

PREFECTURE
D'ILE-DE-FRANCE

REGION
D'ILE-DE-FRANCE

INSTITUT NATIONAL DE PREVENTION
ET D'EDUCATION POUR LA SANTE

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France

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

Exploitation régionale du Baromètre Santé 2005

Mars 2007

Etude réalisée par
Catherine EMBERSIN, Benoît CHARDON, chargés d'études à l'ORS d'Ile-de-France,
sous la direction du Dr Isabelle GRÉMY, directrice de l'ORS d'Ile-de-France.

Remerciements

Nous tenons à remercier l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) pour sa précieuse collaboration et tout particulièrement Arnaud Gautier.

Le prêt gracieux du fichier national du Baromètre Santé 2005 de l'INPES nous a permis de réaliser une exploitation régionale particulièrement intéressante au regard des comportements de santé des jeunes de 12 à 25 ans et des conduites à risque, et en particulier de mesurer les évolutions depuis 1997.

Nos remerciements vont également aux personnes sollicitées pour la réalisation de cette étude, notamment Stéphane Legleye de l'OFDT ainsi que l'institut de sondage ATOO et les enquêteurs qui ont réalisé l'enquête de terrain.

Nous tenons aussi à remercier tous les jeunes qui ont bien voulu répondre à cette enquête.

Notre reconnaissance va enfin au Conseil régional d'Ile-de-France et à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) dont les financements ont rendu possible ce travail.

Sommaire

Introduction	p.5
Alcool	p.13
Tabac	p.35
Autres produits psychoactifs	p.51
Polyconsommation de substances psychoactives	p.73
Polyconsommation de substances psychoactives et autres conduites à risque	p.85
Activités physiques	p.103
Surpoids et comportements alimentaires perturbés	p.125
Sexualité et contraception	p.153
Événements de vie et conduites à risque	p.163
Synthèse et conclusion	p.179
Bibliographie	p.201
Annexes	p.207

Introduction

Depuis 1992, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) désormais devenu Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) réalise périodiquement des enquêtes sur les comportements, connaissances et opinions des Français en matière de santé : les Baromètres santé.

Dans le cadre de ses études sur la santé des jeunes, l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France a réalisé en 2000 une exploitation régionale du Baromètre jeunes 97/98¹.

Cette exploitation avait permis, pour la première fois en Ile-de-France, 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 et de les comparer à ceux de la province.

L'analyse avait porté plus particulièrement sur les prises de risque multiples associant consommation excessive d'une ou plusieurs substances psychoactives comme l'alcool, le tabac et le cannabis avec d'autres comportements comme la violence agie, les accidents et les tentatives de suicide et avait essayé de mettre en lumière certaines des caractéristiques familiales associées à ces comportements.

L'exploitation régionale du Baromètre santé jeunes 97/98 avait permis de retrouver des résultats similaires à l'analyse nationale...

Les fortes corrélations entre les différentes conduites à risque ont été retrouvées, en particulier **la polyconsommation régulière de substances psychoactives était constamment associée à des situations à risque** comme les tentatives ou idées de suicide, les accidents de deux roues à moteur, les comportements alimentaires perturbés ou encore les comportements de violence agie ou subie.

Les **différences entre garçons et filles observées dans l'enquête nationale l'ont aussi été dans l'analyse régionale**, ainsi une polyconsommation régulière, une consommation d'alcool ou de cannabis plus fréquentes chez les garçons que chez les filles, des tentatives ou idées de suicide plus souvent le fait de filles que de garçons.

Enfin **l'importance de certains facteurs relatifs au rôle de la famille et de l'école** avait été mise en avant, avec des comportements à risque plus fréquents chez les jeunes vivant dans une famille monoparentale ou recomposée ainsi que chez ceux percevant négativement la relation avec leurs parents ou chez ceux ayant redoublé une classe.

... et de mettre en évidence des spécificités de la région Ile-de-France

Pour les aspects spécifiques à la région Ile-de-France, l'analyse avait permis de mettre en évidence **une plus grande fréquence de certains comportements à risque**, notamment la consommation régulière de cannabis, la polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis, la violence agie ou subie, les pensées suicidaires.

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 Santé jeunes 97/98, Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, mars 2000.

L'analyse a aussi montré une **plus grande similitude des comportements entre filles et garçons** en Ile-de-France, lesquels étaient en général plus contrastés en province.

L'analyse du Baromètre santé 2005

En 2005, le Baromètre santé a été réalisé auprès d'un échantillon de personnes âgées de 12 à 75 ans. Les données disponibles permettent ainsi d'étudier les comportements des jeunes sur une population plus large et il a été choisi d'étudier les comportements des jeunes jusqu'à l'âge de 25 ans. Ce choix a notamment été guidé par souci de cohérence avec les autres analyses nationale et régionales déjà réalisées pour l'exploitation du Baromètre 2000 et reconduites pour le Baromètre 2005.

L'étude présentée ici comporte deux aspects :

- d'une part, comme pour l'exploitation du Baromètre jeunes 97/98, **les comportements des jeunes Franciliens sont comparés à ceux des jeunes résidant en province**, afin d'identifier les similitudes entre l'Ile-de-France et les autres régions et les aspects spécifiques de la région francilienne,
- d'autre part, l'étude porte sur **les évolutions des comportements de santé entre 1997 et 2005** uniquement sur la population des jeunes de 12 à 19 ans, population concernée par l'enquête de 1997.

Pour ces analyses, afin de disposer d'un échantillon suffisamment important pour la région Ile-de-France, un sur-échantillon franciliens de jeunes de 12 à 25 ans a été mis en œuvre par l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France. Au total, les données de l'enquête nationale et du sur-échantillon francilien permettent de disposer d'un effectif de 6 008 jeunes de 12 à 25 ans pour la France métropolitaine, parmi lesquels 2 109 résident en Ile-de-France. L'effectif des jeunes de 12-19 ans, tranche d'âge permettant la comparaison avec 1997, s'élève à 1 276.

Choix des thématiques

Les thématiques retenues ici sont celles généralement étudiées dans les travaux relatifs à la santé des jeunes et concernent plus particulièrement des aspects comportementaux plutôt que des questions de morbidité puisque globalement les jeunes sont en bonne santé :

- une partie importante du document étudie les consommations de substances psychoactives, qu'elles soient licites ou non, s'agissant de l'un des aspects importants dans la santé des jeunes : quatre chapitres sont consacrés à l'alcool, au tabac, aux autres drogues et à la polyconsommation de substances psychoactives,
- un autre chapitre concerne plus globalement les conduites à risque et les liens existant entre ces conduites et les consommations de substances psychoactives. Ces consommations et conduites à risque sont en effet des aspects essentiels dans la santé des jeunes, notamment parce qu'elles peuvent révéler une souffrance psychique qui est à prendre en compte dans la prévention et qui s'exprime de manière différente chez les garçons et chez les filles, comme

le rappelait un rapport du Haut comité de la santé publique². Pour les premiers, on retrouve plus souvent des conduites violentes, des prises de risque, des consommations d'alcool et de cannabis. La mortalité accidentelle et suicidaire est plus élevée chez les garçons. Pour les filles, les conduites suicidaires et les comportements alimentaires perturbés sont prédominants. Les filles sont plus dans la demande d'information et de prévention ;

- du fait de l'importance que représente le sport chez les jeunes, notamment par ses liens avec les questions de poids mais aussi par l'association avec certaines conduites à risque³, une partie sera consacrée à l'activité physique chez les jeunes ;
- compte tenu de l'accroissement important du surpoids et de l'obésité dans la population des jeunes, un chapitre portera spécifiquement sur les comportements alimentaires des jeunes, notamment les comportements alimentaires perturbés et sur les questions de poids, en particulier le surpoids et l'obésité, ainsi que les facteurs associés ;
- un chapitre concernera plus spécifiquement des aspects liés à la sexualité et sera orienté sur les comportements témoignant de prise de risque, par exemple l'absence d'utilisation du préservatif ;
- enfin, des études ayant montré que les événements de vie vécus pendant l'enfance pouvaient avoir une influence sur les troubles de santé à l'âge adulte⁴ et disposant de données sur certains événements de vie dans l'enquête Baromètre, il nous a semblé intéressant de dédier un chapitre à l'étude des liens entre les conduites à risque déjà explorées dans les chapitres précédents et les événements de vie vécus pendant l'enfance ou la jeunesse, en particulier les événements familiaux.

Choix des indicateurs

Il a été guidé par :

- les indicateurs utilisés dans les différentes études sur les comportements de santé des jeunes. Ainsi, pour les conduites addictives, les indicateurs explorés sont notamment l'expérimentation, les consommations régulières, avec la complexité de travailler sur une population en évolution : par exemple boire de l'alcool une fois par semaine n'a peut-être pas le même sens, voire la même gravité pour un jeune de 12 ans et un jeune de 25 ans. De plus, des indicateurs de consommation plus importante, voire problématique, par exemple l'ivresse ou le *binge-drinking*⁵ ont été recherchés.

² La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes, Haut comité de la santé publique, coll avis et rapports, février 2000, ed ENSP.

³ Choquet M, Bourdesol H, Arvers Ph, Guilbert P, De Peretti , L'activité sportive à l'adolescence : les troubles et les conduites associées. Rapport au Ministère de la jeunesse et des sports, Injep, 2001, 94p.

⁴ Menahem G, Problèmes de l'enfance, statut social et santé des adultes, une approche statistique des déterminants biographiques et sociaux de la santé des adultes, n°1010, CREDES, juin 1994.

⁵ Terme anglosaxon pouvant être traduit par « consommation d'alcool ponctuelle et intensive ».

- les nouvelles données disponibles dans le Baromètre qui ont semblé pertinentes dans la compréhension des comportements des jeunes. Ainsi le Baromètre permet de disposer de différents indicateurs mesurant des degrés de dépendance liés à la consommation de substances psychoactives. C'est par exemple le cas du test d'audit-C mesurant un niveau de dépendance quant à la consommation d'alcool, le test de Fageström pour la dépendance liée à la consommation de tabac ou encore certaines questions visant à apprécier la dépendance par rapport au cannabis.

Certains indicateurs qui s'étaient révélés pertinents dans l'exploitation régionale du Baromètre santé jeunes 97/98, en particulier le type de famille dans laquelle vit le jeune, la perception de l'attitude parentale (se sentir valorisé par ses parents, percevoir une autorité parentale) ou le rapport entretenu à l'école (avoir redoublé ou non, le goût pour l'école, l'insertion scolaire), n'ont pu être utilisés exactement de la même façon dans cette étude : d'une part, les questions relatives à la perception de l'attitude parentale n'ont été posées qu'aux jeunes de 12-18 ans, ce qui limite les analyses lorsque l'on veut travailler sur la population des 12-25 ans. D'autre part, en ce qui concerne l'attitude vis-à-vis de l'école et le goût pour l'école, elle ne peut concerner qu'une partie des jeunes de 12-25 ans, cette catégorie d'âge regroupant à la fois des jeunes scolarisés, des jeunes étudiants et des jeunes débutant dans la vie professionnelle. Une variable a toutefois essayé de synthétiser le goût pour l'école et la satisfaction par rapport aux conditions de travail. Enfin, la prise en compte du type de famille dans les analyses multivariées comporte ici certaines limites. En effet, entre 12 et 25 ans, la décohabitation avec le foyer parental commence et une partie des jeunes vivent de manière autonome, seuls, en colocation ou en couple. La question relative au type de famille, question transversale, ne permet toutefois pas de savoir dans quel type de famille ont vécu les jeunes devenus autonomes. Malgré cela, cette variable sera utilisée dans les modèles multivariés portant sur les jeunes de 12-25 ans.

Quelques remarques méthodologiques

Les analyses par sexe

Compte tenu des différences comportementales bien connues entre garçons et filles, l'idée était d'effectuer toutes les analyses par sexe. Les indicateurs présentent donc les prévalences pour les garçons et les filles. Certains indicateurs cependant présentent les résultats globaux pour les garçons et pour les filles, ce qui ne signifie pas qu'il n'y ait pas de différences entre garçons et filles mais que l'indicateur ne privilégiait pas cet aspect. Dans les modèles multivariés, afin de décider s'il était pertinent de réaliser des modèles différents pour les garçons et pour les filles, il a été testé l'interaction entre la variable sexe et chaque variable du modèle. Lorsque les interactions n'étaient pas significatives, il n'a été réalisé qu'un seul modèle pour les deux sexes.

Les catégories d'âges

Les analyses ne portent pas toujours sur les mêmes tranches d'âges. Certaines questions ont été filtrées sur les âges, par exemple celles relatives à la sexualité posées uniquement aux personnes de 15 ans et plus, certaines questions sur les événements de vie posées aux 18 ans et plus. Par ailleurs, certains indicateurs n'ont pu être appliqués à des tranches d'âges identiques. Par exemple, en ce qui concerne l'obésité, l'indice de masse corporelle n'est pas interprété de la même façon selon que l'on considère des jeunes de moins de 18 ans ou de 18 ans et plus. Enfin, l'enquête Baromètre jeunes 97/98 n'avait porté que sur les jeunes de 12 à 19 ans. Les mesures des évolutions ont donc été restreintes aux jeunes de 12 à 19 ans, et pour certaines questions (drogues illicites, sexualité, idées et tentatives de suicide) posées uniquement à partir de 15 ans en 1997, aux jeunes de 15 à 19 ans.

La catégorie socio-professionnelle de l'interviewé ou des parents de l'interviewé

Les études montrent la corrélation entre le niveau socio-culturel de la personne interviewée ou, s'agissant de jeunes, des parents de l'interviewé. Dans les études, deux indicateurs sont le plus souvent retenus : la profession, recodée en catégorie socio-professionnelle (classification établie par l'INSEE) et/ou le diplôme le plus élevé obtenu. La profession des parents n'a pu être utilisée pour des raisons méthodologiques, notamment du fait que cette variable est souvent mal renseignée par les jeunes qui ne connaissent pas, ou qui connaissent de manière imprécise, la profession de leurs parents. Le questionnaire ne prévoyait par ailleurs pas de question sur le diplôme des parents, ne s'agissant pas d'un questionnaire spécifique pour les jeunes. La variable qui sera utilisée dans les analyses est relative à l'activité professionnelle des parents (travaille, chômage, retraite, maison ou congé parental, ne travaille pas pour une autre raison) et non pas à la catégorie socio-professionnelle.

La prise en compte des listes rouges

Un des aspects importants de ce Baromètre santé, par rapport au Baromètre jeunes 97/98, est la prise en compte des listes rouge et orange dans l'échantillon. Or les études en population générale ont montré que les personnes inscrites sur liste rouge n'ont pas les mêmes caractéristiques ni les mêmes comportements que celles inscrites sur liste blanche. Par exemple, ici la proportion de familles monoparentales ou recomposées se révèle plus importante pour les foyers en liste rouge. Pour les mesures d'évolution entre 1997 et 2005, les abonnés en listes rouge et orange du fichier 2005 n'ont pas été intégrés dans l'analyse.

Les comparaisons territoriales

Il a été choisi de comparer les données de la région francilienne à celles de l'ensemble des autres régions, que l'on dénomme dans l'étude *Hors Ile-de-France* ou bien *province*. Ce choix de comparer deux ensembles statistiquement indépendants plutôt qu'une comparaison Ile-de-France / France métropolitaine réside, d'une part, dans l'existence de spécificités démographiques et géographiques de la région, la population francilienne représentant un cinquième de celle résidant en France métropolitaine.

D'autre part, l'analyse du Baromètre jeunes 97/98 ayant mis en évidence des caractéristiques fortes de l'Ile-de-France en termes de conduites à risque chez les jeunes, il semblait plus pertinent de comparer l'entité *région Ile-de-France* à l'entité *province*, afin de pouvoir mettre en évidence ces différences, si elles existent toujours, en 2005. A titre indicatif, les valeurs nationales sont indiquées dans les tableaux.

Par ailleurs, si la province est considérée comme une entité géographique, il ne s'agit pour autant pas d'un ensemble parfaitement homogène et il en est de même pour l'Ile-de-France, qui présente de fortes disparités intra-régionales. Ces disparités auraient pu être étudiées notamment par la variable « type de commune ». Celle-ci se révèle toutefois peu pertinente pour l'Ile-de-France, région pour laquelle 88% de la population fait partie de l'agglomération parisienne⁶, les communes rurales regroupant moins de 4% de la population francilienne, contre près de 26% pour la province.

La structure des échantillons Ile-de-France / Hors Ile-de-France et 1997 / 2005

Après pondération et redressement des données, la structure par sexe de l'échantillon francilien est très proche de celle de l'échantillon de province : la moitié de l'échantillon francilien est composé de femmes (49% en province). En revanche, l'échantillon francilien est un peu plus âgé que celui de province, avec une proportion de 45% de jeunes de 20 ans et plus contre 41% en province. Les comportements des jeunes gens varient de manière importante selon l'âge, les comparaisons prendront l'âge en compte dans les analyses multivariées. Compte tenu de la forte urbanisation de la région francilienne, la variable sur le type de commune ne sera pas prise en compte dans les analyses. Une autre différence concerne la pratique religieuse qui s'avère plus importante en Ile-de-France qu'en province, avec 36% des jeunes déclarant avoir une pratique religieuse (26% en province).

La comparaison des échantillons de 1997 et 2005 en Ile-de-France montre que la seule différence concerne la proportion de jeunes qui vont à l'école, font des études ou sont en formation, proportion qui était plus élevée en 1997 qu'en 2005. Pour les autres variables, et notamment l'âge et le sexe, les échantillons sont comparables. En province, on observe une différence concernant la proportion de jeunes à l'école, en études ou en formation qui a diminué entre 1997 et 2005 (voir annexe) et la proportion de jeunes déclarant avoir une pratique religieuse, qui est passée de 63% à 73% entre 1997 et 2005.

En revanche, les structures par âge, sexe et type de famille sont comparables en 1997 et 2005, que ce soit en Ile-de-France ou en province.

**Les tableaux et graphiques portent sur les données 2005 sauf pour les données d'évolution qui portent sur les données de 1997 et de 2005.
Les graphiques et tableaux concernent l'ensemble des jeunes de 12-25 ans sauf mention contraire.**

⁶ L'Insee définit une agglomération de population comme un ensemble d'habitations telle qu'aucune ne soit séparée de la plus proche de plus de 200 mètres, et abritant au moins 2000 habitants (seuils recommandés au niveau international).

Alcool

Les garçons sont en proportion moins nombreux en Ile-de-France (26%) qu'en province (35%) à boire de l'alcool au moins une fois par semaine, tandis que les proportions sont comparables chez les filles, aux alentours de 14%. Plus d'un Francilien de 12-25 ans sur dix consomme de l'alcool plusieurs fois par semaine, les garçons plus que les filles, 14% contre 5% chez les filles. Entre 1997 et 2005, la consommation hebdomadaire d'alcool a diminué, en Ile-de-France comme en province, passant de 19% à 11% chez les jeunes de 12-19 ans en Ile-de-France. Un tiers des Franciliens ont déjà été ivres dans leur vie en Ile-de-France (41% en province) et les garçons plus que les filles, 40% contre 26% pour l'Ile-de-France. Selon le test d'audit, 29% des Franciliens ont une consommation d'alcool à risque contre 38% en province et les garçons sont plus concernés que les filles, 37% contre 20% des filles en Ile-de-France. Plus de la moitié des jeunes ont surtout des consommations de week-end, particulièrement pour les alcool forts, les autres alcools étant plus volontiers consommés en semaine. Ne pas être satisfait de l'école, des études ou du travail augmente le risque d'avoir une consommation importante d'alcool tandis que la religion et résider en Ile-de-France semblent être des facteurs protecteurs. Les jeunes percevant un moindre soutien parental sont plus nombreux à consommer de l'alcool de manière importante (au moins une fois par semaine et au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois). Cette consommation importante d'alcool semble diminuer légèrement entre 1997 et 2005. Les jeunes qui boivent de l'alcool au moins une fois par semaine et qui ont eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois se perçoivent en moins bonne santé, particulièrement les garçons et les jeunes de moins de 18 ans.

Graphique 1 : Consommation d'alcool au cours de la vie (en % de l'ensemble des jeunes)

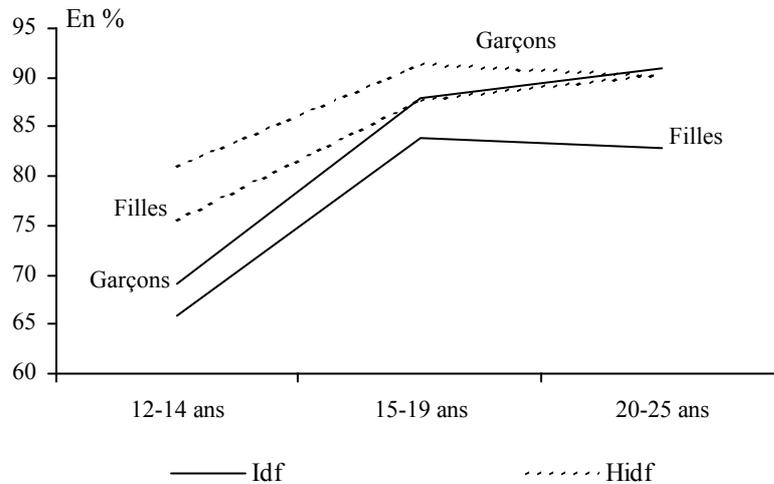
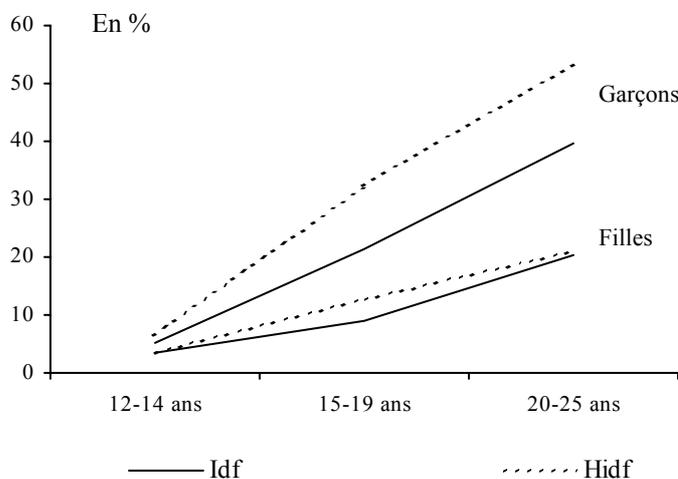


Tableau 1 : Fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)

	Garçons	Filles	Ensemble	p G/F
Tous les jours	1,6	0,5	1,0	S**
4 fois par semaine ou plus	5,5	1,3	3,4	S***
2 ou 3 fois par semaine	6,5	3,3	4,9	S**
1 fois par semaine	12,1	8,1	10,1	S**
2 à 4 fois par mois	15,8	14,0	14,9	NS
1 fois par mois ou moins souvent	33,4	39,7	36,6	S**
Jamais	25,1	33,1	29,1	S**
Ensemble	100,0	100,0	100,0	
Effectifs	978	1 128	2 106	

(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.

