

des opinions plutôt moins favorables et une pratique moins assidue de la vaccination, ainsi que la stagnation du pourcentage de consommateurs d'alcool à risque, de gros fumeurs, de personnes ayant pratiqué un dépistage du VIH, de recours à l'IVG, etc.

Mais les données les plus marquantes de cette nouvelle édition sont sans doute la persistance des observations faites tout au long de la décennie d'enquêtes réalisées : il devient crucial de s'intéresser de plus près à la santé des hommes et à l'absence d'amélioration des proportions de consommateurs de substances psychoactives à problèmes, alors que, dans le même temps, le nombre total d'usagers d'alcool et de tabac apparaît en régression. Dans d'autres domaines (violence, accidents) où les pratiques des hommes apparaissent nettement moins favorables à la santé que celles des femmes, il serait pertinent de réfléchir à une stratégie d'action qui prenne en compte la spécificité masculine, même si la situation économique et sociale reste souvent le principal facteur déterminant les

comportements de santé. Les différences de comportements entre hommes et femmes s'avèrent en effet moins marquées dans les milieux favorisés que dans les milieux populaires, suggérant que la prévention, si elle a à gagner à prendre le genre en considération, ne peut faire l'économie d'accorder une place importante aux contextes sociaux des comportements de santé.

## Inégalités de santé

Enfin, les résultats du Baromètre santé mettent en évidence des disparités quelquefois importantes au sein de la population, pointant parfois les groupes en situation de vulnérabilité ou en rupture : les personnes en situation d'emploi précaire ou de chômage qui présentent des prévalences de dépression caractérisée et de pensées suicidaires particulièrement élevées, mais aussi par exemple des jeunes filles qui déclarent une qualité de vie particulièrement basse. L'exposition au risque de grossesse non désirée et de transmission d'une infection sexuellement transmissible (IST) apparaît également plus fréquente dans les milieux sociaux les

moins favorisés. Il est primordial de réfléchir à des stratégies d'action qui prennent en compte les difficultés de ces différentes populations, ce à quoi l'INPES travaille actuellement. Une meilleure compréhension de leur rapport à la santé est une piste intéressante à explorer mais elle n'est certainement pas la seule. La forte hausse du pourcentage de mammographies effectuées dans le cadre du dépistage organisé par les femmes ayant les revenus les plus modestes est un signe encourageant, preuve que la question des inégalités de santé peut être prise en compte avec efficacité.

**François Beck**

Statisticien, responsable du département Observation et Analyse des comportements de santé à l'INPES.

(1) Beck F., Guilbert P., Gautier A. (sous la dir.). *Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2007 : 608 p. <http://www.inpes.sante.fr>

## Des substances psychoactives au mal-être des adolescentes : focus sur quelques résultats

**L'enquête Baromètre santé de l'INPES pointe plusieurs questions de santé qui requièrent une information et une prévention accrues. Petit abécédaire non exhaustif sur quelques thèmes.**

### Activité sexuelle

À travers le suivi des indicateurs de l'activité sexuelle et des pratiques préventives qui s'y trouvent engagées, le Baromètre santé illustre la complexité des évolutions récentes. Celles-ci sont marquées à la fois par la permanence de certains faits (âge au premier rapport sexuel et couverture contraceptive médicale très élevée) et par l'adoption rapide de nouveaux comportements de prévention (préservatif au début des années 1990 et contraception d'urgence plus récemment). Ces changements récents confirment l'efficacité des campagnes de prévention qui ont contribué à généraliser l'utilisation du préservatif en début de vie sexuelle.

La nouvelle disponibilité de la contraception d'urgence sans prescription et gratuite pour les mineures semble également avoir eu un impact significatif sur son recours : parmi les femmes âgées de 15 à 54 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, on est ainsi passé de 8,0 % de recours à ce type de contraception dans la vie en 2000 à 13,7 % en 2005. Cette augmentation apparaît particulièrement marquée chez les 15-24 ans. Cela est particulièrement vrai chez les plus jeunes sans pour autant modifier les pratiques de contraception régulière : en effet, l'utilisation de la contraception d'urgence fait très majoritairement suite à une erreur d'utilisation dans la méthode régulière de contraception. Ces

résultats encourageants doivent toutefois être relativisés en regard des inégalités sociales des pratiques préventives observées, qu'il s'agisse de l'utilisation du préservatif au premier rapport ou de la médicalisation de la contraception, moins élevées parmi les femmes socialement les moins favorisées.

### Adolescentes

C'est un des résultats inquiétants de l'enquête : la perception qu'ont les adolescentes âgées de 15 à 19 ans de leur santé apparaît particulièrement inquiétante. Leurs « scores » de santé (NDLR : le jugement qu'elles portent sur leur santé et leur bien-être) sont en effet les plus bas observés, et cette situation

s'est très peu améliorée depuis quinze ans. Ces scores sont à mettre entre autres en lien avec une survenue de la puberté globalement moins bien vécue par les filles que par les garçons. Ils montrent l'importance d'être particulièrement attentif aux signes de mal-être des adolescentes de façon à y répondre de manière adaptée.

