

baromètre santé

premiers résultats 2000

Les jeunes de 12 à 25 ans en Alsace

Introduction	1	Consommation d'alcool	10
Méthodologie	3	Drogues illicites	11
Environnement, qualité de vie	5	Accidents et prise de risque	12
Idées et tentatives de suicide	6	Violences subie et agie	13
Activité sportive	7	Vie affective et sexuelle	14
Poids et image du corps	8	Consommation de soins	15
Tabac	9		

L'amélioration de l'état de santé passera incontestablement par un développement des actions de prévention, notamment primaires. De nombreux travaux, dont les rapports du Haut Comité de la santé publique et les tableaux de bord des observatoires régionaux de la Santé, montrent le lien existant entre les causes de mortalité prématurée évitable et certains comportements et modes de vie. Ainsi, en Alsace, plus de la moitié (53 %) des décès survenant avant 65 ans sont potentiellement évitables, la prévention des deux tiers de ceux-ci passant avant tout par des actions sur les comportements à risque (consommation de tabac, d'alcool, pratiques sexuelles non protégées...).

Ces habitudes préjudiciables à la santé se prennent le plus souvent jeune, en particulier au moment de l'adolescence. C'est pourquoi dès la première conférence régionale de Santé en septembre 1995, l'Alsace a ciblé un public nécessitant une attention particulière pour les actions de prévention : les jeunes. Cette priorité a été confirmée par les Conférences nationale et régionales de santé 1997.

Cependant, à l'heure actuelle, seules les données de mortalité permettent d'appréhender la santé des jeunes en Alsace. Ces informations restent insuffisantes pour décrire la réalité, dans la mesure où il existe souvent un décalage de plusieurs décennies entre les habitudes de vie et les effets sur la mortalité. Une solide connaissance des comportements et attitudes des jeunes alsaciens face à leur santé est un élément indispensable à l'optimisation des actions de prévention primaire dans la région.

De ce constat est venue l'idée d'un Baromètre santé jeunes régional, rencontre d'intérêts convergents entre les observatoires régionaux de la Santé, la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) et le Comité français d'éducation pour la santé (CFES). En Alsace, le

projet de Baromètre santé jeunes a pu se concrétiser grâce au soutien financier de l'État, de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), de l'Assurance maladie (Cnamts et Urcam), du conseil général du Bas-Rhin, du conseil général du Haut-Rhin et de la direction régionale des Affaires sanitaires et sociales d'Alsace.

La mise en œuvre de l'enquête et l'analyse des résultats sont assurées par l'observatoire régional de la Santé d'Alsace (Orsal) en partenariat avec le CFES, selon les orientations définies par un comité de pilotage associant les partenaires financiers du projet, ainsi que le comité régional d'Éducation pour la santé en Alsace (Coresa), l'union régionale des caisses d'Assurance maladie d'Alsace (Urcam), le rectorat d'académie et la direction régionale et départementale de la Jeunesse et des Sports.

Les objectifs de cette recherche sont de fournir une photographie de l'état de santé des jeunes de 12 à 25 ans, de leurs habitudes de vie et de leur insertion dans leur environnement proche. Ce document présente les premiers résultats de cette étude concernant :

- l'environnement, la qualité de vie et les relations des jeunes avec leurs parents et avec l'école ;
- les idées et tentatives de suicide et le suivi médical des suicidants ;
- l'activité sportive, mesurée par la pratique et la durée au cours de la dernière semaine, et les raisons qui poussent à faire du sport ;
- le poids et l'image du corps, à travers l'indice de masse corporelle et la perception de son poids ;
- le tabac avec la consommation, le désir d'arrêter et le respect des zones publiques ;
- la consommation d'alcool par semaine, la veille de l'enquête et le nombre d'ivresse(s) déclaré ;
- les drogues illicites à travers le cannabis (proposé et consommé) et les autres drogues (consommées) ;
- les accidents (au cours des douze derniers mois) et la prise de risque (au cours du dernier mois) ;
- les violences subie et agie (au cours des douze derniers mois) et les rapports sexuels forcés (au cours de la vie) ;
- la vie affective et sexuelle (au cours de la vie), l'utilisation du préservatif (lors d'un premier rapport ou ultérieurement) et l'attention face à une grossesse possible ;
- la consommation de soins mesurée par les consultations auprès du généraliste et des principaux professionnels de santé au cours des douze derniers mois et par la prise de tranquillisants ou de somnifères.

Une histoire, un présent

Afin de mieux appréhender les connaissances, attitudes et comportements des Français concernant la santé, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) a mis en place, à partir de 1992, la série des Baromètres santé. Différentes populations ont ainsi été enquêtées au plan national : les jeunes de 12 à 19 ans, les adultes de 18 à 75 ans, les médecins généralistes et plus récemment les pharmaciens d'officine.

En 1999, en partenariat avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, le Haut Comité de la santé publique, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et

la toxicomanie et la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé, le CFES a réalisé un nouveau Baromètre national couvrant cette fois la population des jeunes et des adultes (12-75 ans). Parallèlement, à la demande et avec le soutien financier de nombreux acteurs locaux, des Baromètres régionaux ont été mis en place en Alsace, Nord - Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie et Poitou-Charentes. Dans cette dernière région, l'enquête a concerné la même population qu'au plan national (12-75 ans), alors que dans les quatre autres, les enquêtes ciblaient la population des 12-25 ans.

Le Baromètre santé 2000

Comme ceux réalisés précédemment, les Baromètres santé reposent sur des enquêtes téléphoniques auprès d'échantillons représentatifs de la population, obtenus par la méthode aléatoire. Celle-ci garantit au mieux l'exactitude des tests statistiques classiques. Elle est également la mieux adaptée aux sujets pour lesquels il existe *a priori* peu de connaissances approfondies sur les relations entre les réponses et les caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées. De plus, cette méthode reste la plus couramment utilisée dans les enquêtes épidémiologiques, ce qui facilite les comparaisons avec d'autres études.

Les questionnaires destinés aux 12-75 ans et ceux spécifiques aux 12-25 ans ont été élaborés à partir des questionnaires utilisés dans les baromètres santé précédents, avec le souci à la fois de conserver autant que possible la formulation des questions, pour pouvoir établir des comparaisons chronologiques, mais aussi d'intégrer de nouveaux indicateurs, notamment ceux utilisés en matière de toxicomanie dans un cadre européen. De nombreuses équipes nationales et régionales ont contribué à l'élaboration et à la validation de ces questionnaires. Quelques thèmes comme le dépistage des cancers ou la couverture vaccinale ne sont pas abordés dans les questionnaires destinés aux 12-25 ans. Par contre, certains aspects spécifiques aux adolescents et jeunes adultes y ont été développés. La durée moyenne de passation des questionnaires était de 25 minutes pour les questionnaires 12-25 ans et de 33 minutes pour ceux destinés aux 12-75 ans.

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

Interview). Un échantillon de 13 685 personnes, représentatif de la population française de 12 à 75 ans a été interrogé dans le cadre de l'enquête nationale. Des sur-échantillons ont été réalisés pour compléter les données régionales obtenues à partir de l'enquête nationale, afin d'obtenir des échantillons régionaux d'environ 1 200 personnes.

L'anonymat et le respect de la confidentialité étaient garantis par les mêmes procédures que celles employées lors de l'enquête Baromètre santé jeunes 97/98, enquête ayant reçu l'aval de la Commission nationale informatique et liberté (Cnil). Les thèmes les plus sensibles ne concernaient pas les moins de 15 ans, conformément aux recommandations de la Cnil. Avant tout appel téléphonique, une lettre annonce était adressée à tous les ménages sélectionnés afin, notamment, de minorer les refus de participation.

Sélection du ménage éligible

Pour être éligible, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 12 à 75 ans (12 à 25 ans pour les Baromètres santé jeunes régionaux), parlant le français et ayant son domicile habituel au numéro de téléphone composé. Chaque numéro a été appelé au maximum douze fois entre 17 h et 21 h en semaine et entre 10 h et 18 h le samedi, l'enquêteur laissant sonner huit coups. Au bout de trois tentatives infructueuses, deux nouvelles tentatives étaient effectuées entre 12 h et 17 h. Des tentatives ont également été réalisées le mercredi après-midi. En cas de non-réponse, le numéro a été recomposé automatiquement 90 minutes plus tard. Les numéros occupés étaient recomposés automatiquement 30 minutes plus tard.

Méthodologie

Les appels aboutissant sur un répondeur ont été considérés comme des non-réponses.

Sélection de l'individu éligible

À l'intérieur de chaque foyer, l'individu éligible, âgé de 12 à 25 ans ou de 12 à 75 ans selon les enquêtes, a été sélectionné par la méthode du plus proche anniversaire. Pour les moins de 15 ans, l'accord des parents était sollicité avant l'interview.

