

# baromètre santé

*premiers résultats 2000*

## Les jeunes de 12 à 25 ans dans les Pays de la Loire

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		

La santé des jeunes constitue un enjeu pour l'avenir. En effet, si la grande majorité des enfants et des adolescents est en bonne santé, cette période de la vie n'en constitue pas moins pour chaque individu une étape essentielle dans la construction de son capital santé, sous l'influence de multiples facteurs de risque ou de protection : vie affective et relationnelle, alimentation, activité physique, habitudes de consommation de tabac, d'alcool... C'est pourquoi de très nombreux acteurs se mobilisent pour mettre en œuvre, notamment dans le cadre des programmes régionaux de santé, des actions destinées à favoriser l'adoption par les jeunes d'attitudes et de comportements favorables à leur santé.

Pour orienter et évaluer ces programmes, on ne disposait jusqu'à présent au plan régional d'aucune donnée épidémiologique sur la santé des jeunes et les besoins de cette population. Or si l'on peut faire l'hypothèse d'une certaine homogénéisation des modes de vie, on peut également penser que les spécificités régionales, qui ont été importantes pour les générations précédentes comme en témoignent certains indicateurs de santé, persistent aujourd'hui et justifient des approches adaptées.

Le Baromètre santé jeunes Pays de la Loire, mis en place à l'initiative de l'observatoire régional de la Santé (ORS) en partenariat avec le CFES, vient combler cette lacune en apportant des éléments d'information précis sur les déterminants comportementaux, culturels et sociaux de la santé des jeunes Ligériens de 12 à 25 ans.

De très nombreux thèmes ont été abordés dans le cadre de cette enquête :

- 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 motivent cette pratique sportive ;

- le poids et l'image du corps, à travers l'indice de masse corporelle et la perception de leur poids par les jeunes ;
- le tabac avec la consommation, le désir de cesser de fumer et le respect des zones non fumeurs ;
- 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.

La réalisation de ce projet a été possible grâce au soutien de nombreux partenaires régionaux (Drass des Pays de la Loire, Union régionale des caisses d'assurance maladie, caisse régionale d'Assurance maladie, conseil régional, caisses de Mutualité sociale agricole des cinq départements de la région, Mutualité de Loire-Atlantique et de Vendée) et nationaux (ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés).

Sa mise en œuvre a été facilitée par l'existence de projets identiques dans plusieurs autres régions (Alsace, Picardie, Nord - Pas-de-Calais), ainsi que par le choix qui a été fait de retenir le même protocole que celui développé depuis plusieurs années par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), dans le cadre d'enquêtes Baromètre santé nationales. Parallèlement à la mise en place, à la fin de l'année 1999, d'un nouveau Baromètre santé national concernant pour la première fois les jeunes et les adultes, un partenariat entre les ORS des régions concernées, la Drass du Nord - Pas-de-Calais et le CFES a permis de réaliser, au même moment et selon une méthodologie rigoureusement identique, des Baromètre santé jeunes dans ces quatre régions.

L'analyse des données concernant la santé des jeunes des Pays de la Loire, dont ce document présente les premiers résultats, a donc pu être enrichie de comparaisons avec les autres régions et avec la moyenne française.

Dans les mois qui viennent, dans la région comme au plan national, d'autres publications viendront développer et approfondir cette première approche.

## 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 %	<b>22,2 %</b>
Taux de refus différé des ménages	2,1 %	2,5 %	2,8 %	2,7 %	<b>2,9 %</b>
Taux de refus des ménages	16,0 %	17,7 %	18,6 %	22,0 %	<b>25,1 %</b>
Taux de refus des individus	2,3 %	2,5 %	3,1 %	3,2 %	<b>6,6 %</b>
Taux d'abandon	1,1 %	1,5 %	0,7 %	1,3 %	<b>1,9 %</b>
Taille de l'échantillon 12-75 ans	-	-	-	-	<b>13 685</b>
Taille de l'échantillon 12-25 ans	1 237	1 239	1 270	1 268	<b>2 765</b>

\* 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 les Pays de la Loire.

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<sup>er</sup> 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	<b>267</b>	<b>276</b>
15-17 ans	152	154	190	145	153	136	170	153	<b>273</b>	<b>288</b>
18-19 ans	89	93	86	96	107	106	105	84	<b>166</b>	<b>196</b>
20-22 ans	100	123	95	132	117	135	123	127	<b>272</b>	<b>323</b>
23-25 ans	113	104	101	102	99	118	86	117	<b>305</b>	<b>399</b>
Total	595	642	613	626	631	639	646	622	<b>1 283</b>	<b>1 482</b>

## Une meilleure qualité de vie déclarée par les garçons

D'après les scores du profil de santé de Duke\*, les garçons déclarent un meilleur état de santé générale que les filles : leurs scores sont en moyenne de 75,7 versus 68,7 chez les filles. Ce constat se retrouve pour toutes les dimensions de ce profil de santé : la santé physique (scores respectifs de 81,1 et 72,6), la santé mentale (74,4 et 66,1) et la santé sociale (71,4 et 67,7). Les garçons présentent également des scores d'anxiété et de dépression (respectivement de 30,1 et 28,2) meilleurs que ceux des filles (38,5 et 36,7).

## Un rapport à l'école différent selon le sexe

Dans les Pays de la Loire, chez les jeunes scolarisés, les filles déclarent plus fréquemment que les garçons « aimer beaucoup » l'école (48,4 % versus 35,4 %). 26,2 % des garçons et 18,9 % des filles déclarent être arrivés en retard à l'école au moins trois fois au cours des douze derniers mois. Par ailleurs, les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer avoir redoublé au moins une fois au cours de leur scolarité (50,3 % versus 39,2 %).

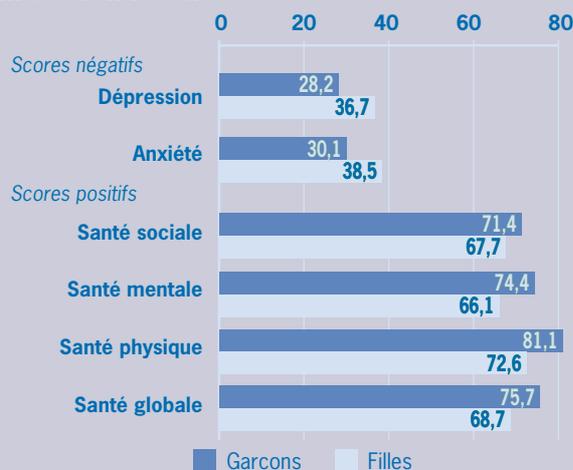
## Près de 60 % des jeunes déclarent parler facilement de leurs préoccupations avec leurs parents

Plusieurs questions permettent d'apprécier les relations entre les jeunes et leurs parents.

En matière de dialogue, d'écoute et de renforcement de l'estime de soi, 59,7 % des garçons et 59,3 % des filles déclarent qu'il est facile de parler à leurs parents de choses qui les préoccupent. 77,9 % des garçons et 76,3 % des filles déclarent que leurs parents écoutent leurs idées et leurs opinions. Enfin, les filles sont plus nombreuses à déclarer que leurs parents les félicitent (64,3 % versus 58,0 % chez les garçons).

