation, occupe une place importante dans la vie quotidienne des jeunes. Leur satisfaction vis-à-vis de la vie scolaire constitue donc un élément essentiel à leur épanouissement et à leur santé. Cette dimension apparaît également importante à considérer alors qu'au plan national, 13 % des jeunes de 18-24 ans sortent du système scolaire sans aucun diplôme (Eurostat, 2010).

Dans le Baromètre santé jeunes 2010, le rapport à l'école a été étudié chez les jeunes de 15-19 ans de façon directe en leur demandant s'ils aimaient l'école ou leurs études. Il a aussi été abordé de façon plus indirecte à travers des questions permettant d'apprécier la réponse des jeunes aux exigences d'assiduité et de ponctualité de la vie scolaire.

45 % des jeunes déclarent aimer "beaucoup" l'école ou leurs études
 45 % des jeunes de 15-19 ans scolarisés déclarent aimer "beaucoup" l'école ou leurs études cette année, 41 % un peu, 9 % pas beaucoup. A l'opposé, 5 % des

15-19 ans déclarent ne pas aimer du tout l'école ou leurs études.

Les filles déclarent plus fréquemment que les garçons aimer "beaucoup" l'école ou leurs études (50 % vs 41 %) ; mais elles sont aussi nombreuses que les garçons à déclarer ne pas aimer du tout l'école ou leurs études (5 %).

Les jeunes de 18-19 ans déclarent plus fréquemment aimer "beaucoup" l'école ou leurs études que les 15-17 ans, qui n'ont pas encore fait un choix d'orientation (61 % vs 36 %).

Assiduité et respect des horaires plus fréquents chez les jeunes les plus satisfaits

61 % des 15-19 ans scolarisés déclarent être arrivés en retard en cours au moins une fois dans l'année : 21 % une ou deux fois, 30 % trois à neuf fois et 10 % dix fois ou plus.

18 % des 15-19 ans scolarisés déclarent qu'il leur est arrivé de sécher les cours dans l'année.

Les jeunes de 15-19 ans qui déclarent aimer "beaucoup" l'école ou leurs études sont moins fréquemment arrivés en retard en cours (35 % ont eu au moins trois retards vs 44 % des autres jeunes) et sont en proportion moins nombreux à avoir séché les cours au moins une fois dans l'année (15 % vs 20 %).

Des jeunes moins respectueux des horaires mais plus assidus, en 2010 qu'en 2005

Après avoir connu une forte baisse entre 2000 et 2005, la proportion de 15-19 ans scolarisés qui déclarent aimer "beaucoup" l'école ou leurs études cette année est restée stable dans la région entre 2005 et 2010 (fig4).

Les jeunes de la région semblent moins bien respecter les horaires scolaires en 2010 qu'en 2005. La proportion de 15-19 ans déclarant être arrivés en retard en cours trois fois ou plus dans l'année est ainsi passée de 32 % en 2005 à 40 % en 2010.

{Fig.4} Evolution du rapport à l'école chez les jeunes de 15-19 ans

Pays de la Loire - 2000, 2005, 2010

	2000	2005	2010
Jeunes de 15-19 ans scolarisés déclarant :			
Aimer "beaucoup" l'école ou leurs études cette année	55 %	45 %	45 %
Etre arrivés en retard en cours trois fois ou plus dans l'année	31 %	32 %	40 %*
Qu'il leur est arrivé de sécher les cours au moins une fois dans l'année	28 %	27 %	18 %*

SOURCES : Baromètres santé jeunes Pays de la Loire 2000, 2005, 2010. ORS, Inpes
 * différence entre 2005 et 2010 statistiquement significative (p<0,05)

Par contre, les jeunes ligériens apparaissent plus assidus puisque la proportion de jeunes déclarant avoir séché les cours au moins une fois dans l'année a diminué entre 2005 et 2010 (27 % en 2005, 18 % en 2010, fig4).

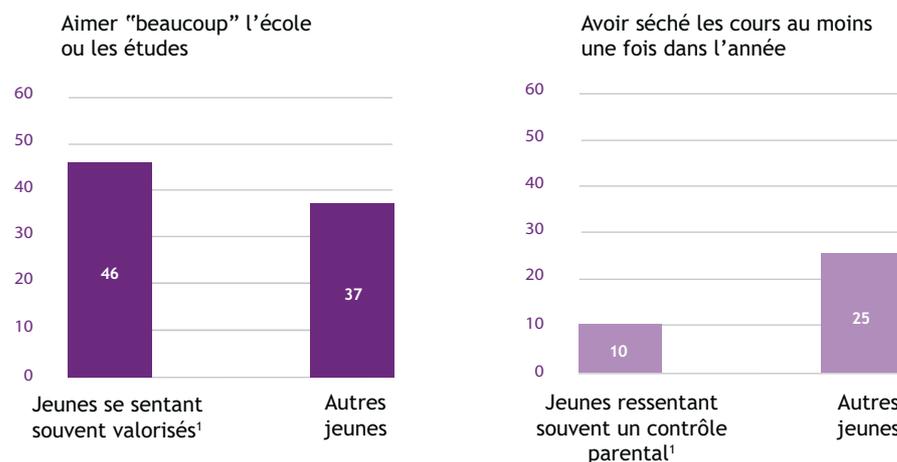
Des liens entre rapport à l'école et santé mentale

Différents facteurs, qui persistent après ajustement sur l'âge et le sexe, apparaissent liés avec le rapport à l'école. Le rapport des jeunes à l'école, mesuré à travers leur degré de satisfaction vis-à-vis de l'école et leur adaptation à ses exigences (assiduité et ponctualité), ne varie pas selon la catégorie socioprofessionnelle du chef de famille, ni selon la structure de la famille et le type de lycée fréquenté.

Par contre, ce rapport est associé aux relations que les jeunes entretiennent avec leurs parents. Ainsi, les jeunes de 15-18 ans qui ont le sentiment d'être souvent valorisés par leurs parents sont plus souvent satisfaits de l'école ou de leurs études (46 % déclarent *aimer "beaucoup" l'école ou leurs études* vs 37 % des jeunes parfois ou jamais valorisés, fig5). En outre, les jeunes qui déclarent ressentir souvent un contrôle parental sont plus assidus (10 % déclarent avoir séché au moins une fois les cours dans l'année vs 25 % des jeunes qui perçoivent un faible contrôle parental). Aucune différence n'est cependant observée en matière de

{Fig.5} Rapport à l'école des jeunes de 15-18 ans selon la perception de leurs relations parentales

Pays de la Loire - 2010 (en %)



SOURCE : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes
1. Cf. définitions, encadré 1

satisfaction scolaire selon la perception du contrôle parental.

Le rapport à l'école est également associé à la santé mentale. Ainsi, les jeunes de 15-19 ans qui déclarent *aimer "beaucoup" l'école ou leurs études* ont des scores du profil de Duke plus favorables pour les dimensions de santé mentale, d'anxiété, de dépression et d'estime de soi. Ils ont en outre moins souvent déjà tenté de se suicider (2 % vs 6 %).

Un lien marqué est aussi observé avec les violences subies. Les jeunes de 15-19 ans

qui déclarent avoir été victimes de violences physiques dans l'année sont deux fois moins nombreux à déclarer *aimer "beaucoup" l'école ou leurs études* (23 % vs 46 %), et deux fois plus nombreux à avoir séché les cours (32 % vs 17 %) et à déclarer au moins trois retards dans l'année (77 % vs 38 %).

{Encadré. 3} Situation scolaire et professionnelle des jeunes interviewés

Entre 15 et 19 ans, la grande majorité des jeunes sont scolarisés. Parmi les 15-17 ans interviewés dans le cadre de l'enquête, 98,5 % des jeunes sont scolarisés (dont 4 % des 15-17 ans sont en apprentissage ou en stage rémunéré au moment de l'enquête). Cette proportion passe à 83 % chez les 18-19 ans (dont

9 % sont en apprentissage ou en stage rémunéré). Entre 20 et 25 ans, la majorité des jeunes ont intégré le marché du travail : 44 % déclarent travailler au moment de l'enquête, 12 % être au chômage, 38 % être scolarisés (dont 6 % sont en apprentissage ou en stage rémunéré).

Parallèlement à leurs études, un certain nombre de jeunes scolarisés travaillent, de façon plus ou moins régulière : 38 % des 15-17 ans et 78 % des 18-25 ans scolarisés déclarent *travailler, ne serait ce que de temps en temps*. Cette activité professionnelle se déroule *seulement pendant les vacances scolaires*

pour 24 % des 15-17 ans et 56 % des 18-25 ans. Les taux de scolarisation issus du Baromètre santé jeunes sont légèrement supérieurs à ceux obtenus par le recensement de la population de 2009 réalisé par l'Insee (97 % des 15-17 ans, 80 % des 18-19 ans et 32 % des 20-25 ans sont scolarisés).