Si l'individu sélectionné était présent et disponible au moment du contact avec le ménage, le questionnaire lui était proposé immédiate-

ment. Si l'individu le souhaitait, un rendez-vous téléphonique lui était proposé. Quand la personne sélectionnée ne souhaitait pas répondre, les enquêteurs devaient s'efforcer d'obtenir le maximum d'information la concernant afin de constituer un fichier de non-répondants le plus précis possible : sexe, âge, catégorie socio-professionnelle, motif du refus, etc. Dans le cas où l'individu sélectionné refusait de répondre ou n'était pas en mesure de le faire, l'institut ne devait pas interroger une autre personne du foyer pour le remplacer, même si cette dernière présentait les critères d'éligibilité.

Principales caractéristiques des enquêtes

	Alsace	Nord-Pas-de-Calais	Pays de la Loire	Picardie	France*
Taux de refus immédiat des ménages	13,9 %	15,2 %	15,8 %	19,3 %	22,2 %
Taux de refus différé des ménages	2,1 %	2,5 %	2,8 %	2,7 %	2,9 %
Taux de refus des ménages	16,0 %	17,7 %	18,6 %	22,0 %	25,1 %
Taux de refus des individus	2,3 %	2,5 %	3,1 %	3,2 %	6,6 %
Taux d'abandon	1,1 %	1,5 %	0,7 %	1,3 %	1,9 %
Taille de l'échantillon 12-75 ans	-	-	-	-	13 685
Taille de l'échantillon 12-25 ans	1 237	1 239	1 270	1 268	2 765

* Les taux de refus pour la France concernent les 12-75 ans.

Les résultats

Les données présentées ci-après sont les premiers résultats de l'enquête Baromètre santé jeunes 2000 pour l'Alsace.

Dans l'ensemble du texte, lorsque le terme « jeunes » est employé sans précision de classe d'âge, il concerne les 12-25 ans. Dans tous les autres cas, la classe d'âge concernée est mentionnée spécifiquement.

Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté. Un redressement sera réalisé selon les résultats du dernier recensement de la population de l'Insee dès que ces données seront disponibles. Ce redressement ne devrait pas, *a priori*, modifier de façon importante ces premiers résultats, d'autant plus que ces derniers sont souvent présentés selon le sexe et l'âge, variables utilisées pour le redressement.

Par ailleurs, la dimension sociale explique vraisemblablement certains comportements observés. Celle-ci n'a pu être analysée dans le cadre de ce premier document, elle le sera ultérieurement.

Les comparaisons entre les quatre régions et l'échantillon national 12-25 ans ont été réalisées sur des données standardisées, avec comme population de référence la population française des deux sexes par année d'âge au 1^{er} janvier 1997 estimée par l'Insee.

Cette standardisation explique les différences qui peuvent exister entre certains résultats régionaux et les résultats utilisés dans les comparaisons.

Toutes les différences mentionnées entre deux résultats sont statistiquement significatives ($p < 0,05$ au test du Chi 2 ou de Student).

Structure par sexe et âge des échantillons régionaux

	Alsace		Nord - Pas-de-Calais		Pays de la Loire		Picardie		France	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
12-14 ans	141	168	141	151	155	144	162	141	267	276
15-17 ans	152	154	190	145	153	136	170	153	273	288
18-19 ans	89	93	86	96	107	106	105	84	166	196
20-22 ans	100	123	95	132	117	135	123	127	272	323
23-25 ans	113	104	101	102	99	118	86	117	305	399
Total	595	642	613	626	631	639	646	622	1 283	1 482

Les garçons déclarent une meilleure qualité de vie que les filles

Selon le profil de santé de Duke*, les garçons déclarent en moyenne une meilleure qualité de vie que les filles (avec un score de santé globale de 77,2 versus 70,9 pour ces dernières). Cela est valable pour les scores de santé physique (81,7 versus 71,6), mentale (74,6 versus 67,3) et sociale (75,9 versus 74,8). Ils ont également des scores d'anxiété (29,0 versus 36,9) et de dépression (26,4 versus 35,4) inférieurs à ceux des filles.

Les relations avec les parents

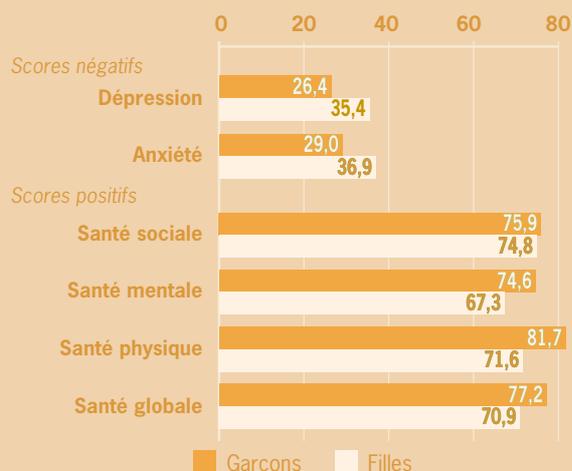
53,3 % des garçons et 60,4 % des filles déclarent qu'il est facile de parler à leurs parents de choses qui les préoccupent vraiment. Les filles sont plus nombreuses à déclarer que leurs parents les félicitent assez ou très souvent (63,5 % versus 53,6 % pour les garçons), leur disent à quelle heure rentrer quand elles sortent (60,6 % versus 53,1 %). À l'inverse les parents veulent moins savoir où elles sont et ce qu'elles font (67,3 % versus 76,3 %). 75,2 % des garçons et 75,7 % des filles déclarent que leurs parents écoutent leurs idées et leurs opinions.

La moitié des filles déclare aimer beaucoup l'école

Chez les jeunes scolarisés, les filles sont plus nombreuses à déclarer « aimer beaucoup » l'école (50,9 % versus 42,2 %). 64,4 % des garçons et 55,2 % des filles déclarent être arrivés en retard à l'école une fois ou plus durant les douze derniers mois. Par ailleurs, les garçons sont plus nombreux à déclarer avoir redoublé au moins une fois au cours de leur scolarité (42,3 % versus 28,9 %).

* Le profil de santé de Duke est un instrument générique de mesure de la qualité de la vie qui comporte 17 questions pouvant être regroupées en plusieurs dimensions (physique, mentale, sociale, santé perçue, incapacité, anxiété, douleur, estime de soi et dépression). Le score de santé générale est un score global représentant la somme des dimensions physique, mentale et sociale. Les scores sont normalisés de 0, indiquant la plus mauvaise qualité de vie, à 100, indiquant une qualité de vie optimale, dans la plupart des dimensions (santé physique, mentale, sociale, générale, santé perçue et estime de soi). Les scores d'anxiété, de dépression, d'incapacité, de douleur sont évalués en sens inverse (100 exprimant la qualité de vie minimale).

Scores moyens de l'échelle de Duke chez les jeunes selon le sexe

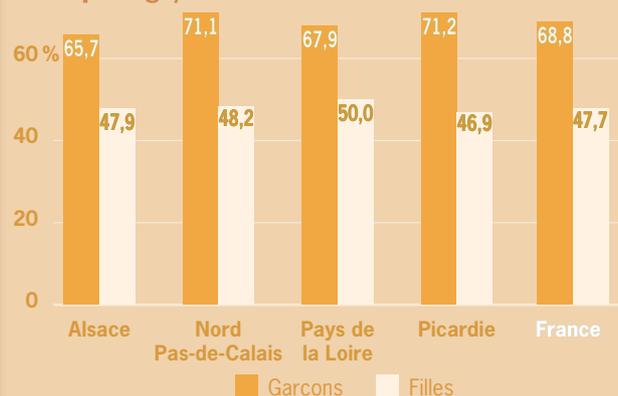


Source : Baromètre santé, ORS Alsace, CRES, 2000.

Comparaison inter-régionale

Dans toutes les régions concernées par l'enquête, environ 70 % des garçons et 50 % des filles déclarent « se trouver tout à fait bien comme ils sont ». En Alsace et Pays de la Loire, les garçons apparaissent moins nombreux à partager cette opinion qu'au niveau national, alors qu'en Picardie et Nord - Pas-de-Calais, ils sont plus nombreux. Il n'existe aucune différence significative entre les régions. Toutefois, on peut remarquer qu'en Alsace et Pays de la Loire, les garçons apparaissent moins nombreux à partager cette opinion qu'au niveau national, alors qu'en Picardie et Nord - Pas-de-Calais, ils sont plus nombreux.

Jeunes déclarant « se trouver tout à fait bien comme ils sont » selon le sexe (résultats standardisés par âge)



Source : Baromètre santé, ORS Alsace, Pays de la Loire, Picardie, ORS et Dares, Nord-Pas-de-Calais, CRES, 2000.

N. B. : les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées et non pondérées.

Un jeune sur quinze déclare avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois...