En matière de contrôle parental et d'autorité, les filles déclarent plus fréquemment que les garçons que leurs parents veulent assez souvent ou très souvent savoir où elles sont et ce qu'elles font (74,1 % versus 69,6 %), et qu'ils leur donnent une heure pour rentrer quand elles sortent (53,0 % versus 50,9 %).

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



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

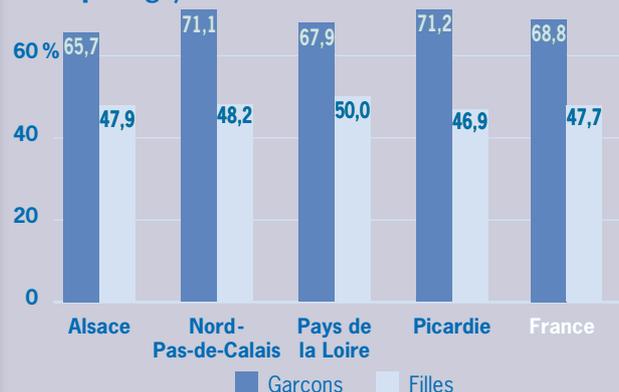
\* Le profil de santé de Duke est un instrument générique de mesure de la qualité de la vie qui comporte 17 questions pouvant être regroupées en plusieurs dimensions (physique, mentale, sociale, santé perçue, incapacité, anxiété, douleur, estime de soi et dépression).

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).

## Comparaison inter-régionale

Dans les Pays de la Loire, 50,0 % des filles et 67,9 % des garçons déclarent « se trouver tout à fait bien comme ils sont ». Ces proportions varient peu selon les régions d'enquête, et sont proches de la moyenne nationale. L'écart entre les filles et les garçons est donc partout très marqué, allant de 17,8 % en Alsace à 24,3 % en Picardie.

## 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 OFES Nord-Pas-de-Calais, OFES, 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.

## Environ 6 % des jeunes ont eu, au cours de l'année passée, des pensées suicidaires

Dans les Pays de la Loire, 6,2 % des jeunes âgés de 12 à 25 ans déclarent avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois. Cette proportion est globalement plus importante chez les filles (8,3 %) que chez les garçons (4,1 %). Mais son évolution avec l'âge est différente selon le sexe. Elle augmente régulièrement chez les garçons, passant de 1,4 % entre 12 et 14 ans à 5,6 % entre 20 et 25 ans.

Chez les filles, cette proportion atteint 8,1 % entre 12 et 14 ans, passe à 12,4 % entre 15 et 19 ans, puis diminue fortement pour atteindre, chez les 20-25 ans, un niveau inférieur à celui observé chez les garçons (3,2 %).

Ces idées suicidaires restent le plus souvent intériorisées puisque seulement 40,4 % des jeunes qui déclarent avoir pensé au suicide en ont parlé à quelqu'un (41,7 % des garçons et 39,8 % des filles).

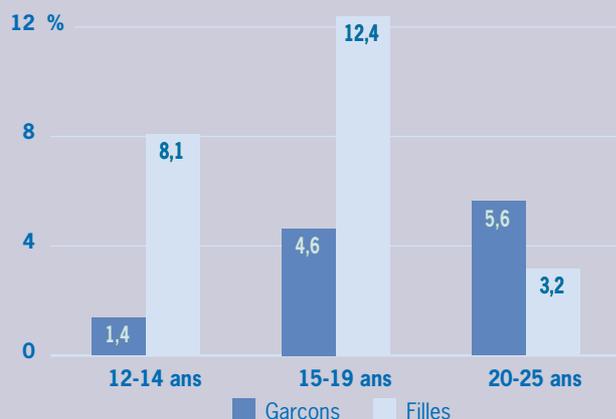
## 4,7 % des jeunes déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie

4,7 % des jeunes de 12 à 25 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie : cette proportion est également plus importante chez les filles (6,2 %) que chez les garçons (3,2 %). Parmi ces jeunes suicidants, 66,4 % déclarent une seule tentative de suicide, 16,8 % deux et 16,8 % trois ou plus.

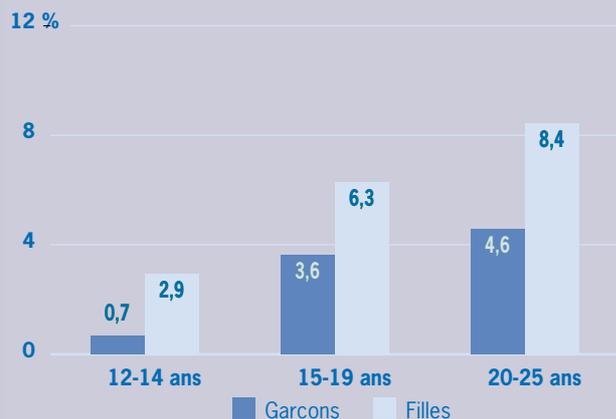
## La majorité des jeunes suicidants déclarent ne pas avoir été suivis par un professionnel de santé ou un « psy »

À la suite de leur tentative de suicide (ou de la dernière d'entre elles), 16,8 % des suicidants déclarent avoir été hospitalisés et, d'une façon générale, seulement 46,7 % déclarent avoir été suivis ultérieurement par un médecin ou un professionnel de l'aide psychologique.

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



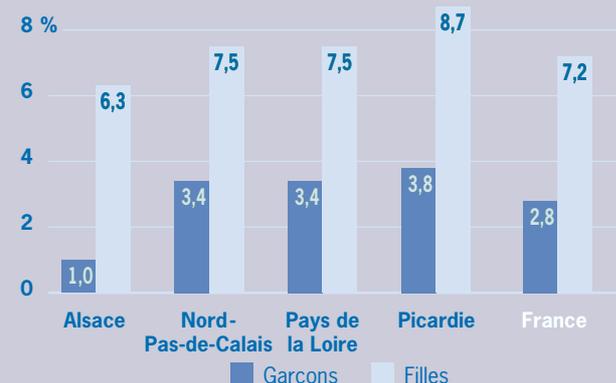
### Jeunes déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie selon le sexe et l'âge



## Comparaison inter-régionale

La proportion de jeunes qui déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie varie entre les quatre régions de l'étude de 1,0 % à 3,8 % chez les garçons et de 6,3 % à 8,7 % chez les filles. Les résultats les plus faibles sont observés en Alsace et les plus élevés en Picardie. Dans les Pays de la Loire, ces proportions sont proches de celles constatées sur le plan national.

### Jeunes déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie 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.

## 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 jours précédant l'enquête dans quatre contextes différents : le milieu scolaire ou universitaire, le club, 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, plus fréquente chez les garçons (74,3 %) que chez les filles (58,8 %), décroît avec l'âge pour les deux sexes, et en particulier chez les filles à partir de 18 ans.

## Une activité sportive intensive plus fréquente chez les garçons

Les sportifs ont fait en moyenne 6 heures de sport durant les sept derniers jours. L'importance de la pratique sportive diffère fortement d'un individu à l'autre : un jeune sur trois n'a pas fait de sport au cours de la dernière semaine, alors qu'un sur quatre en a fait plus de 8 heures. Cette pratique intensive est plus fréquemment déclarée par les garçons : 30,4 % d'entre eux ont fait plus de 8 heures de sport dans la semaine précédant l'enquête versus 14,5 % des filles.