> Activités sociales et de loisirs

Les activités sociales et de loisirs contribuent au développement de l'individu et ont un retentissement positif sur la santé des jeunes (confiance en soi, bien-être social, échanges entre les pairs...). L'enquête permet d'explorer la pratique chez les jeunes d'activités de groupe ou de loisirs, et plus spécifiquement la pratique sportive.

Le sport est l'un des loisirs les plus fréquents chez les jeunes

Les activités sociales et de loisirs tiennent une place très importante dans la vie des jeunes : 84 % des Ligériens de 15-25 ans déclarent avoir eu des activités de groupe ou de loisirs au cours des huit derniers jours (réunions, activités religieuses ou d'association, cinéma, sport, soirées...).

Parmi les activités de groupe ou de loisirs, le sport est au premier plan. Plus de la moitié des Ligériens de 15-25 ans (55 %) déclarent avoir fait du sport, en dehors des enseignements scolaires et du travail, au cours des sept derniers jours.

Cette pratique sportive se déroule le plus souvent dans un cadre non organisé. Ainsi, 49 % des 15-25 ans déclarent avoir fait du sport seul ou avec des amis au cours des sept derniers jours contre 29 % en club.

Des activités sociales et de loisirs aussi fréquentes chez les garçons et les filles, mais une place accordée au sport moins importante chez les filles

La proportion de jeunes déclarant avoir eu des activités de groupe ou de loisirs au cours des huit derniers jours n'est pas différente en 2010 entre les garçons et les filles de la région.

Ce constat masque toutefois une disparité des activités selon le sexe car la pratique sportive est nettement moins fréquente chez les filles : 43 % déclarent avoir fait, au cours des sept derniers jours, du sport en dehors des

enseignements scolaires ou du travail vs 65 % des garçons.

Des activités qui diminuent avec l'âge

Les activités de groupe ou de loisirs deviennent moins fréquentes à partir de 23 ans : 77 % des 23-25 ans déclarent en avoir eu au cours des huit derniers jours vs 86 % chez les 15-22 ans. Pour le sport, sa pratique diminue dès l'âge de 18 ans (69 % des 15-17 ans ont fait, au cours des sept derniers jours, du sport en dehors des enseignements scolaires ou du travail vs 49 % des 18-25 ans).

Des activités de groupe ou de loisirs un peu plus fréquentes chez les jeunes de la région qu'au niveau national

La proportion de 15-25 ans déclarant avoir eu des activités de groupe ou de loisirs au cours des huit derniers jours n'a pas connu dans la région d'évolution significative entre 2005 et 2010, et reste en 2010 supérieure à la moyenne nationale (84 % vs 80 %, fig6).

La proportion de jeunes déclarant avoir pratiqué un sport, au cours des sept derniers jours, en dehors des enseignements scolaires ou du travail est restée également stable entre 2005 et 2010. Mais les conditions de pratique évoluent : la pratique individuelle (seul ou avec des amis) est en hausse (40 % en

2005 ; 49 % en 2010) alors que la pratique en club est en recul (34 % ; 29 %, fig6).

Moins d'activités dans les milieux les moins favorisés

Différents facteurs, qui persistent après ajustement sur l'âge et le sexe, apparaissent liés à la participation à des activités sociales et de loisirs.

La participation à des activités de groupe ou de loisirs, ainsi que la pratique sportive, apparaissent moins fréquentes chez les jeunes dont le chef de famille est ouvrier, employé ou agriculteur.

De façon cohérente, on retrouve également une moindre participation à des activités de groupe ou de loisirs chez les jeunes les moins diplômés.

Un lien est également observé avec le rapport des jeunes à l'école. Les jeunes qui n'aiment pas l'école ou leurs études ont moins d'activités de groupe ou de loisirs que les autres jeunes.

Enfin, la participation à des activités sociales et de loisirs et la fréquence des conduites suicidaires sont associées. Ainsi, les jeunes qui déclarent des activités de groupe au cours des huit derniers jours déclarent moins souvent avoir pensé à se suicider dans l'année (3 % vs 5 %) et avoir déjà tenté de le faire (3 % vs 7 %).

{Fig.6} Evolution et comparaison à la situation nationale des activités sociales et de loisirs chez les 15-25 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine - 2000, 2005, 2010

	Pays de la Loire			France
	2000	2005	2010	2010
Jeunes de 15-25 ans déclarant :				
Avoir eu des activités de groupe ou de loisirs au cours des 8 derniers jours	85 %	85 %	84 %	80 %*
Avoir pratiqué un sport en club, seul ou avec des amis au cours des 7 derniers jours	51 %	57 %	55 %	nd
dont : • en club	38 %	34 %	29 %*	nd
• seul ou avec des amis	28 %	40 %	49 %*	nd

SOURCES : Baromètres santé jeunes Pays de la Loire 2000, 2005 et 2010. ORS, Inpes. Baromètre santé 2010. Inpes

* différence entre 2005 et 2010 statistiquement significative (p<0,05) dans les Pays de la Loire

* différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative (p<0,05) en 2010

nd : non disponible

> Recours aux professionnels de santé

Qu'il s'agisse d'éducation pour la santé, de dépistage, de soins ponctuels ou d'un suivi, de très nombreux professionnels de santé interviennent auprès des jeunes : médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers et médecins de santé scolaire... Lors de l'enquête, les jeunes ont été interrogés sur leur recours dans l'année à ces différents professionnels.

Le médecin généraliste, interlocuteur privilégié des jeunes

Le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus fréquemment consulté par les jeunes : 81 % des Ligériens de 15-25 ans déclarent en avoir consulté un au cours des douze derniers mois. Viennent ensuite le dentiste (49 % des jeunes), les médecins ou infirmiers scolaires (39 % des jeunes scolarisés). Par ailleurs, 4 % des 15-25 ans déclarent avoir consulté dans l'année un psychologue, psychiatre, psychanalyste ou psychothérapeute (fig7).

Un recours aux médecins généralistes et professionnels de santé mentale plus fréquent chez les filles

Les filles sont plus nombreuses que les garçons à avoir consulté dans l'année un médecin généraliste (84 % vs 78 %). Parmi les multiples raisons pouvant expliquer ce constat, peuvent être citées, outre la relation différente à la santé et aux soins selon le genre :

- la part des consultations liées à la contraception, qui était estimée en 1998 à 15 % chez les jeunes femmes de 18-20 ans [3]. Le recours au gynécologue reste toutefois particulièrement répandu puisque 33 % des Ligériennes de 15-25 ans déclarent avoir consulté ce spécialiste dans l'année, et cette proportion atteint 44 % chez celles ayant déjà eu un rapport sexuel (fig7).
- les problèmes de santé mentale, les filles étant plus souvent concernées par des épisodes dépressifs que les garçons (cf. p.13). Elles ont d'ailleurs

{Fig. 7} Proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir eu recours à un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois selon le sexe

Pays de la Loire, France métropolitaine - 2010

	Pays de la Loire			France
	Garçons	Filles	Total	Total
Médecin généraliste	78 %	84 %	81 %	79 %
Gynécologue	///	33 % ¹	///	44 % ¹
Médecin scolaire ou infirmier de santé scolaire ²	45 %	34 %	39 %	40 %
Dentiste	48 %	49 %	49 %	49 %
Psychologue, psychiatre, psychanalyste ou psychothérapeute	3 %	5 %	4 %	7 %

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

1. Chez les filles ayant déjà eu un rapport sexuel, cette proportion atteint 44 % en Pays de la Loire et 56 % en France

2. Proportion calculée parmi les jeunes scolarisés

plus souvent consulté un professionnel de santé mentale dans l'année (5 % vs 3 % des garçons, fig7).

Par contre, la fréquence plus élevée des accidents chez les garçons (cf. p. 17) occasionne pour ces derniers un recours au médecin généraliste pour des lésions traumatiques plus fréquent que pour les filles [3].

Enfin, le moindre recours à un médecin ou à un infirmier de santé scolaire des jeunes filles par rapport aux garçons, observé en 2010 dans la région, est à considérer avec précaution (fig7). Il pourrait en effet résulter d'un effet d'échantillonnage de l'enquête régionale car il n'est observé ni au niveau national en 2010, ni au niveau régional en 2005. Ce résultat mérite donc d'être conforté ou non par la prochaine enquête, ou par le regard des acteurs de terrain.

Un recours aux gynécologues et aux professionnels de santé mentale moins fréquent dans la région

La proportion de 15-25 ans déclarant avoir consulté un médecin généraliste dans l'année est dans la région proche de la moyenne nationale. Un constat analogue est observé pour le recours à un dentiste et à un médecin ou une infirmière de santé scolaire (fig7).

Par contre, la proportion régionale de filles de 15-25 ans, ayant déjà eu un rapport sexuel, qui déclarent avoir consulté un gynécologue dans l'année est inférieure à la moyenne nationale (44 % vs 56 %).

De même, la proportion de 15-25 ans ayant consulté un professionnel de santé mentale est plus faible qu'au niveau national (4 % vs 7 %) alors que les différents indicateurs de santé mentale, présentés ci-après, ne montrent pas d'écart significatif entre la région et la France.