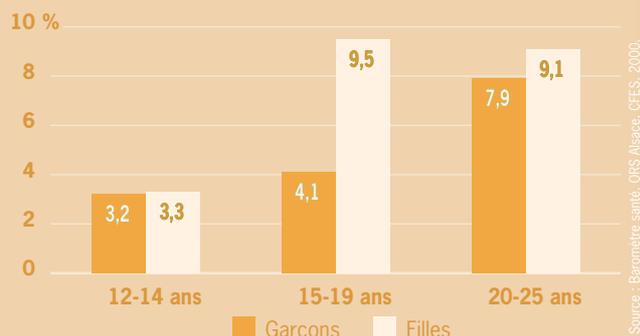
En Alsace, 6,5 % des jeunes de 12 à 25 ans déclarent avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois. Cette proportion est plus importante chez les filles (7,7 %) que chez les garçons (5,3 %). Seulement 32,1 % de ces jeunes en ont parlé à quelqu'un (sans différence notable entre les deux sexes).

... et un jeune sur trente avoir fait une tentative de suicide au cours de sa vie

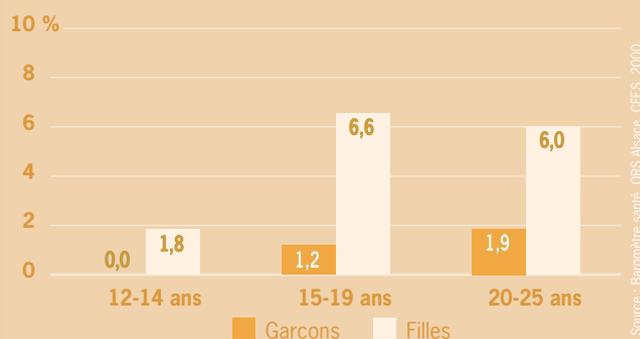
3,2 % des jeunes Alsaciens de 12 à 25 ans déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie : cette proportion est également plus importante chez les filles (5,1 %) que chez les garçons (1,2 %). Parmi les jeunes déclarant avoir déjà tenté de se suicider, 68,8 % l'ont fait une fois, 25,0 % deux fois et 6,2 % trois fois ou plus.

À la suite de la dernière tentative, seul un jeune sur deux (49,8 %) a été pris en charge par un professionnel (une hospitalisation et/ou un suivi par un médecin ou un « psy »). Un jeune sur quatre (26,6 %) en a parlé, mais uniquement à une « autre » personne (ni médecin, ni « psy »). Les autres n'en ont parlé à personne ou n'ont pas répondu à la question.

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



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



Comparaison inter-régionale

La proportion de jeunes de 12 à 25 ans qui déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide varie peu, en nombre absolu, entre les différentes régions. Les résultats des échantillons régionaux sont très comparables à ceux de l'échantillon national.

Il faut toutefois souligner que les résultats les plus faibles sont observés en Alsace tant chez les filles que chez les garçons, puisqu'il s'agit de la seule région présentant des pourcentages de tentative de suicide inférieurs au niveau national. À l'inverse, la proportion de jeunes ayant déjà tenté de se suicider est plus élevée en Picardie que dans les trois autres régions ; cependant on ne relève pas de différence avec le niveau national.

N. B. : les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées et non pondérées.

Jeunes déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie selon le sexe (résultats standardisés par âge)



Deux jeunes sur trois déclarent avoir pratiqué un sport au cours de la dernière semaine

La pratique sportive des jeunes a été évaluée au cours des sept derniers jours dans quatre contextes différents : le milieu scolaire ou universitaire, le club sportif, le milieu du travail, et dans un cadre non organisé (seul ou entre amis).

Globalement, deux jeunes sur trois déclarent avoir pratiqué un sport au cours des sept derniers jours. Cette pratique est plus fréquente chez les garçons (73,0 %) que chez les filles (62,5 %). Elle décroît avec l'âge chez les garçons. Chez les filles, la diminution est nette entre 17 et 19 ans, mais l'activité redevient plus fréquente à partir de 20 ans.

La durée de l'activité sportive est plus élevée chez les garçons que chez les filles

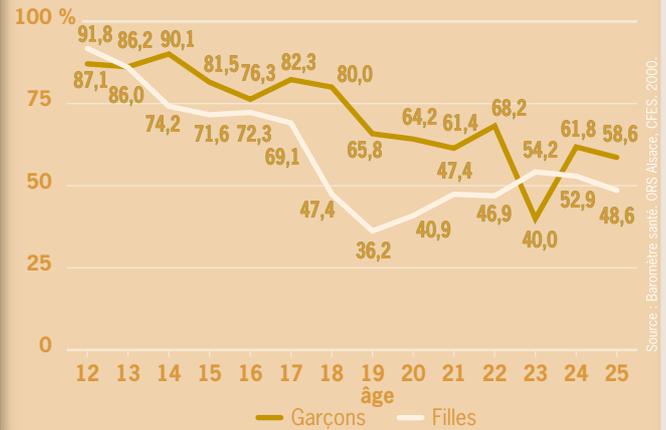
Cette durée diffère de façon importante d'un individu à l'autre : environ un jeune sur trois n'a pas fait de sport au cours de la dernière semaine alors que 26,6 % des 12-25 ans en a fait en moyenne au moins une heure par jour. Les garçons pratiquent une activité sportive de manière plus importante que les filles (36,1 % d'entre eux ont fait plus de 8 heures de sport dans la semaine précédant l'enquête versus 17,4 % chez les filles). Les sportifs ont pratiqué en moyenne 7 heures de sport durant les sept derniers jours.

La principale motivation à la pratique sportive est le plaisir

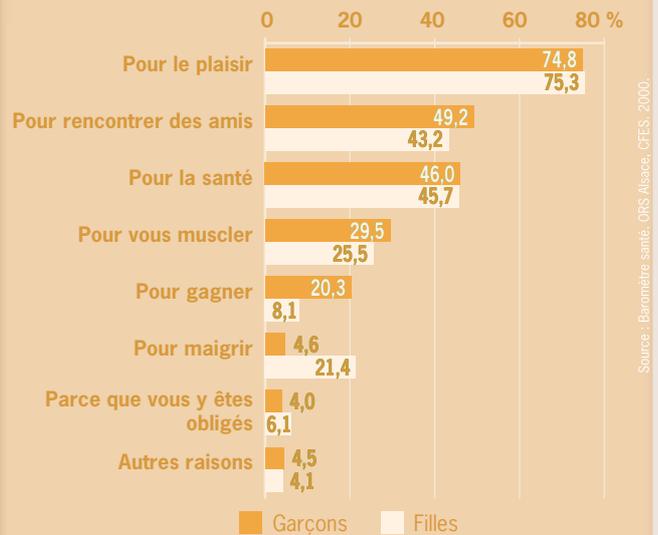
Parmi les jeunes ayant pratiqué une activité sportive au cours des sept derniers jours, trois sur quatre déclarent l'avoir fait pour le plaisir.

Les autres raisons avancées sont l'occasion de rencontrer des amis et la santé. Si les proportions de garçons et de filles à partager ces motivations sont les mêmes, de grandes différences apparaissent sur quelques autres points. Ainsi, les garçons sont beaucoup plus nombreux à faire du sport par esprit de compétition (20,3 % d'entre eux en font pour gagner versus 8,1 % chez les filles). Et les filles pratiquent plus une activité sportive pour maigrir (21,4 % versus 4,6 % chez les garçons). Les raisons à la pratique d'un sport varient également avec l'âge : plus leur âge augmente, plus les jeunes déclarent faire du sport pour être en bonne santé, et moins par plaisir.

Jeunes déclarant avoir pratiqué un sport au cours des sept derniers jours selon le sexe et l'âge



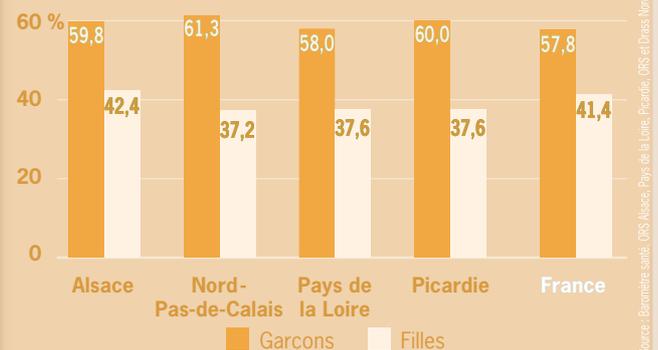
Motivations principales à la pratique d'un sport chez les jeunes selon le sexe



Comparaison inter-régionale

Les proportions de jeunes déclarant avoir pratiqué une activité sportive d'une durée supérieure ou égale à deux heures, au cours des sept jours précédant l'enquête, sont, pour les quatre régions de l'étude, proches de la moyenne nationale, chez les filles comme chez les garçons. Ainsi, environ six garçons sur dix et quatre filles sur dix déclarent avoir fait au moins deux heures de sport durant la dernière semaine.