## Le plaisir, principale motivation à la pratique sportive

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

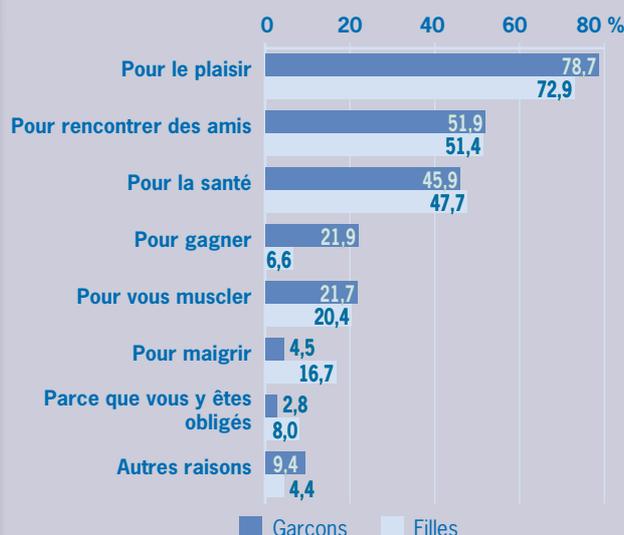
Les raisons les plus fréquemment évoquées sont, ensuite, l'occasion de pouvoir rencontrer des amis, puis la santé. Si ces motivations semblent partagées de manière équivalente par les garçons et les filles, d'autres sont mises en avant de façon très différente selon le sexe. Ainsi, les garçons sont beaucoup plus nombreux à faire du sport par esprit de compétition (21,9 % d'entre eux en font pour gagner versus 6,6 % chez les filles). Et les filles pratiquent plus souvent une activité sportive pour maigrir (16,7 %) ou parce qu'elles y sont obligées (8,0 %). 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 le plaisir est évoqué.

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



Source : Baromètre santé, OBS Pays de la Loire, CFES, 2000

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

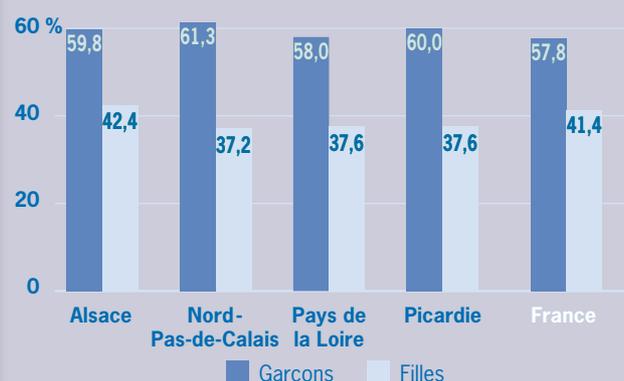


Source : Baromètre santé, OBS Pays de la Loire, CFES, 2000

## Comparaison inter-régionale

Les proportions de jeunes déclarant avoir pratiqué une activité sportive d'une durée supérieure ou égale à 2 heures, au cours des sept jours précédant l'enquête, sont, pour les quatre régions de l'étude, proches de la moyenne nationale, chez les garçons comme chez les filles. Ainsi, environ six garçons sur dix et quatre filles sur dix déclarent avoir fait au moins 2 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)



Source : Baromètre santé, OBS Alsace, Pays de la Loire, Picardie, OBS et Drees Nord-Pas-de-Calais, CFES, 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 neuf aurait un poids supérieur à la normale

Le poids et la taille déclarés par les jeunes enquêtés permettent de calculer un indice de masse corporelle (IMC) (poids/taille<sup>2</sup>). Cet indicateur évalue, en fonction du sexe et de l'âge des jeunes, si leur poids est excessif ou au contraire insuffisant\*. Dans les Pays de la Loire, la proportion de jeunes qui présentent un poids supérieur à la normale atteindrait 11,4 %. Les garçons sont plus fréquemment concernés que les filles (13,1 % versus 9,6 %). Parmi les 11,4 % de jeunes qui ont un poids supérieur à la normale, 6,6 % présenteraient un surpoids et 4,8 % seraient obèses.

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

60,1 % des jeunes interrogés se trouvent à peu près du bon poids, les garçons (64,8 %) plus souvent que les filles (55,3 %). La majorité des jeunes ont une perception de leur poids en accord avec l'IMC calculé. Ainsi, ceux qui se trouvent à peu près du bon poids sont dans la grande majorité des cas (83,9 %) ceux dont l'IMC est normal.

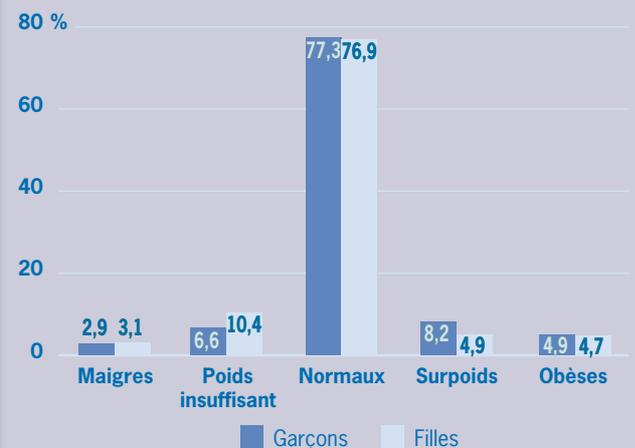
Toutefois, 24,4 % des jeunes qui ont un IMC normal se trouvent un peu ou beaucoup trop gros et 10,2 % un peu ou beaucoup trop maigres. 29,5 % des jeunes ayant un poids supérieur à la normale se trouvent à peu près du bon poids.

Enfin, parmi les jeunes ayant un poids inférieur à la normale, 55,1 % se trouvent à peu près du bon poids et 5,8 % un peu ou beaucoup trop gros.

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

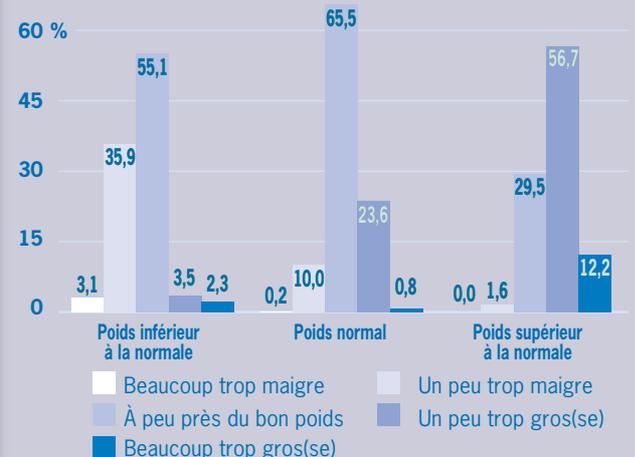
- les maigres sont les jeunes dont l'IMC est inférieur au 3<sup>e</sup> percentile de la population de référence,
- les jeunes ayant un poids insuffisant sont ceux dont l'IMC est supérieur ou égal au 3<sup>e</sup> percentile et inférieur au 10<sup>e</sup> percentile,
- les jeunes ayant un poids normal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

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



Source : Baromètre santé. OHS Pays de la Loire, CFES, 2000.

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



Source : Baromètre santé. OHS Pays de la Loire, CFES, 2000.