Graphique 2 : Consommation hebdomadaire d'alcool (au moins 1 fois par semaine) au cours des 12 derniers mois (en % de l'ensemble des jeunes)



Chez les garçons, des consommations moindres d'alcool en Ile-de-France qu'en province

A 20-25 ans, neuf garçons sur dix et huit filles sur dix ont expérimenté l'alcool au cours de la vie en Ile-de-France

La proportion de consommateurs d'alcool au cours de la vie augmente rapidement avec l'âge, passant notamment chez les garçons franciliens de 69% d'expérimentateurs à 12-14 ans à 91% à 20-25 ans (graphique 1). Les proportions franciliennes d'expérimentateurs de l'alcool semblent toujours inférieures à celles observées en province, toutefois les différences ne sont significatives que pour les garçons de 12-14 ans, les filles de 12-14 ans et de 20-25 ans.

Les garçons semblent toujours proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir expérimenté l'alcool, mais là encore la seule différence significative concerne les Franciliens de 20-25 ans et aucune différence significative n'est observée en province.

Des consommations d'alcool plus importantes chez les garçons

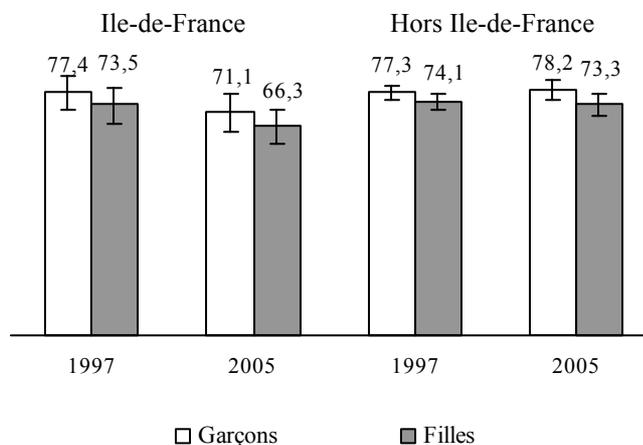
En Ile-de-France, plus de 9% des jeunes de 12-25 ans déclarent consommer de l'alcool plusieurs fois par semaine, parmi lesquels 1% déclare en consommer tous les jours (tableau 1). Mais ce sont aussi 29% des jeunes qui disent ne pas avoir consommé d'alcool au cours des douze derniers mois. Les garçons ont des fréquences plus élevées de consommation d'alcool. Ainsi, en Ile-de-France, 14% des garçons déclarent consommer de l'alcool au moins deux fois par semaine contre 5% des filles. Parallèlement, les filles sont plus nombreuses à avoir été abstinentes au cours des douze derniers mois (33% contre 25% pour les garçons) et à avoir consommé de l'alcool une fois par mois ou moins souvent, 40% contre 33% des garçons.

Une consommation hebdomadaire d'alcool plus importante en province qu'en Ile-de-France sauf chez les filles où les niveaux sont comparables

La proportion de consommateurs hebdomadaires d'alcool augmente avec l'âge, passant notamment chez les garçons résidant en province de 6% à 53% entre 12-14 ans et 20-25 ans (graphique 2). En Ile-de-France, les garçons sont toujours proportionnellement moins nombreux qu'en province à consommer de l'alcool au moins une fois par semaine, quel que soit l'âge (même si à 12-14 ans, la différence n'est pas significative). Chez les filles, les proportions sont beaucoup plus proches entre l'Ile-de-France et la province.

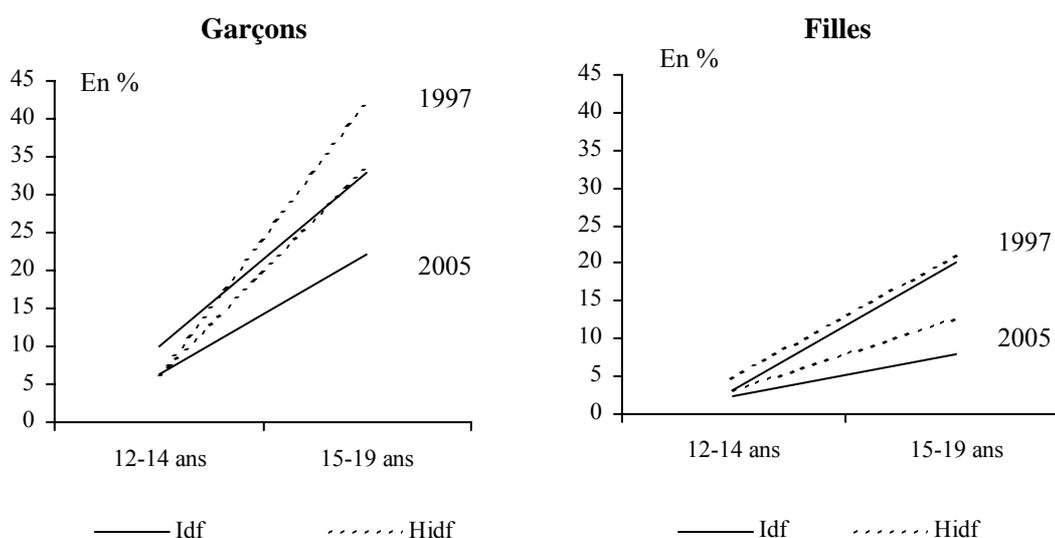
Les proportions de consommateurs hebdomadaires d'alcool sont toujours plus élevées chez les garçons que chez les filles (même si les différences ne sont pas significatives à 12-14 ans), avec des différences plus marquées en province qu'en Ile-de-France. Ainsi à 20-25 ans, les garçons sont, en Ile-de-France, deux fois plus nombreux que les filles à être consommateurs (40% contre 20% des filles) et en province 2,5 fois plus nombreux (53% contre 21% des filles).

Graphique 3 : Evolution de la consommation d'alcool au cours de la vie chez les jeunes de 12 à 19 ans entre 1997 et 2005 (en % de l'ensemble des jeunes de 12-19 ans)



Dans le questionnaire 1997, une seule question était relative à l'expérimentation de l'alcool « Avez-vous bu au moins une fois des boissons alcoolisées, c'est-à-dire de la bière, du vin ou un autre alcool ? ». En 2005, cette question est complétée par « Et avez-vous déjà bu une boisson peu alcoolisée comme du cidre, du panaché ou des bières légères ? ». D'après la première question, en 2005, 71% des garçons et 66% des filles de 12-19 ans ont expérimenté l'alcool en Ile-de-France ; en associant les deux questions, les proportions s'élèvent à 81% des garçons et 77% des filles. La mesure de l'expérimentation de l'alcool en 2005 prend en compte les deux questions tandis que la comparaison 1997-2005 porte uniquement sur la première question.

Graphique 4 : Evolution de la consommation hebdomadaire d'alcool (au moins une fois par semaine) au cours des 12 derniers mois chez les jeunes de 12 à 19 ans entre 1997 et 2005 (en % de l'ensemble des jeunes de 12-19 ans)



Des niveaux de consommation d'alcool en 2005 inférieurs à ceux de 1997

La proportion de consommateurs d'alcool au cours de la vie semble diminuer entre 1997 et 2005

Entre 1997 et 2005, il semblerait qu'il y ait une baisse de l'expérimentation d'alcool toutefois les différences ne sont pas significatives, ni en Ile-de-France, ni en province, ni chez les garçons ni chez les filles (graphique 3).

En Ile-de-France, 66% des jeunes filles de 12-19 ans déclarent avoir consommé au moins une fois au cours de leur vie des boissons alcoolisées en 2005, proportion qui s'élevait à 74% en 1997. Parmi les garçons Franciliens, 71% en 1997 contre 77% en 2005 ont déjà expérimenté l'alcool.

Une baisse de la consommation hebdomadaire d'alcool entre 1997 et 2005, plus marquée en Ile-de-France qu'en province

Entre 1997 et 2005, la consommation hebdomadaire d'alcool au cours des douze derniers mois a diminué, chez les filles encore plus que chez les garçons, en Ile-de-France encore plus qu'en province (graphique 4). Chez les garçons, la proportion de consommateurs hebdomadaires d'alcool de 15-19 ans est passée de 33% à 22% entre 1997 et 2005 en Ile-de-France, soit une diminution de 33% tandis qu'en province, la diminution n'a été que de 21%. Chez les filles, la proportion de consommatrices de 15-19 ans a diminué de 60% en Ile-de-France entre 1997 et 2005 (de 20% à 8%) et de 40% en province (passant de 21% à 13%). Chez les jeunes de 12-14 ans, bien que les différences ne soient pas significatives, les proportions vont aussi dans le sens d'une diminution entre 1997 et 2005.

Les proportions observées en province semblent toujours supérieures à celles observées en Ile-de-France, toutefois les différences ne sont significatives que pour les garçons de 15-19 ans, en 1997 et en 2005.

Graphique 5 : Avoir déjà été ivre au cours de la vie (en % de l'ensemble des jeunes)

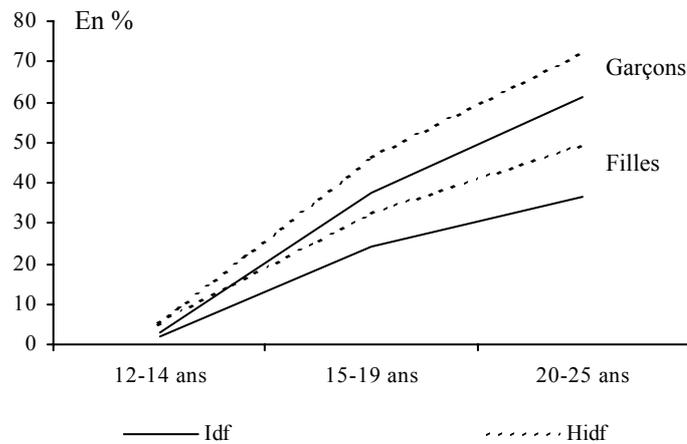


Tableau 2 : Proportion de jeunes ayant été ivres au moins une fois au cours des 12 derniers mois (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	p IdF / HI dF
Garçons	29,0	34,6	33,5	S**
Filles	14,8	19,7	18,8	S*
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
12-14 ans	1,9	3,6	3,3	NS
15-19 ans	23,5	28,6	27,6	S*
20-25 ans	30,0	38,8	37,0	S**
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
Ensemble	21,9	27,3	26,3	S***
Effectifs	2 109	3 871	5 980	

(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.

Tableau 3 : Nombre moyen d'ivresses au cours des 12 derniers mois (parmi les jeunes ayant déclaré avoir été ivres au cours des 12 derniers mois)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	p IdF/ HI dF
Garçons	4,8	5,7	5,6	NS
Filles	2,2	1,9	1,9	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
12-14 ans	1,5 (S***) ⁽²⁾	1,6 (S***)	1,6 (S***)	NS
15-19 ans	4,6 (NS)	4,3 (NS)	4,4 (NS)	NS
20-25 ans	3,4	4,2	4,1	NS
Ensemble	3,8	4,2	4,1	NS

(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.

(2) Probabilités calculées par rapport à la moyenne à 20-25 ans.

Les Franciliens moins nombreux à avoir expérimenté l'ivresse et les filles moins que les garçons

A 20-25 ans, six garçons sur dix ont déjà été ivres au cours de leur vie en Ile-de-France et sept sur dix en province

La proportion de jeunes déclarant avoir été ivres au cours de la vie augmente fortement avec l'âge, passant de 3% à 61% des garçons en Ile-de-France entre 12-14 ans et 20-25 ans et de 5% à 72% en province (graphique 5).

Les proportions d'expérimentateurs de l'ivresse sont toujours plus élevées en province qu'en Ile-de-France (même si les différences ne sont pas significatives à 12-14 ans). Chez les garçons de 15-19 ans, 37% des Franciliens contre 47% de ceux résidant en province ont déjà été ivres au cours de leur vie et à 20-25 ans, ces proportions sont respectivement de 61% et 73%.

Par ailleurs, les garçons sont toujours plus nombreux que les filles à avoir connu une ivresse au cours de la vie, en Ile-de-France comme en province et quel que soit l'âge (sauf à 12-14 ans où les différences ne sont pas significatives). Par exemple, à 20-25 ans, 61% des garçons contre 37% des filles en Ile-de-France ont déjà été ivres au cours de la vie et en province, ces proportions sont respectivement de 72% et 49%.

Trois jeunes sur dix en Ile-de-France contre quatre sur dix en province ont été ivres au cours des douze derniers mois

Une ivresse au cours des douze derniers mois concerne 22% des Franciliens et 27% des jeunes de province (tableau 2). Les garçons sont aussi plus nombreux que les filles à avoir été ivres au cours des douze derniers mois (29% contre 15% en Ile-de-France), et les Franciliens sont toujours moins nombreux que leurs homologues de province à avoir connu une ivresse au cours de l'année, que ce soit chez les garçons ou chez les filles et quel que soit l'âge (à l'exception des 12-14 ans où la différence n'est pas significative, en raison d'effectifs faibles).

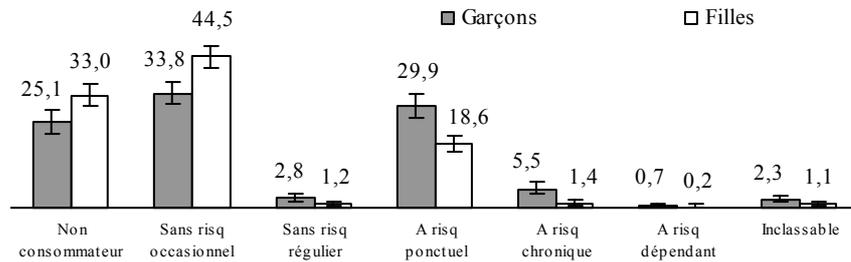
Les jeunes ayant été ivres au cours des douze derniers mois l'ont été en moyenne quatre fois, en Ile-de-France comme en province

Que ce soit en Ile-de-France ou en province, le nombre moyen d'ivresses au cours des douze derniers mois est toujours plus élevé chez les garçons que chez les filles : 4,8 contre 2,2 chez les filles en Ile-de-France (tableau 3).

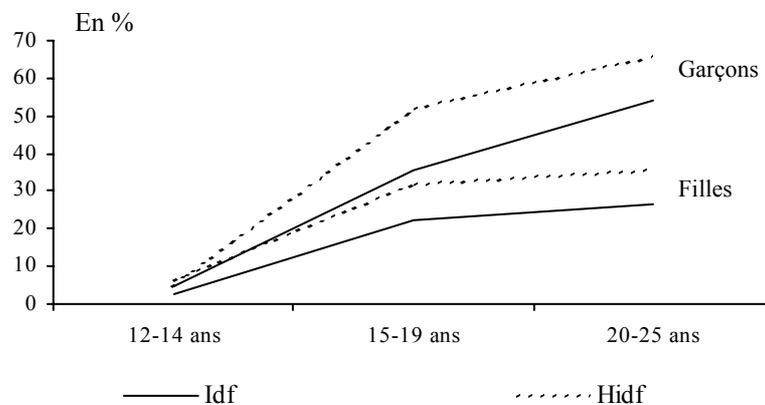
A partir de l'âge de 15 ans, le nombre moyen d'ivresses augmente significativement : en Ile-de-France, il s'élève à 4,6 à 15-19 ans contre 1,5 à 12-14 ans.

Parmi les personnes ayant été ivres au moins une fois au cours de la vie, le nombre moyen d'ivresses est comparable en Ile-de-France et en province, respectivement 3,8 et 4,2.

Graphique 6 : Répartition des jeunes selon les résultats de l'Audit-C en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes)



Graphique 7 : Proportions de jeunes ayant une consommation d'alcool à risque (ponctuel, chronique, dépendant) selon l'Audit-C (en % de l'ensemble des jeunes*)



L'**audit** (Alcohol Disorders Identification Test) est un test de repérage de la consommation excessive d'alcool, dont une version courte, dite **audit-C**, comprend les trois items : (1) Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ? (jamais, une fois par mois, 2 à 4 fois par mois, 2 à 3 fois par semaine, 4 fois ou plus par semaine), (2) Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool (un ou deux, trois ou quatre, cinq ou six, sept à neuf, dix ou plus), (3) Combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres standard ou davantage au cours d'une même occasion ? (jamais, moins d'une fois par mois, une fois par mois, une fois par semaine, chaque jour ou presque). Un risque d'alcoolisation excessive est **ponctuel** lorsque la consommation d'alcool ne dépasse pas 21 verres par semaine pour un homme et 14 pour une femme ou bien 6 verres ou plus au cours d'une même occasion (*binge drinking*⁷) moins d'une fois par mois. Les risques encourus sont les accidents de la route, les accidents domestiques, les bagarres, les violences conjugales, les rapports sexuels non protégés, le coma éthylique, le décès. Un risque **chronique** correspond à une consommation d'au moins 22 verres par semaine pour un homme et au moins 15 pour une femme ou bien une consommation de 6 verres ou plus au cours d'une même occasion au moins une fois par semaine. Les risques encourus, en plus des précédents, sont les problèmes scolaires ou professionnels (absentéisme...), les maladies induites par l'abus d'alcool (hypertension artérielle, cirrhose du foie, cancers des voies aéro-digestives supérieures, dépendance alcoolique, psychose alcoolique...). Une consommation à risque **dépendant** est soupçonnée lorsque la consommation d'alcool est d'au moins 49 verres par semaine (soit au moins 7 par jour) quel que soit le sexe ou bien lorsqu'une consommation de 6 verres ou plus au cours d'une même occasion a lieu tous les jours ou presque.

⁷ Le *binge drinking* ou consommation ponctuelle et intensive d'alcool désigne une consommation d'au moins 5 verres d'alcool en une même occasion pour les hommes et d'au moins 4 verres pour les femmes, s'accompagnant de l'intentionnalité de devenir ivre (Ireb, 2007).

Des proportions de jeunes ayant une consommation d'alcool à risque plus importantes en province qu'en Ile-de-France

Quatre garçons sur dix ont une consommation d'alcool à risque contre deux filles sur dix en Ile-de-France

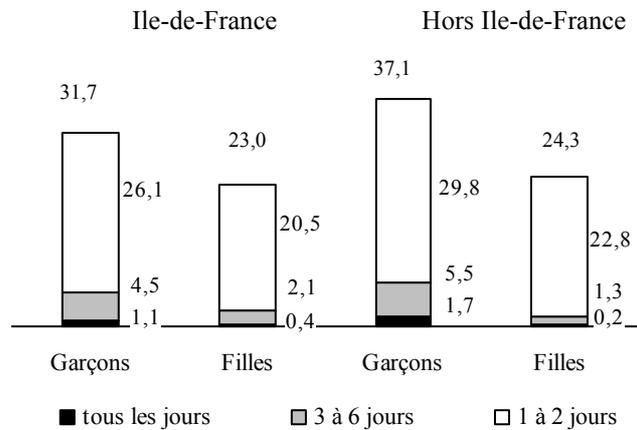
Quel que soit le niveau de risque (ponctuel, chronique ou dépendant) lié à leur consommation d'alcool, les proportions sont toujours plus élevées chez les garçons que chez les filles (graphique 6). Ainsi, en Ile-de-France, 30% des garçons de 12-25 ans ont un risque ponctuel lié à leur consommation contre 19% des filles, un risque chronique est quatre fois plus élevé chez les garçons (6% contre 1% des filles) et le risque d'alcoolodépendance semble aussi plus élevé chez les garçons. Cette dernière catégorie de buveurs dépendants n'est toutefois pas très bien repérée par le test d'Audit-C (voir encadré) qui tend à la sous-estimer (moins de 1% des jeunes sont ici identifiés comme alcoolodépendants). Au total, ce sont 36% des garçons qui ont une consommation d'alcool à risque, y compris ceux pour lesquels le risque est ponctuel, et 20% des filles et 6% des garçons et 2% des filles ont un risque chronique/dépendant.

En province, près de quatre jeunes sur dix ont une consommation à risque contre près de trois sur dix en Ile-de-France

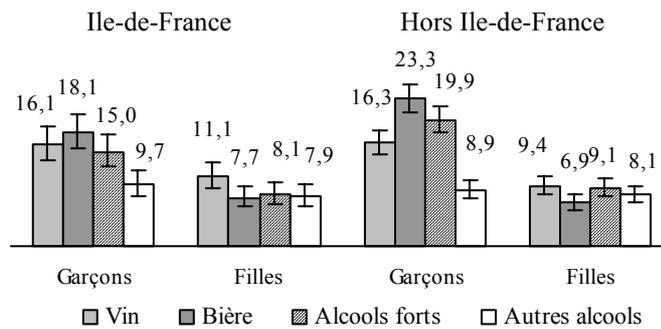
La proportion de consommateurs à risque tend à augmenter avec l'âge, passant en Ile-de-France, de 5% à 24% des garçons entre 12-14 ans et 20-25 ans et chez les filles de 3% à 27% (graphique 7). Quel que soit le sexe ou l'âge (sauf à 12-14 ans), la proportion de consommateurs d'alcool à risque est plus élevée en province qu'en Ile-de-France. Par exemple, chez les jeunes de 15-19 ans, 36% des garçons franciliens ont une consommation d'alcool à risque contre 52% de leurs homologues de province et chez les filles, ces proportions sont respectivement de 22% contre 32%. L'écart entre province et Ile-de-France est plus marqué chez les garçons que chez les filles.

D'autre part, que ce soit en Ile-de-France ou en province et quel que soit l'âge (sauf à 12-14 ans), les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir des consommations d'alcool à risque. Ainsi chez les jeunes de 20-25 ans, 54% des garçons contre 27% des filles en Ile-de-France ont une consommation d'alcool à risque, soit un écart de 27 points, et en province, ces proportions sont respectivement de 66% et 36%, soit un écart de 30 points. Que ce soit à 15-19 ans ou à 20-25 ans, l'écart entre garçons et filles se révèle plus important en province qu'en Ile-de-France.

Graphique 8 : Fréquences de consommation d'alcool au cours des 7 derniers jours (en % de l'ensemble des jeunes)

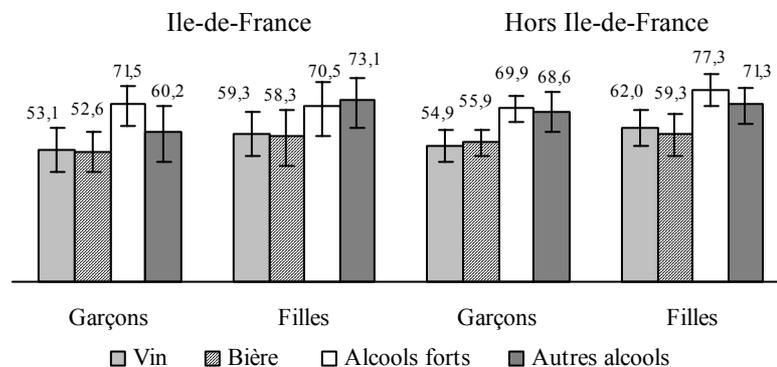


Graphique 9 : Type d'alcool consommé au cours des 7 derniers jours (vin, bière, alcools forts*, autres alcools*) (en % de l'ensemble des jeunes)



* Alcools forts : vodka, pastis, whisky coca, planteur, punch...
Autres alcools : cidre, champagne, porto...