Jeunes déclarant avoir pratiqué au moins deux heures de sport au cours des sept derniers jours selon le sexe (résultats standardisés par âge)



N. B. : les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées et non pondérées.

13,9 % des jeunes ont un poids supérieur à la normale en Alsace

Le poids et la taille déclarés par les jeunes enquêtés permettent de calculer un indice de masse corporelle (IMC) (poids/taille²). Cet indicateur évalue, en fonction du sexe et de l'âge des jeunes, si leur poids est excessif ou au contraire insuffisant*. En Alsace, la proportion de jeunes qui présentent un poids supérieur à la normale atteindrait 13,9 %. Les garçons sont plus fréquemment concernés que les filles (17,2 % d'entre eux sont dans ce cas versus 10,6 % des filles). Parmi les 13,9 % de jeunes qui ont un poids supérieur à la normale, 6,3 % seraient obèses.

Les jeunes ont, dans l'ensemble, une bonne perception de leur corpulence

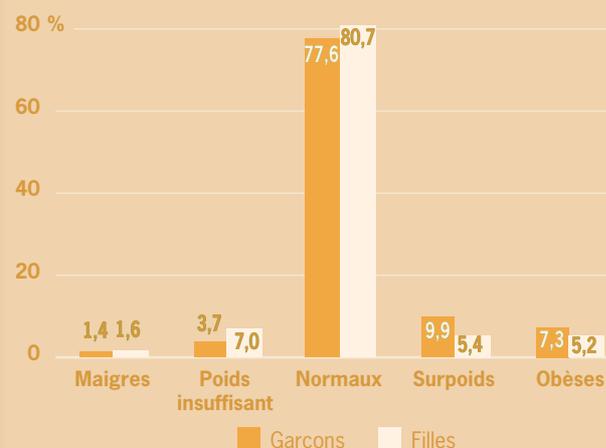
59,2 % des jeunes interrogés se trouvent à peu près du bon poids, les garçons plus souvent (63,7 %) que les filles (54,8 %). La majorité des jeunes ont une perception de leur poids en accord avec l'IMC calculé. Ainsi, parmi ceux qui ont un IMC normal, 64,5 % se trouvent à peu près du bon poids. Toutefois, lorsqu'il existe un décalage entre l'IMC et le poids perçu, la tendance est plutôt à la surestimation de son poids ; 23,4 % des jeunes qui ont un IMC normal se trouvent un peu ou beaucoup trop gros contre seulement 12,2 % un peu ou beaucoup trop maigres.

Si 30,4 % des jeunes ayant un poids supérieur à la normale se trouvent à peu près du bon poids, il apparaît également que les jeunes présentant un poids inférieur à la normale sont plus nombreux à se trouver du bon poids voire un peu trop gros (respectivement 61,0 % et 2,2 %).

* Cinq classes d'indice de masse corporelle (IMC) ont été constituées pour analyser la corpulence des jeunes (d'après M.-F. Rolland-Cachera, Inserm) :

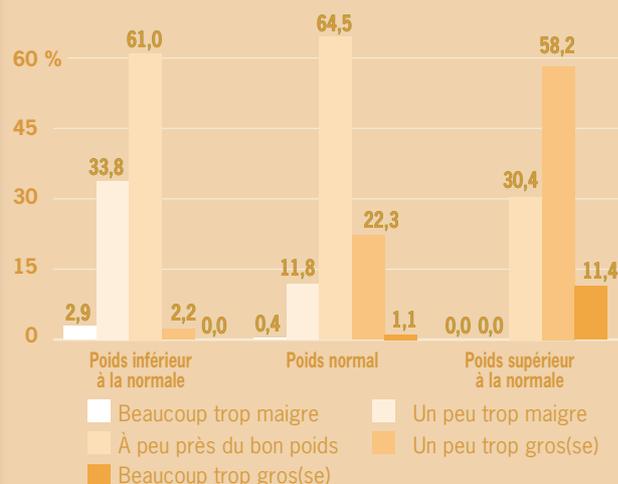
- les maigres sont les jeunes dont l'IMC est inférieur au 3^e percentile de la population de référence,
- les jeunes ayant un poids insuffisant sont ceux dont l'IMC est supérieur ou égal au 3^e percentile et inférieur au 10^e percentile,
- les jeunes ayant un poids normal sont ceux dont l'IMC est supérieur ou égal au 10^e percentile et inférieur ou égal au 90^e percentile,
- les jeunes ayant un surpoids sont ceux dont l'IMC est supérieur au 90^e percentile et inférieur ou égal au 97^e percentile,
- les obèses sont les jeunes dont l'IMC est supérieur au 97^e percentile.

Indice de masse corporelle (IMC) des jeunes selon le sexe



Source : Baromètre santé, ORS Alsace, CFES, 2000.

Perception par les jeunes de leur poids selon l'indice de masse corporelle (IMC)



Source : Baromètre santé, ORS Alsace, CFES, 2000.

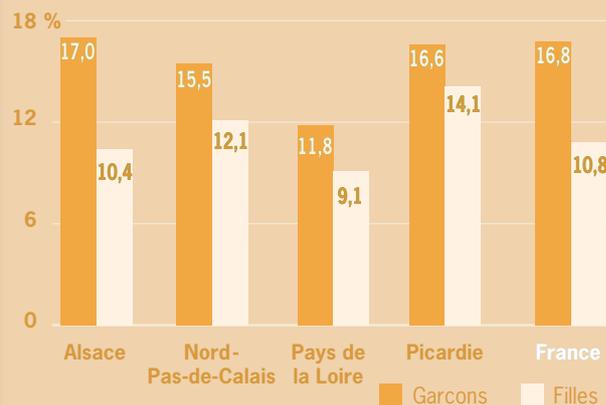
Comparaison inter-régionale

Les proportions de jeunes qui présentent un poids supérieur à la normale sont toujours plus élevées chez les garçons que chez les filles, quelle que soit la région de l'étude.

Chez les garçons, seuls les Pays de la Loire connaissent une part de jeunes présentant un poids supérieur à la normale plus faible que la moyenne française.

Chez les filles, on observe, en Picardie, une proportion plus élevée de jeunes ayant un poids supérieur à la normale.

Jeunes ayant un poids supérieur à la normale* selon le sexe (résultats standardisés par âge)



Source : Baromètre santé, ORS Alsace, Pays de la Loire, Picardie, ORS et Dares Nord-Pas-de-Calais, CFES, 2000.

* jeunes en surpoids et jeunes obèses

N. B. : les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées et non pondérées.

En Alsace, un jeune sur trois déclare fumer...

Parmi les jeunes Alsaciens de 12 à 25 ans, 34,7 % déclarent fumer : 8,4 % occasionnellement et 26,3 % régulièrement*. La prévalence du tabagisme augmente rapidement avec l'âge, passant de 11,0 % à 12-14 ans à 47,4 % à 18-19 ans. À partir de la majorité, ce taux se stabilise, près d'un jeune sur deux déclare consommer du tabac.

Si la proportion de fumeurs occasionnels augmente fortement au début de l'adolescence, elle reste, à partir de 15 ans, relativement stable et toujours inférieure à 13,0 %. La progression du tabagisme avec l'âge s'explique donc avant tout par l'augmentation du nombre de fumeurs réguliers.

... mais un fumeur sur deux souhaite arrêter de fumer

47,4 % des garçons et 54,0 % des filles souhaitent arrêter de fumer. Ces jeunes envisagent de concrétiser ce projet d'arrêt dans le mois à venir pour 34,6 % d'entre eux, dans les six ou douze mois pour 20,5 %, et dans un avenir indéterminé pour les autres. La très grande majorité (89,3 %) des fumeurs qui déclarent avoir envie d'arrêter envisagent de le faire seuls ; 8,1 % comptent sur l'aide d'un médecin et 1,7 % sur « quelqu'un d'autre ».

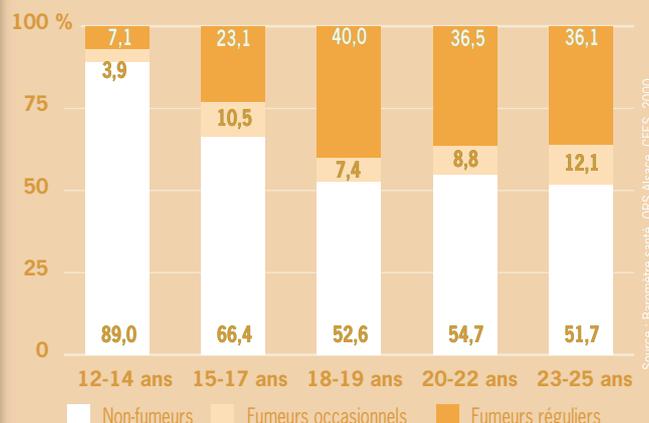
Par ailleurs, la plupart de ces jeunes (96,3 %) désirent arrêter de fumer par leur propre volonté : 49,7 % envisagent de le faire de manière radicale et 46,6 % progressivement. Les principaux autres moyens envisagés par les fumeurs pour en finir avec le tabagisme sont les patchs antitabac (7,6 %) ou des gommes à mâcher (6,2 %)**.