## Comparaison inter-régionale

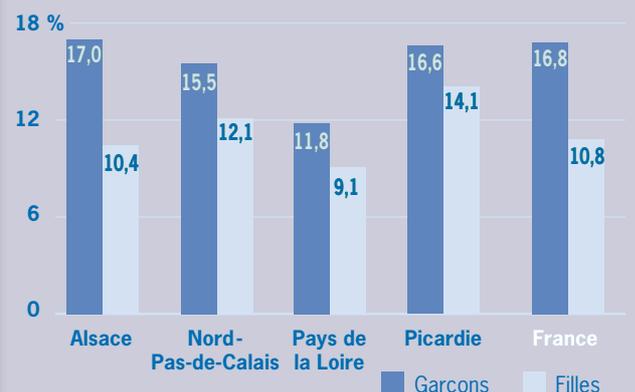
Dans toutes les régions d'enquête et au plan national, la proportion de jeunes qui présentent un poids supérieur à la normale est plus élevée chez les garçons que chez les filles.

Les jeunes garçons des Pays de la Loire se caractérisent néanmoins par une prévalence de poids supérieur à la normale moins élevée (11,8 %) que celle observée sur le plan national (16,8 %) et dans les autres régions. Chez les filles, cette prévalence est relativement proche de la moyenne française (respectivement 9,1 % et 10,8 %) mais est également la plus faible.

À noter également, dans les Pays de la Loire, un écart peu important entre les proportions masculine et féminine de jeunes en situation de surpoids ou d'obésité, alors qu'en Alsace ou en France ces écarts sont élevés.

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



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

\* jeunes en surpoids et jeunes obèses

## Un tiers des jeunes fume régulièrement...

Dans les Pays de la Loire, 41,9 % des jeunes âgés de 12 à 25 ans déclarent fumer, dont 8,9 % occasionnellement et 32,9 % régulièrement\*.

La prévalence globale du tabagisme augmente rapidement avec l'âge, notamment entre 12-14 ans et 15-17 ans, où elle est multipliée par quatre, passant de 10,2 % à 42,3 %. Elle continue de croître jusqu'à 20-22 ans, tranche d'âge où elle dépasse 60,0 %, puis recule chez les 23-25 ans.

La proportion de fumeurs occasionnels augmente fortement au début de l'adolescence, puis, à partir de 15 ans, se stabilise autour de 10 %. La progression du tabagisme avec l'âge s'explique donc avant tout par l'augmentation de la proportion de fumeurs réguliers.

## ... mais un fumeur sur deux souhaite s'arrêter

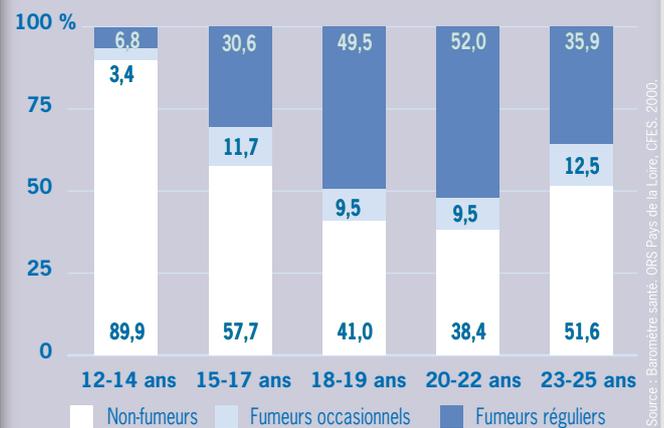
52,0 % des garçons et 53,2 % des filles souhaitent arrêter de fumer. Ces jeunes envisagent de concrétiser ce projet d'arrêt dans le mois à venir pour 34,1 % d'entre eux, dans les six ou douze mois pour 19,5 % et dans un avenir indéterminé pour les autres (45,5 %). La très grande majorité des fumeurs qui déclarent avoir envie d'arrêter (92,3 %) envisagent de le faire seuls et 6,3 % comptent sur l'aide d'un médecin. Par ailleurs, la plupart de ces jeunes (97,6 %) désirent arrêter de fumer par leur propre volonté : 60,2 % de manière radicale et 37,4 % progressivement. Les principaux autres moyens envisagés par les fumeurs pour en finir avec le tabagisme sont les patchs antitabac (6,9 %) et les gommes à mâcher (6,1 %)\*\*.

## Des zones non fumeurs globalement respectées

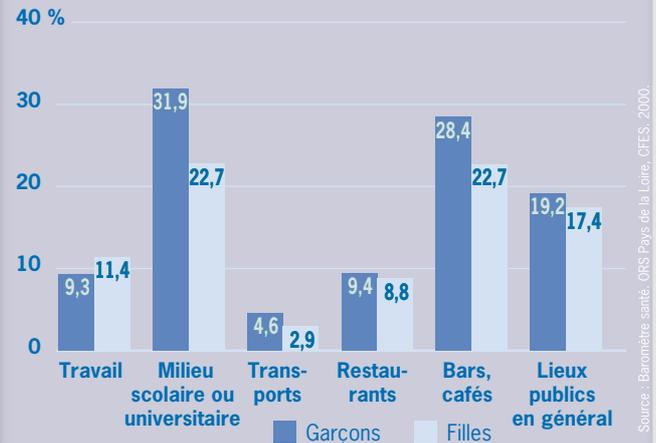
Les zones non fumeurs sont diversement respectées. C'est en milieu scolaire et universitaire ainsi que dans les bars que les zones non fumeurs sont les moins bien respectées : respectivement 27,1 % et 25,5 % des jeunes fumeurs déclarent y consommer du tabac.

En revanche, seuls 9,1 % des fumeurs déclarent ne pas respecter ces zones dans les restaurants et 3,8 % dans les transports en commun. D'une manière générale, les garçons avouent moins bien 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 régions d'enquête. Dans les Pays de la Loire et en Picardie, la prévalence standardisée de la consommation de tabac déclarée par les 12-25 ans est significativement plus élevée que la moyenne nationale.

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

Région	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
<b>France</b>	<b>63,0</b>	<b>37,0</b>	<b>30,5 6,5</b>	<b>100,0</b>

Source : Baromètre santé, OBS Alsace, Pays de la Loire, Picardie, OBS et DASS Nord-Pas-de-Calais, CFES, 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.

## 22 % des garçons de 12 à 25 ans déclarent consommer de l'alcool plusieurs fois par semaine ou tous les jours

Dans les Pays de la Loire, près de neuf jeunes sur dix (87,7 %) déclarent avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours des douze derniers mois. La consommation d'alcool est précoce puisque 62,4 % des 12-14 ans sont dans ce cas. Sur cette période, 25,4 % des 12-25 ans interrogés déclarent avoir bu de l'alcool une fois par semaine, 11,7 % plusieurs fois par semaine et 2,4 % tous les jours. Cette fréquence de consommation varie en fonction du sexe. Globalement, les garçons boivent plus régulièrement de l'alcool que les filles. Par ailleurs, cette pratique augmente avec l'âge : 6,0 % des 12-14 ans ont bu une boisson alcoolisée au moins une fois par semaine au cours de l'année passée contre 29,6 % des 15-17 ans, 50,3 % des 18-19 ans et 66,0 % des plus de 20 ans.