Graphique 10 : Consommation exclusive le week-end (vendredi soir, samedi ou dimanche) des alcools suivants (en % des jeunes ayant déclaré boire du vin, de la bière, des alcools forts ou d'autres alcools au cours des 7 derniers jours)



Des consommations d'alcool plus fréquentes le week-end

En Ile-de-France, 32% des garçons et 23% des filles déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours

Comme il avait été observé sur la période des douze derniers mois, les garçons consomment plus fréquemment de l'alcool que les filles, et par ailleurs on observe une différence entre la province et l'Ile-de-France chez les garçons tandis que chez les filles, les proportions semblent comparables. Ainsi, 32% des garçons déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours, parmi lesquels 6% en ont consommé au moins trois fois dans la semaine (graphique 8). En province, ces proportions sont plus élevées, respectivement de 37% et 7% pour une consommation d'au moins trois fois par semaine. Chez les filles, 23% des Franciliennes déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours et cette proportion s'élève à 24% pour celles résidant en province.

Les garçons consomment plutôt de la bière et les filles plutôt du vin

Outre ces différences entre garçons et filles, les types d'alcool consommés ne sont pas les mêmes selon le sexe. Ainsi, l'alcool consommé par le plus grand nombre de garçons au cours des sept derniers jours est la bière, qui concerne 18% des garçons en Ile-de-France et 23% en province (graphique 9). Chez les filles, l'alcool consommé par le plus grand nombre est le vin : 11% des filles en Ile-de-France et 9% des filles hors Ile-de-France. En province, les alcools forts sont aussi consommés par une proportion comparable de filles, 9%.

Les alcools forts principalement consommés le week-end, le vin et la bière mieux répartis sur la semaine

Les consommations d'alcool sont majoritairement des consommations de week-end : quels que soient le sexe, la région et le type d'alcool consommé, plus de la moitié des jeunes ayant bu de l'alcool au cours des sept derniers jours ont déclaré en avoir consommé exclusivement le week-end (graphique 10). Les alcools forts sont plus fréquemment consommés le week-end, sept jeunes sur dix en Ile-de-France parmi ceux ayant bu de l'alcool au cours des sept derniers jours et 77% des filles en province en ont bu exclusivement le week-end. Les autres alcools (cidre, champagne, porto) sont également plus souvent consommés le week-end qu'en semaine et sont sans doute associés à des consommations festives. Le vin ou la bière semblent occuper des statuts comparables, avec des consommations un peu plus fréquentes le week-end mais moindres que pour les alcools cités ci-dessus.

Tableau 4 : Alcool au moins une fois par semaine et au moins trois ivresses au cours des 12 derniers mois (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	p IdF / HIIdF
Garçons	10,3	14,1	13,4	S*
Filles	3,6	2,7	2,9	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
12-14 ans	0,2	0,5	0,4	NS
15-19 ans	6,4	7,4	7,3	NS
20-25 ans	10,4	13,8	13,1	S*
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
Ensemble	6,9	8,5	8,2	NS ⁽²⁾
Effectifs	2 098	3 834	5 932	

(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.

(2) p=0,603

Graphique 11 : Alcool au moins une fois par semaine et au moins trois ivresses au cours des 12 derniers mois (en % de l'ensemble des jeunes)

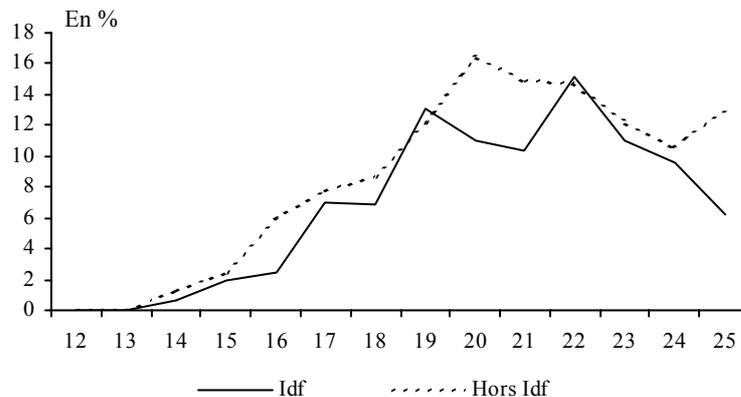


Tableau 5 : Consommation au moins hebdomadaire d'alcool et au moins 3 ivresses au cours des 12 derniers mois et facteurs associés (ensemble des jeunes)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre un garçon	5,4 (3,7 – 7,9)
Etre âgé de 12-14 ans*	0,02 (0 – 0,1)
Etre âgé de 15-19 ans*	0,4 (0,3 – 0,6)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	0,6 (0,4 – 0,9)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille**	1,1 (0,7 – 1,6)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail***	1,1 (0,8 – 1,5)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle****	0,5 (0,3 – 0,9)
Résider en Ile-de-France	0,7 (0,5 – 1,0)

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%

* Référence : 20-25 ans

** Référence : vivre dans une famille nucléaire ou étendue

*** Ne pas aimer beaucoup ou pas du tout l'école, les études ou être plutôt pas ou pas du tout satisfait par ses conditions de travail.

**** Par opposition à ceux qui n'ont pas de pratique religieuse, qu'ils aient ou non une religion.

Une consommation hebdomadaire d'alcool et au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois moins élevée en Ile-de-France qu'en province

Afin de synthétiser la régularité de la consommation d'alcool ainsi qu'un certain niveau d'alcoolisation, un indicateur a été créé, regroupant la consommation au moins hebdomadaire d'alcool et des ivresses répétées (au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois)⁸.

Une consommation hebdomadaire d'alcool et au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois moins élevée en Ile-de-France qu'en province pour les garçons mais des proportions comparables chez les filles

Une consommation régulière et importante d'alcool, avoir bu de l'alcool au moins une fois par semaine et avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, concerne 7% des jeunes de 12-25 ans en Ile-de-France, proportion légèrement moins importante que celle observée en province (9%), même si les différences ne sont pas significatives (tableau 4). La différence est plus marquée chez les garçons, 10% des Franciliens contre 14% de ceux résidant en province. En revanche chez les filles, les proportions ne diffèrent pas entre l'Ile-de-France et la province (respectivement 4% et 3%).

Augmentation régulière de la consommation importante d'alcool entre 14 ans et 20-22 ans puis diminution à partir de cet âge

A 12-14 ans, au plus 0,5% des jeunes ont une consommation importante d'alcool et aucun jeune n'est concerné à 12 ans et 13 ans (graphique 11). A 15-19 ans, les proportions passent à 6% des Franciliens et 7% des jeunes de province et à 20-25 ans, plus d'un jeune sur dix est concerné, 14% en province et 10% en Ile-de-France. Un maximum est atteint à l'âge de 20 ans en province (17% des jeunes) et à 22 ans en Ile-de-France (15% des jeunes). Puis à partir de ces âges, les proportions diminuent et concernent 6% des Franciliens à 25 ans et 13% des jeunes de province.

Une pratique religieuse protège d'une consommation importante d'alcool

Le modèle de régression logistique confirme que le fait d'être un garçon est un facteur de risque d'une consommation au moins hebdomadaire d'alcool et d'avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois (tableau 5). Certains facteurs semblent protéger d'une consommation importante d'alcool : être âgé de moins de 20 ans (par rapport aux jeunes de 20-25 ans), ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, congé parental ou autre), avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle et résider en Ile-de-France, comme cela avait été observé dans les analyses univariées.

⁸ Cet indicateur a été utilisé dans l'exploitation régionale du Baromètre jeunes 97/98 (Embersin et al.) et un indicateur proche (alcool au moins deux fois par semaine et au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois) dans l'enquête *Adolescents* (Choquet et al.).

Graphique 12 : Ivresse au cours des 12 derniers mois : évolution entre 1997 et 2005 chez les jeunes de 12-19 ans (en % de l'ensemble des jeunes de 12-19 ans)

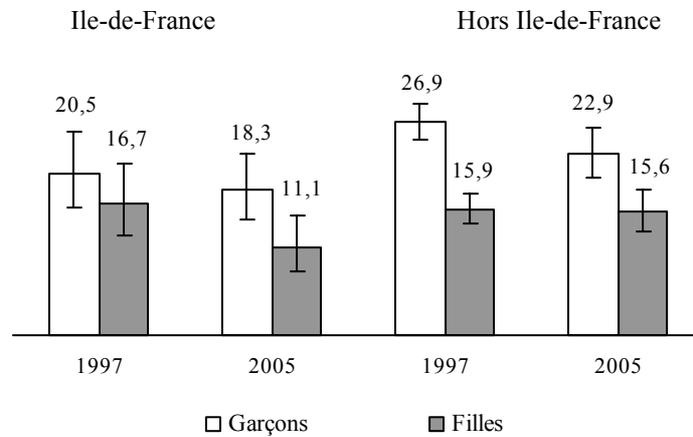


Tableau 6 : Consommation hebdomadaire d'alcool et au moins trois ivresses au cours des 12 derniers mois : évolution entre 1997 et 2005 chez les jeunes de 12-19 ans (en % de l'ensemble des jeunes de 12-19 ans)

	Ile-de-France			Hors Ile-de-France			France		
	1997	2005	p	1997	2005	p	1997	2005	p
Garçons	5,4	5,5	NS	9,7	8,0	NS	8,9	7,5	NS
Filles	3,2	1,7	NS	2,8	1,8	NS	2,8	1,8	NS ⁽²⁾
Probabilité ⁽¹⁾	NS	S*		S***	S***		S***	S***	
12-14 ans	0	0,2	NS	0,4	0,1	NS	0,4	0,1	NS
15-19 ans	6,9	5,8	NS	9,7	7,8	NS	9,2	7,4	NS ⁽⁵⁾
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***		S***	S***		S***	S***	
Ensemble	4,3	3,7	NS	6,3	5,0	NS ⁽³⁾	6,0	4,8	NS ⁽⁴⁾
Effectifs	620	748		3 495	1 812		4 115	2 560	

(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.

(2) p=0,0795

(3) p=0,0771

(4) p=0,0652

(5) p=0,0643

Une consommation régulière et importante d'alcool diminuée en province mais reste stable en Ile-de-France

La proportion de jeunes déclarant avoir été ivres au cours des douze derniers mois a diminué chez les filles en Ile-de-France et chez les garçons en province

La proportion de jeunes déclarant avoir été ivres au moins une fois au cours des douze derniers mois a évolué différemment selon le sexe et la région. Ainsi en Ile-de-France, la proportion de jeunes de 12-19 ans déclarant avoir été ivres au moins une fois au cours des douze derniers mois est restée stable chez les garçons (graphique 12) tandis qu'elle semble avoir diminué chez les filles, passant de 17% des filles à 11% ($p=0,0525$).

En province, la proportion de filles ayant été ivres au moins une fois au cours des douze derniers mois est restée stable entre 1997 et 2005 tandis qu'elle a diminué significativement chez les garçons, passant de 27% en 1997 à 23% en 2005.

Une consommation régulière et importante d'alcool qui semble diminuer légèrement

En Ile-de-France, 4% des jeunes de 12 à 19 ans déclarent avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, proportion comparable en 1997 et en 2005 (tableau 6). En province, la proportion semble avoir diminué, passant de 6% à 5%, toutefois la différence n'est pas significative ($p=0,0771$), ni chez les filles ni chez les garçons.

En Ile-de-France, alors qu'en 1997 l'écart semblait peu important entre filles et garçons, il s'est creusé en 2005, avec une proportion significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles, 6% contre 2% des filles déclarant une consommation régulière et importante d'alcool au cours des douze derniers mois.

L'évolution entre 1997 et 2005 de la consommation d'alcool pour une même tranche d'âges ne montre pas non plus de différence, que ce soit à 12-14 ans ou à 15-19 ans.

Tableau 7 : Consommation hebdomadaire d'alcool et au moins 3 ivresses au cours des 12 derniers mois selon la perception de l'attitude parentale (en % des jeunes de 12-18 ans)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France
Se sentir valorisé par ses parents			
Garçons			
Très souvent, assez souvent	1,0	5,2	4,5
Parfois, jamais	6,2	8,6	8,1
Probabilité	S**	NS ⁽²⁾	S*
Filles			
Très souvent, assez souvent	1,7	0,4	0,6
Parfois, jamais	1,3	1,1	1,2
Probabilité	NS	NS	NS
Effectifs totaux	1 105	2 018	3 123
Percevoir une autorité parentale			
Garçons			
Très souvent, assez souvent	3,7	4,2	4,1
Parfois, jamais	4,4	14,2	12,8
Probabilité	NS	S***	S***
Filles			
Très souvent, assez souvent	0,9	0,7	0,8
Parfois, jamais	3,9	0,8	1,3
Probabilité	S*	NS	NS
Effectifs totaux	1 090	1 989	3 079

(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.

(2) p = 0,055.

Se sentir valorisé par ses parents

Score calculé à partir des questions « Concernant vos parents (ou les adultes qui s'occupent de vous), diriez-vous qu'ils vous félicitent ? » et « Concernant vos parents (ou les adultes qui s'occupent de vous), diriez-vous qu'ils écoutent vos idées et vos opinions ? ». La valeur 1 est attribuée aux réponses « parfois » ou « jamais » et la valeur 0 aux réponses « très souvent » ou « assez souvent ». La variable *valorisation* est la somme des valeurs obtenues à ces questions : les valeurs 1 et 2 correspondent aux jeunes se sentant peu ou pas du tout valorisés, la valeur 0 aux jeunes se sentant fortement valorisés.

Percevoir une autorité parentale

Score calculé à partir des questions « Concernant vos parents (ou les adultes qui s'occupent de vous), diriez-vous qu'ils veulent savoir où vous êtes et ce que vous faites », « Concernant vos parents (ou les adultes qui s'occupent de vous), diriez-vous qu'ils vous disent à quelle heure rentrer quand vous sortez ? », « Concernant vos parents (ou les adultes qui s'occupent de vous), diriez-vous qu'ils oublient vite un règlement qu'ils ont établi ? »

Pour les deux premières questions, la valeur 1 est attribuée aux réponses « parfois » ou « jamais » et la valeur 0 aux réponses « très souvent » et « assez souvent ». Pour la troisième question, la valeur 1 est attribuée aux réponses « très souvent » ou « assez souvent », la valeur 0 aux réponses « parfois » ou « jamais ». La variable *autorité* est la somme des valeurs obtenues à ces questions. Les valeurs 2 et 3 correspondent aux jeunes percevant leurs parents comme pas du tout ou peu autoritaires, les valeurs 0 et 1 aux jeunes les percevant comme très souvent ou assez souvent autoritaires.

Ces questions ont été posées uniquement aux jeunes de moins de 19 ans.

Des consommations d'alcool plus importantes chez les jeunes percevant un moindre soutien parental

Les jeunes qui se sentent valorisés par leurs parents sont moins nombreux à déclarer des consommations importantes d'alcool

Chez les garçons, que ce soit en Ile-de-France ou en province, les jeunes de moins de 19 ans qui se perçoivent valorisés par leurs parents, c'est-à-dire qui déclarent être très souvent ou assez souvent félicités et écoutés dans leurs idées et opinions par leurs parents, sont moins nombreux que les autres à avoir des consommations importantes d'alcool. Ainsi en Ile-de-France, 1% des garçons se déclarant valorisés par leurs parents ont déclaré boire de l'alcool au moins une fois par semaine et avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois contre 6% des autres (tableau 7). En province, les différences sont proches de la significativité ($p=0,055$) et les proportions concernent respectivement 5% des garçons se sentant très souvent ou assez souvent valorisés et 9% pour les autres.

En contrôlant par l'âge dans des modèles multivariés, il apparaît que les différences observées restent vraies.

Les jeunes percevant peu d'autorité de la part de leurs parents sont plus nombreux à avoir des consommations importantes d'alcool

En ce qui concerne la perception d'une autorité parentale (vos parents veulent savoir où vous êtes et ce que vous faites, vous disent à quelle heure rentrer quand vous sortez, n'oubliez pas vite un règlement), les jeunes percevant leurs parents comme ayant peu d'autorité sont plus souvent consommateurs d'alcool que les autres. Cela concerne 14% des garçons résidant en province (contre 4% pour ceux qui perçoivent souvent ou très souvent une autorité parentale), différence hautement significative (tableau 7). Chez les filles en Ile-de-France, les proportions sont respectivement de 4% pour celles percevant parfois ou jamais une autorité parentale (contre 1% pour celles n'en percevant pas). Pour les garçons en Ile-de-France et les filles en province, les différences ne sont statistiquement pas significatives mais les proportions vont dans le même sens.

Tableau 8 : Scores de Duke chez les jeunes consommant de l'alcool au moins une fois par semaine et ayant eu au moins trois ivresses au cours des 12 derniers mois et chez les autres, en Ile-de-France (scores moyens de santé chez l'ensemble des jeunes)

Alcool hebdomadaire et au moins 3 ivresses au cours des 12 derniers mois	Garçons			Filles			p G / F ⁽³⁾	Ensemble		
	Oui	Non	p ⁽¹⁾	Oui	Non	p ⁽¹⁾		Oui	Non	p ⁽¹⁾
Physique	74,4	80,4	S**	70,7	71,2	NS	NS	73,4	75,6	NS
Mentale	70,9	74,1	NS	62,5	65,6	NS	S*	68,6	69,7	NS
Sociale	70,6	69,2	NS	71,8	66,4	NS ⁽³⁾	NS	70,9	67,7	NS
Générale	72,0	74,5	NS	68,3	67,7	NS	NS	71,0	70,9	NS
Perçue	81,6	79,0	NS	79,4	75,8	NS	NS	81,0	77,4	NS
Estime de soi	75,8	76,6	NS	69,1	69,7	NS	NS ⁽⁴⁾	74,0	73,0	NS
Anxiété ⁽⁵⁾	38,7	32,0	S**	39,2	38,0	NS	NS	38,9	35,1	S*
Dépression ⁽⁵⁾	34,5	29,2	S*	39,4	37,2	NS	NS	35,8	33,3	NS
Effectifs	97	876		42	1 083			139	1 959	

(1) Test d'analyse de la variance sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001. Le test étant réalisé sur une seule variable, il s'agit ainsi d'un test d'égalité de moyenne.

(2) Test garçons / filles chez les jeunes consommant de l'alcool de manière importante.

(3) p=0,055

(4) p=0,06

(5) Les scores d'anxiété et de dépression varient en sens inverse des autres scores, 0 indiquant la meilleure qualité de vie et 100 la moins bonne.

Tableau 9 : Scores de Duke chez les jeunes consommant de l'alcool au moins une fois par semaine et ayant eu au moins 3 ivresses au cours des 12 derniers mois et chez les autres en Ile-de-France (scores moyens de santé chez l'ensemble des jeunes)

Alcool hebdomadaire et au moins 3 ivresses au cours des 12 derniers mois	Moins de 18 ans			18 ans et plus			p - 18 ans / 18 ans et +	Ensemble		
	Oui	Non	p ⁽¹⁾	Oui	Non	p ⁽¹⁾		Oui	Non	p ⁽¹⁾
Physique	59,4	76,5	S***	75,0	74,9	NS	S**	73,4	75,6	NS
Mentale	54,1	68,5	S*	70,3	70,5	NS	S*	68,6	69,7	NS
Sociale	69,0	68,7	NS	71,1	67,0	S*	NS	70,9	67,7	NS
Générale	60,8	71,2	S*	72,1	70,8	NS	S*	71,0	70,9	NS
Perçue	77,9	72,8	NS	81,4	80,8	NS	NS	81,0	77,4	NS
Estime de soi	61,3	72,3	NS ⁽²⁾	75,4	73,5	NS	S*	74,0	73,0	NS
Anxiété ⁽³⁾	46,9	34,0	S***	38,0	36,0	NS	S**	38,9	35,1	S*
Dépression ^{(3)*}	48,3	34,7	S*	34,4	32,3	NS	S*	35,8	33,3	NS
Effectifs	21	929		118	1 030			139	1 959	

(1) Test d'analyse de la variance sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001. Le test étant réalisé sur une seule variable, il s'agit ainsi d'un test d'égalité de moyenne.

(2) p=0,069

(3) Les scores d'anxiété et de dépression varient en sens inverse des autres scores, 0 indiquant la meilleure qualité de vie et 100 la moins bonne.

Les garçons et les jeunes de moins de 18 ans ayant une consommation régulière d'alcool se perçoivent en moins bonne santé que les autres

Les garçons consommant de l'alcool au moins une fois par semaine et ayant été ivres au moins trois fois au cours des douze derniers mois ont des scores de santé physique, d'anxiété et de dépression moins bons

Sans distinction d'âge ou de sexe, les scores de santé de Duke (voir annexe 1) ne diffèrent guère entre les jeunes ayant consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et ayant eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois : seul le score d'anxiété est significativement plus élevé chez les jeunes consommateurs, signifiant que ces jeunes se perçoivent plus anxieux que les autres (tableau 8). Il existe toutefois des perceptions différentes selon le sexe. Ainsi les garçons ayant une consommation élevée d'alcool se perçoivent en moins bonne santé physique et ont des scores d'anxiété et de dépression moins bons. Chez les filles, il n'y a pas de différence observée entre celles qui ont une consommation élevée d'alcool et les autres.

Ces différences de perception selon le sexe restent vraies si l'on contrôle par l'âge : les régressions linéaires montrent que les garçons consommateurs d'alcool se perçoivent en moins bonne santé physique et ont des niveaux d'anxiété et de dépression plus élevés que les non consommateurs d'alcool et que l'on n'observe pas de différence chez les filles.

Une moins bonne perception de la santé chez les jeunes de moins de 18 ans consommateurs d'alcool

Les jeunes de moins de 18 ans consommant de l'alcool au moins une fois par semaine et ayant eu au moins trois ivresses au cours de douze derniers mois se perçoivent en moins bonne santé physique, mentale, générale, ont des scores d'anxiété et de dépression bien plus élevés (ce qui traduit une moins bonne santé) et, bien que cette différence ne soit pas significative, semblent avoir une moins bonne estime d'eux-mêmes que les autres (tableau 9). On ne retrouve pas de différences aussi importantes chez les jeunes de 18 ans et plus, pour lesquels le seul score présentant une différence est celui de la santé sociale, dimension pour laquelle on n'observait pas non plus de différence chez les jeunes de moins de 18 ans. D'autre part, parmi les jeunes ayant une consommation élevée d'alcool, les jeunes de moins de 18 ans se perçoivent en moins bonne santé physique, mentale, générale, ont une moins bonne estime d'eux-mêmes, ont des niveaux d'anxiété et de dépression plus importants (scores plus élevés) que ceux de 18 ans et plus.