Ces résultats peuvent être mis en regard de la moindre densité des gynécologues et des psychiatres libéraux dans le Pays de la Loire.

Un recours aux soins hospitaliers également moins fréquent

8 % des 15-25 ans de la région déclarent avoir été hospitalisés au moins une nuit au cours des douze derniers mois. Cette proportion est inférieure à la moyenne nationale (11 %).

Ce résultat est cohérent avec les données issues du PMSI qui montre une fréquence des séjours hospitaliers en médecine-chirurgie-obstétrique plus faible chez les jeunes de la région qu'au niveau national. ■

Santé et bien-être

chez les jeunes des Pays de la Loire

L'utilisation du profil de santé de Duke dans l'enquête Baromètre santé jeunes permet d'explorer la santé et le bien-être des jeunes dans leur globalité, dans leur acceptation large préconisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce profil est un instrument d'évaluation de la qualité de vie qui permet d'établir à partir des réponses à dix-sept questions (encadré 5), un score global de santé et différents scores de santé (physique, mentale, sociale, perçue, estime de soi, anxiété, dépression, douleur, incapacité).

Des questions spécifiques sur le sommeil ont, par ailleurs, été posées aux jeunes de la région, en raison de son impact sur la santé et bien-être (encadré 6). Enfin, le Baromètre santé permet également d'apprécier la fréquence des maladies chroniques et des limitations fonctionnelles dans la population âgée de 15 à 25 ans.

> Profil de Duke

Près de 2 jeunes sur 3 se sentent tout à fait bien portants

63 % des Ligériens de 15-25 ans se déclarent *tout à fait bien portants*, 29 % à *peu près bien portants* et 8 % *pas bien portants*. La majorité des jeunes expriment donc une perception positive de leur santé.

La proportion relativement élevée de jeunes se déclarant *pas bien portants* (8 %) mérite une attention particulière. En effet, la grande majorité (70 %) de ces jeunes qui ne se perçoivent pas en bonne santé ne se déclarent atteints d'aucune maladie chronique, ni d'aucunes limitations fonctionnelles de plus de six mois. Ils n'ont également souffert d'aucun épisode dépressif caractérisé

dans l'année, et ne déclarent aucune tentative de suicide. Ces résultats illustrent le décalage important qui existe entre santé perçue et santé "objectivée".

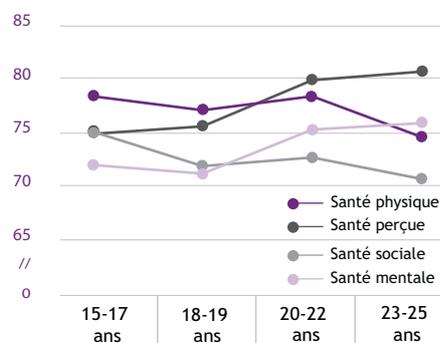
Un meilleur état de santé déclaré par les garçons

Selon l'échelle de Duke, les garçons de 15-25 ans ont des scores⁴ de santé plus favorables que les filles dans toutes les dimensions. Le score moyen de santé générale, calculé à partir des dimensions de santé physique, mentale et sociale, s'élève ainsi à 77 chez les garçons vs 71 chez les filles (fig8).

L'écart garçon/fille est surtout marqué pour la santé physique (81 vs 72), la santé mentale (78 vs 68) et l'estime de soi (81 vs 73) ; l'écart est plus faible pour la santé perçue et la santé sociale.

{Fig.9} Scores moyens du profil de Duke selon l'âge

Pays de la Loire - 2010



SOURCES : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes

Les scores présentés sont normalisés de 0 à 100, le score le plus favorable (qualité optimale) étant 100.

Les scores d'anxiété et de dépression montrent également que les garçons sont en moyenne moins concernés que les filles par ces problèmes (fig8).

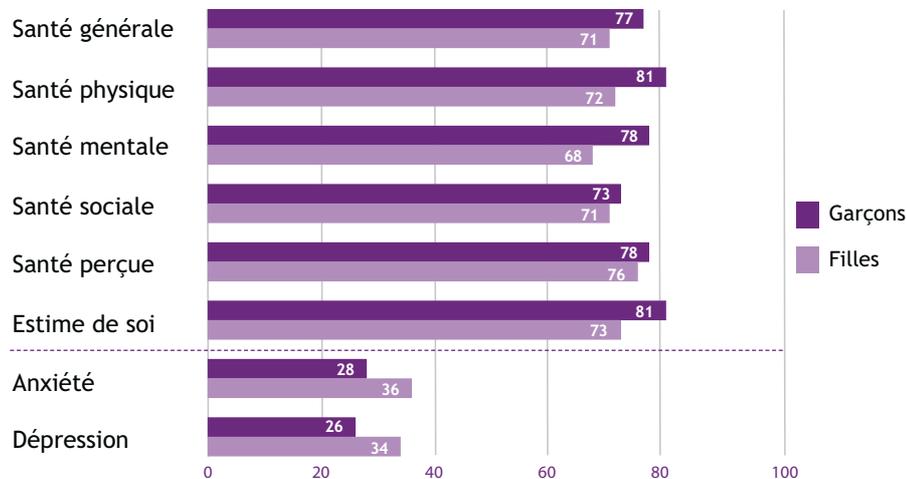
Santé perçue et santé mentale : une situation moins favorable chez les 15-19 ans

Le score de santé générale du profil de Duke varie globalement peu avec l'âge chez les jeunes. Ce constat global masque toutefois des tendances différentes selon les dimensions qui le composent. Ainsi, les scores de santé physique et de santé sociale tendent à diminuer entre 15 et 25 ans (fig9). Cette tendance se poursuit par ailleurs tout au long de la vie. Pour la santé mentale et la santé perçue, ce sont les plus jeunes, les 15-19 ans, qui présentent les scores les moins favorables.

4. Chaque score du profil de Duke est normalisé de 0 (score le moins bon) à 100 (qualité de vie optimale), sauf pour les scores d'anxiété et de dépression pour lesquels 0 correspond à une qualité de vie optimale.

{Fig.8} Scores moyens du profil de Duke chez les 15-25 ans selon le sexe

Pays de la Loire - 2010 (en %)



SOURCE : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes

Chaque score du profil de Duke est normalisé de 0 (score le moins bon) à 100 (qualité de vie optimale), sauf pour les scores d'anxiété et de dépression pour lesquels 0 correspond à une qualité de vie optimale.

Des scores de santé qui semblent s'améliorer dans toutes les dimensions, à l'exception de la santé perçue

Entre 2000 et 2005, le score de santé perçue a connu, dans la région comme au niveau national, une forte baisse chez les 15-25 ans. Entre 2005 et 2010, ce score est resté relativement stable chez les jeunes des Pays de la Loire alors qu'au plan national, il a poursuivi son recul, de façon toutefois moins marquée qu'entre 2000 et 2005.

Ce résultat contraste avec la tendance à l'amélioration de tous les autres scores du profil de santé de Duke (fig10), observée depuis 2000 dans la région comme en France. Ce constat peut être le reflet d'un pessimisme, d'une inquiétude des jeunes à l'égard de leur état de santé.

Une santé perçue nettement plus favorable dans la région

Les scores des jeunes des Pays de la Loire sont proches de la moyenne nationale en 2010 pour l'ensemble des dimensions du profil de santé de Duke, à l'exception du score de santé perçue. Comme en 2000 et 2005, ce dernier est en effet nettement plus élevé dans la région qu'en France en 2010 (77 vs 70).

{Fig.10} Evolution et comparaison à la moyenne nationale des scores du profil de Duke chez les 15-25 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine - 2000, 2005, 2010

	Pays de la Loire			France	
	2000	2005	2010	Evol 2000/2010	2010
Santé générale	72	72	74	*	74
Santé physique	76	77	77		77
Santé mentale	70	71	73	*	73
Santé sociale	69	69	72	*	71
Santé perçue	85	78	77	*	70*
Estime de soi	74	74	77	*	78
Anxiété	36	33	32	*	32
Dépression	33	31	30	*	30

SOURCES : Baromètres santé jeunes Pays de la Loire 2000, 2005 et 2010. ORS, Inpes. Baromètre santé 2010. Inpes

* différence entre 2005 et 2010 statistiquement significative ($p < 0,05$) dans les Pays de la Loire

* différence entre les Pays de la Loire et la France statistiquement significative ($p < 0,05$) en 2010

Chaque score du profil de Duke est normalisé de 0 (score le moins bon) à 100 (qualité de vie optimale) sauf pour les scores d'anxiété et de dépression pour lesquels 0 correspond à une qualité de vie optimale.

Les réponses des jeunes à l'affirmation "au fond, je suis bien portant", qui permettent de calculer le score de santé perçue, illustrent l'importance de cet écart : 63 % des Ligériens de 15-25 ans se déclarent *tout à fait bien portants* vs 56 % en France, 29 % à peu

près bien portants vs 27 %, et 8 % pas bien portants vs 17 %.