Des zones non fumeurs globalement respectées

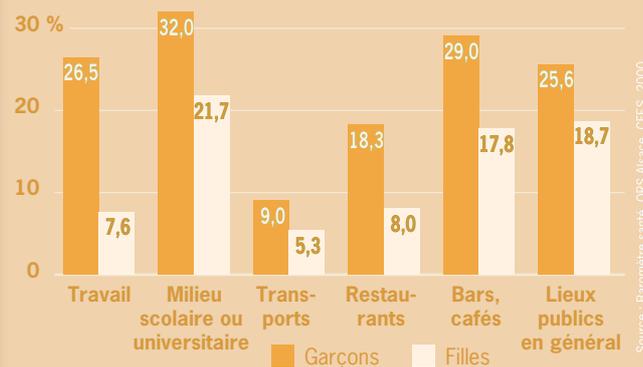
Les zones non fumeurs sont diversement respectées selon l'âge, le sexe ou la région.

C'est dans les lieux d'enseignement, dans les bars et les lieux publics en général, que les zones non fumeurs sont les moins bien respectées : respectivement 26,0 %, 23,4 % et 22,3 % des jeunes fumeurs déclarent y consommer du tabac. En revanche, seuls 13,4 % des fumeurs déclarent ne pas respecter les zones non fumeurs des restaurants et 7,2 % celles des transports en commun. Quel que soit le lieu considéré, les garçons avouent moins souvent respecter les zones non fumeurs que les filles.

Statut tabagique déclaré par les jeunes selon l'âge



Jeunes déclarant ne pas respecter les zones non fumeurs selon le sexe



* *Fumeur régulier* : personne consommant au moins une cigarette par jour. *Fumeur occasionnel* : personne consommant moins d'une cigarette par jour.

** Le total est supérieur à 100 % car plusieurs réponses étaient possibles.

Comparaison inter-régionale

La consommation de tabac varie sensiblement dans les quatre régions étudiées. La prévalence standardisée de consommation de tabac est significativement plus forte en Picardie et en Pays de la Loire qu'en Alsace et Nord - Pas-de-Calais.

Prévalence de la consommation déclarée de tabac par les jeunes (résultats standardisés par âge, en pourcentage)

	Non-fumeurs	Fumeurs		Total
		total	rég. occ.	
Alsace	63,7	36,3	27,5 8,7	100,0
Nord - Pas-de-Calais	67,2	32,8	26,6 6,2	100,0
Pays de la Loire	56,8	43,2	33,7 9,5	100,0
Picardie	60,0	40,0	34,2 5,8	100,0
France	63,0	37,0	30,5 6,5	100,0

N. B. : les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées et non pondérées.

Près d'un jeune sur dix déclare consommer de l'alcool plusieurs fois par semaine

En Alsace, environ huit jeunes sur dix (83,1 %) déclarent avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours des douze derniers mois. La consommation d'alcool concerne tous les âges (avec des fréquences de consommation très différentes), puisque 61,5 % des 12-14 ans ont bu une boisson alcoolisée au cours de l'année passée. Un tiers des 12-25 ans interrogés déclare avoir bu au moins une fois par semaine de l'alcool ; 21,6 % une fois par semaine, 9,1 % plusieurs fois par semaine et 2,4 % tous les jours.

Cette fréquence de consommation varie beaucoup en fonction du sexe. Globalement, les garçons boivent plus souvent de l'alcool que les filles. Par ailleurs, cette pratique augmente de façon très significative avec l'âge : 4,3 % des 12-14 ans ont bu une boisson alcoolisée au moins une fois par semaine au cours de l'année passée versus 26,3 % des 15-17 ans, 42,9 % des 18-19 ans, 50,2 % des 20-22 ans et 57,0 % des 23-25 ans.

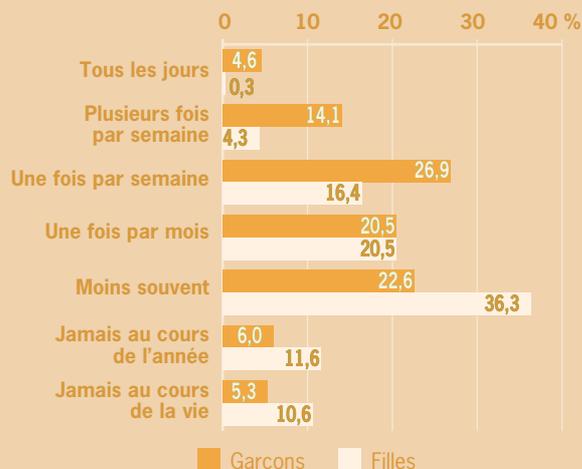
Un jeune sur cinq déclare avoir consommé de l'alcool la veille

Cette consommation d'alcool la veille de l'enquête concerne 26,9 % des garçons et 14,1 % des filles, avec une consommation moyenne de deux verres. Si, dans les trois quarts des cas, ces jeunes n'ont pris qu'un à deux verres, 10,2 % en ont bu plus de cinq. De plus, les garçons ont consommé en moyenne un verre de plus que les filles. La quantité d'alcool consommée diffère fortement en fonction de l'âge : elle augmente entre 12 et 22 ans (en particulier chez les garçons), puis diminue à partir de 23 ans.

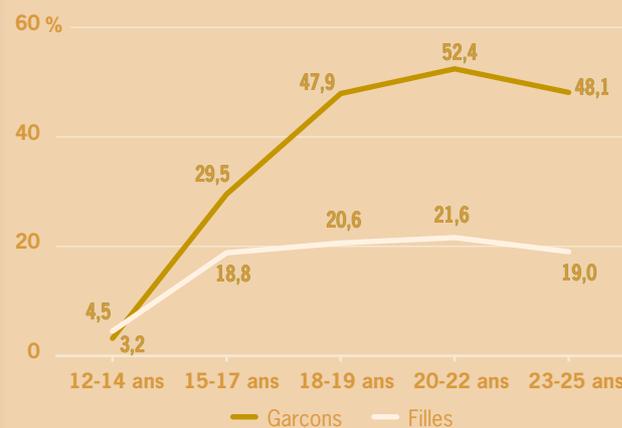
Un jeune sur quatre déclare avoir été ivre au cours des douze derniers mois

Environ 25 % des jeunes interrogés déclarent avoir été ivres au moins une fois au cours des douze derniers mois. Ce comportement est plus fréquent chez les garçons que chez les filles (respectivement 33,8 % et 15,8 %) et augmente avec l'âge jusqu'à 22 ans. Cependant, la majorité (69,9 %) des jeunes ayant consommé de l'alcool au cours de l'année passée n'ont jamais été ivres. Cette consommation d'alcool sans ivresse est plus fréquente chez les filles (79,3 %) que chez les garçons (61,4 %).

Fréquence de la consommation déclarée d'alcool par les jeunes au cours des douze derniers mois selon le sexe



Jeunes déclarant avoir été ivres au moins une fois au cours des douze derniers mois selon le sexe et l'âge



Comparaison inter-régionale

Les proportions de jeunes qui consomment de l'alcool plusieurs fois par semaine et/ou qui ont connu plus de deux ivresses au cours des douze derniers mois, diffèrent selon les régions de l'étude et selon le sexe, mais ne dépassent jamais la moyenne nationale.

Chez les garçons, la part de consommateurs varie de 22,0 % dans le Nord - Pas-de-Calais à 29,9 % dans les Pays de la Loire. Chez les filles, les taux standardisés de consommation sont relativement faibles dans le Nord - Pas-de-Calais (6,0 %) et en Picardie (7,0 %).

Jeunes déclarant consommer* de l'alcool selon le sexe (résultats standardisés par âge)



* plusieurs fois par semaine et/ou qui ont connu plus de deux ivresses au cours des douze derniers mois

N. B. : les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées et non pondérées.

Un jeune sur deux s'est déjà vu proposer du cannabis...

50,4 % des jeunes Alsaciens déclarent qu'il leur a déjà été proposé du cannabis (9,1 % des amphétamines et 6,9 % de la cocaïne). Les sollicitations pour le cannabis s'adressent plus fréquemment aux garçons : 55,9 % des jeunes hommes versus 45,1 % des jeunes femmes. La proportion de jeunes ayant été sollicités augmente avec l'âge et l'écart entre les sexes augmente fortement à partir de 18-19 ans.