## Près d'un jeune sur cinq ayant bu la veille de l'enquête déclare avoir consommé plus de cinq verres d'alcool

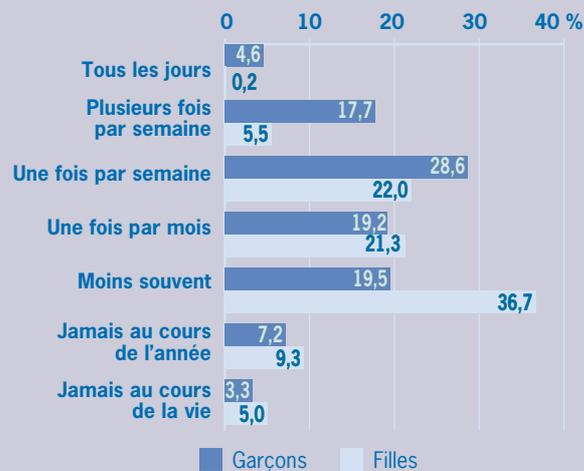
Les quantités consommées ont été appréciées chez les jeunes ayant bu de l'alcool la veille de l'enquête : 27,0 % des garçons et 14,6 % des filles sont dans ce cas.

Les jeunes qui ont consommé de l'alcool la veille en ont bu en moyenne trois verres. Dans près des deux tiers des cas, ces jeunes n'en ont pris qu'un à deux verres, mais 17,4 % en ont bu plus de cinq. Les garçons ont consommé en moyenne un verre de plus que les filles. La quantité d'alcool consommée diffère également en fonction de l'âge : elle augmente fortement entre 12 et 22 ans (en particulier chez les garçons), puis diminue à partir de 23 ans.

## Près d'un jeune sur trois déclare avoir été ivre au cours des douze derniers mois

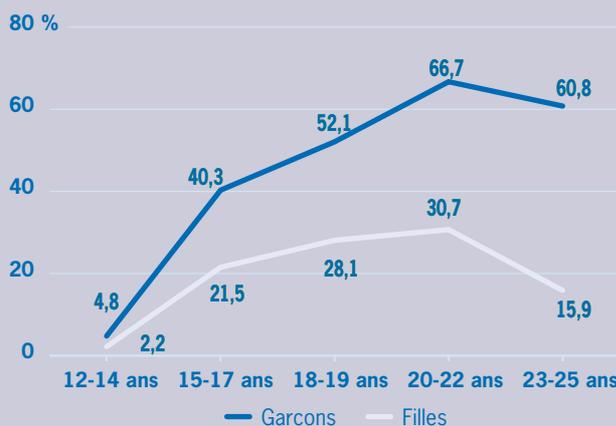
Environ 30 % des jeunes interrogés déclarent avoir été ivres au moins une fois au cours des douze derniers mois. Les garçons sont plus nombreux à avoir vécu cette situation que les filles (respectivement 41,1 % et 19,2 %). Par ailleurs, ce comportement voit sa fréquence augmenter avec l'âge jusqu'à 20-22 ans, puis décroît au-delà. La consommation d'alcool ne s'accompagne pas toujours d'une recherche d'ivresse. Ainsi, parmi les jeunes ayant consommé de l'alcool au cours de l'année passée, près des deux tiers n'ont jamais été ivres. Ce comportement de prise d'alcool sans ivresse est plus fréquent chez les filles (76,8 %) que chez les garçons (52,9 %).

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



Source : Baromètre santé. OMS Pays de la Loire, CFES, 2000.

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



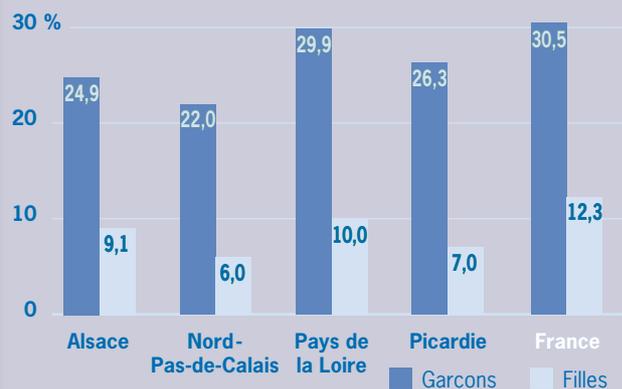
Source : Baromètre santé. OMS Pays de la Loire, CFES, 2000.

## 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 d'enquête et selon le sexe.

Dans les Pays de la Loire, cette proportion paraît plus élevée que dans les autres régions, mais elle reste proche de la moyenne nationale, chez les garçons (29,9 %) comme chez les filles (10,0 %). *A contrario*, dans le Nord-Pas-de-Calais, elle paraît plus faible pour les deux sexes, respectivement 22,0 % et 6,0 %.

### 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. Source : Baromètre santé. OMS Alsace, Pays de la Loire, Picardie, OMS et Dares Nord-Pas-de-Calais, CFES, 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 deux s'est déjà vu proposer du cannabis...

51,8 % des jeunes des Pays de la Loire déclarent qu'il leur a déjà été proposé du cannabis, 4,3 % des amphétamines et 3,4 % de la cocaïne. Les sollicitations pour le cannabis semblent s'adresser plus fréquemment aux garçons : 55,3 % d'entre eux disent avoir déjà reçu une telle offre versus 48,1 % des filles. La proportion de jeunes ayant été sollicités augmente avec l'âge, pour atteindre 82,4 % chez les garçons entre 20 et 22 ans et 72,4 % chez les filles entre 18 et 19 ans.

## ... et près d'un sur trois en a déjà consommé

29,6 % des jeunes interrogés déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, 21,1 % en ont consommé au cours des douze derniers mois et 11,1 % au cours des trente derniers jours. La proportion de garçons en ayant consommé est supérieure à celle des filles. La différence entre les sexes semble même s'accroître au fur et à mesure que l'expérience est récente. Ainsi, les garçons ayant déjà consommé du cannabis au cours de leur vie sont 1,6 fois plus nombreux que les filles. Ce rapport atteint 2,4 lorsque l'on considère la consommation au cours des trente derniers jours.

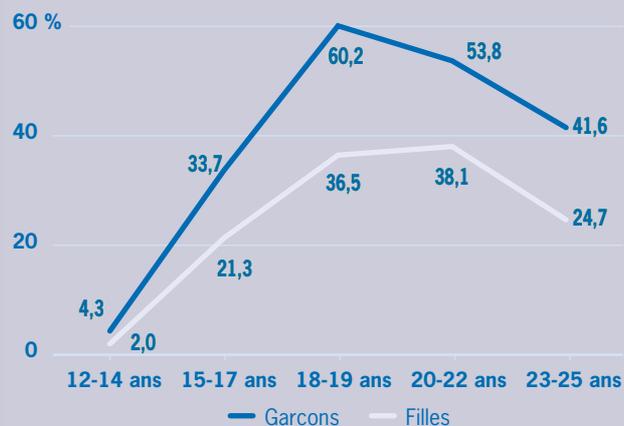
De ce fait, les filles semblent être plus souvent uniquement expérimentatrices ou usagères ponctuelles.

La proportion de jeunes ayant déjà consommé du cannabis au cours de leur vie augmente avec l'âge, jusqu'à 19 ans chez les garçons et 22 ans chez les filles. Chez les plus âgés, la fréquence de cette consommation semble moins élevée.

