

Jeunes en Ile-de-France : activités physiques, surpoids et conduites à risque

Catherine Embersin, Benoit Chardon, Isabelle Grémy

Dans le cadre de ses études sur la santé des jeunes, l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France a réalisé une exploitation régionale du Baromètre jeunes 97/98¹, qui avait permis pour la première fois d'identifier les particularités des problèmes de santé ressentis par les jeunes en Ile-de-France, de repérer les situations et les comportements à risque des jeunes ainsi que les facteurs associés à ces comportements et de les comparer à la province.

Dans l'analyse du Baromètre 2005, deux aspects ont guidé l'étude : d'une part, comparer les comportements des jeunes Franciliens de 12-25 ans à ceux des jeunes résidant en province afin d'identifier les aspects spécifiques de la région francilienne, d'autre part, mesurer les évolutions des comportements de santé entre 1997 et 2005, sur la population des jeunes de 12- 19 ans, population concernée par l'enquête de 1997.

Cette plaquette présente quelques-uns des principaux résultats, d'une part, en termes d'activités physiques, de surpoids et de comportements alimentaires perturbés, d'autre

part, en termes de consommations de produits psychoactifs et des conduites à risque associées.

Le Comité français d'éducation pour la santé, devenu depuis mai 2002 Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), réalise, depuis 1992, des enquêtes sur les comportements, connaissances et opinions des Français en matière de santé : les Baromètres santé. Le Baromètre santé 2005 a porté sur un échantillon de 30 514 personnes de 12-75 ans, représentatif de la population résidant en France métropolitaine. L'observatoire régional de santé d'Ile-de-France a réalisé un sur-échantillon de jeunes Franciliens. Au total l'échantillon comporte 5 980 jeunes de 12-25 ans, dont 2 109 Franciliens. Les données ont été pondérées par un poids proportionnel au nombre de personnes éligibles au sein du ménage et redressées sur le sexe, l'âge, la catégorie d'agglomération, le département pour l'Ile-de-France et la région pour le reste de la France.

Caractéristiques des échantillons d'Ile-de-France et de province

Tab. 1 : Caractéristiques des échantillons (en % des données pondérées et redressées)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France
Garçons	50,0	51,2
Filles	50,0	48,8
12-14 ans	20,8	21,7
15-19 ans	34,6	37,1
20-25 ans	44,6	41,2
Type de famille		
Monoparentale	14,3	12,4
Nucléaire	62,1	60,0
Recomposée	3,4	3,6
Sans parents, autre	20,2	24,0
Type de commune		
Commune rurale	3,9	25,8
Moins de 20 000 hab.	5,3	18,4
20 000 à 100 000 hab.	3,2	15,8
100 000 à 200 000 hab.	-	7,7
200 000 hab et plus ou agglomération parisienne	87,6	32,3

source : Inpes, exploitation ORS

Les échantillons d'Ile-de-France et de province sont comparables en termes de structures par âge et sexe (tab.1). En revanche, ils diffèrent pour ce qui concerne la structure familiale dans laquelle vivent les jeunes, notamment par une proportion plus élevée, en Ile-de-France, de jeunes vivant dans une famille monoparentale et une proportion moins élevée de jeunes vivant sans leurs parents. Les échantillons diffèrent aussi en ce qui concerne le type de commune dans laquelle vivent les jeunes. L'Ile-de-France est en effet une région fortement urbanisée, dans laquelle l'agglomération parisienne, très étendue, comprend 88% de l'échantillon des jeunes Franciliens et les communes rurales seulement 4% (contre 26% des jeunes de l'échantillon de province).

Activités physiques

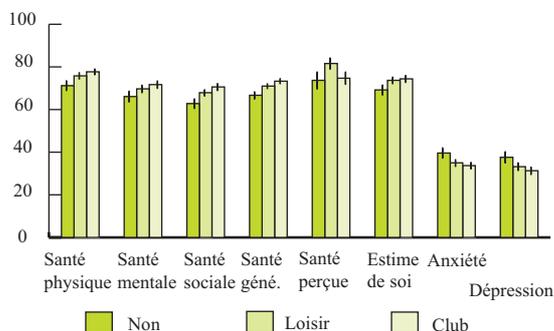
Une pratique du sport plus importante chez les jeunes Franciliens