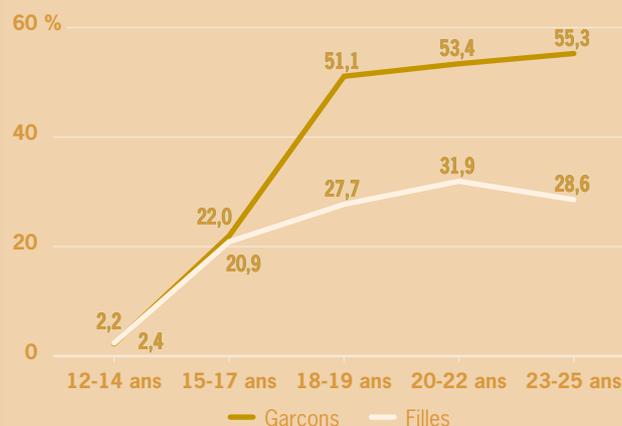
... et plus d'un sur quatre en a déjà consommé

Plus du quart (26,7 %) des jeunes interrogés déclarent avoir déjà consommé du cannabis. 17,2 % des jeunes en ont consommé au cours des douze derniers mois et 10,1 % au cours des trente derniers jours. La proportion des garçons en ayant consommé est 1,6 fois supérieure à celle des filles. Ce rapport est inchangé lorsque l'on considère la consommation au cours des trente derniers jours.

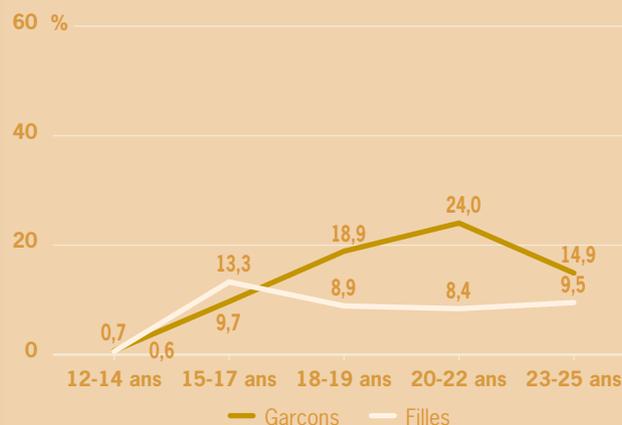
Les autres drogues, une consommation déclarée plus marginale

Parmi les jeunes de 12 à 25 ans, la consommation des autres drogues apparaît plus marginale : 3,2 % d'entre eux auraient déjà consommé de l'ecstasy, 2,8 % du LSD (ou des acides), 1,6 % des amphétamines. Les consommations de cocaïne et d'héroïne touchent respectivement 1,3 % et 0,4 % des jeunes interrogés. Enfin, 3,4 % déclarent avoir inhalé un solvant.

Jeunes déclarant avoir consommé du cannabis au cours de leur vie selon le sexe et l'âge



Jeunes déclarant avoir consommé du cannabis au cours des trente derniers jours selon le sexe et l'âge



Comparaison inter-régionale

Dans les quatre régions concernées par l'étude, environ 50 % des jeunes interrogés se sont déjà vu proposer du cannabis. Les jeunes déclarant avoir déjà consommé du cannabis représentent un pourcentage plus élevé dans les Pays de la Loire, région se rapprochant le plus du niveau national, et sont moins nombreux en Nord-Pas-de-Calais. Plus l'expérience est récente, plus l'écart entre les Pays de la Loire et les autres régions (particulièrement le Nord-Pas-de-Calais) se creuse.

L'opinion des jeunes vis-à-vis du cannabis varie également d'une région à l'autre. Si moins d'un jeune sur quatre, en Picardie et en Nord-Pas-de-Calais, déclare être favorable à la légalisation de la consommation de cannabis, cette opinion est plus répandue en Pays de la Loire, mais surtout en Alsace où elle est partagée par plus d'un jeune sur trois.

Prévalence de la consommation déclarée de cannabis par les jeunes (résultats standardisés par âge, en pourcentage)

Source : Baromètre santé ORS Alsace, Pays de la Loire, Picardie, Nord-Pas-de-Calais, CFES, 2000.

	Au cours de la vie	Au cours des 12 derniers mois	Au cours des 30 derniers jours
Alsace	28,7	17,5	9,9
Nord-Pas-de-Calais	24,5	14,5	8,6
Pays de la Loire	31,4	21,7	11,7
Picardie	27,5	17,3	9,2
France	32,0	20,5	11,6

N. B. : les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées et non pondérées.

Des accidents beaucoup plus fréquents chez les garçons

En Alsace, un peu plus d'un jeune sur cinq (22,4 %) âgés entre 12 et 25 ans déclarent avoir eu un accident ayant nécessité une consultation médicale au cours des douze derniers mois. Un tiers d'entre eux est « récidiviste », puisqu'ils ont eu au moins deux accidents au cours de cette période.

Après 15 ans, une différence selon le sexe apparaît : les garçons sont plus fréquemment accidentés que les filles. La diminution de la fréquence d'accident avec l'âge est très nette chez les filles, alors qu'elle reste stable chez les garçons.

Les accidents les plus fréquents sont les accidents de sport et de loisirs (autres que vélo, roller, patin à roulettes ou skate), puisqu'ils constituent 44,8 % des accidents et concernent 10,0 % des jeunes. Tous les autres types d'accidents concernent chacun moins de 3 % des jeunes : les accidents du travail (2,7 %), de moto (2,2 %), de voiture (2,1 %), de vélo (1,7 %) et les accidents domestiques (1,5 %).

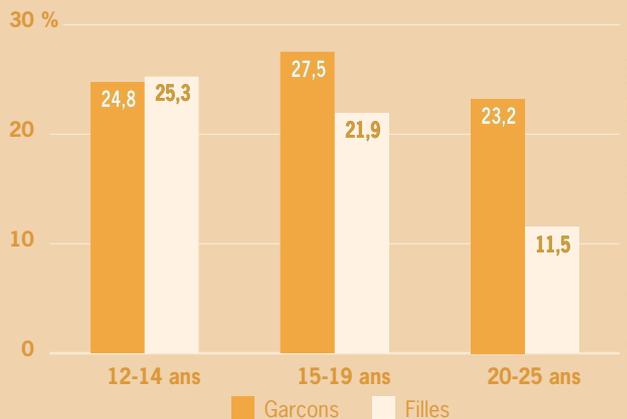
94,0 % des jeunes qui font de la moto déclarent avoir porté un casque lors de la dernière utilisation, alors qu'ils ne sont que 11,5 % à l'avoir porté pour faire du roller, du patin à roulettes ou du skate et 7,5 % pour faire du vélo.

Entre 20 et 25 ans, un garçon sur quatre déclare avoir pris un risque par plaisir ou défi

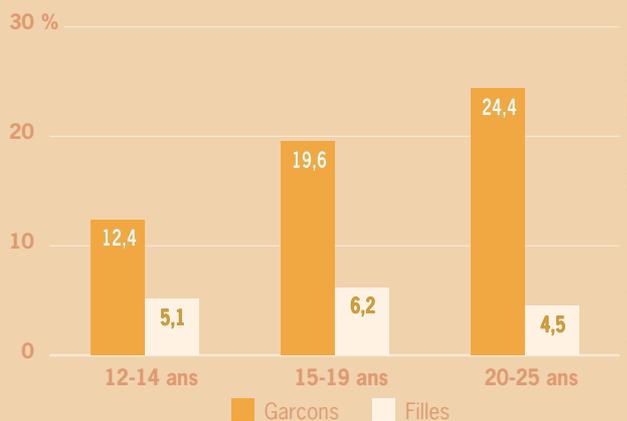
Par ailleurs, la proportion de garçons qui déclarent avoir fait « quelque chose de risqué » par plaisir ou par défi dans le dernier mois, augmente avec l'âge.

De plus, à partir de 15 ans, la proportion de garçons prenant des risques est toujours supérieure à celle des jeunes filles, l'écart entre les deux augmentant avec l'âge. Ainsi entre 20 et 25 ans, la proportion des « preneurs de risque » est cinq fois plus élevée chez les garçons que chez les filles.

Jeunes déclarant avoir eu au moins un accident au cours des douze derniers mois selon le sexe et l'âge



Jeunes déclarant avoir fait quelque chose de risqué par plaisir ou par défi au cours du dernier mois selon le sexe et l'âge



Comparaison inter-régionale

Les Pays de la Loire (pour les deux sexes) et les régions Nord - Pas-de-Calais et Picardie (pour les garçons uniquement) se distinguent par un taux d'accidents déclarés plus faible que pour le reste du pays. En ce qui concerne les prises de risques, les seules différences significatives avec la moyenne nationale sont mesurées en Picardie pour les garçons et dans le Nord - Pas-de-Calais pour les filles avec, dans les deux cas, une fréquence moindre.

N. B. : les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées et non pondérées.

Jeunes déclarant avoir eu un accident au cours des douze derniers mois ou avoir fait quelque chose de risqué par plaisir ou par défi au cours du dernier mois selon le sexe (résultats standardisés par âge, en pourcentage)

	Accidents		Prises de risques	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Alsace	26,6	18,7	18,3	5,0
Nord - Pas-de-Calais	22,2	17,2	16,0	3,4
Pays de la Loire	24,0	13,1	13,6	4,4
Picardie	23,6	16,6	12,5	5,2
France	27,4	17,0	17,6	6,6

Source : Baromètre santé, ORS Alsace, Pays de la Loire, Picardie, ORS et Cross Nord-Pas-de-Calais, CFES, 2000.