Boire de l'alcool au moins une fois par semaine et avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois est un critère de sévérité qui n'a sans doute pas le même sens selon l'âge. A un plus jeune âge, une consommation importante d'alcool a probablement un autre sens qu'une consommation festive et les scores de Duke montrent bien qu'il y a ici une association avec une dépressivité, une moins bonne estime de soi et une moins bonne santé globale.

Graphique 13 : Seuils de dangerosité perçus pour un homme et pour une femme par les jeunes en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)

« Selon vous, à partir de combien de verres d'alcool consommés par jour, pensez-vous qu'un homme (qu'une femme) qui boit quotidiennement met sa santé en danger ? »

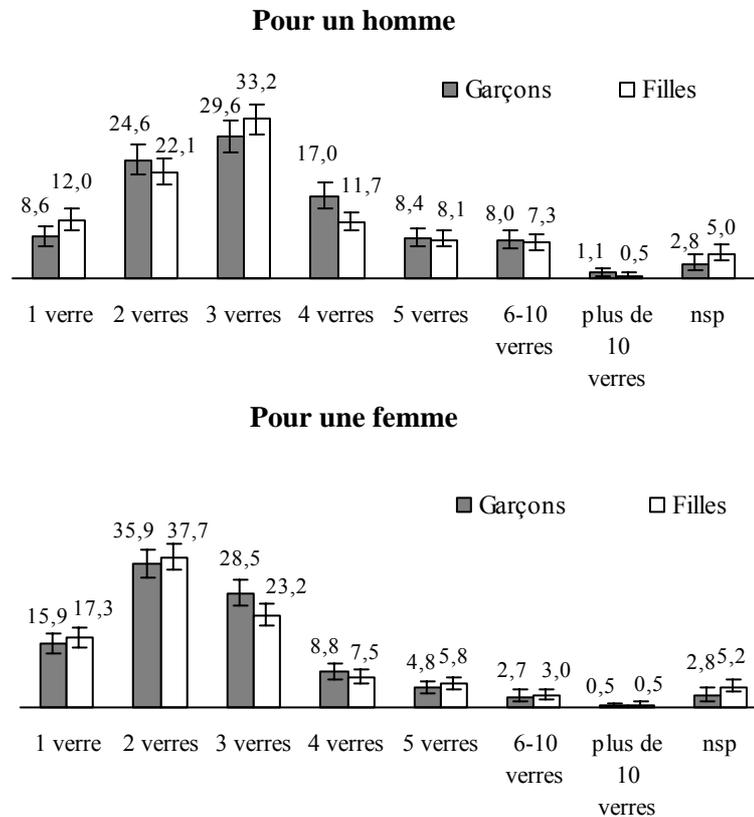


Tableau 10 : Jeunes Franciliens ayant cité un seuil de dangerosité trop élevé selon la perception du niveau d'information sur l'alcool (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)

Sentiment d'être ... informé sur l'alcool	Très bien	Plutôt bien	Plutôt mal / très mal	Total
Garçons				
Seuil pour les hommes	33,3	35,5	40,1	35,5
Seuil pour les femmes	45,6	47,1	47,8	46,7
Filles				
Seuil pour les hommes	27,7	31,3	24,6	29,1
Seuil pour les femmes	39,5	44,9	38,4	42,1
Ensemble				
Seuil pour les hommes	30,5	33,4	32,8	32,3
Seuil pour les femmes	42,6	46,0	43,3	44,4

Lecture : les garçons déclarant être très bien informés sur l'alcool sont 33,3% à avoir cité un seuil trop élevé de dangerosité de l'alcool pour les hommes.

La plus grande sensibilité des femmes aux effets de l'alcool est moins bien connue des jeunes

Les jeunes connaissent moins bien les seuils de dangerosité de l'alcool pour les femmes que pour les hommes

Les seuils de dangerosité pour la santé de la consommation d'alcool déterminés par l'OMS sont de deux verres par jour pour les femmes et de trois verres par jour pour les hommes (jusqu'à quatre verres en cas de consommation occasionnelle). Au-delà de ces seuils, la consommation régulière d'alcool devient rapidement dangereuse pour la santé, causant entre autres de nombreux cancers, maladies digestives et problèmes cardiaques.

La proportion de jeunes déclarant des seuils plus élevés que ceux déterminés par l'OMS est toujours plus importante en ce qui concerne les femmes que les hommes. Ainsi, 45% des filles et 48% des garçons déclarent un seuil plus élevé que celui déterminé par l'OMS pour les femmes (graphique 13). Les proportions sont plus faibles pour les seuils pour les hommes : 37% des garçons et 33% des filles déclarent un seuil trop élevé. La plus grande dangerosité de l'alcool pour les femmes est moins bien connue, que ce soit par les garçons ou par les filles. Quels que soient les seuils déclarés, 44% des garçons et 42% des filles citent les mêmes seuils pour les hommes et pour les femmes. Par exemple, 16% des garçons et 14% des filles déclarent un seuil de dangerosité de deux verres pour un homme comme pour une femme.

Les garçons se déclarant bien informés sur l'alcool ont une meilleure connaissance des seuils de dangerosité de l'alcool

Chez les garçons, plus le sentiment de se sentir bien informé sur l'alcool est meilleur, plus la proportion de jeunes déclarant un seuil de dangerosité trop élevé est moindre, que ce soit pour les seuils concernant les femmes ou les hommes (tableau 10).

En revanche chez les filles, les tendances sont moins nettes. Il semblerait que la perception d'une bonne information est moins liée à la connaissance des seuils chez les filles : celles ayant le sentiment d'être très bien informées sur l'alcool sont moins nombreuses à déclarer un seuil de dangerosité plus élevé que celui défini par l'OMS que celles se déclarant plutôt bien informées, mais sont en revanche plus nombreuses que celles se déclarant plutôt mal ou très mal informées. La perception de son propre niveau d'information est subjective et dépend probablement d'un ensemble de facteurs, dont les représentations par rapport à l'alcool.

Tabac

En Ile-de-France, 58% des jeunes de 12-25 ans ont déjà expérimenté le tabac, même juste une fois pour essayer, proportion moindre que celle observée en province (64%). Le tabagisme quotidien concerne 19% des Franciliens contre 25% des jeunes résidant en province. Alors que les proportions sont comparables entre filles et garçons en province, en Ile-de-France les filles sont moins souvent fumeuses quotidiennes (16%) que les garçons (21%). Entre 1997 et 2005, la proportion de fumeurs quotidiens a diminué, particulièrement en Ile-de-France, passant de 26% à 11% (chez les jeunes de 12-19 ans) sur cette période. Parmi les fumeurs quotidiens, 43% des garçons franciliens ont une dépendance moyenne ou forte au tabac, proportion comparable à celle de la province tandis que les filles franciliennes sont moins nombreuses à avoir une dépendance moyenne ou forte qu'en province (25% contre 40%). Les jeunes qui vivent dans une famille monoparentale/recomposée/seul/autre type de foyer sont plus souvent fumeurs quotidiens ainsi que les jeunes qui perçoivent un moindre soutien parental. Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle ainsi que résider en Ile-de-France sont des facteurs protecteurs quant au tabagisme quotidien. Chez les filles comme chez les garçons, les jeunes fumeurs quotidiens se perçoivent en moins bonne santé que les autres (profil de Duke). Parmi les fumeurs quotidiens ou occasionnels, près de six sur dix ont envie d'arrêter de fumer, proportion comparable entre l'Ile-de-France et la province et plus de trois sur dix ont un projet précis pour arrêter.

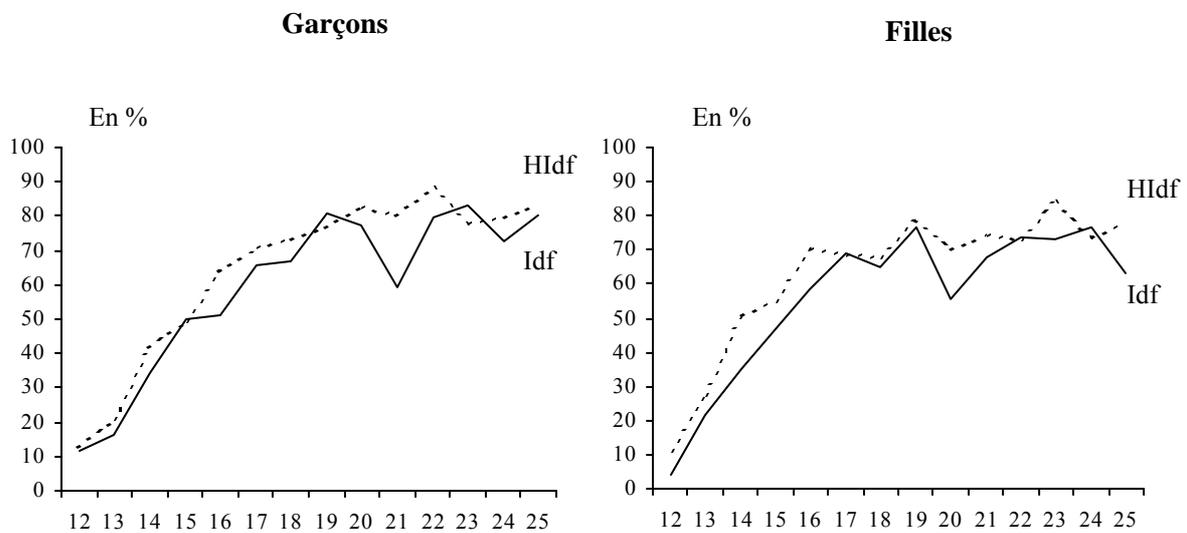
Tableau 1 : Consommation de tabac au cours de la vie (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	p IdF/HIdF ⁽¹⁾
Garçons	59,1	63,7	62,9	S*
Filles	57,1	63,7	62,5	S**
Probabilité ⁽¹⁾	NS	NS	NS	
12-14 ans	21,7	28,2	27,0	S*
15-19 ans	63,1	67,6	66,8	NS ⁽²⁾
20-25 ans	71,2	79,1	77,5	S***
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
Ensemble	58,1	63,7	62,7	S***
Effectifs	2 108	3 869	5 977	

(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.

(2) p=0,0562.

Graphique 1 : Consommation de tabac au cours de la vie selon l'âge (en % de l'ensemble des jeunes)



Les jeunes Franciliens sont en proportion moins nombreux à avoir déjà consommé du tabac que ceux résidant en province

58% des jeunes en Ile-de-France contre 64% en province déclarent avoir déjà consommé du tabac, même s'il ne s'agit que d'une fois pour essayer

En Ile-de-France, 58% des jeunes de 12 à 25 ans déclarent avoir déjà fumé du tabac au cours de leur vie (tableau 1), la proportion de jeunes ayant déclaré avoir fumé juste une fois pour essayer étant de 24%. Les jeunes Franciliens sont moins souvent expérimentateurs de tabac que les jeunes résidant en province puisqu'en province, 64% des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir déjà fumé du tabac au cours de leur vie, même s'il ne s'agit que d'une fois pour essayer (cela concerne 21% des jeunes résidant en province).

Les proportions d'expérimentateurs sont comparables entre filles et garçons, que ce soit en Ile-de-France ou en province

Quel que soit le sexe, les proportions observées en province sont supérieures aux proportions franciliennes, avec un écart toutefois plus important chez les filles que chez les garçons : en Ile-de-France, 57% des filles déclarent avoir déjà expérimenté le tabac au cours de leur vie (tableau 1), proportion qui s'élève à 64% en province (7 points d'écart). Chez les garçons, 64% parmi ceux résidant en province déclarent avoir déjà consommé du tabac au cours de leur vie contre 59% des Franciliens (5 points d'écart). En revanche, que ce soit en Ile-de-France ou en province, on ne constate pas de différence entre les filles et les garçons.

Chez les jeunes de 12-14 ans et de 20-25 ans, la proportion d'expérimentateurs est aussi plus faible en Ile-de-France qu'en province (tableau 1), avec un écart particulièrement marqué à 20-25 ans (8 points). A 15-19 ans, l'écart est moindre et la différence n'est pas significative mais la proportion francilienne tend à être plus faible que celle de la province, respectivement 63% et 68%.

L'expérimentation du tabac augmente très rapidement avec l'âge, surtout avant 20 ans

La proportion d'expérimentateurs du tabac augmente très rapidement jusqu'à l'âge de 19 ans, passant par exemple de 12% d'expérimentateurs chez les garçons franciliens à l'âge de 12 ans à 81% à l'âge de 19 ans (graphique 1). A partir de cet âge-là, la croissance se ralentit et le maximum est atteint à 23 ans avec 83% de jeunes déclarant avoir déjà consommé du tabac au cours de la vie. Chez les filles en Ile-de-France, la progression se ralentit également à partir de 19 ans, âge auquel la proportion d'expérimentatrices du tabac atteint son maximum (76%).

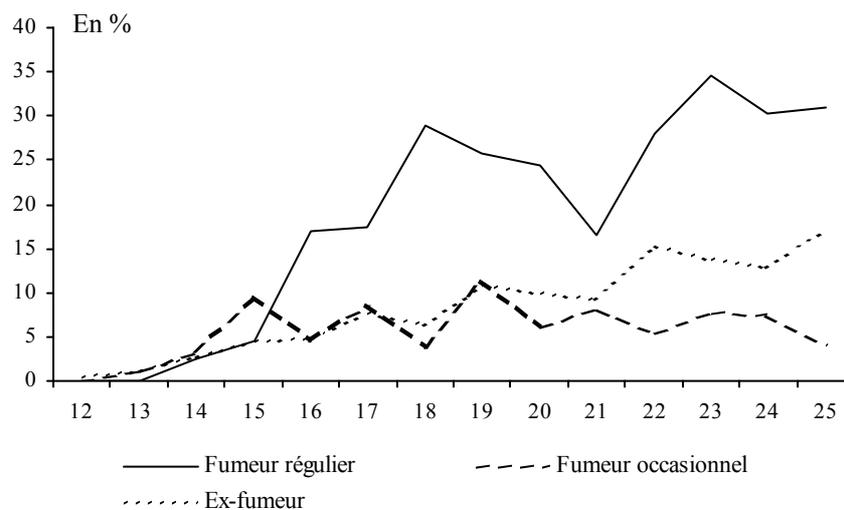
Tableau 2 : Répartition des jeunes selon le statut tabagique (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	p IdF / HIdeF
Garçons				
Fumeur régulier*	21,4	25,5	24,7	S*
Fumeur occasionnel**	5,2	8,3	7,7	S**
Ex fumeur	8,2	7,7	7,8	NS
Jamais fumé ou juste une fois pour essayer	65,2	58,5	59,8	S***
Effectifs totaux	972	1 757	2 729	
Filles				
Fumeur régulier	16,2	25,0	23,3	S***
Fumeur occasionnel	6,8	7,4	7,2	NS
Ex-fumeur	8,6	10,4	10,1	NS
Jamais fumé ou juste une fois pour essayer	68,4	57,2	59,4	S***
Effectifs totaux	1 125	2 096	3 221	
Ensemble				
Fumeur régulier	18,8	25,3	24,0	S***
Fumeur occasionnel	6,0	7,8	7,5	S*
Ex fumeur	8,4	9,0	8,9	NS
Jamais fumé ou juste une fois pour essayer	66,8	57,9	59,6	S***
Effectifs totaux	2 097	3 853	5 950	

* Fumer au moins une cigarette par jour / ** Fumer moins d'une cigarette par jour

(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.

Graphique 2 : Evolution du statut tabagique selon l'âge chez les jeunes en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)



En Ile-de-France, un tabagisme moindre qu'en province chez les jeunes de 12 à 25 ans

Un tabagisme quotidien concerne 19% des Franciliens et 25% des jeunes résidant en province

En Ile-de-France, 19% des jeunes de 12-25 ans déclarent fumer quotidiennement du tabac et 6% de manière occasionnelle (tableau 2). La proportion de fumeurs quotidiens est moins importante en Ile-de-France qu'en province (25%) et cette différence est observée chez les garçons (4 points d'écart entre l'Ile-de-France et la province) et encore plus chez les filles (9 points d'écart). Chez les garçons seulement, les fumeurs occasionnels sont aussi moins nombreux en Ile-de-France qu'en province, respectivement 5% et 8% des garçons. Enfin, la proportion de jeunes ayant arrêté de fumer varie autour de 8% (jusqu'à 10% chez les filles résidant en province).

Alors que la proportion de fumeurs quotidiens ne diffère pas entre garçons et filles en province, les garçons sont plus souvent fumeurs quotidiens en Ile-de-France que les filles, respectivement 21% et 16%.

Si la proportion de fumeurs quotidiens s'avère toujours inférieure en Ile-de-France qu'en province, le nombre de cigarettes fumées quotidiennement ne varie en revanche pas selon la région de résidence : les garçons fument en moyenne 13 cigarettes, en Ile-de-France comme en province, et ces derniers sont un peu plus consommateurs que les filles, qui, elles, en fument en moyenne 11 par jour (voir annexe 2). Même si les différences ne sont pas toujours significatives, les jeunes de moins de 18 ans fumeurs quotidiens semblent consommer un peu moins de cigarettes que leurs aînés : par exemple, les filles franciliennes consomment en moyenne 8 cigarettes par jour lorsqu'elles ont moins de 18 ans contre 11 cigarettes par jour lorsqu'elles ont 18 ans ou plus.

A 25 ans, près d'un tiers des jeunes déclarent fumer quotidiennement

L'évolution du statut tabagique selon l'âge montre que la proportion de fumeurs quotidiens augmente progressivement, passant de 3% des jeunes à 14 ans à 31% à l'âge de 25 ans (graphique 2). Après une augmentation régulière jusque 23 ans, la proportion semble se stabiliser et concerne environ un tiers des jeunes. Parallèlement, la proportion d'ex-fumeurs augmente régulièrement (moins de 5% à l'âge de 15 ans, 10% à l'âge de 20 ans et plus de 17% à 25 ans) et celle de jeunes déclarant n'avoir jamais fumé diminue, passant de 92% des jeunes de 12 ans et atteignant un maximum à l'âge de 23 ans (22% des jeunes). Parmi ces derniers, des proportions non négligeables de jeunes déclarent avoir fumé juste une fois pour essayer (34% à 17 ans).

Enfin, les fumeurs occasionnels (jeunes déclarant fumer moins d'une cigarette par jour), malgré certaines variations, se maintiennent à un niveau constant, entre 4% et 10%.

Graphique 3 : Age auquel les jeunes ont commencé à fumer régulièrement, parmi les fumeurs quotidiens en Ile-de-France (pourcentages cumulés)

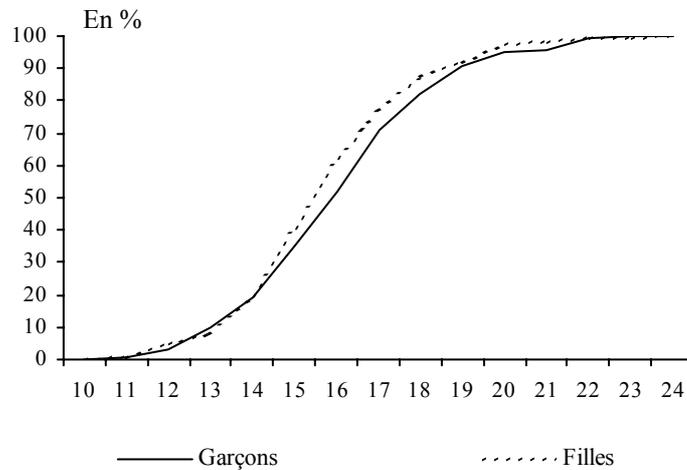


Tableau 3 : Test de Fagerström simplifié chez les fumeurs quotidiens (en %)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	p IdF / HIdF ⁽¹⁾
Garçons				
Pas de dépendance	56,7	58,3	58,1	NS
Dépendance moyenne	33,0	32,1	32,2	
Forte dépendance	10,3	9,6	9,7	
Effectifs	195	431	626	
Filles				
Pas de dépendance	70,1	60,0	61,3	NS
Dépendance moyenne	25,5	32,8	31,8	
Forte dépendance	4,4	7,3	6,9	
Effectifs	189	485	674	
Ensemble				
Pas de dépendance	62,5	59,1	59,6	NS
Dépendance moyenne	29,8	32,4	32,0	
Forte dépendance	7,8	8,5	8,4	
Effectifs	384	916	1 300	
Proba garçons / filles⁽¹⁾	S*	NS	NS	

(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.

Le test de Fagerström, validé par la communauté scientifique internationale, permet, en six questions, de mesurer la dépendance pharmacologique au tabac. Le Baromètre santé utilise un test simplifié qui se concentre sur les deux questions les plus importantes : « Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ? » et « Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ? ». Ici sont prises en compte les consommations de cigarettes, cigares, cigarillos, pipes, avec les équivalences suivantes : un cigare ou un cigarillo équivalent à deux cigarettes, une pipe équivalent à cinq cigarettes. Un score de 0 à 3 correspond au nombre de cigarettes fumées par jour (0 pour moins de 10 cigarettes par jour, 3 pour plus de 30 cigarettes) et un score de 0 à 3 pour le moment où est fumé la première cigarette (0 lorsqu'elle est fumée plus d'une heure après le réveil et 3 lorsqu'elle est fumée dans les 5 premières minutes). La somme des deux scores permet de connaître la dépendance : pas de dépendance pour un score total de 0 ou 1, une dépendance moyenne pour un score de 2 ou 3 et une dépendance forte pour un score de 4, 5 ou 6.

Les fumeurs ont consommé à fumer régulièrement à des âges comparables en Ile-de-France et en province

En Ile-de-France, l'âge moyen d'initiation au tabagisme régulier est de 16,5 ans pour les garçons et de 16,1 ans pour les filles

La représentation des pourcentages cumulés des âges d'initiation au tabagisme régulier chez les fumeurs quotidiens permet de reconstituer une cohorte fictive quant à l'entrée dans le tabagisme (graphique 3). Il existe cependant un biais puisqu'elle concerne uniquement des jeunes qui fumaient au moment de l'enquête, ce qui exclut les jeunes non fumeurs au moment de l'enquête et qui fumeront par la suite.