De manière générale, la pratique d'une activité physique est très répandue chez les jeunes de 12 à 25 ans. Près de 80% de la population des 12-25 ans pratique une activité sportive de loisir ou en club, dont 41% en club. Cette pratique est plus importante en Ile-de-France que dans le reste de la France, concerne davantage les garçons et décroît avec l'âge. La première raison citée par les jeunes pour expliquer la non pratique d'un sport est le manque de temps. Par rapport à 1997, aucune évolution significative de la pratique d'un sport n'a pu être constatée aussi bien en Ile-de-France que dans le reste de la France. Parallèlement à cette stabilité de l'activité physique, la tendance est à la hausse des pratiques d'activités sédentaires. Ces dernières sont fortement présentes chez les jeunes, notamment la télévision. Environ 80% des jeunes Franciliens ont regardé la télévision la veille de l'enquête dont 20% plus de trois heures.

Le sport, facteur protecteur pour la santé

L'activité physique est un facteur protecteur pour notre santé. Les jeunes qui pratiquent un sport de loisir ou en club ont une meilleure qualité de vie : ils ont tendance à être moins anxieux, moins dépressifs, en meilleure santé physique, mentale et sociale et ont une meilleure estime d'eux-mêmes (fig.1). Ce résultat s'observe quel que soit le sexe.

Fig 1 : Pratique d'une activité physique et profil de Duke* en Ile-de-France en 2005 (scores moyens de santé chez l'ensemble des jeunes Franciliens) et IC à 95%



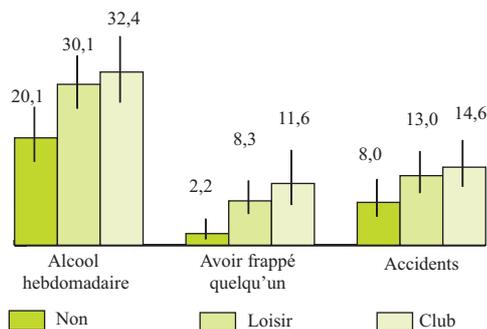
Source : Inpes, exploitation ORS

* voir encadré p.4

Il faut toutefois souligner que parmi les jeunes de 18 ans et plus, ceux qui pratiquent un sport en club ont davantage des conduites à risques. Aussi bien pour les filles que pour les garçons, ils sont plus nombreux à consommer de l'alcool régulièrement,

ou à avoir eu un accident de la vie courante au cours des douze derniers mois (fig.2). De même, les garçons pratiquant un sport en club sont plus nombreux à avoir frappé quelqu'un au cours des douze derniers mois.

Fig 2 : Activité sportive et conduites à risque chez les jeunes de 18 ans et plus en Ile-de-France en 2005 (en %) et IC à 95%



Source : Inpes, exploitation ORS

Comportements alimentaires

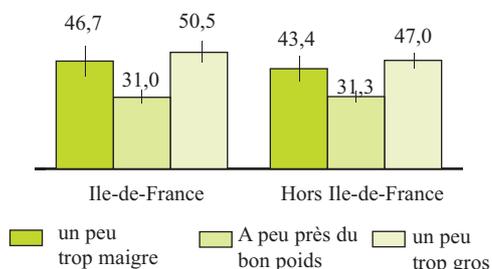
Pas d'évolution importante de la proportion de jeunes en excès de poids depuis 1997

En 2005, près de 10% des jeunes Franciliens présentent un excès de poids (surpoids et obésité) déclaré. Le risque d'avoir un excès de poids n'a pas connu d'évolution significative entre 1997 et 2005 aussi bien en Ile-de-France que dans le reste de la France. Les résultats de cette étude montrent que le surpoids et l'obésité semblent avoir des conséquences néfastes sur la qualité de vie des jeunes. Ces derniers ne paraissent pas gênés physiquement par leur excès de poids mais semblent ressentir un mal-être social et mental qui pourrait être lié au regard et au rejet des autres.

Une insatisfaction de l'image corporelle associée aux comportements alimentaires perturbés

En Ile-de-France, 36% des garçons et 45% des filles ne sont pas satisfaits de leur corps en 2005, soit qu'ils se trouvent un peu ou beaucoup trop gros, soit un peu ou beaucoup trop maigres. Ils sont presque autant dans le reste de la France. Cette insatisfaction est associée à l'existence de comportements alimentaires perturbés chez les jeunes (fig.3). Les résultats obtenus dans cette étude montrent que les comportements alimentaires perturbés, dont la fréquence a très légèrement augmenté entre 1997 et 2005 en Ile-de-France, sont révélateurs d'un mal-être général chez l'adolescent : mésestime de soi, anxiété, dépression et moins bonne santé générale.