Enfin, cette situation régionale favorable s'observe chez les garçons comme chez les filles, chez les 15-19 ans comme chez les 20-25 ans.

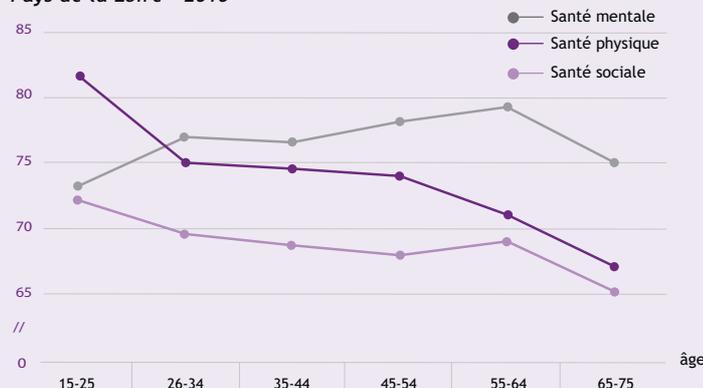
{Encadré.4} Des scores de santé mentale moins bons chez les 15-25 ans que chez les générations plus âgées

La comparaison des différents scores du profil de Duke des 15-25 ans à ceux des autres classes d'âge met en évidence les spécificités de la qualité de vie des jeunes. Il n'est pas surprenant de constater que c'est entre 15 et 25 ans que la qualité de vie dans sa dimension physique apparaît la meilleure. Le score de santé physique atteint à cette période de la vie sa valeur maximale puis décroît ensuite avec l'âge.

Pour la santé sociale, on observe une situation analogue, avec toutefois un écart moins marqué avec les différentes classes d'âge. Par contre, pour la santé mentale, la situation est inverse et apparaît donc moins favorable chez les 15-25 ans que pour toutes les autres classes d'âge au-delà de 25 ans.

Scores moyens du profil de Duke selon l'âge

Pays de la Loire - 2010



SOURCE : Baromètre santé 2010. Inpes, exploitation ORS Pays de la Loire. Les scores présentés sont normalisés de 0 à 100, le score le plus favorable (qualité optimale) étant 100.



> Maladie chronique, limitations fonctionnelles

9 % des jeunes déclarent être atteints d'une maladie chronique

9 % des Ligériens de 15-25 ans déclarent avoir une maladie chronique, définie lors de l'enquête comme "une maladie qui dure au moins six mois et peut nécessiter des soins réguliers".

Cette proportion est relativement proche de la moyenne nationale et est restée stable dans la région entre 2000 et 2010, alors qu'elle semble en recul en France.

Les modalités de l'enquête ne permettent pas une analyse précise des affections en cause, mais l'asthme est l'affection la plus fréquemment citée par les jeunes déclarant souffrir d'une maladie chronique (4 %), devant les allergies (0,5 %).

7 % déclarent être limités depuis au moins 6 mois dans leurs activités quotidiennes à cause d'un problème de santé ou d'un handicap

7 % des 15-25 ans de la région (6 % des garçons et 9 % des filles) déclarent être limités depuis au moins six mois dans

les activités qu'ils font habituellement à cause d'un problème de santé ou d'un handicap, dont moins de 2 % sont limités fortement.

Parmi ces jeunes limités dans leurs activités quotidiennes, 25 % déclarent avoir une maladie chronique. Cette limitation "fonctionnelle" peut également être liée à des conséquences accidentelles car ces jeunes limités dans leurs activités habituelles déclarent deux fois plus souvent que les autres jeunes avoir été victimes d'un accident dans l'année (35 % vs 17 %).

{Encadré.5} Profil de santé de Duke

L'échelle de Duke est un instrument d'évaluation de la qualité de vie, qui permet à partir de 17 questions d'obtenir différents scores de santé : santé générale, santé physique, santé mentale, santé sociale, estime de soi, santé perçue, anxiété, dépression, douleur, incapacité [4, 5].

Questions du profil de Duke utilisées dans les Baromètres santé, 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 pour raison de santé	Incapacité

Le score de santé perçue est calculé à partir des réponses à l'affirmation "au fond, je suis bien portant". Un score de 100 est affecté aux jeunes qui ont répondu, parmi les modalités proposées, "tout à fait mon cas", 50 pour ceux qui ont répondu "à peu près mon cas", et 0 pour ceux qui ont répondu "pas du tout mon cas".

Episodes dépressifs et conduites suicidaires plus fréquents chez les jeunes atteints d'une maladie chronique et ceux limités dans leurs activités

Différents facteurs, observés dans la région et au plan national et qui persistent après ajustement sur l'âge et le sexe, apparaissent liés au fait d'avoir une maladie chronique ou être atteint de limitations fonctionnelles.

Les jeunes qui déclarent *avoir une maladie chronique*, ainsi que les jeunes déclarant *être limités depuis au moins six mois dans les activités quotidiennes à cause d'un problème de santé ou d'un handicap*, ont en moyenne des scores de santé nettement moins favorables que les autres jeunes de leur âge, pour toutes les dimensions du profil de Duke. Ces jeunes sont aussi plus souvent en situation de souffrance psychique, ils

sont en effet environ deux fois plus nombreux que les autres jeunes à avoir souffert d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année, à déclarer avoir pensé à se suicider dans l'année et à déclarer avoir déjà fait une tentative de suicide. ■

{Encadré 6} Le sommeil chez les jeunes

Le sommeil influence de façon importante la santé, le bien-être ainsi que l'équilibre physique et psychologique. Il participe notamment à la préservation des capacités cognitives et motrices, à l'ajustement de nombreuses sécrétions hormonales, à l'activation des défenses immunitaires, au maintien de la température interne et de l'équilibre énergétique, et à la régulation de l'humeur.

Les troubles du sommeil ont de ce fait des conséquences sur le fonctionnement de l'organisme et du psychisme. L'une des conséquences directes les plus fréquentes d'un mauvais sommeil sont les accidents de la circulation et du travail liés à la somnolence. Lorsque les troubles du sommeil persistent, ils peuvent par ailleurs favoriser ou aggraver le développement de pathologies, telles que l'hypertension artérielle, l'obésité, le diabète ou les troubles de l'humeur. Un lien a par ailleurs été établi entre la durée de sommeil et l'espérance de vie [6].

Lors de l'enquête, les jeunes ont été interrogés sur leurs horaires habituels de coucher, de réveil ainsi que sur leur temps d'endormissement, permettant de calculer un temps de sommeil. Ils ont également été questionnés

sur le temps de sommeil dont ils ont besoin pour être en forme le lendemain, ainsi que sur leur ressenti en termes de problèmes de sommeil et de fatigue.

En moyenne 7h30 de sommeil par nuit en semaine

Les Ligériens de 15-25 ans déclarent dormir, en semaine, en moyenne 7h36 par nuit. 11 % déclarent un temps de sommeil inférieur à 6 heures. Les trois quarts des jeunes dorment entre 6 et 9 heures par jour (31 % entre 6h et 7h29, 44 % entre 7h30 et 8h59). Ils sont 14 % à dormir 9h ou plus.

21 % des 15-25 ans déclarent un temps effectif de sommeil inférieur d'au moins 1h30 au temps de sommeil dont ils estiment avoir besoin pour être en forme le lendemain. Ces jeunes qui déclarent un manque de sommeil important disent plus fréquemment *avoir eu, au cours des huit derniers jours, beaucoup de problèmes de sommeil* (17 % vs 7 % des autres jeunes) et *l'impression d'être beaucoup fatigués* (27 % vs 17 %).

Manque de sommeil et fatigue plus souvent ressentis par les filles

Le temps moyen de sommeil n'est pas différent entre les garçons et les filles chez les

15-17 ans. Par contre, chez les 18-25 ans, ce temps est plus élevé chez les filles que chez les garçons (7h48 en moyenne, en semaine vs 7h21).

Malgré ce constat, les filles déclarent plus fréquemment un manque de sommeil d'au moins 1h30 (25 % vs 17 % des garçons de 15-25 ans), et ce, chez les 15-17 ans comme chez les 18-25 ans.

Les filles rapportent d'ailleurs près de deux fois plus souvent que les garçons *beaucoup de problèmes de sommeil* (12 % vs 7 %) et de *fatigue* (26 % vs 13 %) au cours des huit derniers jours.

Les 15-17 ans déclarent plus souvent un manque de sommeil important que leurs aînés

Le temps moyen de sommeil est, dans la région, relativement proche entre les 15-17 ans et les 18-25 ans. Mais les 15-17 ans sont en proportion plus nombreux à déclarer un manque de sommeil d'au moins 1h30 (29 % vs 18 % des 18-25 ans). Toutefois, les proportions de jeunes déclarant *avoir eu, au cours des huit derniers jours, beaucoup de problèmes de sommeil* ou *l'impression d'être beaucoup fatigués* ne sont pas différentes entre les 15-17 ans et les 18-25 ans.