8,2 % des jeunes victimes de violence au cours des douze derniers mois

En Alsace, 8,2 % de jeunes déclarent avoir été frappés au moins une fois dans les douze derniers mois, pour 2,0 % d'entre eux, ces agressions se sont répétées trois fois ou plus. Dans un cas sur trois, les coups ont été portés par plusieurs personnes.

La proportion de garçons frappés est toujours supérieure à celle des filles et augmente avec l'âge.

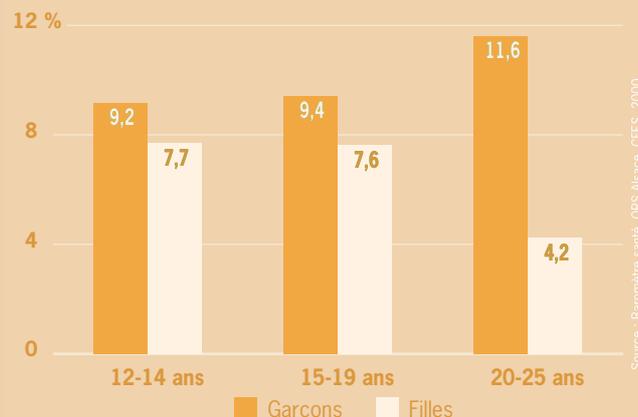
Dans plus de 90 % des cas, aucune autre « arme » que les mains, les pieds et la tête n'est utilisée. Il reste cependant qu'un objet (sans autre précision) est cité dans 7,8 % des cas et une arme blanche dans 1,9 % des cas.

Une violence agie essentiellement masculine

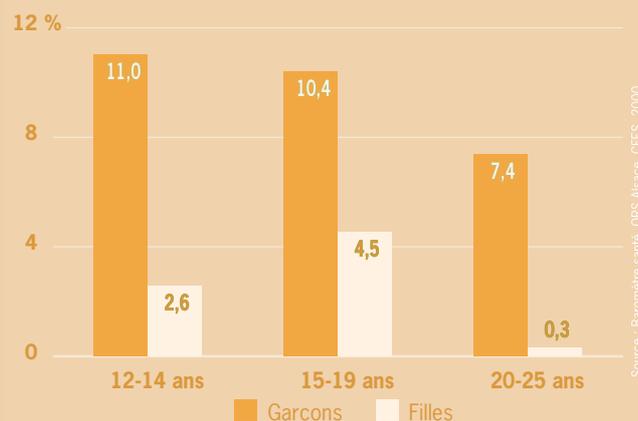
Par ailleurs, 6,5 % des jeunes Alsaciens déclarent avoir frappé quelqu'un, une ou plusieurs fois. La différence selon le sexe va, là-aussi, dans le sens d'une prédominance masculine (10,6 % versus 2,6 %). Cependant, contrairement à la violence subie, la proportion des garçons ayant frappé quelqu'un diminue avec l'âge.

La violence particulière que constituent les « rapports sexuels forcés » a été subie par 1,5 % des jeunes de plus de 15 ans en Alsace, plus par les filles que par les garçons (2,3 % versus 0,7 %).

Jeunes déclarant avoir été frappés au cours des douze derniers mois selon le sexe et l'âge



Jeunes déclarant avoir frappé quelqu'un au cours des douze derniers mois selon le sexe et l'âge



Comparaison inter-régionale

Parmi les régions concernées par l'étude, les Pays de la Loire se distinguent des autres régions par un taux plus bas, aussi bien pour la violence subie (deux sexes) que pour la violence agie (garçons uniquement).

L'Alsace se caractérise quant à elle par un taux plus important de violence subie pour les garçons, avec un taux se rapprochant de la moyenne nationale.

En ce qui concerne les rapports sexuels forcés, aucune différence n'apparaît entre les quatre régions d'étude (mais les pourcentages sont faibles).

N. B. : violence subie ou violence agie au cours des douze derniers mois déclarée par les jeunes de 12-25 ans, ou rapports sexuels forcés au cours de la vie déclarés par les jeunes de 15-25 ans.

Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées et non pondérées.

Jeunes déclarant avoir été victimes ou acteurs de violences, ou ayant subi des rapports sexuels forcés (résultats standardisés par âge, en pourcentage)

	Violence subie		Violence agie		Rapports sexuels forcés	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Alsace	10,3	5,9	10,1	2,3	0,7	2,3
Nord - Pas-de-Calais	9,5	6,3	11,3	3,9	1,3	5,0
Pays de la Loire	6,1	3,0	6,3	3,4	0,2	4,3
Picardie	8,2	5,9	10,5	4,2	1,2	2,4
France	10,4	5,3	10,2	3,7	0,5	4,4

Source : Baromètre santé, ORS Alsace, Pays de la Loire, Picardie, ORS et Dross Nord-Pas-de-Calais, CIES, 2000.

À 15 ans, environ un jeune sur cinq déclare avoir eu des relations sexuelles

Entre 12 et 19 ans, 38,0 % des garçons et 38,8 % des filles déclarent avoir un ou une petit(e) ami(e). Cette proportion augmente modérément avec l'âge pour les garçons (de 29,8 % chez les 12-14 ans à 42,3 % chez les 15-19 ans) et plus nettement pour les filles (de 20,9 % à 50,6 %).

67,6 % des garçons et 65,6 % des filles de 15 à 25 ans déclarent avoir eu des relations sexuelles au cours de leur vie.

Ce pourcentage augmente rapidement avec l'âge : de 20,7 % à 15 ans à 92,9 % à 25 ans pour les garçons et de 16,7 % à 15 ans à 94,6 % à 25 ans pour les filles. Parmi les jeunes de 15 à 25 ans déclarant avoir déjà eu un rapport sexuel, 87,6 % des garçons et 95,2 % des filles déclarent avoir eu une relation sexuelle durant les douze derniers mois.

Le recours à un moyen de contraception

Parmi les jeunes de 15 à 25 ans déclarant avoir déjà eu un rapport sexuel, 77,8 % des garçons et 88,5 % des filles déclarent qu'un préservatif a été utilisé lors du premier rapport. Cette proportion décroît nettement avec l'âge : de 91,1 % à 15-19 ans à 69,8 % à 20-25 ans pour les garçons et de 95,3 % à 15-19 ans à 83,4 % à 20-25 ans pour les filles.

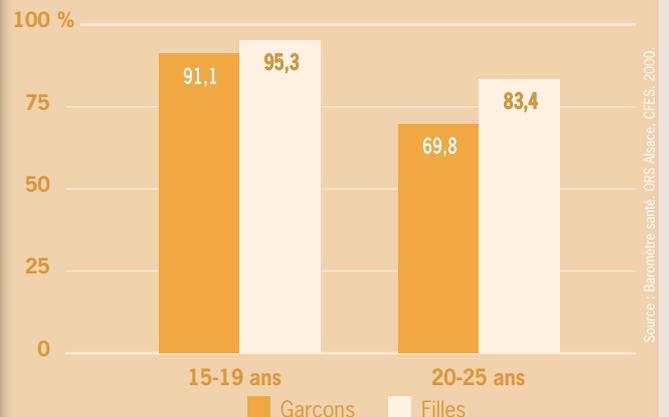
Parmi les jeunes de 15 à 25 ans sexuellement actifs, 87,3 % des garçons et 89,6 % des filles déclarent « faire quelque chose pour éviter une grossesse ». Chez les jeunes, l'usage du préservatif masculin au cours des rapports ne concerne que 51,5 % des garçons et 38,6 % des filles, soit des taux nettement inférieurs à ceux déclarés pour les premiers rapports. Cette proportion diminue également avec l'âge.

73,8 % des garçons et 77,7 % des filles, sexuellement actifs et qui utilisent un moyen de contraception, déclarent qu'eux-mêmes ou leur partenaire utilise la pilule. Cette proportion augmente avec l'âge : elle est de 73,5 % entre 15 et 19 ans et de 81,0 % entre 20 et 25 ans pour les filles (respectivement 64,9 % et 78,5 % pour les garçons). Les autres méthodes (stérilet, préservatif féminin, crème spermicide et méthodes naturelles) ont été citées par moins de 2 % des personnes. Par ailleurs, 11,5 % des filles de 15 à 25 ans sexuellement actives déclarent avoir déjà utilisé la pilule du lendemain au cours de leur vie.