Fig.3 : Proportion de jeunes ayant eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des 12 derniers mois et image de soi en Ile-de-France en 2005 (en % de l'ensemble des Franciliens de 12-25 ans) et IC à 95%



Source : Inpes, exploitation ORS

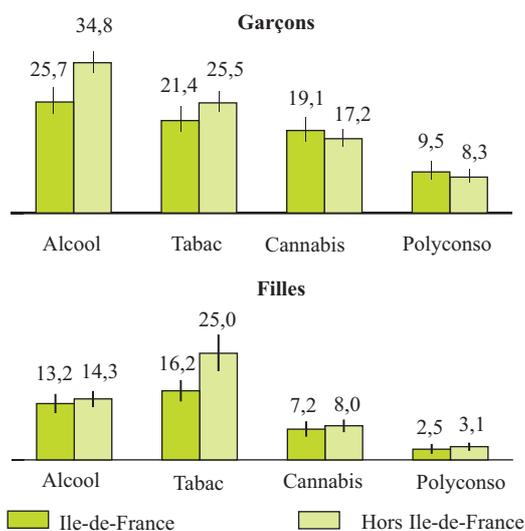
Des similitudes entre les troubles alimentaires et la toxicomanie au sens large sont observées (recherche de sensation de plaisir, dépendance psychique²).

Les consommations de produits psychoactifs

Des consommations d'alcool, tabac et cannabis pas plus élevées en Ile-de-France qu'en province

En 2005, les consommations régulières d'alcool, tabac et cannabis et la polyconsommation régulière de ces trois produits ne sont globalement pas plus élevées en Ile-de-France qu'en province. Une consommation au moins hebdomadaire d'alcool concerne une proportion moindre de garçons en Ile-de-France (26%) qu'en province (35%) tandis que les

Fig. 4 : Consommations régulières* d'alcool, tabac, cannabis et polyconsommation chez les jeunes de 12-25 ans en 2005 (en % de l'ensemble des jeunes) et IC à 95%**



Source : Inpes, exploitation ORS

* Alcool hebdomadaire, tabac quotidien, cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois

** Alcool au moins 1 fois par semaine et/ou au moins 3 ivresses les 12 derniers mois + tabac quotidien + cannabis au moins 10 fois les 12 derniers mois.

proportions sont comparables chez les filles, la consommation quotidienne de tabac est, chez les filles comme chez les garçons, plus faible en Ile-de-France qu'en province, une consommation répétée de cannabis (au moins dix fois au cours des douze derniers mois) est comparable entre l'Ile-de-France et la province, les différences n'étant pas significatives (fig.4). Mais les garçons sont plus nombreux en Ile-de-France à avoir un usage problématique de cannabis, surtout à 15-19 ans (28% contre 13% en province).

Une évolution des consommations différente en Ile-de-France et en province

Entre 1997 et 2005, la consommation hebdomadaire d'alcool et quotidienne de tabac a diminué, avec une baisse plus conséquente en Ile-de-France qu'en province. Pour l'alcool, la diminution de la consommation régulière a été en Ile-de-France de 36% chez les garçons et 55% chez les filles et en province, respectivement de 20% et 38% (tab.2). Pour le tabac, la proportion de fumeurs quotidiens a diminué en Ile-de-France de 53% chez les garçons et de 62% chez les filles et en province, de 31% chez les filles comme chez les garçons.

L'évolution de la consommation répétée de cannabis entre 1997 et 2005 est marquée par une forte augmentation en province tandis que les proportions ne diffèrent pas en Ile-de-France, même si elles semblent légèrement augmenter chez les garçons et diminuer chez les filles.

Tab.2 : Consommations régulières d'alcool, tabac et cannabis chez les jeunes de 12-19 ans (en %)

	Ile-de-France			Hors Ile-de-France		
	1997	2005	p ¹	1997	2005	p ¹
Garçons						
Alcool	24,2	15,5	S**	29,1	23,4	S**
Tabac	25,0	11,7	S***	22,0	15,1	S***
Cannabis*	24,2	27,1	NS	12,6	19,0	S**
Poly*	13,5	10,0	NS	7,8	8,9	NS
Filles						
Alcool	13,8	6,2	S**	15,2	9,4	S***
Tabac	27,6	10,4	S***	21,6	15,0	S***
Cannabis*	10,6	9,0	NS	5,2	11,7	S***
Poly*	5,2	2,4	NS	2,9	4,2	NS
Effectifs totaux	620	752		3 495	1 823	