Une situation un peu plus favorable dans la région ?

Le temps moyen de sommeil effectif en semaine des jeunes de la région est légèrement supérieur à la moyenne nationale (7h36 vs 7h29 en France). La proportion de 15-25 ans déclarant un manque de sommeil d'au moins 1h30 est dans la région inférieure à la moyenne nationale (21 % vs 25 % en France).

Par contre, les proportions de jeunes déclarant *avoir eu, au cours des huit derniers jours, beaucoup de problèmes de sommeil* et *l'impression d'être beaucoup fatigués* sont dans la région relativement proches de la moyenne nationale en 2010.

L'évolution du temps de sommeil n'est pas possible à analyser car ce dernier n'a pas fait l'objet de questionnement dans les enquêtes de 2005 et 2000.

Toutefois, la proportion de jeunes déclarant des problèmes de fatigue suit, dans la région comme en France, une tendance à la baisse depuis 2000 alors que la fréquence déclarée des problèmes de sommeil reste relativement stable.

Épisodes dépressifs, idées et tentatives de suicide

chez les jeunes des Pays de la Loire

Les situations 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 de prendre en charge.

La prévalence des troubles dépressifs a été évaluée à partir des réponses aux différentes questions du Composite international diagnostic interview (CIDI) short form. Ce test permet d'identifier les épisodes dépressifs caractérisés (encadré 7).

Les jeunes de l'échantillon ont également été questionnés à propos d'éventuelles pensées suicidaires et tentatives de suicide. Il importe de souligner que les déclarations concernant ces passages à l'acte peuvent recouvrir 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.

> Troubles dépressifs

10 % des filles et 5 % des garçons ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé au cours de l'année

7 % des Ligériens de 15-25 ans ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois, selon le CIDI short form.

Les filles sont deux fois plus souvent concernées que les garçons (10 % vs 5 %, fig11), mais on ne constate pas de différence dans la région entre les 15-17 ans et les 18-25 ans.

Ces épisodes dépressifs ne sont pas tous de même gravité : 1 % des 15-25 ans ont souffert d'un épisode dépressif d'intensité légère, 4 % moyenne et 2 % sévère.

La proportion de jeunes de 15-25 ans ayant souffert d'un épisode dépressif

caractérisé dans l'année est restée stable entre 2005 et 2010 dans la région comme en France, et proche de la moyenne nationale (8 %) [7].

Une prise en charge qui semble se développer

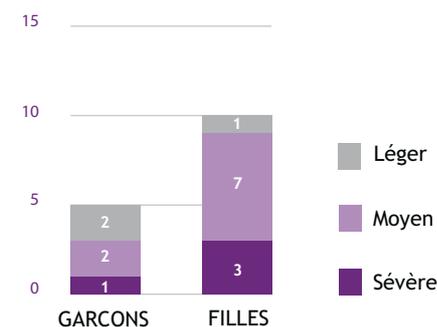
Parmi les 15-25 ans ayant présenté un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois, 43 % déclarent avoir eu recours pendant l'année à un service⁵ ou à un professionnel⁶, pour ces troubles dépressifs, ou pour d'autres problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou pour des problèmes de comportement.

Le médecin généraliste est le plus souvent cité (30 %), devant le psychologue (11 %) et le psychiatre (7 %) ⁷.

La proportion de jeunes de la région ayant eu recours à un service ou à un professionnel du secteur sanitaire

{Fig.11} Proportion de 15-25 ans ayant souffert d'un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois selon le sexe et le degré d'intensité

Pays de la Loire - 2010 (en %)



SOURCE : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes

5. Services d'un hôpital, d'une association, d'un centre, d'une ligne téléphonique, d'un site internet ou d'autre service.

6. Psychiatre, psychologue, médecin généraliste ou spécialiste, thérapeute, infirmier, assistante sociale ou autre.

7. Le jeune pouvait donner plusieurs réponses.

{Encadré.7} Troubles dépressifs : définitions selon le CIDI short form et le DSM-IV

Épisode dépressif caractérisé (EDC) : déclarer au moins 4 symptômes (dont au moins un symptôme principal, cf. ci-dessous) et déclarer que ses activités habituelles ont été perturbées par ces problèmes.

EDC léger : déclarer un maximum de 5 symptômes et déclarer que ses activités habituelles ont été un petit peu perturbées.

EDC sévère : déclarer un minimum de 6 symptômes et

déclarer que ses activités habituelles ont été beaucoup perturbées.

EDC moyen : tous les cas entre légers et sévères.

Symptômes (au cours des 12 derniers mois)

Symptômes principaux

- 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 (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.

Episodes dépressifs, idées et tentatives de suicide

chez les jeunes des Pays de la Loire

et social au cours des douze derniers mois n'est pas significativement différente de la moyenne nationale en 2010 (43 % vs 51 %).

Comme en France, cette proportion a suivi une tendance à la hausse dans les Pays de la Loire entre 2005 et 2010 (31 % vs 43 %). Ce résultat, même s'il doit être considéré avec précaution⁸, pourrait témoigner d'une amélioration de la prise en charge, qui intervient sur une période marquée par une campagne nationale d'envergure en 2007, invitant précisément la population à aller vers le médecin généraliste en cas de signes de dépression.

> Pensées suicidaires et tentatives de suicide

4 % des jeunes ont pensé à se suicider dans l'année

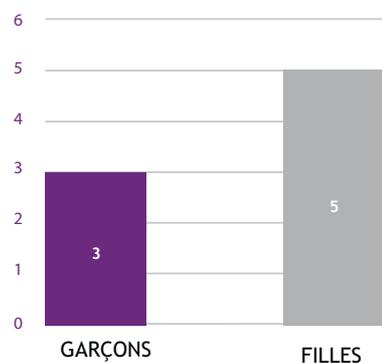
4 % des filles et 3 % des garçons de 15-25 ans de la région déclarent avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois.

La proportion de jeunes concernés ne varie pas selon l'âge.

La prévalence des pensées suicidaires chez les jeunes de la région est, chez les

{Fig.12} Tentatives de suicide au cours de la vie chez les 15-25 ans selon le sexe

Pays de la Loire - 2010 (en %)



SOURCE : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes

garçons comme chez les filles, proche de la moyenne nationale.

82 % des jeunes déclarent que ces pensées suicidaires étaient plutôt en rapport avec leur vie personnelle. 40 % des jeunes en formation citent leur scolarité et 14 % des actifs (avec ou sans emploi) mentionnent leur situation ou vie professionnelle.

56 % des jeunes qui ont pensé à se suicider dans l'année déclarent en avoir parlé à quelqu'un, et 72 % déclarent avoir été jusqu'à imaginer comment s'y prendre. Environ 12 % des jeunes déclarent être passés à l'acte au cours de cette période.

4 % des jeunes déclarent avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie, et près de la moitié ont fait plusieurs tentatives...

4 % des Ligériens de 15-25 ans déclarent avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie. Cette prévalence est plus élevée chez les filles que chez les garçons (5 % vs 3 %, fig12).

Cette proportion est proche de la moyenne nationale, chez les garçons comme chez les filles.

Par rapport à 2005, on n'observe pas d'évolution significative de la proportion de Ligériens de 15-25 ans déclarant avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie⁹.

Les récives concernent une proportion importante de ces jeunes suicidants. En effet, 44 % des jeunes qui ont déjà tenté de se suicider l'ont fait plusieurs fois : 25 % déclarent deux tentatives au cours de leur vie et 19 % trois tentatives ou plus.

Interrogés sur la signification donnée à leur acte¹⁰, 62 % des suicidants répondent qu'il s'agissait d'un appel à l'aide, mais qu'ils n'avaient pas l'intention de

mourir. 23 % disent qu'ils souhaitaient mourir, mais ils savaient que le moyen n'était pas le plus efficace. Enfin, 15 % qu'ils étaient vraiment décidés à mourir et c'est seulement par chance qu'ils ont survécu.

Quant aux motifs de ce passage à l'acte¹⁰, 58 % des jeunes ont invoqué des raisons familiales, 56 % des raisons sentimentales, 5 % des raisons de santé et 26 % d'autres raisons¹¹.

... 60 % ont bénéficié d'une prise en charge par un professionnel à la suite de leur tentative

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 tentative. 7 % des suicidants n'ont alors pas souhaité poursuivre l'interview sur ce sujet.

Parmi les jeunes de 15-25 ans qui ont accepté de parler de leur tentative¹⁰, 43 % disent être allés à l'hôpital. L'ensemble de ces jeunes ont été hospitalisés au moins une nuit et la grande majorité d'entre eux déclarent avoir été suivis par un médecin ou un "psy" après leur tentative (soit 35 % des jeunes suicidants). 8 % ont été hospitalisés mais pas suivis par un médecin ou un "psy" après leur tentative.

17 % des jeunes déclarent ne pas avoir été hospitalisés mais avoir été suivis par un médecin ou un "psy".