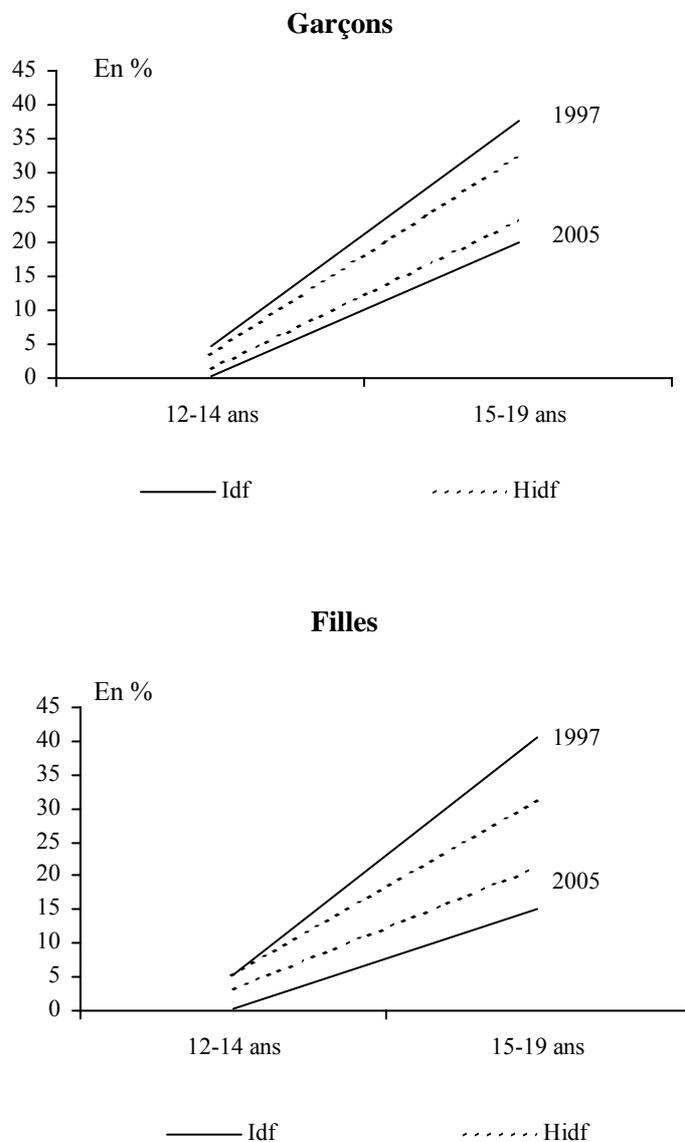
Parmi les fumeurs quotidiens, 19% des garçons et 20% des filles ont déclaré avoir commencé à fumer régulièrement à l'âge de 14 ans et 71% des garçons et 77% des filles à l'âge de 17 ans. Les âges moyens d'initiation au tabagisme régulier chez les fumeurs quotidiens sont toutefois comparables entre l'Ile-de-France et la province, que ce soit chez les filles ou chez les garçons. Chez les garçons fumant quotidiennement, l'âge moyen du début du tabagisme régulier est de 16,5 ans en Ile-de-France et de 16,4 ans province et chez les filles, ces moyennes sont respectivement de 16,1 ans et 16,4 ans en Ile-de-France et en province.

En Ile-de-France, les filles sont moins nombreuses que les garçons à avoir une dépendance élevée au tabac

Le test de Fagerström simplifié permet de mesurer la dépendance pharmacologique au tabac. Parmi les fumeurs quotidiens, environ 8% des jeunes ont une dépendance forte, proportion comparable entre l'Ile-de-France et la province (tableau 3). Une dépendance moyenne ou forte concerne 38% des Franciliens de 12-25 ans (fumeurs quotidiens), proportion comparable à celle observée en province, 41%. En Ile-de-France, les garçons sont plus nombreux à avoir une dépendance au tabac, qu'elle soit moyenne ou forte, puisque cela concerne 43% des garçons contre 26% des filles. En province, on ne constate pas ces écarts, les proportions de garçons et de filles ayant une dépendance moyenne ou forte au tabac s'élevant respectivement à 42% et 40%.

Toutefois, que l'on soit chez les garçons ou chez les filles, il n'y a pas de différence significative entre l'Ile-de-France et la province.

Graphique 4 : Evolution de la proportion de fumeurs quotidiens entre 1997 et 2005 (en % de l'ensemble des jeunes de 12-19 ans)



Certaines différences entre les questionnaires de 1997 et 2005 n'ont pas permis que soit exploité l'indicateur concernant l'expérimentation du tabac. En effet, à la question « avez-vous fumé », les items de réponse proposés diffèrent. Le questionnaire 2005 propose, outre les mêmes items qu'en 1997 « vous avez fumé occasionnellement » ou « vous avez fumé quotidiennement pendant au moins 6 mois », l'item « vous avez fumé juste une fois pour essayer ». Il n'est ainsi pas possible de savoir si en 1997 les personnes qui avaient fumé juste une fois pour essayer ont déclaré n'avoir jamais fumé ou avoir fumé occasionnellement.

Une baisse importante de la proportion de fumeurs quotidiens entre 1997 et 2005, en Ile-de-France encore plus qu'en province

La proportion de fumeurs quotidiens a diminué de manière importante, particulièrement en Ile-de-France

Entre 1997 et 2005, la proportion de fumeurs quotidiens a fortement diminué, que ce soit chez les garçons ou chez les filles, en Ile-de-France ou en province (graphique 4), à l'exception des jeunes de 12-14 ans chez qui la diminution n'est pas significative.

La baisse a été nettement plus importante en Ile-de-France qu'en province. Ainsi, à 15-19 ans, chez les garçons, la proportion de fumeurs quotidiens a diminué de 47% en Ile-de-France entre 1997 et 2005 (passant de 38% à 20% de fumeurs quotidiens sur cette période) et de 29% en province (de 33% à 23% de fumeurs quotidiens entre 1997 et 2005). Chez les filles de 15-19 ans, la proportion de fumeuses a baissé de 63% en Ile-de-France entre 1997 et 2005 (de 41% à 15% de fumeuses quotidiennes) et de 32% en province (passant de 31% à 21% de fumeuses entre 1997 et 2005).

Alors qu'on n'observe pas de différence entre l'Ile-de-France et la province chez les garçons, que ce soit en 1997 ou en 2005, les proportions diffèrent chez les filles. En 1997, la proportion de fumeuses quotidiennes était plus importante en Ile-de-France qu'en province (41% de fumeuses en Ile-de-France contre 31% en province chez les jeunes filles de 15-19 ans) tandis qu'en 2005, la tendance s'inverse, une proportion plus importante en province (21% de fumeuses à 15-19 ans) qu'en Ile-de-France (15% à 15-19 ans).

Tableau 4 : Fumeurs quotidiens et facteurs associés (ensemble des jeunes)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre un garçon	1,1 (0,9 – 1,3)
Etre âgé de 15-19 ans*	9,5 (6,2 – 14,6)
Etre âgé de 20-25 ans*	17,6 (11,2 – 27,6)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	1,2 (0,9 – 1,6)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille**	1,5 (1,2 – 1,9)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	1,1 (0,9 – 1,4)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	0,6 (0,4 – 0,8)
Résider en Ile-de-France	0,7 (0,6 – 0,9)

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

* Référence : 12-14 ans

** Référence : vivre dans une famille nucléaire ou étendue.

Tableau 5 : Consommation quotidienne de tabac selon la perception de l'attitude parentale* (en % des jeunes de 12-18 ans)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France
Se sentir valorisé par ses parents			
<i>Garçons</i>			
Très souvent, assez souvent	4,4	9,4	8,6
Parfois, jamais	14,0	15,5	15,2
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S*	S**
<i>Filles</i>			
Très souvent, assez souvent	8,8	10,0	9,8
Parfois, jamais	10,3	18,8	17,2
Probabilité ⁽¹⁾	NS	S***	S***
Percevoir une autorité parentale			
<i>Garçons</i>			
Très souvent, assez souvent	7,8	9,9	9,5
Parfois, jamais	16,7	19,6	19,1
Probabilité ⁽¹⁾	S**	S***	S***
<i>Filles</i>			
Très souvent, assez souvent	7,0	11,9	11,0
Parfois, jamais	19,7	22,7	22,1
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***
Ensemble	18,8	25,3	24,0
Effectifs totaux	2 097	3 853	5 950

* Pour la construction des variables « se sentir valorisé par ses parents » et « percevoir une autorité parentale », se reporter au chapitre « alcool ».

(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.

Tabagisme quotidien et facteurs de risque

Les jeunes qui vivent dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille sont plus souvent fumeurs quotidiens tandis que résider en Ile-de-France et avoir une pratique religieuse sont des facteurs protecteurs

Plus l'âge est élevé, plus le risque de fumer est important. En revanche le facteur sexe ne joue pas : dans les statistiques univariées, les garçons étaient significativement plus nombreux à déclarer fumer quotidiennement (24% contre 16% des filles) mais en prenant en compte d'autres facteurs, les filles et les garçons ont un risque équivalent d'être fumeur quotidien (tableau 4).

Les facteurs associés à un tabagisme plus élevé sont le fait de vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille.

Comme observé pour la consommation d'alcool, une pratique religieuse occasionnelle ou régulière est associée à une moindre consommation de tabac. Enfin, toutes choses égales par ailleurs, le fait de résider en Ile-de-France semble protéger d'une consommation quotidienne de tabac.

Une proportion de fumeurs quotidiens plus importante chez les jeunes percevant un moindre soutien parental

Que ce soit en Ile-de-France ou en province, les jeunes qui perçoivent un moindre soutien parental (sentiment d'être valorisé par ses parents, percevoir une autorité parentale) sont plus souvent fumeurs quotidiens que les autres (tableau 5). Cela reste vrai si l'on prend en compte l'ensemble des fumeurs, c'est-à-dire en incluant les fumeurs occasionnels.

En Ile-de-France, les garçons qui déclarent se sentir peu valorisés par leurs parents sont significativement plus nombreux que ceux qui se déclarent assez ou très souvent valorisés par leurs parents, 14% contre 4%. Ceux qui ne perçoivent que parfois ou rarement une autorité parentale sont 17% à fumer régulièrement, contre 8% pour les autres mais cette différence disparaît lorsque l'on contrôle par l'âge.

En Ile-de-France, les filles ne percevant que parfois ou jamais une autorité parentale sont 20% à déclarer consommer quotidiennement du tabac contre 7% pour les autres, différence qui reste vraie en tenant compte de l'âge. En revanche les différences sont moins nettes en ce qui concerne le sentiment d'être valorisé par ses parents, puisque 10% des filles se sentant peu valorisées par leurs parents déclarent fumer quotidiennement contre 9% des autres.

En province, des tendances comparables sont observées et toutes les différences selon la perception de l'attitude des parents sont significatives, y compris lorsque l'âge est pris en compte.

Tableau 6 : Profil de Duke chez les jeunes déclarant fumer quotidiennement et chez les autres en Ile-de-France (scores moyens de santé chez l'ensemble des jeunes Franciliens)

Consommation quotidienne de tabac	Garçons			Filles			p G / F ⁽²⁾	Ensemble		
	Oui	Non	p ⁽¹⁾	Oui	Non	p		Oui	Non	p
Physique	76,7	80,6	S***	63,4	72,6	S***	S***	70,8	76,5	S***
Mentale	71,9	74,4	NS	59,1	66,5	S***	S***	66,3	70,3	S**
Sociale	66,9	70,1	NS ⁽³⁾	65,3	66,8	NS	NS	66,2	68,4	NS
Générale	71,8	75,0	S*	62,6	68,7	S***	S***	67,7	71,7	S***
Perçue	78,3	79,4	NS	71,3	76,7	NS	NS	75,2	78,0	NS
Estime de soi	74,1	77,2	NS	66,2	70,3	S*	S***	70,7	73,6	S*
Anxiété ⁽⁴⁾	36,5	31,6	S**	44,5	36,9	S***	S***	40,0	34,3	S***
Dépression ⁽⁴⁾	31,8	29,1	NS	43,8	36,2	S**	S***	37,0	32,8	S**
Effectifs	199	773		194	931			393	1 704	

(1) Test d'analyse de la variance sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001. Le test étant réalisé sur une seule variable, il s'agit ainsi d'un test d'égalité de moyenne.

(2) Test garçons / filles chez les jeunes déclarant fumer quotidiennement.

(3) p=0,078

(4) Les scores d'anxiété et de dépression varient en sens inverse des autres scores, 0 indiquant la meilleure qualité de vie et 100 la moins bonne.

Tableau 7 : Profil de Duke chez les jeunes déclarant fumer quotidiennement et chez les autres en Ile-de-France (scores moyens de santé chez l'ensemble des jeunes Franciliens)

Consommation quotidienne de tabac	Moins de 18 ans			18 ans et plus			p - de 18 ans / 18 ans et +	Ensemble		
	Oui	Non	p ⁽¹⁾	Oui	Non	p		Oui	Non	p
Physique	61,2	77,2	S***	72,4	75,8	S*	S**	70,8	76,5	S***
Mentale	53,2	69,2	S***	68,4	71,3	NS ⁽²⁾	S***	66,3	70,3	S**
Sociale	66,0	69,0	NS	66,2	67,9	NS	NS	66,2	68,4	NS
Générale	60,1	71,8	S***	69,0	71,7	S*	S**	67,7	71,7	S***
Perçue	62,2	73,5	S*	77,3	82,2	NS ⁽³⁾	S*	75,2	78,0	NS
Estime de soi	61,7	72,8	S***	72,1	74,4	NS	S***	70,7	73,6	S*
Anxiété ⁽⁴⁾	48,8	33,2	S***	38,6	35,4	S*	S***	40,0	34,3	S***
Dépression ⁽⁴⁾	52,2	33,8	S***	34,6	31,8	NS	S***	37,0	32,8	S**
Effectifs	72	877		321	827			393	1 704	

(1) Test d'analyse de la variance sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001. Le test étant réalisé sur une seule variable, il s'agit ainsi d'un test d'égalité de moyenne.

(2) p=0,074

(3) p=0,05

(4) Les scores d'anxiété et de dépression varient en sens inverse des autres scores, 0 indiquant la meilleure qualité de vie et 100 la moins bonne.

Les jeunes qui déclarent fumer quotidiennement se perçoivent en moins bonne santé que les autres

La perception de la santé chez les jeunes fumant quotidiennement est moins bonne, chez les filles encore plus que chez les garçons

Les jeunes déclarant fumer quotidiennement du tabac se perçoivent en moins bonne santé que les autres, avec des scores de santé physique, mentale, générale, d'estime de soi, d'anxiété et de dépression moins bons (tableau 6). A fortiori lorsque l'on contrôle par l'âge, ces différences restent vraies et les scores d'estime de soi et de dépression chez les garçons et de santé perçue chez les filles diffèrent après ajustement sur l'âge.

Chez les filles, on observe également une moins bonne perception de la santé, pour tous les scores cités ci-dessus, avec des différences plus marquées que pour l'ensemble des jeunes entre les fumeuses quotidiennes et les autres. Les différences sont ainsi particulièrement importantes en ce qui concerne le score de santé physique (9,2 points d'écart), de santé mentale, d'anxiété et de dépression (plus de 7 points d'écart pour chacun d'entre eux).

Un tabagisme quotidien chez les garçons semble moins affecter la perception de la santé, puisque seuls trois scores sont moins bons (santé physique, générale, anxiété) pour les garçons consommant quotidiennement du tabac.

Les jeunes qui déclarent fumer quotidiennement se perçoivent en moins bonne santé que les autres, chez les jeunes de moins de 18 ans encore plus que chez ceux de 18 ans et plus

Un tabagisme quotidien chez les jeunes de moins de 18 ans semble particulièrement affecter la perception de leur santé. Ainsi les jeunes de moins de 18 ans ont des scores moyens de santé physique, mentale, générale, perçue, d'estime de soi, d'anxiété et de dépression moins bons lorsqu'ils consomment quotidiennement du tabac (tableau 7).

Chez les jeunes de 18 ans et plus, fumer régulièrement du tabac pèse aussi sur la perception de la santé mais de manière moins importante que pour les jeunes de moins de 18 ans. Ainsi, ceux qui fument quotidiennement ont des scores de santé physique, générale, d'anxiété et dans une moindre mesure de santé perçue ($p=0,05$) moins bons que ceux qui ne fument pas quotidiennement.

Tableau 8 : Avoir envie d'arrêter de fumer (en % des fumeurs quotidiens ou occasionnels)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	p IdF/HIdF ⁽¹⁾
Garçons	61,3	55,4	56,3	NS
Filles	51,7	57,7	56,8	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S*	NS	NS	
12-14 ans	24,3 ⁽²⁾	61,9	59,0	S*
15-19 ans	51,0	51,7	51,6	NS
20-25 ans	61,4	59,0	59,4	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S**	NS	NS ⁽³⁾	
Ensemble	56,9	56,5	56,6	NS
Effectifs totaux	524	1 254	1 778	

(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.

(2) Effectif faible (3 individus)

(3) p=0,0612

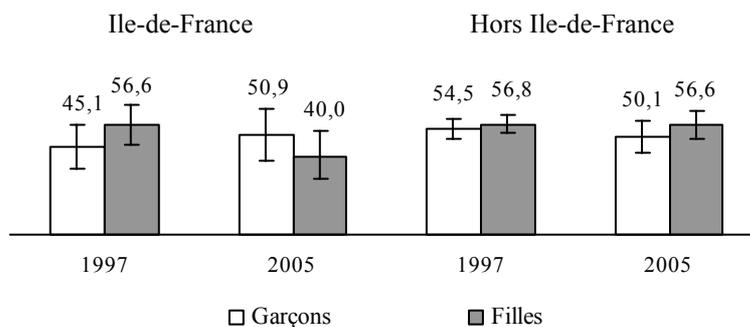
Les « nsp » sont intégrés dans les « non ».

Tableau 9 : Avoir un projet précis d'arrêter de fumer (en % des fumeurs quotidiens ou occasionnels ayant déclaré avoir envie d'arrêter de fumer ou ne sachant pas)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	p IdF/HIdF ⁽¹⁾
Garçons	32,7	38,6	37,7	NS
Filles	34,9	31,9	32,3	NS
Probabilité ⁽¹⁾	NS	NS	NS	
12-14 ans	39,7	27,7	28,1	NS
15-19 ans	32,8	34,0	33,8	NS
20-25 ans	34,0	36,7	36,2	NS
Probabilité ⁽¹⁾	NS	NS	NS	
Ensemble	33,6	35,3	35,1	NS
Effectifs totaux	290	701	991	

(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.

Graphique 5 : Avoir envie d'arrêter de fumer : évolution entre 1997 et 2005 chez les 12-19 ans (en % des fumeurs quotidiens ou occasionnels de 12-19 ans)



Près de six jeunes sur dix déclarant fumer occasionnellement ou quotidiennement ont envie d'arrêter et parmi ces derniers, plus de trois sur dix ont un projet précis pour arrêter

Les proportions de jeunes fumeurs déclarant avoir envie d'arrêter de fumer sont comparables entre l'Ile-de-France et la province

En Ile-de-France, parmi les fumeurs quotidiens ou occasionnels, 57% des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, proportion comparable à celle observée en province (tableau 8). Que ce soit chez les garçons ou chez les filles, les proportions sont comparables entre l'Ile-de-France et la province. En Ile-de-France, les garçons ont plus souvent déclaré avoir envie d'arrêter de fumer que les filles, 61% contre 52% des filles. En province, les proportions entre garçons et filles sont comparables (respectivement 55% et 58%).

Alors qu'en Ile-de-France, les proportions de jeunes déclarant avoir envie d'arrêter de fumer augmentent avec l'âge, passant de 24% à 12-14 ans à 61% à 20-25 ans, elles paraissent être stables selon l'âge en province.

En Ile-de-France, 34% des jeunes désirant arrêter de fumer ont un projet précis pour arrêter, proportion comparable entre garçons et filles (tableau 9). Des proportions comparables de jeunes en Ile-de-France et en province, chez les filles comme chez les garçons, ont un projet précis pour arrêter de fumer.

Bien que les proportions ne diffèrent pas significativement selon l'âge, il semblerait qu'en province, la proportion de jeunes ayant un projet précis pour arrêter de fumer augmente avec l'âge, passant de 28% à 12-14 ans à 34% à 15-19 ans et à 37% à 20-25 ans.

Entre 1997 et 2005, des proportions comparables de jeunes de 12 à 19 ans déclarent avoir envie d'arrêter de fumer

Parmi les jeunes de 12 à 19 ans déclarant fumer quotidiennement ou occasionnellement, la proportion de ceux déclarant avoir envie d'arrêter de fumer est restée stable en Ile-de-France et en province entre 1997 et 2005 (graphique 5). Toutefois en Ile-de-France, la proportion de filles déclarant avoir envie d'arrêter de fumer semble avoir légèrement diminué, passant de 57% à 40% ($p=0,0523$) entre 1997 et 2005. Chez les garçons, l'évolution va plutôt dans le sens contraire, mais les différences ne sont statistiquement pas significatives.

Autres produits psychoactifs

Plus de quatre garçons sur dix déclarent avoir expérimenté le cannabis, en Ile-de-France comme en province. Chez les filles, les proportions sont plus faibles : 26% en Ile-de-France et 33% en province. Des proportions comparables de jeunes ont consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois ou du dernier mois. Les garçons sont toujours plus consommateurs que les filles : 19% contre 7% des filles en Ile-de-France ont consommé du cannabis au moins dix fois sur les douze derniers mois. Plus l'âge d'initiation au cannabis est précoce, plus la consommation est fréquente. Vivre dans une famille monoparentale, recomposée ou seul, percevoir un moindre soutien parental ainsi que ne pas être satisfait de l'école (travail) sont des facteurs associés à une consommation répétée de cannabis tandis qu'avoir une pratique religieuse est un facteur protecteur. Entre 1997 et 2005, l'expérimentation et la consommation répétée de cannabis ont augmenté en province mais sont restées stables en Ile-de-France. Plus d'un jeune sur dix ayant consommé du cannabis dans l'année évoque des signes d'une dépendance, plus marqués chez les garçons que chez les filles. Des effets indésirables récurrents liés à cette consommation sont mentionnés par plus de 10% des jeunes. Les jeunes qui déclarent avoir eu une consommation répétée de cannabis se perçoivent en moins bonne santé que les autres, particulièrement les garçons et les jeunes de moins de 18 ans. Les consommations de drogues illicites autres que le cannabis restent peu élevées (au plus 3% des jeunes).

La consommation de médicaments psychotropes au cours des douze derniers mois concerne 4% des garçons et 6% des filles et est plus importante chez les jeunes consommant des substances psychoactives.

Tableau 1 : Proposition de cannabis au cours de la vie (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	p IdF/HIdF ⁽¹⁾
Garçons	59,5	57,6	58,0	NS
Filles	44,4	50,0	48,9	S*
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
12-14 ans	11,4	14,8	14,2	NS
15-19 ans	57,2	58,4	58,2	NS
20-25 ans	66,8	70,4	69,7	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
Ensemble	52,0	53,9	53,5	NS
Effectifs totaux	2 109	3 866	5 975	

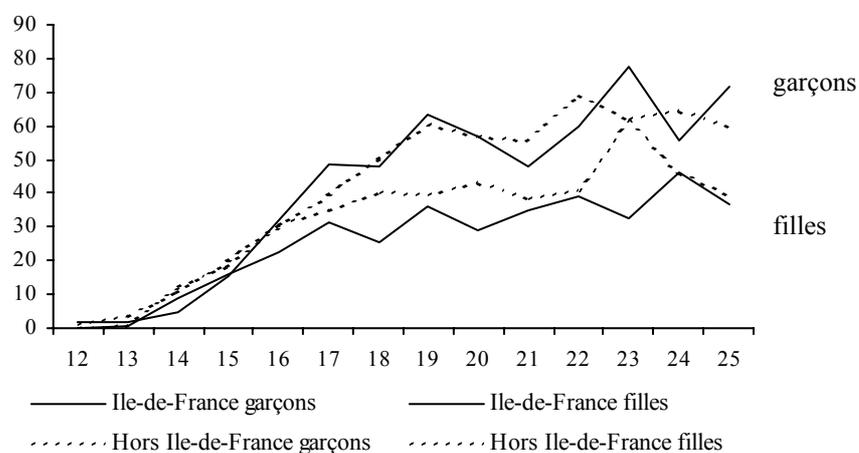
(1) χ^2 test sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001.