Jeunes déclarant avoir déjà eu des rapports sexuels au cours de leur vie selon le sexe et l'âge



Jeunes (15-25 ans) déclarant avoir déjà eu des rapports sexuels au cours de leur vie selon le sexe (résultats standardisés par âge)



Jeunes (15-25 ans) déclarant avoir déjà eu des rapports sexuels au cours de leur vie selon le sexe (résultats standardisés par âge)



Comparaison inter-régionale

La proportion de jeunes de 15 à 25 ans qui déclarent avoir déjà eu une relation sexuelle dans leur vie varie peu entre les différentes régions et les résultats de l'échantillon national sont très comparables. Cependant, les pourcentages masculins sont toujours supérieurs aux pourcentages féminins avec une différence un peu plus marquée en Nord-Pas-de-Calais.

N. B. : les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées et non pondérées.

Durant la dernière année, plus de trois jeunes sur quatre ont consulté un médecin généraliste

En Alsace, le médecin généraliste est le professionnel de santé* le plus fréquemment consulté par les jeunes de 12 à 25 ans. 77,4 % d'entre eux en ont rencontré un au cours des douze derniers mois, avec une moyenne de 3,6 consultations. Quel que soit l'âge, les filles déclarent consulter plus fréquemment. Mais ces différences ne sont significatives que pour les tranches d'âge 15-17 ans et 23-25 ans.

Le recours au médecin ou à l'infirmière scolaire

Au cours des douze derniers mois, 38,4 % de la population scolarisée a rencontré le médecin ou l'infirmière scolaire, avec un recours moyen de 2,5 fois. La proportion de jeunes scolarisés ayant consulté diminue avec l'âge, notamment à partir de 18-19 ans et particulièrement chez les filles.

Les autres professionnels de santé sont moins fréquemment consultés

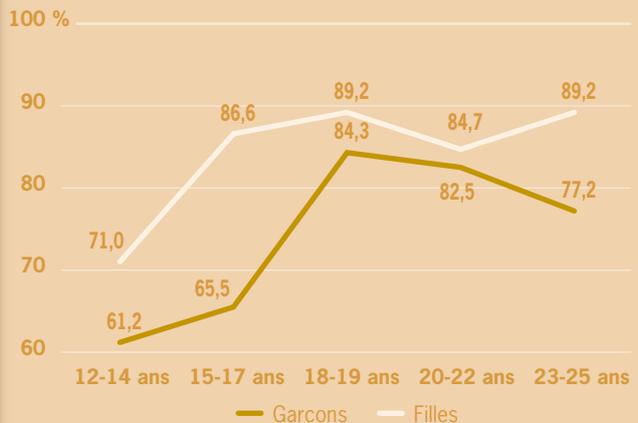
Si le chirurgien-dentiste et l'orthodontiste sont également fréquemment consultés (72,6 %), les autres professionnels de santé sont rencontrés par moins de 15 % des jeunes, mais avec, pour certains, un nombre de consultations élevé correspondant à la nature des actes pratiqués. À titre d'exemple, les jeunes gens consultant un psychiatre, un psychologue ou un psychothérapeute le font en moyenne dix fois par an.

Une consommation de tranquillisants plus forte chez les filles

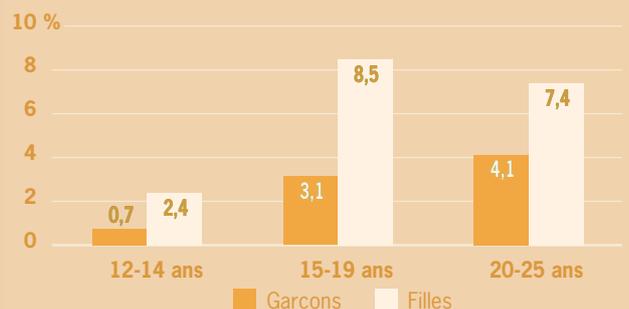
4,8 % des jeunes ont consommé des tranquillisants ou des somnifères au cours de l'année. Parmi eux, 13,3 % en ont consommé « quotidiennement ou presque » au cours des trente derniers jours. Ce sont les jeunes femmes qui consomment le plus fréquemment ces médicaments (6,5 % versus 3,0 % des jeunes hommes).

* La question posée était : « Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous consulté pour vous-même, 1. un médecin scolaire ou une infirmière scolaire, 2. un médecin généraliste, 3. un psychiatre, un psychanalyste ou un psychologue, 4. un gynécologue, 5. un chirurgien dentiste ou orthodontiste, 6. un kinésithérapeute ou masseur, 7. un homéopathe, 8. un homéopathe pour un de vos enfants, 9. un acupuncteur ou mésothérapeute ou ostéopathe, 10. un autre médecin (par ex. : dermatologue, pédiatre, allergologue) ? ».

Jeunes déclarant avoir consulté un médecin généraliste au cours des douze derniers mois selon le sexe et l'âge



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



Comparaison inter-régionale

Les fréquences de consultations des divers professionnels de santé apparaissent assez peu différentes au sein des quatre régions étudiées, particulièrement pour les professionnels les plus consultés.

Le médecin généraliste est consulté par environ 80 % des jeunes interrogés, sans grande différence entre les régions. La consultation du chirurgien-dentiste concerne entre 60 et 65 % des jeunes en Pays de la Loire, Nord - Pas-de-Calais et Picardie. Cette proportion est supérieure en Alsace (72,2 %). Les gynécologues sont également plus fréquemment consultés par les jeunes Alsaciennes et les jeunes Picardes.

N. B. : la question sur le recours au gynécologue ne concerne que les filles, celle sur le recours au médecin ou l'infirmière scolaire seulement les jeunes scolarisés.

Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées et non pondérées.

Jeunes déclarant avoir rencontré un professionnel de santé au cours de l'année (résultats standardisés par âge, en pourcentage)

	Médecin généraliste	Chirurgien-dentiste	Gynécologue	Médecin ou infirmière scolaire
Alsace	80,0	72,2	45,9	32,9
Nord - Pas-de-Calais	81,3	65,2	38,2	33,7
Pays de la Loire	81,5	61,2	37,3	31,7
Picardie	80,5	62,6	42,1	32,1
France	81,4	62,3	44,3	34,0

Une démarche commune

Les quatre documents régionaux des premiers résultats 2000 du Baromètre santé (Les jeunes de 12 à 25 ans en Alsace, dans le Nord - Pas-de-Calais, dans les Pays de la Loire et en Picardie) sont extraits d'un document de synthèse réalisé par le Comité français d'éducation pour la santé avec le soutien de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés intitulé *Baromètre santé : premiers résultats 2000. Enquête auprès des 12-75 ans*. Ils ont été réalisés en coordination étroite et selon une présentation commune entre les observatoires régionaux de santé d'Alsace, du Nord - Pas-de-Calais, des Pays de la Loire et de Picardie, la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé, la direction régionale des Affaires sanitaires et sociales du Nord - Pas-de-Calais et le Comité français d'éducation pour la santé.

En Alsace, il a été rédigé par Frédéric Imbert, Nicole Schauder, Meusseikh Ba, Dominique Fernandez, Florence Binder et Philippe Enderlin.

Observatoire régional de la Santé d'Alsace

4, rue de Lausanne
67 000 Strasbourg
Téléphone : 03 88 36 53 12
Télécopie : 03 88 35 60 82
Mél. : orsal@club-internet.fr

Vous trouverez ce document et les données s'y rapportant prochainement sur le site internet de l'ORS d'Alsace.

Réalisation



Observatoire Régional
de la Santé d'Alsace



l'Assurance Maladie
sécurité sociale

avec le concours de



CONSEIL
GÉNÉRAL
DU BAS-RHIN



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ
Drass d'Alsace



DÉPARTEMENT
DU HAUT-RHIN
CONSEIL GÉNÉRAL



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ
SECRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ
ET AUX HANDICAPÉS



OBSERVATOIRE FRANÇAIS
DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES



MUTUALITÉ
FRANÇAISE



Haut Comité de la
Santé Publique



MILDT
MISSION
INTERMINISTÉRIELLE
DE LUTTE CONTRE LA DROGUE
ET LA TOXICOMANIE



FNORS

Les fiches du baromètre santé 2000

- Méthodologie
- Consommation d'alcool
- Dépistage des cancers
- Perception de la santé
- Usages de drogues illicites
- Les jeunes de 12 à 25 ans en Alsace
- Qualité de vie, santé mentale et environnement
- Les accidents et leurs victimes
- Les jeunes de 12 à 25 ans dans le Nord - Pas-de-Calais
- Pratique du sport et habitudes alimentaires
- Violences physiques et prises de risques
- Les jeunes de 12 à 25 ans dans les Pays de la Loire
- Vaccinations : opinions et pratiques
- Comportements sexuels, contraception, MST et prévention du VIH
- Les jeunes de 12 à 25 ans en Picardie
- Tabac : consommation et perception
- Consommation de soins et prise en charge de la douleur

Vous pouvez vous procurer l'ensemble des fiches au **Comité français d'éducation pour la santé** 2, rue Auguste-Comte. BP 51. 92174 Vanves cedex. France ou en téléchargement sur www.cfes.sante.fr