Au total, ce sont donc seulement 60 % des jeunes qui déclarent avoir bénéficié d'une prise en charge par un professionnel.

Ces différentes proportions ne varient pas selon que les jeunes déclarent une

8. Cette hausse n'est pas statistiquement significative au seuil de 5 % dans l'échantillon Pays de la Loire en raison des faibles effectifs de jeunes concernés, mais elle est intéressante à mentionner car elle se retrouve de façon significative dans l'échantillon national.

9. Il n'est pas possible d'étudier l'évolution de la prévalence des pensées suicidaires car la question posée a été modifiée entre les enquêtes de 2005 et 2010.

10. La dernière d'entre elles si plusieurs tentatives.

11. Les jeunes pouvaient donner plusieurs motifs.

12. ORA : odds ratio ajusté sur l'âge et le sexe.



ou plusieurs tentatives de suicide au cours de leur vie.

La fréquence et les modalités de prise en charge (hospitalisation et/ou suivi médical) des tentatives de suicide chez les jeunes de la région n'apparaissent pas différentes de celles observées au plan national.

Entre 2000 et 2010, la proportion totale de jeunes qui déclarent avoir bénéficié d'une prise en charge par un professionnel à l'hôpital ou en ville, à la suite de leur tentative, n'a pas connu d'évolution sensible, dans la région comme en France.

Cependant, il semble exister sur cette période, dans les Pays de la Loire comme au niveau national, une tendance à l'augmentation de la fréquence des prises en charge associant hospitalisation et suivi par un médecin ou un "psy". Ce constat, qui méritera d'être confirmé car il repose sur des faibles effectifs, pourrait refléter une évolution des pratiques hospitalières, avec la mise en place plus fréquente d'un suivi des suicidants après leur passage à l'hôpital.

Des conduites suicidaires fréquentes chez les jeunes souffrant de troubles dépressifs

Les états dépressifs constituant un facteur de risque bien identifié des actes suicidaires, il n'est pas surprenant d'observer que les comportements suicidaires sont fréquents chez les 15-25 ans qui ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé, et sont d'autant plus souvent retrouvés que le degré de sévérité de ces épisodes est élevé.

Parmi les jeunes ayant souffert d'un épisode dépressif d'intensité moyenne dans l'année, 19 % déclarent avoir pensé à se suicider au cours de cette période, 14 % avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie.

Pour les jeunes ayant souffert d'un épisode dépressif sévère, ces proportions atteignent respectivement 42 % et 16 %.

Des liens entre vie de famille et états dépressifs, conduites suicidaires

Différents facteurs, observés dans la région et au plan national et qui persistent après ajustement sur l'âge et le sexe, apparaissent liés aux troubles dépressifs et aux conduites suicidaires. Les résultats de l'enquête mettent en évidence des liens entre des événements de vie pendant l'enfance et d'une part les épisodes dépressifs et d'autre part les tentatives de suicide. Ainsi, les jeunes qui ont connu avant 18 ans la maladie, l'accident ou le décès d'un de leurs parents sont deux fois plus nombreux à avoir souffert d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année (14 % vs 6 %) et avoir déjà tenté de se suicider (8 % vs 3 %).

Une situation plus défavorable s'observe également chez les jeunes qui ont connu de graves disputes entre leurs parents pendant leur enfance : 12 % ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé et 7 % déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide (vs 7 % et 3 % des autres jeunes).

Les états dépressifs et conduites suicidaires apparaissent également liés aux relations que les jeunes entretiennent avec leurs parents. Les jeunes de 15-18 ans qui ne se sentent pas ou peu valorisés par leurs parents sont trois fois plus nombreux à avoir souffert d'un épisode dépressif dans l'année (9 % vs 3 %). Ils sont également deux fois plus nombreux avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (7 % vs 3 %). La fréquence des tentatives de suicide apparaît, par ailleurs, plus élevée chez les jeunes qui ne perçoivent pas de contrôle parental ou peu (8 % déclarent avoir déjà tenté de se suicider vs 4 % des jeunes qui perçoivent souvent un contrôle parental).

Des liens avec la violence, la consommation de substances psychoactives et le rapport à l'école

L'enquête montre, par ailleurs, que les états dépressifs et les conduites suicidaires sont plus fréquents chez les jeunes victimes de violences, la situation étant particulièrement défavorable pour les jeunes qui ont subi des violences sexuelles au cours de leur vie. La prévalence annuelle de troubles dépressifs est ainsi quatre fois plus élevée chez ces jeunes (28 % vs 6 % des autres jeunes), et ils sont environ six à sept fois plus nombreux à avoir pensé à se suicider dans l'année (17 % vs 3 %) et avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie (22 % vs 3 %).

Les états dépressifs et les conduites suicidaires se révèlent également être associés à la consommation de substances psychoactives (tabagisme quotidien, consommations excessives d'alcool et usage de cannabis). Un lien fort est notamment observé, dans la région comme en France, entre tentative de suicide et tabagisme quotidien (ORa¹²=3,5), mais aussi consommation récente de cannabis (ORa=3,3).

Enfin, les troubles dépressifs et conduites suicidaires apparaissent plus fréquents chez les jeunes qui montrent un moindre investissement de leur scolarité. En effet, les 15-19 ans qui ont séché les cours au moins une fois dans l'année ont plus souvent souffert d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année (16 % vs 4 %), pensé à se suicider dans l'année (8 % vs 3 %) et déjà tenté de se suicider (9 % vs 3 %). La fréquence des idées suicidaires dans l'année est également plus élevée chez les jeunes qui déclarent ne pas aimer ou pas beaucoup l'école ou leurs études (7 % vs 3 %). Ces résultats témoignent ainsi de l'intérêt à porter au rapport à l'école, un désinvestissement scolaire pouvant constituer chez certains jeunes un signe d'alerte. ■

Violences

chez les jeunes des Pays de la Loire

L'Organisation mondiale de la santé définit la violence comme "la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un maldéveloppement ou des privations". Ce chapitre regroupe les déclarations des jeunes de 15-25 ans concernant les violences qu'ils ont subies au cours des douze derniers mois, ainsi que les agressions sexuelles qu'ils ont subies au cours de leur vie. Ces résultats doivent être considérés avec précaution car ces faits de violence peuvent être interprétés de façons diverses par les jeunes enquêtés, et donc recouvrir des actes de nature et de gravité très différentes.

4 % des 15-25 ans déclarent avoir été victimes de violences physiques dans l'année, les garçons plus souvent que les filles

Parmi les différents types de violence à propos desquels les jeunes ont été questionnés, les regards ou paroles méprisants ou humiliants sont ceux dont ils se disent avoir été le plus souvent victimes au cours des douze derniers mois : 19 % des Ligériens de 15-25 ans déclarent en avoir subi dans l'année (fig13). Viennent ensuite les menaces verbales (12 %), puis les vols ou tentatives de vol (10 %). Les violences physiques sont plus rares : 4 % des 15-25 ans déclarent avoir été frappés ou blessés physiquement par une ou plusieurs personnes (hors agression sexuelle) au cours des douze derniers mois. Ces proportions sont supérieures à celles observées dans toutes les autres classes d'âge au-delà de 25 ans.

Les garçons de 15-25 ans déclarent plus fréquemment que les filles avoir été victimes de menaces verbales (15 % vs 8 %), de vols ou de tentatives (13 % vs 8 %) et de violences physiques à caractère non sexuel (6 % vs 2 %). Par contre, on n'observe pas de différence selon le sexe pour la fréquence déclarée des regards ou paroles méprisants ou humiliants (fig13).

Certains faits de violence apparaissent plus fréquents chez les jeunes résidant dans des communes urbaines (à structure par âge et sexe comparable). Ces derniers déclarent en effet un peu plus souvent que les jeunes des communes rurales, avoir été victimes dans l'année de vols ou de tentatives de vol, et de menaces verbales¹³.

Dans la région comme en France, la proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir été frappés ou blessés physiquement au cours des douze derniers mois n'a pas connu d'évolution significative entre 2005 et 2010¹⁴. Dans les Pays de la Loire, cette proportion est inférieure à la moyenne nationale en 2010 (4 % vs 6 % en France, fig13). Ce résultat est néanmoins à considérer avec précaution car il n'était pas observé en 2000 et 2005.

Par contre, aucune différence significative n'est observée avec la moyenne nationale pour la fréquence des regards ou paroles méprisants ou humiliants, des menaces verbales, et des vols ou tentatives de vol.

Les filles, plus souvent victimes de violences sexuelles que les garçons

4 % des Ligériens de 15-25 ans déclarent avoir été victimes d'attouchements sexuels ou de rapports sexuels forcés au cours de leur vie. Quand on interroge les jeunes sur les douze derniers mois, ils sont 0,5 % à déclarer avoir été

victimes de violences sexuelles au cours de cette période. Le ou les auteurs de ces violences étaient, dans la grande majorité des cas (88 %), connus de la victime.