Tableau 2 : Consommation de cannabis au cours de la vie (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	p IdF/HIdF ⁽¹⁾
Garçons	41,6	40,5	40,7	NS
Filles	26,4	32,8	31,6	S**
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S**	S***	
12-14 ans	3,0	5,1	4,7	NS
15-19 ans	33,9	36,9	36,3	NS
20-25 ans	48,5	53,4	52,4	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
Ensemble	34,0	36,8	36,2	NS
Effectifs totaux	2 109	3 866	5 975	

(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.

Graphique 1 : Consommation de cannabis au cours de la vie (en % de l'ensemble des jeunes)



Proposition et consommation de cannabis au cours de la vie

Plus de la moitié des jeunes se sont déjà vu proposer du cannabis

Plus de la moitié des jeunes de 12-25 ans se sont déjà vu proposer du cannabis au cours de leur vie, proportion ne différant pas entre l'Ile-de-France et la province (tableau 1). Si les proportions sont comparables entre l'Ile-de-France et la province chez les garçons, les filles sont, en Ile-de-France, moins nombreuses à avoir eu une proposition de cannabis qu'en province, 44% contre 50% en province.

Les garçons sont toujours plus nombreux que les filles à avoir eu une proposition de cannabis, 60% contre 44% des filles pour l'Ile-de-France. Les proportions augmentent aussi avec l'âge et passent de 11% des jeunes de 12-14 ans à 67% des jeunes de 20-25 ans. Quel que soit l'âge, les proportions sont comparables entre l'Ile-de-France et la province.

Deux tiers des jeunes déclarent qu'il leur serait assez facile ou très facile de se procurer du cannabis en 24 heures, les garçons toujours plus que les filles, respectivement 70% et 62% en Ile-de-France (voir annexe 3). Cette proportion augmente aussi avec l'âge, passant de 32% des jeunes de 12-14 ans à 78% des 20-25 ans. On n'observe pas de différence entre l'Ile-de-France et la province, que ce soit chez les filles ou chez les garçons et quel que soit l'âge.

Une consommation de cannabis au cours de la vie concerne plus d'un tiers des jeunes de 12-25 ans et plus de la moitié des jeunes de 20-25 ans

Plus d'un tiers des jeunes déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, 34% en Ile-de-France, contre 37% en province (tableau 2). Si l'expérimentation du cannabis est comparable entre garçons selon la région de résidence, les filles sont, en Ile-de-France, moins nombreuses à avoir expérimenté le cannabis qu'en province, respectivement 26% et 33%.

En Ile-de-France comme en province les garçons sont plus nombreux que les filles à être expérimentateurs, 42% des garçons contre 36% des filles en Ile-de-France. L'expérimentation augmente de manière significative avec l'âge. A l'âge de 15 ans, 15% des garçons et 16% des filles en Ile-de-France déclarent avoir expérimenté le cannabis, proportions atteignant 63% des garçons et 36% des filles à l'âge de 19 ans (graphique 1). Les valeurs maximales sont atteintes à l'âge de 23 ans chez les garçons (78%) et 24 ans chez les filles (46%).

L'expérimentation et la proposition de cannabis suivent les mêmes tendances, avec des proportions toujours plus élevées chez les garçons que chez les filles et des proportions qui augmentent avec l'âge, particulièrement entre 14 et 17 ans.

Tableau 3 : Consommation de cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois et au cours des 30 derniers jours selon le sexe (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors IdF	France	p IdF/HIdf ⁽¹⁾
<i>Au moins 10 fois 12 derniers mois</i>				
Garçons	19,1	17,2	17,6	NS
Filles	7,2	8,0	7,8	NS
Ensemble	13,1	12,7	12,8	NS
Effectifs totaux	2 109	3 863	5 972	
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
<i>Au moins 10 fois 30 derniers jours</i>				
Garçons	9,4	8,1	8,3	NS
Filles	2,6	3,2	3,0	NS
Ensemble	6,0	5,7	5,7	NS
Effectifs totaux	2 103	3 850	5 953	
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	

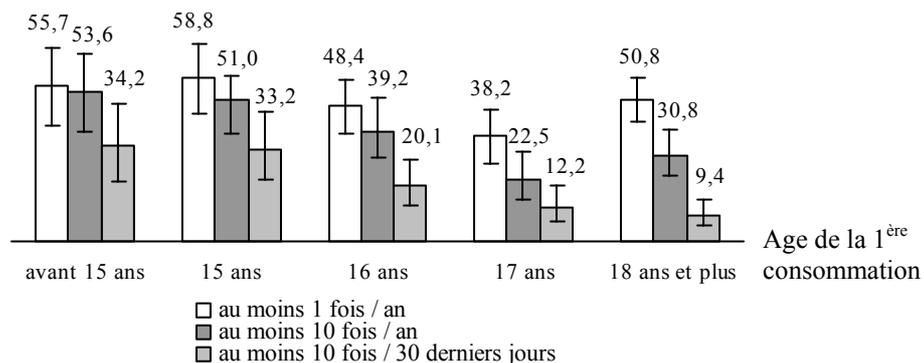
(1) χ^2 test sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001.

Tableau 4 : Consommation de cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois et au cours des 30 derniers jours selon l'âge (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors IdF	France	p IdF/HIdf ⁽¹⁾
<i>Au moins 10 fois 12 derniers mois</i>				
12-14 ans	1,4	1,6	1,6	NS
15-19 ans	16,1	15,5	15,6	NS
20-25 ans	16,3	16,1	16,1	NS
Ensemble	13,1	12,7	12,8	NS
Effectifs totaux	2 109	3 863	5 972	
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
<i>Au moins 10 fois 30 derniers jours</i>				
12-14 ans	0,2	0,8	0,7	NS
15-19 ans	7,6	6,2	6,4	NS
20-25 ans	7,4	7,9	7,8	NS
Ensemble	6,0	5,7	5,7	NS
Effectifs totaux	2 103	3 850	5 953	
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	

(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.

Graphique 2 : Fréquence de consommation de cannabis selon l'âge de la première consommation de cannabis en Ile-de-France (en % des Franciliens de 18-25 ans ayant expérimenté le cannabis)



Des consommations de cannabis comparables entre l'Ile-de-France et la province

Les garçons toujours plus consommateurs que les filles

Quelle que soit la fréquence de consommation du cannabis (une fois au cours des douze derniers mois (voir annexe 4), au moins dix fois au cours des douze derniers mois ou au cours des trente derniers jours), des tendances comparables sont observées selon l'âge, le sexe ou la région de résidence.

Les garçons sont toujours plus consommateurs que les filles, que ce soit en Ile-de-France ou en province. En Ile-de-France, 19% des garçons contre 7% des filles déclarent avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois, 9% des garçons contre 3% des filles pour ce qui est d'une consommation d'au moins dix fois au cours des trente derniers jours (tableau 3). La consommation de cannabis augmente avec l'âge mais, contrairement à l'alcool et au tabac, atteint un seuil à partir de 15-19 ans. Quelle que soit la fréquence, la proportion est très faible à 12-14 ans, augmente de manière importante à 15-19 ans pour rester à un niveau comparable à 20-25 ans (tableau 4). En Ile-de-France, une consommation de cannabis d'au moins dix fois au cours des douze derniers mois concerne 1% des jeunes de 12-14 ans, 16% de ceux de 15-19 ans et 16% de ceux de 20-25 ans.

Enfin, que ce soit chez les garçons ou chez les filles, et quel que soit l'âge, les proportions de consommateurs de cannabis sont comparables entre l'Ile-de-France et la province, quel que soit le niveau de fréquence. Par exemple chez les filles, 7% des Franciliennes (8% de celles résidant en province) ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois.

Des fréquences de consommation de cannabis plus élevées chez les jeunes ayant consommé du cannabis précocement

Plus l'âge de la première consommation de cannabis est précoce, plus la consommation de cannabis est fréquente.

Ainsi une consommation de cannabis d'au moins dix fois au cours des trente derniers jours concerne 34% des jeunes ayant consommé du cannabis pour la première fois avant l'âge de 15 ans, 20% de ceux l'ayant expérimenté à l'âge de 16 ans et 9% à l'âge de 18 ans ou plus (graphique 2). Pour des fréquences de consommation de cannabis moins élevées (au moins une fois au cours des douze derniers mois, au moins dix fois au cours des douze derniers mois), les proportions sont globalement plus élevées lorsque l'âge d'initiation est précoce, mais les proportions sont élevées aussi chez ceux qui ont eu une initiation plus tardive (18 ans ou plus).

Tableau 5 : Consommation de cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois et facteurs associés (ensemble des jeunes)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre un garçon	2,4 (1,8 – 3,0)
Etre âgé de 12-14 ans	0,1 (0 – 0,1)
Etre âgé de 15-19 ans*	0,8 (0,6 – 1,0)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	0,8 (0,6 – 1,2)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,6 (1,3 – 2,1)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	1,5 (1,2 – 1,9)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	0,6 (0,4 – 0,9)
Résider en Ile-de-France	1,0 (0,8 – 1,2)

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

* Référence : 20-25 ans

** Référence : vivre dans une famille nucléaire ou étendue.

Tableau 6 : Consommation de cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois selon la perception de l'attitude parentale (en % des jeunes de 12-18 ans)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France
Se sentir valorisé par ses parents			
Garçons			
Très souvent, assez souvent	7,1	7,6	7,6
Parfois, jamais	14,4	14,6	14,6
Probabilité	S**	S**	S***
Filles			
Très souvent, assez souvent	3,9	5,2	5,0
Parfois, jamais	7,5	10,0	9,5
Probabilité	NS ⁽²⁾	S**	S**
Percevoir une autorité parentale			
Garçons			
Très souvent, assez souvent	10,2	7,4	7,9
Parfois, jamais	14,8	21,5	20,5
Probabilité	NS	S***	S***
Filles			
Très souvent, assez souvent	3,8	6,6	6,1
Parfois, jamais	12,9	10,5	11,0
Probabilité	S***	NS ⁽³⁾	S**
Ensemble	8,6	9,4	9,2
Effectifs	103	185	288

(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.

(2) p=0,0745

(3) p=0,0817.

Consommation de cannabis et facteurs associés

Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille ainsi que ne pas être satisfait de l'école, des études ou du travail sont associés à des consommations plus importantes de cannabis

Le modèle de régression logistique confirme le risque plus élevé des garçons d'avoir eu une consommation répétée de cannabis (dix fois ou plus) au cours des douze derniers mois (tableau 5). Comme il avait également été observé pour le tabac, le fait de vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille semble augmenter le risque d'avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois. Les jeunes qui déclarent une insatisfaction par rapport à l'école, aux études ou au travail ont aussi un risque plus élevé d'avoir consommé du cannabis au cours des douze derniers mois. Comme pour l'alcool et le tabac, avoir une pratique religieuse, même occasionnelle, semble protéger d'une consommation répétée de cannabis. Par ailleurs, les jeunes de 12-14 ans ont un risque moins élevé de consommer du cannabis que ceux de 20-25 ans et on n'observe pas de différence, toutes choses égales par ailleurs, entre ceux de 15-19 ans et ceux de 20-25 ans.

Enfin, il n'existe pas de surconsommation de cannabis en Ile-de-France, ce qui confirme les résultats observés dans les analyses bivariées.

Les jeunes qui perçoivent un moindre soutien parental sont plus nombreux à avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois

Les proportions de jeunes déclarant avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois semblent toujours plus élevées chez les jeunes déclarant se sentir peu valorisés par leurs parents ou percevant une moindre autorité parentale, même si les différences ne sont pas toujours statistiquement significatives (tableau 6).

Ainsi en Ile-de-France, et après ajustement sur l'âge, la seule différence qui reste significative concerne la proportion de consommatrices de cannabis selon la perception de l'autorité parentale. Les autres différences ne sont pas significatives mais les proportions vont toujours dans le sens d'une consommation plus élevée de cannabis lorsque les jeunes perçoivent un moindre soutien parental.

En province, les mêmes tendances sont observées, avec une différence particulièrement marquée chez les garçons selon la perception de l'autorité parentale : 22% de ceux qui perçoivent parfois ou jamais une autorité parentale ont consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois contre 7% de ceux qui en perçoivent une très souvent ou assez souvent.

Tableau 7 : Expérimentation de cannabis : évolution entre 1997 et 2005 chez les jeunes de 15-19 ans (en % de l'ensemble des jeunes de 15-19 ans)

	Ile-de-France			Hors Ile-de-France			France		
	1997	2005	p	1997	2005	p	1997	2005	p
Garçons	44,4	46,0	NS	29,9	40,7	S***	32,4	41,6	S***
Filles	29,6	28,1	NS	21,3	33,1	S***	22,8	32,2	S***
Probabilité ⁽¹⁾	S**	S***		S***	S*		S***	S***	
Ensemble	37,0	37,0	NS	25,7	37,0	S***	27,7	37,0	S***
Effectifs	415	478		2 293	1 118		2 708	1 596	

(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.

Tableau 8 : Consommation de cannabis au moins 10 fois au cours des 12 douze derniers mois : évolution entre 1997 et 2005 chez les jeunes de 15-19 ans (en % de l'ensemble des jeunes de 15-19 ans)

	Ile-de-France			Hors Ile-de-France			France		
	1997	2005	p	1997	2005	p	1997	2005	p
Garçons	24,2	27,1	NS	12,6	19,0	S**	14,6	20,4	S**
Filles	10,6	9,0	NS	5,2	11,7	S***	6,2	11,2	S***
Probabilité ⁽¹⁾	S**	S***		S***	S**		S***	S***	
Ensemble	17,4	18,1	NS	9,0	15,5	S***	10,5	15,9	S***
Effectifs	415	478		2 291	1 118		2 706	1 596	

(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.

Les consommations de cannabis augmentent en province mais restent stables en Ile-de-France entre 1997 et 2005

Augmentation de l'expérimentation de cannabis en province mais pas en Ile-de-France

L'évolution entre 1997 et 2005 de l'expérimentation du cannabis chez les jeunes de 15-19 ans est marquée par une augmentation en province, chez les filles encore plus que chez les garçons (tableau 7). Ainsi, la proportion d'expérimentateurs de cannabis a augmenté de 55% chez les filles, passant de 21% des filles de 15-19 ans en 1997 à 33% en 2005. Chez les garçons, les proportions sont passées de 30% à 41% entre 1997 et 2005, soit une augmentation de 36%.

En Ile-de-France, les proportions sont restées stables entre 1997 et 2005, que ce soit chez les garçons ou chez les filles.

Enfin, les garçons restent, en 2005, plus nombreux que les filles à déclarer avoir déjà consommé du cannabis au cours de la vie, que ce soit en Ile-de-France comme en province.

La proportion de jeunes ayant consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois a augmenté en province mais est restée stable en Ile-de-France

En Ile-de-France, la proportion de jeunes déclarant avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois est restée stable, que ce soit chez les filles ou chez les garçons (tableau 8).

En province, l'évolution est tout à fait différente : les proportions d'expérimentateurs ont augmenté, chez les filles encore plus que chez les garçons. Chez les filles, la proportion est passée de 5% à 12% entre 1997 et 2005 et chez les garçons de 13% à 19%.

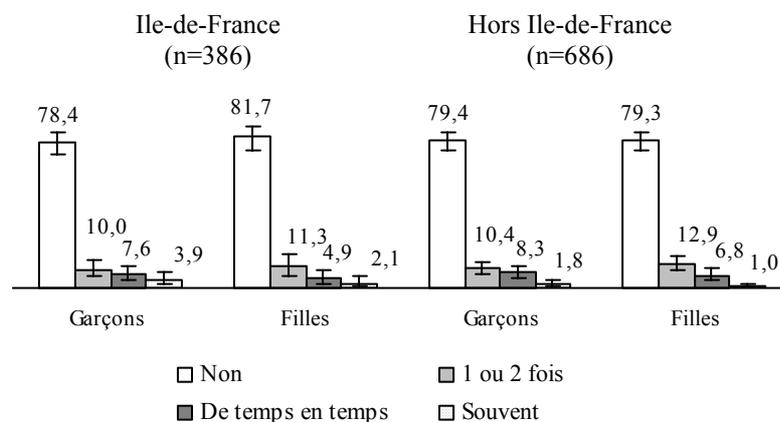
Ainsi en 2005, le niveau de consommation de cannabis en Ile-de-France est comparable à celui de la province alors qu'en 1997, on observait une surconsommation dans la région francilienne.

Tableau 9 : Principaux motifs de la dernière consommation de cannabis* (en % des jeunes ayant expérimenté le cannabis)

	Ile-de-France		Hors Ile-de-France	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Dimension « initiatique »	35,7	45,0	34,2	47,8
Pour essayer, pas de raison spéciale	15,5	15,1	8,0	16,0
Par curiosité	7,9	11,2	13,4	14,3
Pour goûter	9,3	14,5	10,0	13,4
Pour faire comme tout le monde	3,0	4,2	2,8	4,1
Dimension « recherche de bien-être »	28,8	19,0	24,5	20,3
Détente, bien-être, tranquillité	25,6	15,6	22,0	16,8
Oubli des problèmes	1,1	1,9	1,2	1,8
Fonctionner mieux mentalement	0,9	0,2	0	0
Soulager les douleurs	0	0	0	0,2
Soulager l'angoisse	0,5	0,6	0,4	0,1
Pour dormir	0,7	0,7	0,9	1,4
Dimension « festive »	26,2	29,3	25,4	21,1
Pour rigoler, s'amuser	5,6	8,1	7,6	7,3
Complicité avec d'autres personnes	5,8	9,8	3,2	4,8
Plaisir	6,1	5,6	7,2	3,5
Convivialité	3,9	3,4	3,0	2,8
Défonce, être déchiré	2,1	0,7	1,8	0,9
Ivresse	1,9	1,7	1,9	0,5
Pour le goût	0,8	0	0,7	1,3
Autres	6,4	4,8	12,9	9,0
Nsp	3,1	1,9	3,0	1,9
Ensemble	100,0 (n=399)	100,0 (n=316)	100,0 (n=723)	100,0 (n=675)

(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.
* Il s'agissait ici d'une question à réponses multiples. Le tableau ci-dessus présente les réponses citées en premier.

Graphique 3 : Effets indésirables (bad trip, crise d'angoisse ou de parano, hallucinations) ressentis au cours des 12 derniers mois liés à la consommation de cannabis (en % des jeunes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois)



Note : les différences entre garçons et filles ne sont pas significatives, que ce soit en Ile-de-France ou en province, ni les différences entre l'Ile-de-France et la province, que ce soit chez les filles ou chez les garçons.

Modes de consommation du cannabis et effets indésirables

Le cannabis d'abord consommé pour des raisons d'expérimentation puis pour des raisons de recherche de bien-être et de plaisir

Les motivations à consommer du cannabis sont nombreuses et peuvent relever de différentes dimensions. Les motifs ont été regroupés en trois dimensions, « initiatique », « recherche de bien-être » et « festive »⁹ (tableau 9). La majorité des jeunes, que ce soit en Ile-de-France ou en province, que ce soit les filles ou les garçons, ont déclaré avoir consommé du cannabis pour des raisons d'expérimentation (curiosité, découverte, faire comme tout le monde, essayer). Cela concerne les filles un peu plus que les garçons, 45% des filles en Ile-de-France contre 36% des garçons.

Pour 29% des garçons en Ile-de-France, le cannabis est consommé pour des motifs liés à la « recherche de bien-être », notamment la recherche de détente, citée par 26% des garçons. Pour 26% d'entre eux, la consommation de cannabis est motivée par la dimension « festive ».

Chez les filles en Ile-de-France, la dimension « festive » concerne 29% des filles, la recherche de la complicité avec d'autres personnes représentant 10% des réponses. La consommation de cannabis pour se détendre occupe une place importante (16% des filles).

Le cannabis est majoritairement consommé en groupe, surtout chez les filles

En Ile-de-France, 76% des filles et 52% des garçons déclarent avoir consommé du cannabis avec d'autres personnes. En province, les proportions sont assez proches.

Une consommation solitaire est observée plus fréquemment chez les garçons et plus fréquemment en Ile-de-France : 39% des garçons en Ile-de-France déclarent consommer du cannabis de temps en temps ou assez souvent (29% en province) et cela concerne 16% des filles en Ile-de-France (22% en province).

Des effets indésirables récurrents mentionnés par plus de 10% des garçons en Ile-de-France

En Ile-de-France, 12% des garçons déclarent avoir eu de temps en temps ou souvent des effets tels que des « bad trip », des crises d'angoisse ou de parano ou encore des hallucinations, dus à la consommation de cannabis (graphique 3). Ces effets sont moins fréquemment cités par les filles et concernent 7% des Franciliennes. Toutefois, les différences ne sont statistiquement pas significatives.

⁹ La dimension « initiatique » recouvre tout ce qui concerne l'expérimentation, la dimension « recherche de bien-être » concerne les aspects favorisant la détente, les aspects anxiolytiques. Certains motifs comprennent plusieurs dimensions et certains choix ont dû être faits pour les classer dans une dimension plutôt qu'une autre.

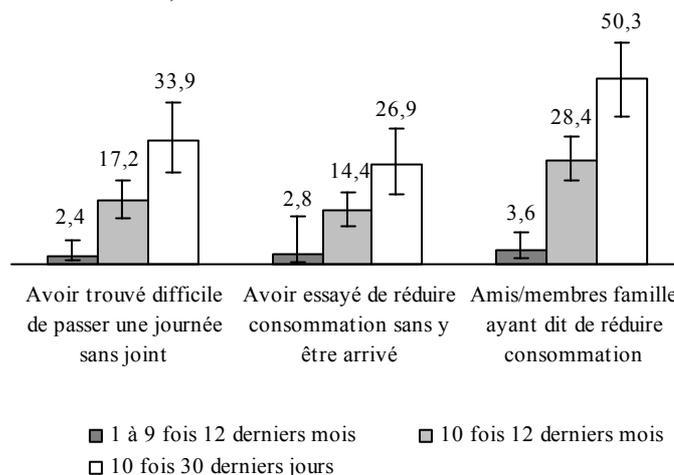
Tableau 10 : Signes de dépendance au cannabis et perception de l'entourage au cours des 12 derniers mois (en % des jeunes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	P IdF/HIdF ⁽¹⁾
<i>Avoir trouvé difficile de passer une journée sans joint (« 1 ou 2 fois », « de temps en temps », « souvent »)</i>				
Garçons	16,1	9,9	11,1	S*
Filles	7,0	11,6	10,7	NS
Ensemble	13,0	10,5	11,0	NS
p garçons / filles	S*	NS	NS	
<i>Avoir essayé de réduire sa consommation sans y être arrivé (« 1 ou 2 fois », « de temps en temps », « souvent »)</i>				
Garçons	13,0	14,4	14,1	NS
Filles	7,6	10,4	9,9	NS
Ensemble	11,2	13,0	12,7	NS
p garçons / filles	NS	NS	NS ⁽²⁾	
<i>Amis, membres de la familles ayant dit de réduire consommation de cannabis (« 1 ou 2 fois », « de temps en temps », « souvent »)</i>				
Garçons	26,8	21,3	22,4	NS
Filles	10,8	13,7	13,2	NS
Ensemble	21,5	18,7	19,2	NS
p garçons / filles	S**	S*	S*	
Effectifs	387	686	1 073	

(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.