(1) χ^2 , test sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif,

S*, probabilité <0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001

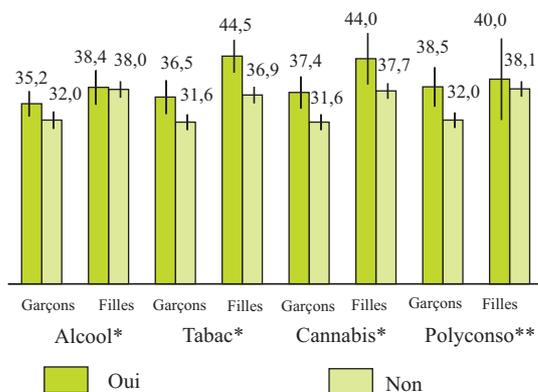
* Cannabis et polyconsommation : jeunes de 15-19 ans.

Source : Inpes, exploitation ORS

Une moins bonne perception de la santé chez les polyconsommateurs réguliers de produits psychoactifs

La qualité de vie des jeunes qui déclarent consommer régulièrement de l'alcool, du tabac ou du cannabis, mesurée par le profil de Duke, est diminuée par rapport aux jeunes qui ne déclarent pas ces consommations ou qui déclarent des consommations moins fréquentes. Ainsi, ces jeunes se montrent plus anxieux (fig.5) que les autres, anxiété qui se traduit par des problèmes de sommeil, une nervosité plus importante, des difficultés de concentration, de la fatigue et une moindre aisance avec les autres. Cette moins bonne perception de la santé est observée chez les filles et les garçons et l'est également pour d'autres aspects, notamment une dépressivité plus importante chez les consommateurs réguliers (tristesse, problèmes de sommeil et fatigue, difficultés de concentration, découragement).

Fig.5 : Scores moyens d'anxiété (profil de Duke) selon la consommation de produits psychoactifs chez les 12-25 ans en Ile-de-France en 2005 et IC à 95%



Source : Inpes, exploitation ORS

*Alcool au moins 1 fois par semaine, tabac quotidien, cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois,

** Alcool au moins une fois par semaine et/ou au moins 3 ivresses au cours des 12 derniers mois+tabac quotidien + cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois.

Les autres conduites à risque

La polyconsommation régulière toujours associée aux autres conduites à risque

Cette moindre qualité de vie chez les jeunes consommateurs s'observe aussi par la constante association de la polyconsommation régulière avec les autres conduites à risque. Les polyconsommateurs réguliers d'alcool, tabac et

cannabis ont un risque plus élevé que les autres à avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois, à avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie, à avoir eu des conduites de violence agie (avoir frappé quelqu'un) ou subie (avoir été frappé par quelqu'un), à avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie, à avoir eu des comportements alimentaires perturbés au cours des douze derniers mois ou bien à avoir utilisé la contraception d'urgence au cours de la vie. Ces associations se retrouvent chez les garçons comme chez les filles et quel que soit le lieu de résidence, Ile-de-France ou province.

Le profil de Duke

Le score de Duke est un instrument générique de mesure de la qualité de la vie qui comporte 17 questions pouvant être regroupées en plusieurs dimensions. Les scores calculés varient de 0 à 100, 100 étant le score optimal de qualité de vie pour les dimensions santé physique, mentale, sociale, générale, perçue et estime de soi. Pour les dimensions anxiété, dépression, douleur et incapacité, le rapport est inversé et 0 est le score optimal de qualité de vie.

Des conduites à risque pas plus élevées en Ile-de-France qu'en province

Chez les garçons, les prévalences de la plupart des conduites à risque ne diffèrent statistiquement pas de celles observées en province, même si les proportions semblent toujours légèrement inférieures en Ile-de-France (fig.6). Toutefois, les garçons franciliens sont significativement moins nombreux que leurs homologues de province à avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois, 4% contre 6% et à avoir eu un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital, 16% contre 21% en province.

Chez les filles, les proportions sembleraient toujours un peu plus élevées en Ile-de-France, mais aucune différence n'est significative, sauf l'utilisation du préservatif au premier rapport, significativement moins élevée en Ile-de-France : 18% des Franciliennes contre 10% des filles résidant en province n'ont pas utilisé de préservatif au premier rapport. Cette moindre utilisation du préservatif, et cela quelle que soit l'année du premier rapport sexuel, le recours plus élevé à la contraception d'urgence (34% contre 27% en province) ainsi que le recours plus important au test de dépistage du VIH peuvent témoigner de prises de risque plus importantes dans la sexualité en Ile-de-France.