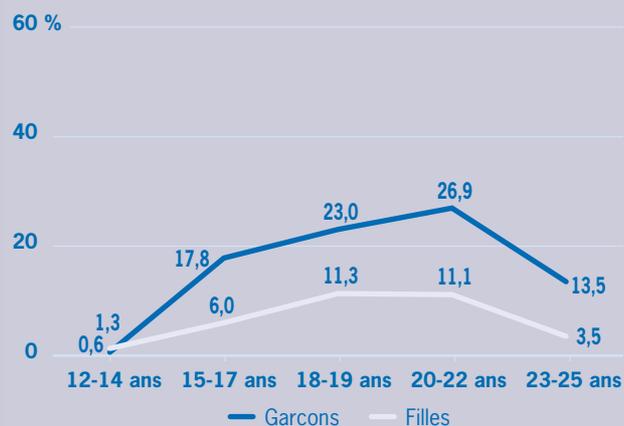
## Une consommation marginale pour les autres drogues

La consommation des autres drogues parmi les jeunes de 12 à 25 ans apparaît marginale : 1,8 % d'entre eux déclarent avoir déjà consommé du LSD (ou des acides), 1,1 % de l'ecstasy et 0,5 % des amphétamines. La consommation de cocaïne et d'héroïne toucherait respectivement 0,5 % et 0,1 % des jeunes interrogés. Enfin, 4,8 % des 12-25 ans 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 toutes les régions concernées par l'étude, environ 50 % des jeunes interrogés se sont déjà vu proposer du cannabis. C'est dans les Pays de la Loire que la proportion de jeunes déclarant avoir consommé du cannabis au cours de leur vie est la plus élevée (31,4 %), avec un niveau proche de la moyenne nationale (32,0 %), alors qu'il est nettement plus faible dans les autres régions (entre 24,4 % et 28,7 %). Si l'on considère la proportion de jeunes ayant consommé du cannabis au cours des trente derniers jours, l'écart entre les Pays de la Loire (11,7 %) et les autres régions (entre 8,6 % et 9,9 %) est encore plus marqué.

L'opinion des jeunes vis-à-vis du cannabis varie également d'une région à l'autre. Si moins d'un jeune sur quatre déclare être favorable à une autorisation de la consommation de cannabis en Picardie et Nord-Pas-de-Calais, 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)

	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
<b>France</b>	<b>32,0</b>	<b>20,5</b>	<b>11,6</b>

Source : Baromètre santé, ORS Alsace, Pays de la Loire, Picardie, ORS Nord-Pas-de-Calais, CFES, 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 cinq déclare avoir eu un accident au cours des douze derniers mois

Dans les Pays de la Loire, un jeune sur cinq (20,0 %) déclare avoir eu un accident ayant nécessité une consultation médicale au cours des douze derniers mois. Un tiers des jeunes accidentés peuvent être considérés comme des « récidivistes » puisqu'ils ont eu au moins deux accidents au cours de cette période.

Si, chez les 12-14 ans, il existe peu de différences entre les garçons et les filles, l'écart entre les deux sexes se creuse à partir de 15 ans, les garçons étant beaucoup plus fréquemment accidentés que les filles. Ceci provient du fait que la fréquence des accidents diminue très nettement avec l'âge chez les filles, alors qu'elle reste stable chez les garçons.

Les accidents les plus fréquemment survenus au cours des douze derniers mois sont les accidents de sport et de loisirs (autres que vélo, roller, patin à roulettes et skate), puisqu'ils représentent 54,1 % des accidents et concernent 10,8 % des jeunes dans la région. Tous les autres types d'accidents concernent chacun moins de 3 % des 12-25 ans : les accidents du travail (2,1 %), de moto (2,4 %), de voiture (1,4 %), de vélo (1,5 %) et les accidents domestiques (1,6 %).

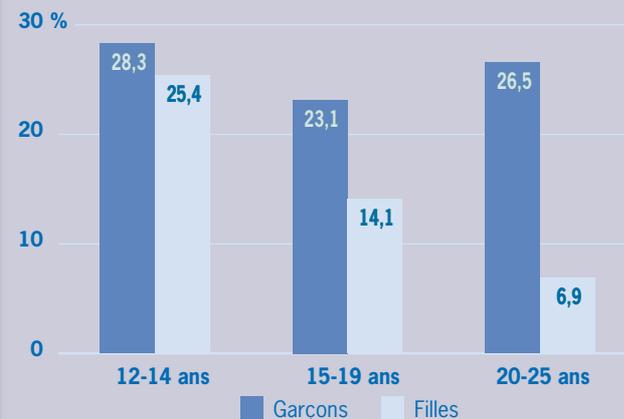
## Des protections pas toujours utilisées

96,5 % des jeunes qui font de la moto déclarent avoir porté un casque lors de la dernière utilisation. Ils ne sont que 10,1 % à l'avoir porté pour faire du roller, du patin à roulettes ou du skate et 4,3 % pour faire du vélo.

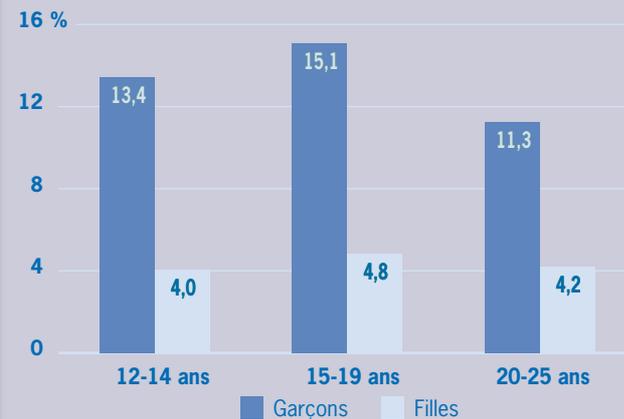
## Des prises de risques beaucoup plus fréquentes chez les garçons que chez les filles

La proportion de jeunes qui déclarent avoir fait quelque chose de risqué pour le plaisir ou par défi au cours du dernier mois est très différente chez les garçons et chez les filles. Chez les garçons, elle atteint 13,4 % pour les 12-14 ans, progresse jusqu'à 15,1 % entre 15 et 19 ans, puis diminue à 11,3 % pour les 20-25 ans. Chez les filles, cette proportion varie entre 4,0 % et 4,8 % selon l'âge.

### 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 au cours des douze derniers mois plus faible que pour le reste du pays. En ce qui concerne les prises de risques au cours du dernier mois, 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.

### 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
<b>France</b>	<b>27,4</b>	<b>17,0</b>	<b>17,6</b>	<b>6,6</b>

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.

## 4,8 % des jeunes déclarent avoir été victimes de violence au cours des douze derniers mois...

Dans les Pays de la Loire, 4,8 % des jeunes déclarent avoir été frappés au moins une fois dans les douze derniers mois. Pour 2,0 % des jeunes, ces agressions se sont répétées trois fois ou plus. Dans un cas sur trois, les coups ont été portés par plusieurs personnes.

À tous les âges, les garçons sont plus fréquemment concernés que les filles, mais les écarts entre les deux sexes sont particulièrement marqués chez les 12-14 ans. Dans cette tranche d'âge, la proportion de jeunes déclarant avoir été frappés au cours de l'année passée atteint 9,7 % chez les garçons et 1,8 % chez les filles.