(2) p=0,0843.

graphique 4 : Signes de dépendance au cannabis / perception de l'entourage selon la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France (en % des jeunes Franciliens ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois)



Lecture : parmi les jeunes déclarant avoir consommé du cannabis de 1 à 9 fois au cours des 12 derniers mois, 2,4% disent qu'il a été difficile, au cours des 12 derniers mois, de passer une journée sans joint.

Signes de dépendance¹⁰ au cannabis et perception de l'entourage

Plus d'un jeune sur dix ayant consommé du cannabis au cours des douze derniers mois présente des signes d'une dépendance au cannabis

En Ile-de-France, parmi les jeunes ayant consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, plus d'un sur dix déclarent avoir eu au moins une fois (une ou deux fois, de temps en temps ou souvent) des difficultés à passer une journée sans joint au cours des douze derniers mois et à avoir essayé de réduire leur consommation de cannabis sans y être arrivé (tableau 10). Ces proportions ne diffèrent statistiquement pas entre l'Ile-de-France et la province.

En revanche, elles diffèrent selon le sexe : les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir trouvé au moins une fois difficile de passer une journée sans joint, respectivement 16% contre 7% (tableau 10) et semblent aussi plus nombreux à avoir essayé de réduire leur consommation sans y être arrivé mais la différence n'est pas significative (13% contre 8%).

En Ile-de-France, pour plus de deux jeunes sur dix ayant consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, des amis ou des membres de la famille leur ont dit de réduire leur consommation de cannabis, proportion comparable à celle observée en province (19%). Cette proportion diffère selon le sexe : 27% des garçons franciliens contre 11% des filles ont eu des remarques de leur entourage. En province, la proportion chez les garçons est aussi significativement plus élevée, 21% contre 14% chez les filles.

A niveau de consommation comparable, les signes d'une dépendance semblent plus marqués chez les garçons que chez les filles

Plus la consommation de cannabis est fréquente, plus les jeunes déclarent trouver difficile de passer une journée sans consommer de cannabis, de réduire leur consommation ou bien ont eu des remarques de la part de leur entourage (graphique 4).

Les différences entre garçons et filles observées précédemment semblent se retrouver aussi à fréquence de consommation de cannabis comparable (voir annexe 5). Par exemple, parmi les jeunes ayant consommé du cannabis dix fois ou plus au cours des douze derniers mois, 34% des garçons et 15% des filles ont eu des remarques sur leur consommation de cannabis de la part de leur entourage.

Les garçons sont toujours plus nombreux à déclarer avoir essayé de réduire leur consommation sans y être arrivé : 29% des garçons ayant consommé du cannabis dix fois ou plus au cours des trente derniers jours contre 19% des filles.

¹⁰ Dans le DSM IV (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), la dépendance à une substance est mesurée par le fait de répondre à 3 critères ou plus dans une liste de sept critères, sur une période continue de 12 mois.

Graphique 5 : Proportions de jeunes ayant obtenu un score de 3 points ou plus au CAST modifié selon l'âge et le sexe (en % des jeunes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois)

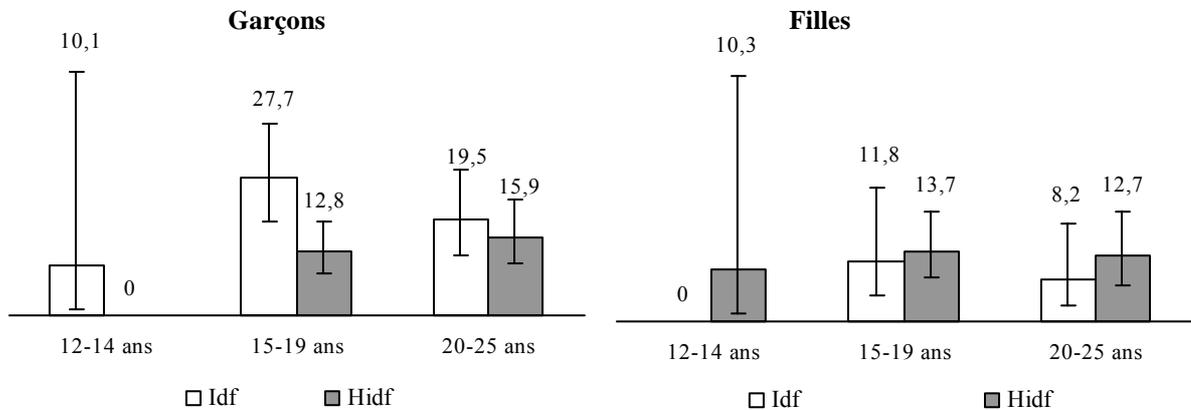


Tableau 11 : Scores de Duke selon le nombre de points obtenus au CAST modifié en Ile-de-France (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois)

Score obtenu :	Garçons			Filles		
	Moins de 3 points	3 points ou plus	p	Moins de 3 points	3 points ou plus	p
Santé générale	73,5	67,9	S*	64,9	61,4	NS
Estime de soi	76,3	72,0	NS	68,0	67,3	NS
Anxiété ⁽²⁾	36,2	43,4	S*	42,9	51,0	NS
Dépression ⁽²⁾	31,2	43,5	S***	44,8	40,5	NS
Effectifs	163	47		131	10	

(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.

(2) Les scores d'anxiété et de dépression varient en sens inverse des autres scores, 0 indiquant la meilleure qualité de vie et 100 la moins bonne.

Afin de repérer l'usage nocif de cannabis, l'OFDT a mis en place un questionnaire, le CAST (Cannabis Abuse Screening Test) en 6 questions. Dans le Baromètre santé, ce questionnaire a été légèrement adapté, modifications qui n'ont pas encore fait l'objet d'une validation. Les résultats présentés ici permettent de comparer les profils de jeunes selon le score obtenu. Les questions prises en compte ici sont les suivantes : (1) Au cours des douze derniers mois, avez-vous fumé du cannabis le matin avant d'aller à l'école / au travail ? (2) Au cours des douze derniers mois, avez-vous fumé du cannabis en étant seul(e) ? (3) Au cours des douze derniers mois, des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit de réduire votre consommation de cannabis ? (4) Au cours des douze derniers mois, avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ? (5) Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu des problèmes de mémoire ? Etait-ce lié à votre consommation de cannabis ? (6) Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu des difficultés, des mauvais résultats scolaires / professionnels ? Etait-ce lié à votre consommation de cannabis ? (7) Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu des disputes sérieuses avec vos amis ou de gros problèmes d'argent ? Etait-ce lié à votre consommation de cannabis ?

Elles ne décrivent pas l'intégralité des problèmes susceptibles d'être rencontrés par les consommateurs et ne constituent pas un test diagnostique clinique. Elles résultent d'un choix raisonné fondé sur l'examen de la littérature internationale et permettent une description simple de la fréquence d'occurrence de certains comportements pouvant témoigner d'un usage problématique, voire dépendant.

On compte 1 point lorsque la réponse est positive et 0 lorsqu'elle est négative. Le score total varie donc ici de 0 à 7.

Usage problématique de cannabis

Les garçons plus nombreux en Ile-de-France qu'en province à avoir un usage problématique de cannabis

Quel que soit l'âge, la proportion de garçons ayant obtenu un score supérieur ou égal à 3 au questionnaire CAST modifié (voir encadré) est plus élevée en Ile-de-France qu'en province, témoignant d'un usage problématique de cannabis apparemment plus fréquent en Ile-de-France : à 15-19 ans, 28% des Franciliens contre 13% des provinciaux ont un score supérieur ou égal à 3 (graphique 5). Chez les filles, il semblerait, au contraire des garçons, que les proportions soient, quel que soit l'âge, inférieures en Ile-de-France qu'en province. L'usage problématique peut se manifester soit par une dépendance, qui se traduit notamment par une prépondérance de la place du cannabis, rendant le produit nécessaire à l'accomplissement de certaines activités, soit par un abus ou un usage nocif, consommation répétée entraînant des dommages physiques, psychiques, sociaux, judiciaires pour le sujet lui-même ou son environnement, sans qu'il y ait dépendance¹¹.

Chez les filles comme chez les garçons (sauf chez les garçons en province), c'est à 15-19 ans qu'une consommation problématique de cannabis concerne une plus grande proportion d'individus : 28% des garçons franciliens à 15-19 ans contre 20% à 20-25 ans et chez les filles, 12% à 15-19 ans contre 8% à 20-25 ans en Ile-de-France.

Une moins bonne perception de la santé pour les jeunes ayant un usage problématique de cannabis

Bien que les différences ne soient pas toujours significatives, les scores de Duke vont toujours dans le sens d'une moins bonne perception de la santé pour les jeunes ayant un score de 3 points ou plus au questionnaire CAST modifié, avec des différences plus marquées chez les garçons que chez les filles (tableau 11). Ainsi, le score de santé générale, qui regroupe la santé physique, mentale et sociale, varie de 68 pour les garçons qui ont un score de 3 points ou plus à 74 pour ceux qui ont un score inférieur à 3. Les différences sont particulièrement marquées pour les scores de dépression et d'anxiété : les garçons ayant un score supérieur ou égal à 3 ont un score de dépression de 12 points plus élevé que les autres¹² et les filles de 4 points plus élevé, ce qui témoigne d'une moins bonne perception de la santé pour ces jeunes. Pour les scores d'anxiété, le score est de 7 points plus élevé chez les garçons ayant un CAST supérieur ou égal à 3 points¹³ (témoignant d'une moins bonne santé) et de 8 points plus élevé chez les filles.

L'ensemble de ces différences restent vraies lorsque l'on tient compte de l'âge dans des analyses multivariées.

¹¹ Corcos M, Phan O, Nezelof S, Jeammet P, Psychopathologie de l'adolescent fumeur de cannabis, Rev. Prat. 2005 ; 55 : 35-40.

¹² Plus le score de dépression est élevé, moins bonne est la perception de la santé.

¹³ Plus le score d'anxiété est élevé, moins bonne est la perception de la santé.

Tableau 12 : Profil de Duke chez les jeunes déclarant avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)

Cannabis 10 fois ou + 12 derniers mois	Garçons			Filles			p G / F ⁽²⁾	Ensemble		
	Oui	Non	p ⁽¹⁾	Oui	Non	p		Oui	Non	p
Physique	77,4	80,3	S*	61,1	71,9	S**	S***	73,2	75,8	NS
Mentale	70,8	74,5	S*	60,8	65,7	NS	S**	68,2	69,8	NS
Sociale	68,2	69,6	NS	70,0	66,3	NS	NS	68,7	67,8	NS
Générale	72,0	74,7	S*	63,9	68,0	NS	S**	69,9	71,1	NS
Perçue	81,8	78,6	NS	73,5	76,2	NS	NS	79,6	77,3	NS
Estime de soi	74,3	77,0	NS	69,4	69,7	NS	NS ⁽³⁾	73,1	73,0	NS
Anxiété ⁽⁵⁾	37,4	31,6	S**	44,0	37,7	S*	S*	39,1	34,9	S**
Dépression ⁽⁵⁾	33,4	28,8	S*	43,4	36,9	NS ⁽⁴⁾	S**	36,0	33,2	NS
Effectifs	181	798		90	1 040			271	1 838	

(1) Test d'analyse de la variance sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001. Le test étant réalisé sur une seule variable, il s'agit ainsi d'un test d'égalité de moyenne.

(2) Test garçons / filles chez les jeunes déclarant avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois

(3) p=0,071

(4) p=0,056

(5) Les scores d'anxiété et de dépression varient en sens inverse des autres scores, 0 indiquant la meilleure qualité de vie et 100 la moins bonne.

Tableau 13 : Profil de Duke chez les jeunes déclarant avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)

Cannabis 10 fois ou + 12 derniers mois	Moins de 18 ans			18 ans et plus			p - de 18 ans / 18 ans et +	Ensemble		
	Oui	Non	p ⁽¹⁾	Oui	Non	p		Oui	Non	p
Physique	64,5	77,1	S***	75,6	74,7	NS	S**	73,2	75,8	NS
Mentale	60,7	68,9	S**	70,4	70,5	NS	S**	68,2	69,8	NS
Sociale	70,4	68,6	NS	68,1	67,3	NS	NS	68,7	67,8	NS
Générale	65,2	71,5	S**	71,3	70,8	NS	S*	69,9	71,1	NS
Perçue	71,5	73,0	NS	82,0	80,6	NS	NS ⁽²⁾	79,6	77,3	NS
Estime de soi	68,3	72,4	NS	74,5	73,5	NS	S*	73,1	73,0	NS
Anxiété ⁽³⁾	45,1	33,4	S***	37,4	36,0	NS	S**	39,1	34,9	S**
Dépression ⁽³⁾	45,8	34,1	S***	33,2	32,4	NS	S***	36,0	33,2	NS
Effectifs	82	870		189	968			271	1 838	

(1) Test d'analyse de la variance sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001. Le test étant réalisé sur une seule variable, il s'agit ainsi d'un test d'égalité de moyenne.

(2) p=0,052

(3) Les scores d'anxiété et de dépression varient en sens inverse des autres scores, 0 indiquant la meilleure qualité de vie et 100 la moins bonne.

Les jeunes ayant consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois se perçoivent en moins bonne santé que les autres, particulièrement les garçons

Les garçons déclarant avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois se perçoivent en moins bonne santé physique, mentale, générale et ont des scores d'anxiété et de dépression moins bons

Dans l'ensemble de la population, on ne constate pas de véritables différences en terme de perception de la santé chez les jeunes déclarant consommer du cannabis au moins dix fois ou plus au cours des douze derniers mois, à l'exception du score d'anxiété (tableau 12). En revanche, les analyses par sexe montrent que les garçons déclarant consommer du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois se perçoivent en moins bonne santé que les autres, avec des scores de santé physique, mentale, générale moins élevés et des scores d'anxiété et de dépression plus élevés. Lorsque l'on tient compte de l'âge, les différences observées restent vraies à l'exception du score de santé physique qui ne diffère plus selon la consommation de cannabis.

Chez les filles déclarant avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois, certains scores témoignent d'une moins bonne perception de la santé que chez celles n'ayant pas cette consommation de cannabis : santé physique et anxiété, différences qui restent observées lorsque l'on tient compte de l'âge dans des analyses multivariées. Pour les scores de santé mentale, générale, perçue et de dépression, les différences ne sont pas significatives mais les scores vont toujours dans le sens d'une moins bonne perception de la santé.

Une moins bonne perception de la santé chez les jeunes de moins de 18 ans déclarant avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois

Alors qu'il n'y a pas de différence de perception de la santé selon la consommation de cannabis chez les jeunes de 18 ans et plus, les scores de santé sont toujours moins bons chez ceux de moins de 18 ans lorsqu'ils déclarent avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois (tableau 13). Ainsi les scores moins élevés de santé physique, mentale, générale et les scores plus élevés d'anxiété et de dépression traduisent une moins bonne santé.

Parmi les consommateurs de cannabis, les jeunes de moins de 18 ans se perçoivent en moins bonne santé que ceux de 18 ans et plus, avec des scores de santé physique, mentale, générale, perçue et d'estime de soi plus faibles et des scores d'anxiété et de dépression plus élevés.

Tableau 14 : Proportions de jeunes déclarant avoir déjà consommé au cours de la vie les drogues suivantes (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France		Hors Ile-de-France		France		p IdF/HidF	p Idf / Hidf
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles		
Champignons hallucinogènes	2,6	0,8	3,8	1,4	3,5	1,3	NS	NS
Poppers	4,4	2,1	4,7	2,5	4,6	2,5	NS	NS
Produits à inhaler	1,5	1,0	2,4	0,9	2,3	0,9	NS	NS
Ecstasy	2,0	1,1	3,2	1,9	3,0	1,7	NS	NS
Amphétamines	0,6	0,1	0,8	0,3	0,8	0,2	NS	NS
LSD	0,7	0,2	1,2	0,4	1,1	0,4	NS	NS
Crack	0,5	0	0,5	0,3	0,5	0,3	NS	NS
Cocaïne	2,5	0,6	2,2	1,2	2,3	1,1	NS	NS
Héroïne	0,4	0	1,0	0,4	1,0	0,3	NS	NS
Effectifs	978	1130	1765	2098	2743	3228		

(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.

Tableau 15: Proportions de consommateurs d'une autre drogue illicite au cours de la vie selon la consommation de cannabis (en % des jeunes ayant répondu à l'ensemble des questions sur les drogues illicites autres que le cannabis)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France
Avoir expérimenté le cannabis			
Oui	15,1	19,3	18,5
Non	1,0	0,7	0,8
p	S***	S***	S***
Avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 derniers mois			
Oui	18,9	28,6	26,7
Non ⁽²⁾	2,8	3,0	3,0
p	S***	S***	S***
Avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois			
Oui	24,2	35,2	33,0
Non ⁽³⁾	3,0	3,5	3,4
p	S***	S***	S***
Avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours			
Oui	35,7	49,0	46,4
Non ⁽⁴⁾	3,8	5,0	4,8
p	S***	S***	S***
Ensemble	5,8	7,6	7,3
Effectifs consommateur d'une autre drogue	119	288	407

(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.

(2) Y compris les jeunes n'ayant jamais expérimenté le cannabis

(3) Y compris les non expérimentateurs et les jeunes n'ayant pas consommé de cannabis au cours des 12 derniers mois

(4) Y compris les non expérimentateurs, les non consommateurs de cannabis au cours des 12 derniers mois et les non consommateurs au cours des 30 derniers jours.

Des consommations de drogues illicites¹⁴ autres que le cannabis moins élevées en Ile-de-France

En dehors du cannabis, le poppers est la drogue illicite la plus consommée

En regroupant toutes ces drogues, les Franciliens sont moins nombreux que leurs homologues de province à avoir consommé au moins une drogue illicite autre que le cannabis, 6% contre 8% en province (voir annexe 6). En Ile-de-France comme en province, les garçons sont toujours plus nombreux que les filles à déclarer avoir consommé une autre drogue que le cannabis, 8% des garçons en Ile-de-France contre 4% des filles. La consommation est très différente selon l'âge puisqu'elle s'élève à 1% chez les jeunes de 12-14 ans et atteint 9% à l'âge de 20-25 ans.

La drogue illicite la plus consommée, à l'exception du cannabis, est le poppers et concerne 4% des garçons et 2% des filles en Ile-de-France (tableau 14). Puis chez les garçons en Ile-de-France, dans des proportions comparables, les champignons hallucinogènes, la cocaïne et l'ecstasy (entre 2% et 3%) et chez les filles, l'ecstasy, les produits à inhaler et les champignons hallucinogènes (environ 1%). Pour les autres drogues illicites, les proportions sont plus faibles.

La consommation d'une autre drogue illicite augmente avec la fréquence de consommation de cannabis

La consommation d'une drogue illicite autre que le cannabis est d'autant plus élevée que la fréquence de consommation de cannabis augmente. En Ile-de-France, 19% des jeunes ayant pris du cannabis au cours des douze derniers mois ont consommé une autre drogue, proportion qui passe à 24% lorsque la consommation de cannabis est de dix fois ou plus dans l'année et à 36% lorsqu'elle est de dix fois ou plus dans les trente derniers jours (tableau 15). Les proportions observées en province sont toujours un peu supérieures : elles passent de 29% de consommateurs d'une autre drogue parmi ceux ayant consommé du cannabis au moins une fois au cours des douze derniers mois à 49% pour des plus gros consommateurs (dix fois au cours des trente derniers jours).

Quelle que soit la fréquence de consommation de cannabis, les proportions de consommateurs d'une autre drogue illicites sont toujours significativement différentes entre les consommateurs et les non consommateurs de cannabis : 15% des expérimentateurs de cannabis contre 1% des non expérimentateurs ont consommé une autre drogue illicite, 19% des consommateurs de cannabis au cours de l'année ont consommé une autre drogue contre 3% des non consommateurs de cannabis au cours des douze derniers mois.

¹⁴ Nous utilisons de manière abusive le terme de drogue illicite : en effet certaines variétés de poppers ne sont pas illicites, d'autre part les produits à inhaler ne sont pas interdits, mais le terme illicite est utilisé ici pour évoquer leur usage détourné.

Tableau 16: Avoir consommé parfois ou souvent des médicaments psychotropes* au cours des 12 derniers mois (en % de l'ensemble des jeunes)

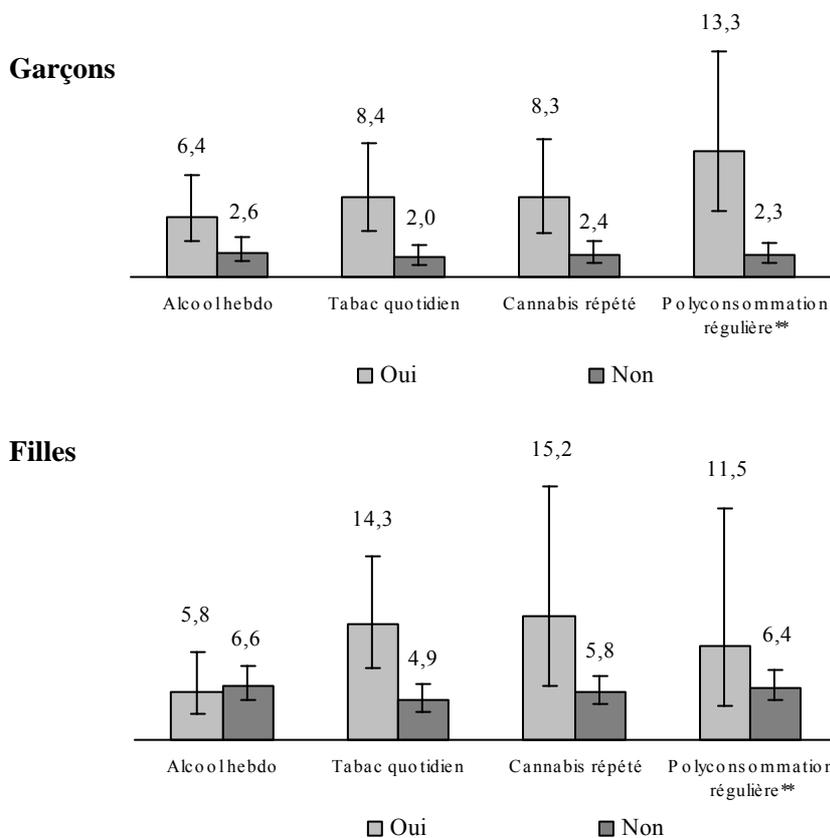
	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	3,6	4,7	4,4	NS
Filles	6,5	6,4	6,4	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S*	NS	S*	
12-14 ans	2,1	-	2,1	-
15-19 ans	6,1	4,8	5,1	NS
20-25 ans	5,3	6,2	6,0	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S*	NS	NS	
Ensemble	5,1	5,5	5,4	NS
Effectifs ⁽²⁾	1 733	1 969	3 702	

* Médicaments pour les nerfs, pour la tête comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs

(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.