Par ailleurs, l'évolution de certaines conduites à

risque est marquée en Ile-de-France par une stabilité ou un ralentissement tandis que celles-ci ont pu augmenter en province.

Entre 1997 et 2005, les prévalences des pensées suicidaires, des accidents, des accidents de sport ou de loisir, de la violence subie (avoir été frappé) ont diminué en Ile-de-France, de manière plus importante qu'en province, la proportion de garçons ayant frappé quelqu'un a fortement diminué en Ile-de-France, mais est restée stable chez les filles et chez les jeunes de province, la fréquence des comportements alimentaires perturbés est, en Ile-de-France, restée stable chez les garçons et a augmenté chez les filles mais a augmenté de

manière plus importante en province.

Par ailleurs, l'Ile-de-France diffère de la province par un risque plus élevé de tentative de suicide au cours de la vie. La proportion de jeunes filles déclarant avoir fait une tentative de suicide a fortement augmenté et est passée de 6% à 8% entre 1997 et 2005 en Ile-de-France.

Des conduites à risque plus fréquentes lorsque la cohésion familiale est affaiblie

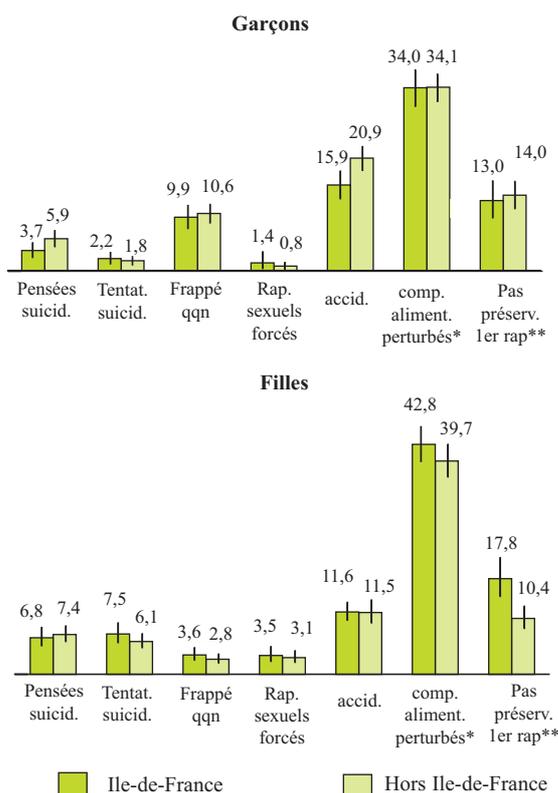
Les jeunes déclarant vivre dans une famille monoparentale, recomposée ou dans un autre type de famille (seul ou avec d'autres personnes) sont plus souvent consommateurs de cannabis (au moins dix fois au cours des douze derniers mois), fumeurs quotidiens, polyconsommateurs réguliers, sont plus nombreux à avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois, à avoir frappé quelqu'un, à avoir eu un accident ou encore à avoir consommé des médicaments psychotropes.

De plus, les jeunes se sentant pas ou peu valorisés par leurs parents (ni écoutés, ni félicités) ou percevant peu d'autorité parentale sont plus souvent consommateurs de produits psychoactifs, alcool, tabac ou cannabis.

Outre le type de famille dans lequel vit le jeune et la perception des parents, les événements malheureux vécus au cours de sa jeunesse vont fortement influencer ses comportements.

Ainsi, lorsque les jeunes ont vécu au moins un événement familial marquant durant leur jeunesse, tel que des maladies, handicaps, accidents voire décès du père et/ou de la mère, des mésententes ou de graves conflits entre les parents, la séparation ou le divorce des parents, le risque d'avoir eu des conduites à risque est plus élevé : les jeunes ont un risque plus élevé d'avoir eu des pensées suicidaires, d'avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie, d'avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé, d'avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un, d'avoir été frappé ou blessé physiquement par quelqu'un, d'avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie ou encore d'avoir eu, au cours des douze derniers mois, un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital.