## Alcool

Malgré une consommation en baisse depuis plusieurs décennies, l'alcool reste la substance psychoactive la plus consommée en France. Au cours des douze derniers mois, 13,7 % des 12-75 ans disent avoir bu tous les jours. Parmi les 12-75 ans, 14,4 % déclarent avoir connu au moins un épisode d'ivresse au cours des douze derniers mois et 13,8 % des hommes et 5,0 % des femmes présenteraient un risque d'usage problématique d'alcool, surtout entre 45 et 54 ans. Un tiers (53,5 % des hommes et 21,2 % des femmes) présente une consommation supérieure aux recommandations courantes (soit 21 verres par semaine pour les hommes et 14 pour les femmes).

Toutefois, l'évolution des usages d'alcool est plutôt orientée de façon satisfaisante d'un point de vue de santé publique. La consommation quotidienne a, en effet, nettement chuté entre 2000 et 2005 (passant de 20,3 % à 14,4 % sur la tranche d'âge 15-75 ans), mais les ivresses et la consommation problématique sont restées stables. Le statut face à l'emploi et les inégalités économiques continuent donc de peser sur les comportements de santé et notamment les consommations d'alcool.

## Cannabis

En 2005, le cannabis reste de loin la drogue illicite la plus consommée en France. Entre 2000 et 2005, l'expérimentation<sup>1</sup> de cannabis a connu une hausse assez nette de 24,9 % à 30,6 % parmi les 15-64 ans, dans la continuité de celle observée depuis le début des années 1990. On observe, par ailleurs, une stabilisation du niveau des usages actuels de cannabis depuis le début des années 2000, l'usage régulier<sup>2</sup> restant néanmoins à la hausse.

Du point de vue de la pérennité de l'usage de cannabis, l'entrée dans le monde du travail semble être l'occasion d'un abandon pour une majorité d'individus, alors que le chômage et l'inactivité semblent constituer des circonstances de maintien dans cette pratique. L'expérimentation de cannabis s'avère plus fréquente parmi les individus possédant au moins le baccalauréat alors que l'élévation du diplôme serait plutôt de nature à décourager l'usage régulier de cannabis.

En termes d'évolution, la hausse du niveau d'usage régulier de cannabis au sein de la population est significative, même si elle reste à un niveau relativement bas (de 1,7 % en 2000 à 2,8 % en 2005 parmi les 15-64 ans). Les problèmes associés à la consommation de cannabis s'avèrent relativement rares au sein de l'ensemble des consommateurs de cette substance. Les plus fréquents sont les effets indésirables tels que les malaises, *bad trips* et crises de paranoïa qu'environ un tiers des consommateurs au cours de la période disent avoir éprouvé au moins une fois (32 %), devant le manque d'énergie (28 %), les problèmes de mémoire (19 %) et les reproches de l'entourage (12 %). Les signes évocateurs d'une certaine dépendance, comme la difficulté à passer une journée sans consommer ou l'impossibilité d'arrêter ou de diminuer

sa consommation, apparaissent relativement fréquents (respectivement 14 % et 19 %). Environ 16 % des usagers auraient une consommation avec des effets déclarés sur leur santé (ou présentant un problème), ce qui représente 4 % de la tranche d'âge 15-64 ans. Par ailleurs, parmi une dizaine de grands thèmes de santé, c'est sur le cannabis que la progression du niveau d'information des Français apparaît la plus forte : ils sont 56,3 % à s'estimer « bien » ou « très bien » informés en matière de prévention, contre 41,6 % en 2000.

## Cocaïne et ecstasy

Les niveaux d'usage de cocaïne ont progressé entre 2000 et 2005, en particulier parmi les moins de 40 ans. Cet intérêt pour le produit s'est diffusé au sein de toutes les professions et catégories sociales. Si les usages des produits illicites restent marginaux en France, la cocaïne – mais aussi l'ecstasy – a donc connu une diffusion croissante depuis 2000, passant respectivement de 0,9 % en 2000 à 2,0 % en 2005 et de 1,6 % à 2,6 % parmi les 15-64 ans.

## Sommeil

En 2005, 18 % des Français se déclarent insatisfaits de la qualité de leur sommeil et près de la moitié d'entre eux (46 %) disent avoir eu des problèmes de sommeil au cours de la semaine précédant l'enquête. Par ailleurs, 7 % déclarent avoir eu recours à des somnifères ou à des hypnotiques au cours des douze derniers mois pour faciliter leur sommeil. C'est en région Ile-de-France que les Français déclarent dormir le moins bien. Parmi les facteurs en cause dans les troubles du sommeil, la séparation et le veuvage mais aussi le fait d'être en situation de chômage apparaissent comme des événements de vie susceptibles de nuire à la qualité du sommeil. La catégorie socioprofessionnelle ne semble pas, en revanche, jouer de manière très importante sur les problèmes de sommeil déclarés.

François Beck

1. Expérimentation : déclarer avoir consommé un produit au moins une fois au cours de la vie.

2. Usage régulier : déclarer avoir consommé un produit au moins dix fois au cours des trente derniers jours.