Contrairement à ce qui est constaté pour les autres types de violence, les filles sont nettement plus nombreuses que les garçons à déclarer avoir été victimes de violences sexuelles au cours de leur vie (7 % vs 1 %).

La proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir été victimes d'attouchements sexuels ou de rapports sexuels forcés au cours de leur vie est plus faible dans les Pays de la Loire qu'en France (4 % vs 6 %). Il n'est toutefois pas possible de conforter ce résultat par ceux des enquêtes antérieures, ni d'étudier l'évolution de ce problème car les questions sur ce sujet ont été modifiées en 2010. ■

13. Différences non significatives dans la région, mais significatives en France.

14. Il n'est pas possible d'étudier l'évolution de la fréquence des autres catégories de violence car les questions relatives n'ont pas été posées en 2005 et en 2000.

{Fig. 13} Proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir été victimes de violence au cours des 12 derniers mois selon le sexe

Pays de la Loire, France métropolitaine - 2010	Pays de la Loire			France
	Garçons	Filles	Total	Total
Regards ou paroles méprisants ou humiliants	19 %	20 %	19 %	20 %
Menaces verbales	15 %	8 %	12 %	13 %
Vols ou tentatives de vol	13 %	8 %	10 %	11 %
Violences physiques (hors agression sexuelles)	6 %	2 %	4 %	6 %*

SOURCES : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes. Baromètre santé 2010.

Inpes, exploitation ORS

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

Accidents

chez les jeunes des Pays de la Loire

Les accidents constituent l'un des risques les plus importants pour la santé des jeunes, ils représentent, en effet, la première cause de décès et le premier motif d'hospitalisation chez les 15-25 ans. 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. Les jeunes ont, par ailleurs, été interrogés spécifiquement sur les circonstances de survenue et les conséquences du dernier accident dont ils ont été victimes dans l'année.

Les garçons plus souvent victimes que les filles

18 % des Ligériens de 15-25 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. 7 % des jeunes disent en avoir été victimes au cours des trois derniers mois.

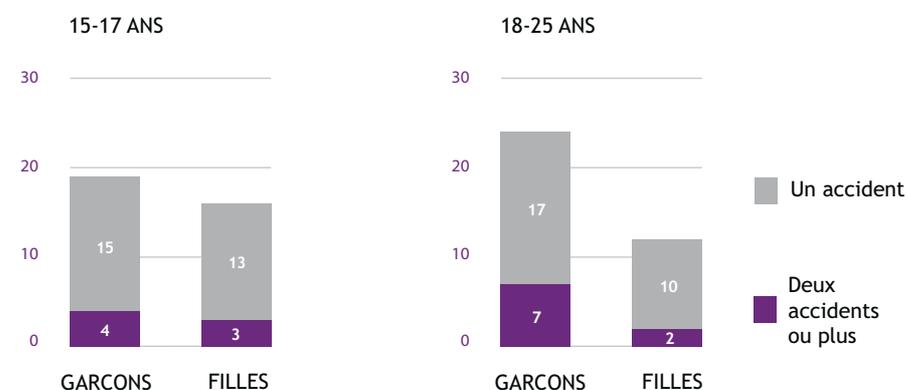
La fréquence annuelle des accidents est identique chez les 15-17 ans et les 18-25 ans (18 %).

Par contre, les garçons de 15-25 ans ont plus souvent été victimes d'un accident que les filles au cours des douze derniers mois (23 % vs 13 %). Cet écart garçon/fille est surtout lié à l'écart marqué observé chez les 18-25 ans (24 % vs 12 %, fig14).

Les accidents à répétition ne sont pas rares : 4 % des 15-25 ans déclarent avoir été victimes de deux accidents ou plus au cours de l'année.

{Fig. 14} 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 selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire - 2010 (en %)



SOURCE : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes

Interrogés sur les conséquences du dernier accident dont ils ont été victimes, 79 % des jeunes concernés disent avoir été limités dans leurs activités

habituelles dans les quarante-huit heures qui ont suivi leur dernier accident, dont 24 % sévèrement.

{Encadré.8} Port du casque chez les jeunes

Sur les deux-roues motorisés, le port du casque est mieux respecté dans la région qu'au niveau national

L'obligation du port du casque en deux-roues motorisés est relativement bien respectée par les jeunes de la région puisque 98 % des Ligériens de 15-25 ans déclarent avoir porté un casque lors de leur dernière sortie en moto, mobylette ou scooter. Par contre, lorsque le port du casque n'est pas obligatoire

mais uniquement recommandé, son usage est beaucoup moins fréquent. En effet, 10 % des 15-25 ans déclarent avoir porté un casque lors de leur dernière sortie en vélo et 15 % lors de leur dernière sortie en engins à roulettes (rollers, patins à roulettes, skateboard ou trottinette).

La proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir porté un casque lors de leur dernière

sortie en deux-roues motorisés n'a pas connu d'évolution significative entre 2005 et 2010, et reste en 2010 supérieure à la moyenne nationale (98 % vs 93 % en France).

Concernant le port de casque en vélo, l'amélioration observée entre 2000 et 2005 ne s'est pas poursuivie. La proportion d'usagers ayant porté un casque lors de leur dernière sortie en vélo est restée relativement stable

entre 2005 et 2010. Contrairement au port du casque en deux-roues motorisés, la situation régionale est moins favorable que celle observée au plan national (10 % vs 17 % en France).

Un constat inverse est observé pour le port du casque lors de déplacements avec des engins à roulettes. Son usage est plus fréquent chez les jeunes de la région qu'au niveau national.

Le sport, et notamment les sports collectifs avec ballon, souvent en cause

Les accidents de la vie courante sont les accidents les plus fréquents : 12 % des 15-25 ans en ont été victimes au cours des douze derniers mois. Il s'agit principalement d'accidents de sport (7 % des 15-25 ans) (fig15).

Viennent ensuite les accidents de la circulation (5 % des 15-25 ans), dont la très grande majorité sont des accidents de voiture et de deux-roues motorisés¹⁵. Pour les 18-25 ans exerçant une activité professionnelle ou en apprentissage, s'y ajoutent les accidents de travail : 7 % en ont été victimes dans l'année.

Les 15-17 ans déclarent deux fois plus souvent que les 18-25 ans avoir été victimes d'un accident de sport dans l'année (11 % vs 5 %) ; ce constat est notamment lié à une pratique sportive plus fréquente chez les plus jeunes (cf. p. 7).

La fréquence des accidents de la circulation n'est par contre pas différente selon l'âge, les 15-17 ans étant plus souvent victimes d'accident de deux-

roues motorisés et les 18-25 ans d'accident de voiture¹⁵.

Les accidents de sport se produisent le plus souvent dans le cadre *d'une pratique en groupe organisé ou dans un club avec un encadrant* (84 %). Les sports d'équipe avec ballon (foot, basket, rugby, hand et volley) sont les plus fréquemment en cause (60 %).

Une situation régionale qui s'est dégradée entre 2005 et 2010, et désormais proche de la moyenne nationale

Après avoir connu, dans les Pays de la Loire comme en France, un net recul entre 2000 et 2005, la proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir été victimes d'un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois est passée dans la région de 13 % à 18 % entre 2005 et 2010 alors qu'elle est restée stable au plan national.

La situation régionale devient ainsi proche de la moyenne nationale en 2010 (17 %), alors qu'en 2000 et 2005,

les Pays de la Loire présentaient une position plus favorable.

Cette dégradation relative de la situation régionale est liée à une hausse des accidents de la vie courante (6 % en 2005 vs 12 % en 2010) plus marquée qu'au plan national. La fréquence régionale des accidents de la vie courante devient ainsi proche de la moyenne nationale (12 % vs 13 %).

Enfin, les fréquences déclarées des accidents de la circulation et des accidents du travail apparaissent relativement stables entre 2005 et 2010, et sont proches de la moyenne nationale.

Différents facteurs, observés dans la région et au plan national et qui persistent après ajustement sur l'âge et le sexe, apparaissent liés à la fréquence des accidents en général, ou plus spécifiquement à celle des accidents de sport ou de la circulation.

Les jeunes actifs plus souvent victimes d'accidents

Les jeunes de 18-25 ans actifs (travail ou chômage) déclarent plus fréquemment avoir été victimes d'un accident dans l'année que les jeunes en formation (élève, étudiant, apprenti, stage, formation) (22 % vs 14 %), ceci est en partie lié au fait qu'ils sont plus souvent victimes d'accident de travail (7 % vs 2 %).

Accidents de sport, plus fréquents chez les jeunes les plus favorisés

La fréquence annuelle des accidents de sport dans l'année est deux fois plus élevée chez les jeunes dont le chef de famille est cadre ou exerce une profession intellectuelle supérieure (12 % vs 6 % des autres jeunes). La différence de fréquence en matière

¹⁵. Ces résultats sont issus de l'exploitation des résultats du dernier accident.