Fig. 6 : Prévalences des conduites à risque chez les jeunes de 12-25 ans en 2005 (en % de l'ensemble des jeunes) et IC à 95%



* Comportements alimentaires perturbés : avoir eu assez souvent ou très souvent au moins 1 parmi : "manger énormément avec de la peine à s'arrêter", "se faire vomir volontairement", "redouter de commencer à manger de peur de ne pas pouvoir s'arrêter", "manger en cachette", "aucune envie de manger" et "manquer d'appétit".

** Pas d'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel.

source : Inpes, exploitation ORS

Conclusion

Cette exploitation du Baromètre santé 2005 a permis de mettre en avant certaines **caractéristiques de la région francilienne** en ce qui concerne les comportements des jeunes :

- des niveaux d'usage d'alcool et de tabac inférieurs à ceux observés en province, de cannabis et de polyconsommation régulière comparables à la province. L'enquête Escapad retrouve également ces résultats³ ;

- une stabilité de la consommation de cannabis en Ile-de-France et une forte augmentation en province, si bien que les niveaux de consommation ne sont, en 2005, pas plus élevés en Ile-de-France alors qu'ils l'étaient en 1997. Cette évolution confirme l'hypothèse selon laquelle l'accroissement de la consommation de cannabis en France a commencé par des régions fortement urbanisées, notamment l'Ile-de-France. Mais un usage problématique de cannabis concerne des proportions plus élevées de garçons en Ile-de-France qu'en province ;

- une diminution des prévalences de certaines conduites à risque, contrairement à ce qui est observé en province, si bien qu'en 2005 les prévalences ne sont pas plus élevées en Ile-de-France qu'en province alors qu'elles l'étaient en 1997 ;

- un risque plus élevé de tentative de suicide en Ile-de-France, avec un suivi insuffisant, au regard des recommandations de l'Anaes⁴ (devenue Haute autorité de santé) ;

- une prise de risque plus importante dans la sexualité, comme en témoignent, à la fois, la moindre utilisation, chez les filles, du préservatif au premier rapport et le plus grand recours à la contraception d'urgence,

- une pratique plus importante de l'activité physique. Si les jeunes sportifs ont une meilleure qualité de vie, fument moins souvent et consomment moins de cannabis, ils sont en revanche plus nombreux à consommer régulièrement de l'alcool et à avoir eu des conduites violentes et des accidents.

Par ailleurs, l'étude retrouve certaines caractéristiques dans les comportements des jeunes :

- **l'association des conduites à risque entre elles, révélatrice d'une souffrance psychique** :

les consommations de produits psychoactifs sont rarement isolées et les jeunes consommateurs sont plus nombreux que les autres à déclarer des conduites à risque dont certaines témoignent d'une souffrance psychique importante : pensées et tentatives de suicide, comportements de violence agie ou subie, consommation de médicaments psychotropes, comportements alimentaires perturbés. De plus, les consommateurs de substances psychoactives, ceux qui déclarent des comportements alimentaires perturbés ont une moins bonne perception de leur santé, en particulier pour les aspects psychiques. Par ailleurs, les jeunes en excès de poids se perçoivent aussi en moins bonne santé ;

- **les comportements différenciés entre sexes** :

les garçons adoptent des conduites de provocation, caractérisées par des actes de violence, accidents, consommations excessives d'alcool, répétées de cannabis et polyconsommation. Les filles, plus souvent dans des comportements d'effacement, de retrait, inscrivent leur souffrance dans des pensées et tentatives de suicide, des comportements alimentaires perturbés ou la consommation de médicaments psychotropes. Elles se perçoivent toujours en moins bonne santé que les garçons et, en particulier, ont une moins bonne estime d'elles-mêmes. Les filles sont ainsi plus soucieuses de la prévention. Aussi les stratégies de prévention à l'égard des adolescents préconisent-elles de prendre en compte la nécessité d'une revalorisation de l'estime de soi chez les filles et l'existence de mécanismes de déni chez les garçons.

(1) Embersin C, Grémy I, Conduites à risque chez les jeunes de 12 à 19 ans en Ile-de-France, analyse régionale du baromètre CFES 97/98, Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, mars 2000.

(2) Florès M, Toxicomanie et troubles du comportement alimentaire, Rapport d'investigation présenté à l'Unité spécialisée en toxicomanie de Fribourg, septembre 2002.

(3) Beck F, Legleye S, Spilka S, Grémy I, Les consommations de drogues des jeunes Franciliens, exploitation régionale et infra-régionale de l'enquête Escapad 2002/2003, OFDT, mars 2005.

(4) Anaes, Prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide, Service des recommandations professionnelles, novembre 1998.