Dans plus de 90 % des cas, les jeunes déclarent que les coups ont été portés par les mains, les pieds ou la tête. L'utilisation d'un objet n'est citée que dans 4,0 % des cas et aucun cas d'agression à l'arme blanche n'a été rapporté.

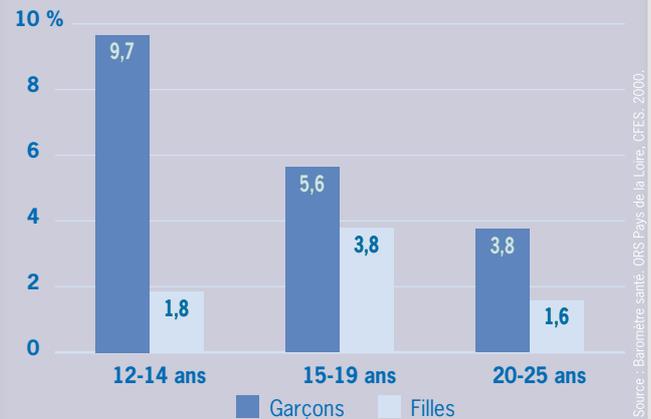
Par ailleurs, 4,4 % des filles et 0,2 % des garçons âgés de 15 à 25 ans déclarent avoir été victimes de rapports sexuels forcés, au cours de leur vie.

## ... et 5,4 % avoir été « acteurs » de violence sur cette période

5,4 % des jeunes des Pays de la Loire déclarent avoir frappé quelqu'un, une ou plusieurs fois, au cours des douze derniers mois. La différence selon le sexe va, là-aussi, dans le sens d'une prédominance masculine (7,3 % versus 3,4 %).

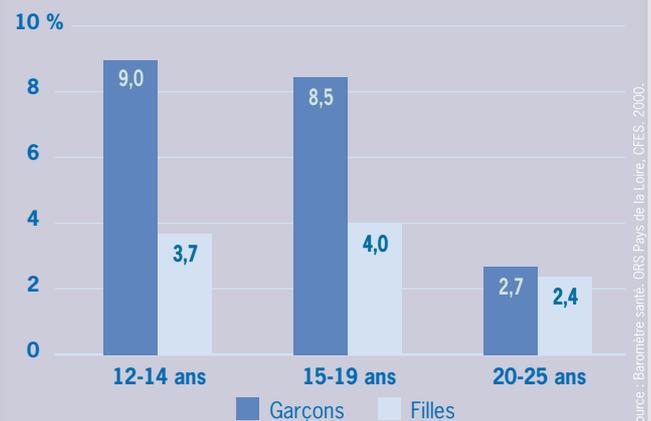
Cette violence des jeunes garçons vis-à-vis d'autrui est surtout fréquente jusqu'à 19 ans, elle diminue nettement au-delà.

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



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

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



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

## Comparaison inter-régionale

Parmi les régions d'enquête, les Pays de la Loire se distinguent par une moindre fréquence déclarée de la violence subie pour les deux sexes, et de la violence agie pour les garçons. L'Alsace se caractérise, quant à elle, par les taux les plus importants de violence subie pour les garçons.

En ce qui concerne les rapports sexuels forcés, aucune différence significative n'apparaît entre les quatre régions.

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
<b>France</b>	<b>10,4</b>	<b>5,3</b>	<b>10,2</b>	<b>3,7</b>	<b>0,5</b>	<b>4,4</b>

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

## Moins de la moitié des jeunes de 15 à 19 ans déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels

Entre 15 et 19 ans, 29,3 % des garçons et 39,9 % des filles déclarent avoir un ou une petit(e) ami(e). Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 18,2 % à 15 ans à 53,2 % à 19 ans chez les garçons et de 32,3 % à 68,5 % chez les filles, pour cette même tranche d'âge. 45,3 % des garçons et 44,8 % des filles âgés de 15 à 19 ans déclarent avoir eu des relations sexuelles au cours de leur vie. Ce pourcentage augmente rapidement avec l'âge, passant de 15,4 % à 76,3 %, entre 15 et 19 ans, pour les garçons et de 7,5 % à 80,5 % pour les filles.

Parmi les jeunes âgés de 15 à 19 ans déclarant avoir déjà eu un rapport sexuel, 86,0 % des garçons et 99,0 % des filles déclarent avoir eu une relation sexuelle au cours des douze derniers mois.

## Plus de huit jeunes sur dix déclarent avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel

Parmi les jeunes âgés de 15 à 25 ans sexuellement actifs, 83,5 % des garçons et 84,5 % des filles déclarent qu'un préservatif a été utilisé lors du premier rapport. Ce comportement est moins adopté à mesure que l'âge du répondant augmente, passant entre 15 et 25 ans de 100 % à 63,8 % chez les garçons et de 100 % à 67,5 % chez les filles.

## 90 % des jeunes concernés déclarent prendre des précautions pour éviter une grossesse

Parmi les jeunes ayant des relations sexuelles, 87,3 % des garçons et 89,1 % des filles déclarent « faire quelque chose pour éviter une grossesse ».

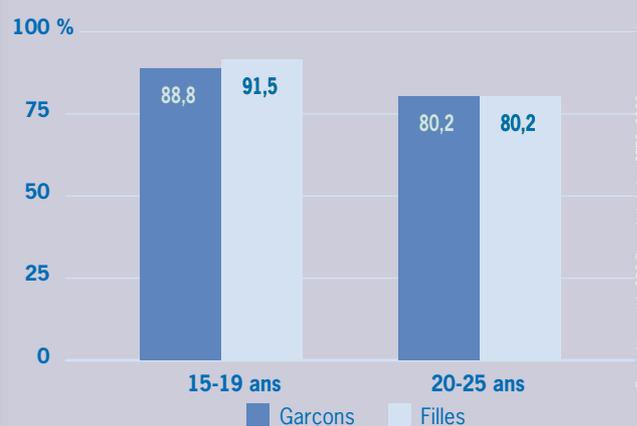
La pilule est le moyen le plus fréquemment utilisé : 70,1 % des garçons et 81,3 % des filles, sexuellement actifs et qui utilisent un moyen de contraception, déclarent qu'eux-mêmes ou leur partenaire l'utilisent. Cette proportion augmente avec l'âge : elle passe de 60,0 % chez les 15-19 ans à 76,1 % chez les 20-25 ans pour les garçons (respectivement 77,2 % et 84,4 % pour les filles). L'usage du préservatif masculin comme moyen de contraception au cours des rapports actuels est nettement moins fréquent, déclaré par 52,3 % des garçons et 37,3 % des filles.

Enfin, 14,1 % des filles âgées de 15 à 25 ans sexuellement actives déclarent avoir eu recours à la pilule du lendemain.

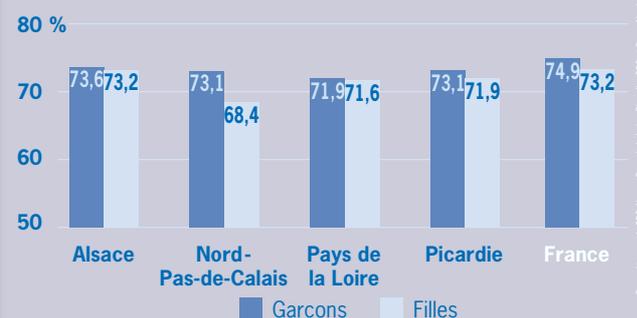
### Jeunes déclarant avoir déjà eu des rapports sexuels selon le sexe et l'âge



### Jeunes déclarant avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel selon le sexe et l'âge



### Jeunes (15-25 ans) déclarant avoir déjà eu des rapports sexuels selon le sexe (résultats standardisés par âge)



## Comparaison inter-régionale

La proportion de jeunes âgés de 15 à 25 ans qui déclarent avoir eu une relation sexuelle dans leur vie varie peu entre les quatre régions d'enquête et les résultats observés sont très comparables à la moyenne nationale.