{Fig. 15} Type d'accident survenu chez les 15-25 ans selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire - 2010 (en %)

	15-17 ans		18-25 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Au moins un accident au cours des 12 derniers mois	19 %	16 %	24 %	12 %
Dont : • accident de la vie courante	13 %	13 %	17 %	5 %
- accident de sport	12 %	9 %	9 %	2 %
- autre accident	1 %	5 %	8 %	4 %
• accident de la circulation	6 %	3 %	6 %	4 %
• accident de travail ¹	-	-	8 %	7 %

SOURCE : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes
1. Parmi les jeunes actifs



de pratique sportive selon le milieu social peut expliquer pour partie ce constat, mais elle n'est toutefois pas suffisamment marquée pour expliquer un tel écart.

Accidents de la circulation, plus fréquents chez les jeunes ayant des consommations excessives d'alcool et consommateurs de cannabis, chez les jeunes se déplaçant en deux-roues motorisés

La fréquence annuelle des accidents de la circulation est environ deux fois plus importante chez les jeunes de 15-25 ans déclarant trois ivresses ou plus dans l'année (8 % vs 4 %) et chez les jeunes qui ont consommé du cannabis au cours des trente derniers jours (9 % vs 4 %).

Cette fréquence est également trois fois plus élevée chez les jeunes qui se déplacent en deux-roues motorisés pour se rendre sur leur lieu d'études ou de travail (12 % vs 4 % des autres jeunes).

Les jeunes scolarisés en lycée professionnel plus souvent victimes

Les jeunes de 16-18 ans scolarisés en lycée professionnel déclarent plus fréquemment avoir été victimes d'un accident dans l'année que les jeunes en lycée général ou technique (31 % vs 15 %), et notamment quatre fois plus souvent avoir été victimes d'accident de la circulation (12 % vs 3 %). Cette situation défavorable en matière d'accidentologie routière peut être rapprochée de leur recours nettement plus fréquent aux deux-roues motorisés pour se déplacer¹⁶. ■

16. 16 % des jeunes de 16-18 ans scolarisés en lycée professionnel déclarent se déplacer en deux-roues motorisés pour se rendre habituellement sur leur lieu d'études vs 5 % des jeunes scolarisés en lycée général ou technique.

Éléments bibliographiques

- [1] Claes M. (2004). Les relations entre parents et adolescents : un bref bilan des travaux actuels. *L'orientation scolaire et professionnelle*. vol. 33, n° 2. pp. 205-226.
- [2] Vivas E. (2009). 1,2 million d'enfants de moins de 18 ans vivent dans une famille recomposée. *Insee première*. Insee. n° 1259. 4 p.
- [3] Auvray L, Le Fur P. (2002). Adolescents : état de santé et recours aux soins en 1998. *Credes*. 51 p.
- [4] Guillemin F, Paul-Dauphin A, Virion JM *et al.* (1997). Le profil de santé de Duke : un instrument générique de mesure de qualité de vie lié à la santé. *Santé publique*. SFSP. vol. 9, n° 1. pp. 35-44.
- [5] Parkerson GR, Broadhead WE, Tse CK. (1990). The Duke health profile: a 17-item measure of health and dysfunction. *Medical care*. vol. 28, n° 11. pp. 1056-1072.
- [6] Beck F, Richard JB, Léger D. (2012). Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France (15-85 ans). Enquête Baromètre santé 2010 de l'Inpes, France. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. InVS. n° 44-45. pp. 497-501.
- [7] Beck F, Guignard R. (2012). La dépression en France (2005-2010) : prévalence, recours aux soins et sentiment d'information de la population. *La Santé de l'homme*. Inpes. n° 421. pp. 43-45.

Pour en savoir plus

- Beck F, Richard JB. (à paraître en 2013). Les comportements de santé des jeunes : analyse du Baromètre santé 2010. Ed. Inpes.
- Beck F, Guignard R, du Roscoät E *et al.* (2011). Tentatives de suicide et pensées suicidaires. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. InVS. n° 47-48. pp. 488-492.
- Richard JB, Thélot B, Beck F. (2012). Les accidents en France. Résultats du Baromètre santé 2010. V^e Congrès international d'épidémiologie ADELFF-EPITER du 12 au 14 septembre 2012, Bruxelles, Belgique. 23 p. [diaporama].

Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010

Déjà parus

- Surpoids et obésité, activités physiques et sédentaires. (Septembre 2012). 16 p.
- Consommation d'alcool, de tabac et autres conduites addictives. (Février 2012). 20 p.
- Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles. (Janvier 2012). 12 p.

Baromètre santé jeunes

Environnement, santé et bien-être,
souffrance psychique, violences et accidents

Synthèse

La majorité des jeunes se sentent en bonne santé

• 63 % des Ligériens de 15-25 ans se déclarent *tout à fait bien portants* en 2010. Les scores moyens de santé physique, mentale et sociale des jeunes de la région tendent à s'améliorer depuis 2000 et sont proches de la moyenne nationale. Le score moyen de santé perçue est stable depuis 2005 et reste nettement plus favorable qu'au plan national.

• L'environnement familial et social joue un rôle primordial dans le développement et l'équilibre des jeunes : 74 % des 15-25 ans sont satisfaits de leur vie de famille, 58 % des 15-18 ans s'estiment souvent valorisés par leurs parents, 84 % ont eu des activités de groupe ou de loisirs au cours des huit derniers jours et près de la moitié des 15-19 ans déclarent aimer beaucoup l'école ou leurs études.

• Le Baromètre santé jeunes permet également d'apprécier la fréquence de certains problèmes de santé chez les 15-25 ans de la région. 9 % des jeunes se déclarent atteints d'une maladie chronique, l'asthme étant le plus souvent cité ; 7 % ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année ; 4 % déclarent avoir déjà tenté de se suicider. Ces proportions, stables, sont proches de la moyenne nationale. Quant aux jeunes qui ne se perçoivent pas en bonne santé, leur proportion est très inférieure à la moyenne nationale (8 % vs 17 %). Par ailleurs, la grande majorité d'entre eux ne se déclarent atteints d'aucune maladie chronique ou handicap, ce qui illustre le décalage entre santé perçue et santé objectivée.

• Les épisodes dépressifs et conduites suicidaires apparaissent associés notamment à la perception des jeunes de leur environnement familial et social. Une moindre fréquence des épisodes dépressifs et/ou des conduites suicidaires est, en effet, observée chez les jeunes satisfaits de leur vie de famille, souvent valorisés par leurs parents et chez ceux ressentant souvent un contrôle parental. A l'inverse, les jeunes qui ont connu pendant leur enfance de graves événements familiaux et les jeunes qui montrent un moindre investissement de leur scolarité sont plus souvent concernés par ces problèmes.

• La prise en charge des épisodes dépressifs et des tentatives de suicide chez les jeunes tend globalement à se développer depuis 2000, mais reste insuffisante.

Violences et accidents relativement fréquents chez les jeunes

• 4 % des 15-25 ans déclarent avoir subi des violences physiques dans l'année. Cette proportion, proche de celle observée en 2005, est inférieure à la moyenne nationale (6 %). Troubles dépressifs et pensées suicidaires apparaissent nettement plus fréquents chez ces jeunes.

• 18 % des jeunes ont été victimes dans l'année d'un accident ayant entraîné un recours au médecin ou à l'hôpital. Cette proportion a connu dans la région une nette augmentation entre 2005 et 2010 (passant de 13 à 18 %), devenant ainsi proche de la moyenne nationale (17 %). Cette dégradation de la situation régionale est liée à une hausse des accidents de la vie courante, plus marquée qu'au plan national.

• Les accidents de la circulation, qui représentent plus d'un tiers des accidents dont les jeunes se disent victimes, sont notamment plus fréquents chez les jeunes qui se déplacent en deux-roues motorisés, et de façon liée, chez les jeunes scolarisés en lycée professionnel qui ont recours plus souvent à ce mode de déplacement.

Une situation très différente entre les garçons et les filles

• Les filles ressentent leur état de santé de façon moins favorable que les garçons, avec notamment des scores de santé physique, d'estime de soi et de santé mentale nettement plus faibles que les garçons. 10 % des filles ont connu un épisode dépressif caractérisé dans l'année et 5 % ont déjà tenté de se suicider, contre respectivement 5 % et 3 % des garçons. En revanche, les garçons déclarent deux à trois fois plus souvent que les filles avoir été victimes de violences physiques (hors violences sexuelles) et d'accidents dans l'année.



Le Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010 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 financier de l'Agence régionale de santé (ARS) et du Conseil régional des Pays de la Loire.

L'analyse a été réalisée par Sandrine David, Françoise Lelièvre, Marie-Christine Bournot et le Dr Anne Tallec. Merci à François Beck (Inpes), Chloé Brassart (interne en psychiatrie), Dr Rachel Bocher (CHU Nantes), Arnaud Gautier (Inpes), Romain Guignard (Inpes), Dr Denis Leguay (CHS de Sainte-Gemmes-sur-Loire), Jean-Baptiste Richard (Inpes) 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.