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.

## Quatre jeunes sur cinq déclarent avoir consulté un généraliste au cours des douze derniers mois...

Dans les Pays de la Loire, le médecin généraliste est le professionnel de santé\* auquel les jeunes ont le plus fréquemment recours. En effet, 81,2 % d'entre eux ont consulté un généraliste au cours des douze derniers mois. Les contacts de ces jeunes avec les praticiens sont en outre relativement réguliers puisque le nombre moyen de recours sur cette période est de 3,6. À tous les âges, la proportion de filles ayant consulté un médecin généraliste au cours des douze derniers mois est supérieure à celle des garçons, mais l'écart, peu important chez les 12-14 ans (3,9 points), se creuse progressivement avec l'âge et atteint 17,6 points chez les 23-25 ans.

## ... et plus de 40 % des jeunes scolarisés ont rencontré un médecin ou une infirmière scolaire

Au cours des douze derniers mois, 41,6 % des jeunes scolarisés déclarent avoir rencontré le médecin ou l'infirmière scolaire, en moyenne 2,3 fois. Stable jusqu'à 17 ans, cette proportion diminue régulièrement après 18 ans, aussi bien chez les filles que chez les garçons.

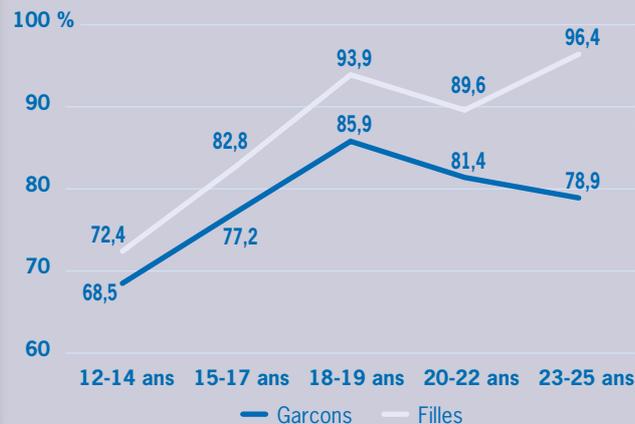
## Les autres professionnels de santé sont moins fréquemment consultés

Hormis le chirurgien-dentiste ou l'orthodontiste, consultés dans l'année précédant l'enquête par une forte proportion des 12-25 ans (61,8 %), le recours pendant cette période aux différents autres professionnels de santé a concerné moins de 15 % des jeunes, avec toutefois, pour certains praticiens, un nombre de consultations élevé correspondant à la nature des soins pratiqués. Ainsi, les jeunes qui ont consulté un psychiatre, un psychologue ou un psychanalyste au cours des douze derniers mois l'ont vu en moyenne sept fois.

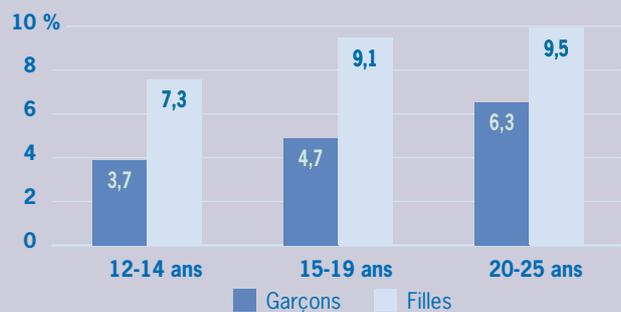
## Une consommation de tranquillisants ou de somnifères plus forte chez les filles

6,9 % des jeunes ont consommé des tranquillisants ou des somnifères au cours de l'année. Parmi eux, 14,8 % en ont consommé « quotidiennement ou presque » au cours des trente derniers jours. Les filles consomment plus fréquemment ces médicaments que les garçons (8,8 % versus 5,0 %). Pour les deux sexes, cette consommation voit sa fréquence augmenter avec l'âge, mais elle apparaît précocement puisque, entre 12 et 14 ans, elle concerne déjà 3,7 % des garçons et 7,3 % des filles.

### 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



\* 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) ? ».

## Comparaison inter-régionale

La fréquence de recours aux différents professionnels de santé varie peu selon les régions. C'est pour le médecin généraliste que les écarts sont les plus faibles, avec des proportions de jeunes ayant consulté au cours des douze derniers mois qui varient de 80 % en Alsace à 81,5 % en Pays de la Loire. Les différences entre les régions sont également très faibles pour le recours à l'infirmière ou au médecin de santé scolaire. Le dentiste semble par contre plus fréquemment consulté en Alsace que dans les autres régions. Pour le gynécologue, c'est en Pays de la Loire que la proportion de recours pendant les douze derniers mois est la plus basse.

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
<b>France</b>	<b>81,4</b>	<b>62,3</b>	<b>44,3</b>	<b>34,0</b>

## 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.

Dans les Pays de la Loire

- L'équipe de l'observatoire régional de la Santé (Maylis Boyer-Gibaud, Marie-Christine Bournot, Françoise Lelièvre et Anne Tallec) a effectué la mise en œuvre de l'enquête, le traitement des données et l'analyse des résultats.
- Le suivi de ce projet est assuré par un comité de pilotage régional qui associe :
  - M<sup>me</sup> Besnard, Mutualité sociale agricole
  - M<sup>me</sup> Grillard, Mutualité de Vendée
  - M. le D<sup>r</sup> Lamour, comité régional d'Éducation pour la santé
  - M<sup>me</sup> Lefebvre, conseil régional
  - M. Lerat, caisse régionale d'Assurance maladie
  - M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Michalewicz, rectorat d'académie
  - M. le D<sup>r</sup> Nuiouet, direction régionale des Affaires sanitaires et sociales
  - M<sup>me</sup> Ordroneau, union régionale des caisses d'Assurance maladie
  - M. Souchet, Mutualité de Loire-Atlantique.

## Observatoire régional de la Santé des Pays de la Loire

Hôtel de la Région  
1, rue de la Loire  
44266 Nantes cedex 2  
Téléphone : 02 40 41 41 28  
Télécopie : 02 40 41 36 95  
Mél. : [accueil@orspaysdelaloire.com](mailto:accueil@orspaysdelaloire.com)

Les premiers résultats du Baromètre santé jeunes Pays de la Loire, ainsi que ceux qui seront diffusés dans les mois qui viennent, sont accessibles sur le site internet [www.sante-pays-de-la-loire.com](http://www.sante-pays-de-la-loire.com).

## Réalisation



**l'Assurance Maladie**  
sécurité sociale

## avec le concours de



Région des Pays de la Loire



Association des Caisses de Mutualité Sociale Agricole de la Région des Pays de la Loire

Loire-Atlantique • Maine-et-Loire • Mayenne • Orne / Sarthe • Vendée



## 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](http://www.cfes.sante.fr)