(2) Cette question a été posée de manière aléatoire à une partie de l'échantillon

Graphique 6 : Consommation de médicaments psychotropes* au cours des 12 derniers mois selon la consommation d'alcool, tabac et cannabis en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes)



* Médicaments pour les nerfs, pour la tête comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs.

** Polyconsommation régulière : avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des 12 derniers mois ET consommer du tabac quotidiennement ET avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois.

Consommation de médicaments psychotropes

5% des jeunes de 12-25 ans ont consommé des médicaments psychotropes au cours des douze derniers mois, en Ile-de-France comme en province

En Ile-de-France, 5% des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir pris au moins une fois au cours des douze derniers mois un médicament pour les nerfs ou pour la tête comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, sans que l'on sache si cette consommation fait l'objet ou non d'une prescription médicale (tableau 16). Cette proportion est comparable à celle de la province (6%) et ce, quels que soient le sexe et l'âge. Les filles sont plus nombreuses à déclarer une consommation de psychotropes au cours des douze derniers mois, 7% en Ile-de-France contre 4% des garçons. En province, bien que les différences ne soient pas significatives, la proportion semble aussi plus élevée chez les filles, 6%, contre 5% chez les garçons.

Si la consommation de médicaments psychotropes est moins importante à 12-14 ans qu'aux autres âges, elle ne semble en revanche pas différer entre 15-19 ans et 20-25 ans.

Une consommation de médicaments psychotropes plus élevée chez les garçons et les filles jeunes consommant des substances psychoactives

Les garçons déclarant des consommations régulières ou répétées de substances psychoactives sont significativement plus nombreux que les autres à avoir consommé des médicaments psychotropes au cours des douze derniers mois (graphique 6). L'écart est particulièrement marqué entre les fumeurs quotidiens de tabac et les autres : 8% des jeunes fumant régulièrement ont consommé des psychotropes contre 2% chez ceux ne fumant pas ou fumant occasionnellement. Cet écart est encore plus important pour la polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis : 13% des polyconsommateurs ont consommé des médicaments contre 2% des non polyconsommateurs.

Chez les filles, on observe les mêmes tendances, sauf pour l'alcool. On n'observe pas de différence de consommation de médicaments psychotropes chez les jeunes filles déclarant boire de l'alcool au moins une fois par semaine et chez les autres. En revanche, la consommation de psychotropes est toujours plus élevée pour les jeunes filles déclarant fumer quotidiennement, avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois et consommer régulièrement alcool, tabac et cannabis.

Le modèle de régression logistique (voir annexe 7) montre que la consommation de médicaments psychotropes est plus élevée chez les jeunes se déclarant insatisfaits de l'école, des études et du travail (OR=1,8) et chez les jeunes vivant en famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille (OR=1,8). Comme observé précédemment, il semblerait qu'il y ait un lien entre consommation de médicaments psychotropes et de produits psychoactifs, avec un odds ratio significatif à 5,3%. Enfin le modèle confirme l'absence de différence entre la région francilienne et la province.

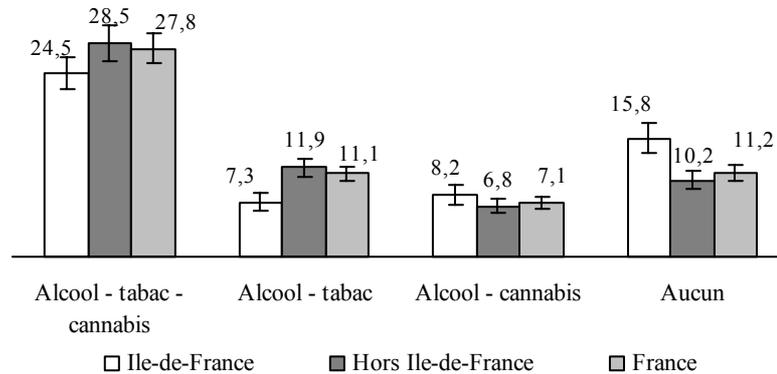
Polyconsommation de substances psychoactives

En Ile-de-France comme en province, un quart des jeunes ont expérimenté à la fois l'alcool, le tabac et le cannabis. Entre 1997 et 2005, la polyexpérimentation de substances psychoactives a diminué en Ile-de-France, chez les filles et plus encore chez les garçons tandis qu'en province, elle est restée stable chez les garçons et a augmenté chez les filles.

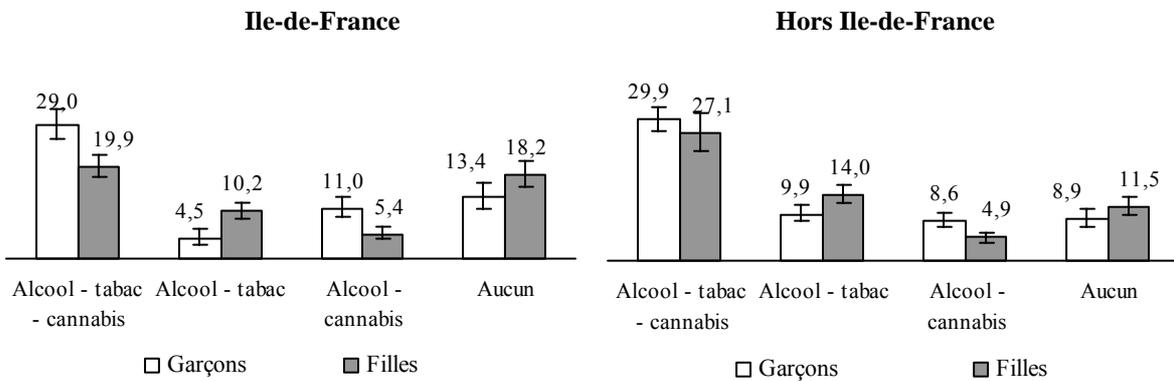
Une polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis (c'est-à-dire consommer de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, fumer quotidiennement du tabac et avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois) concerne 6% des jeunes, en Ile-de-France comme en province, mais les garçons toujours plus que les filles. En Ile-de-France, 10% des garçons sont polyconsommateurs réguliers contre 3% des filles. Entre 1997 et 2005, les proportions de polyconsommateurs réguliers sembleraient diminuer légèrement en Ile-de-France et augmenter légèrement en province, mais les différences ne sont pas significatives. Les jeunes qui vivent dans une famille monoparentale, recomposée, seuls ou dans un autre type de famille sont plus souvent polyconsommateurs réguliers que les autres ainsi que les jeunes qui perçoivent un faible soutien de la part de leurs parents.

Les garçons et les jeunes de 18 ans et plus qui sont polyconsommateurs réguliers se perçoivent en moins bonne santé que les autres (profil de Duke).

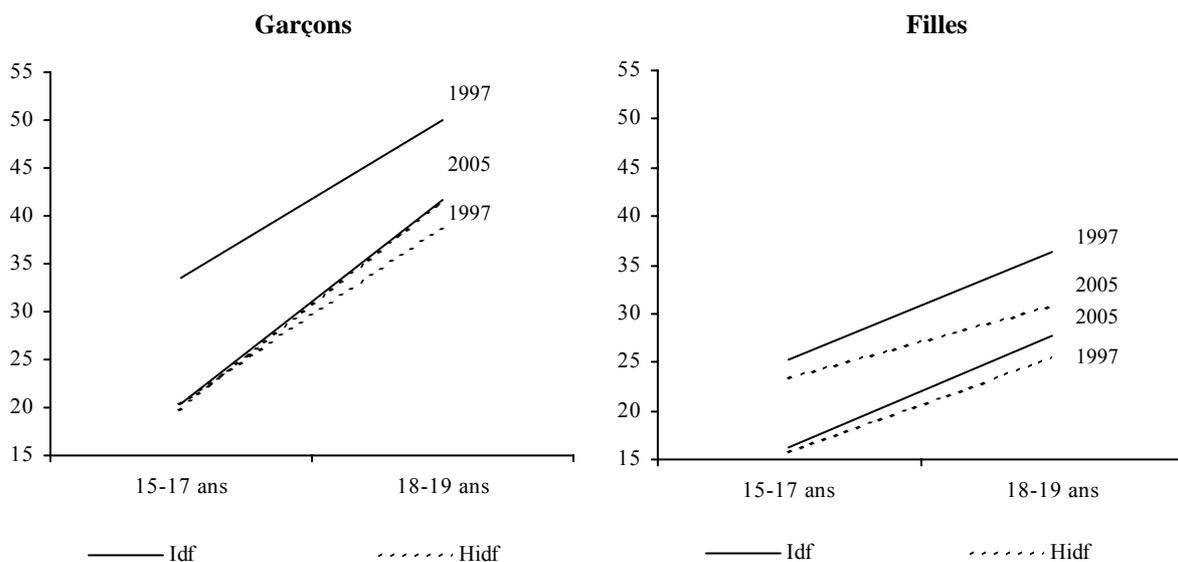
Graphique 1 : Polyconsommation au cours de la vie d'alcool, tabac et cannabis (en % de l'ensemble des jeunes)



Graphique 2 : Polyconsommation au cours de la vie d'alcool, tabac et cannabis selon le sexe en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)



Graphique 3 : Polyconsommation au cours de la vie d'alcool, tabac et cannabis chez les jeunes de 15-19 ans (en %)



En Ile-de-France comme en province, un quart des jeunes ont déjà consommé au cours de la vie de l'alcool, du tabac et du cannabis

Au total, 41% des Franciliens (48% en province) déclarent avoir déjà consommé au cours de leur vie au moins deux produits parmi l'alcool, le tabac et le cannabis (graphique 1). Ils sont un quart en Ile-de-France à avoir expérimenté les trois produits (29% en province). En Ile-de-France comme en province, l'association la plus fréquente de deux produits est l'alcool et le tabac et l'alcool et le cannabis. Lorsque les jeunes n'ont expérimenté qu'un seul produit, l'alcool est le plus fréquemment consommé puisque 43% des Franciliens ont expérimenté l'alcool uniquement. L'expérimentation du tabac seul ou du cannabis seul (non représenté ici) concerne moins de 1% des jeunes. Enfin, près de 16% des Franciliens (10% des jeunes résidant en province) n'ont expérimenté aucun produit.

Les garçons ont plus souvent consommé au cours de la vie l'alcool, le tabac et le cannabis que les filles

En Ile-de-France, les garçons sont significativement plus nombreux à avoir expérimenté à la fois l'alcool, le tabac et le cannabis que les filles : 29% contre 20% des filles (graphique 2). Les garçons sont aussi plus nombreux à avoir expérimenté alcool et cannabis (11% contre 5% des filles). Parallèlement, ils sont significativement moins nombreux à n'avoir expérimenté aucun produit, 13% contre 18% des filles. En province, on constate aussi que les garçons sont significativement plus consommateurs d'alcool, tabac et cannabis que les filles mais la différence garçons-filles semble moindre que celle observée en Ile-de-France avec un écart de trois points. Comme en Ile-de-France, l'expérimentation d'alcool - tabac, de l'alcool seul ou d'aucun produit concerne des proportions plus importantes de filles que de garçons.

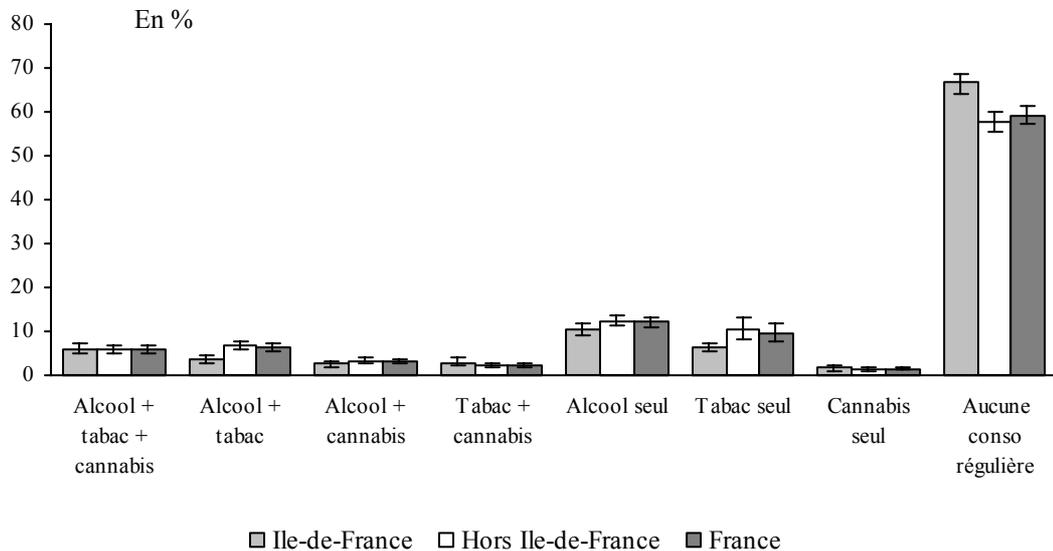
Entre 1997 et 2005, une diminution de la polyconsommation au cours de la vie d'alcool, tabac et cannabis en Ile-de-France mais une augmentation en province

En Ile-de-France, même si les différences ne sont significatives que chez les garçons de 15-17 ans, les proportions de polyconsommateurs semblent toujours un peu plus faibles en 2005 qu'en 1997 (graphique 3). En province, l'évolution montre plutôt une stabilité, voire une légère augmentation de la proportion de polyconsommateurs de substances psychoactives, même si les différences ne sont significatives que chez les filles de 15-19 ans.

De par ces évolutions différentes entre l'Ile-de-France et la province, alors que les proportions de polyexpérimentateurs étaient, en 1997, plus élevées en Ile-de-France qu'en province, chez les filles et chez les garçons, les proportions deviennent en 2005 comparables entre l'Ile-de-France et la province chez les garçons et plus élevées en Ile-de-France qu'en province chez les filles.

Enfin, les proportions de polyexpérimentateurs semblent toujours plus élevées chez les garçons que chez les filles, même si les différences ne sont pas significatives en Ile-de-France.

Graphique 4 : Polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis* (en % de l'ensemble des jeunes)



* Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins 3 ivresses au cours des 12 derniers mois, fumer quotidiennement du tabac, avoir consommé du cannabis 10 fois ou plus au cours des 12 derniers mois.

Tableau 1 : Polyconsommation régulière* d'alcool, tabac et cannabis selon le sexe (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	p IdF / HIdF
Garçons				
Alcool + tabac + cannabis	9,5	8,3	8,6	NS
2 produits	11,5	16,6	15,6	S***
1 seul produit	18,6	23,3	22,5	S***
Aucune consommation régulière	60,4	51,8	53,4	S***
Ensemble	100,0	100,0	100,0	
Effectifs	972	1 755	2 727	
Filles				
Alcool + tabac + cannabis	2,5	3,1	3,0	NS
2 produits	6,6	7,8	7,5	NS
1 seul produit	18,1	25,5	24,1	S***
Aucune consommation régulière	72,8	63,6	65,3	S***
Ensemble	100,0	100,0	100,0	
Effectifs	1 125	2 091	3 216	

* Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins 3 ivresses au cours des 12 derniers mois, fumer quotidiennement du tabac, avoir consommé du cannabis 10 fois ou plus au cours des 12 derniers mois.

(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.

Une polyconsommation régulière de deux ou trois produits psychoactifs concerne près d'un Francilien de 12-25 ans sur six

La consommation de substances psychoactives, que ce soit un produit, deux produits ou trois produits, n'est pas plus fréquente en Ile-de-France qu'en province

Une polyconsommation régulière d'alcool, de tabac et de cannabis concerne des proportions comparables en Ile-de-France et en province, globalement 6% des jeunes de 12-25 ans (graphique 4).

Les jeunes Franciliens sont plus nombreux à ne déclarer aucune consommation régulière de produits psychoactifs, selon les critères définis ci-contre : 67% contre 58% en province, et cela reste vrai chez les filles comme chez les garçons (tableau 2) mais aussi quelle que soit la classe d'âge (voir annexe 8).

Parallèlement, la consommation régulière d'un seul produit (alcool seul ou tabac seul) et de deux produits (principalement alcool et tabac) est plus importante en province qu'en Ile-de-France, quel que soit le sexe (tableau 2) et quel que soit l'âge (annexe 8).

Les garçons plus souvent polyconsommateurs d'alcool, de tabac et de cannabis que les filles

En Ile-de-France, 10% des garçons contre 3% des filles déclarent consommer régulièrement de l'alcool, du tabac et du cannabis (tableau 1), différence hautement significative. Ils sont aussi plus nombreux à consommer régulièrement deux produits, 12% contre 7% des filles.

Parallèlement, les filles sont plus nombreuses à ne pas être consommatrices régulières de produits psychoactifs, 73% contre 60%.

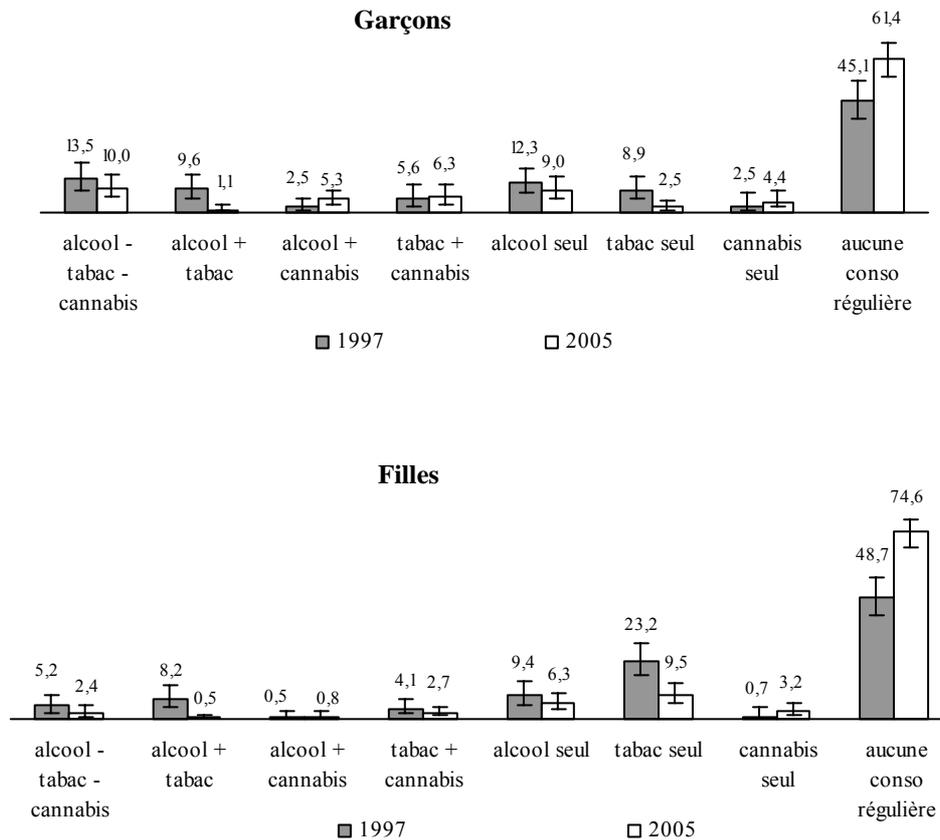
Tableau 2 : Polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis* en Ile-de-France : évolution entre 1997 et 2005 chez les jeunes de 15 à 19 ans (en % des jeunes de 15-19 ans)

	Ile-de-France			Hors Ile-de-France			France		
	1997	2005	p	1997	2005	p	1997	2005	p
Garçons	13,5	10,0	NS	7,8	8,9	NS	8,8	9,1	NS
Filles	5,2	2,4	NS	2,9	4,2	NS	3,4	3,9	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S**	S***		S***	S**		S***	S***	
Ensemble	9,4	6,2	NS	5,4	6,6	NS	6,1	6,5	NS
Effectifs	415	473		2 291	1 112		2 706	1 585	

(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.

*Boire de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, fumer au moins une cigarette par jour, avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois.

Graphique 5 : Polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis* en Ile-de-France : évolution entre 1997 et 2005 (en % des Franciliens de 15-19 ans)



* Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, fumer quotidiennement du tabac, avoir consommé du cannabis dix fois ou plus au cours des douze derniers mois.

Stabilité de la polyconsommation régulière entre 1997 et 2005

Les proportions de polyconsommateurs réguliers d'alcool, tabac et cannabis restent stables en Ile-de-France et augmentent en province

Les différences observées entre 1997 et 2005 ne sont pas significatives, que ce soit en Ile-de-France ou en province, chez les filles ou chez les garçons (tableau 2). Toutefois, elles semblent aller dans le sens d'une diminution en Ile-de-France, avec des proportions qui passent, chez les garçons, de 14% à 10% et chez les filles de 5% à 2%, et dans le sens d'une augmentation en province.

Que ce soit en Ile-de-France ou en province, les proportions de polyconsommateurs réguliers d'alcool, tabac et cannabis restent toujours plus élevées chez les garçons que chez les filles, en 2005 comme en 1997.

Parallèlement, augmentation de la proportion de jeunes ne déclarant aucune consommation régulière de produits psychoactifs

L'évolution des consommations associées de produits psychoactifs entre 1997 et 2005 montre que la proportion de jeunes déclarant consommer régulièrement de l'alcool et du tabac, association particulièrement fréquente chez les jeunes, a diminué entre 1997 et 2005 (graphique 5). Chez les garçons, elle est passée de 10% en 1997 à 1% en 2005 et chez les filles de 8% en 1997 à 1% en 2005.

D'autre part, des consommations régulières d'un seul produit semblent avoir diminué chez les filles et chez les garçons, c'est notamment le cas pour l'alcool ou le tabac.

Au total, la polyconsommation régulière de deux ou trois produits psychoactifs a diminué en Ile-de-France. Chez les garçons, elle est passée de 31% à 23% entre 1997 et 2005, soit une baisse de 27%. Chez les filles, elle est passée de 18% à 6%, soit une baisse de 64%.

Parallèlement, la proportion de jeunes ne déclarant aucune consommation régulière a augmenté entre 1997 et 2005 : chez les garçons, elle est passée de 45% à 61% et chez les filles de 49% à 75%. Cette augmentation n'est pas liée à une différence de structure par âge des échantillons de 1997 et de 2005. Elle est la résultante des diminutions des consommations régulières. Les jeunes n'ayant aucune consommation régulière peuvent être soit abstinents (pour un ou plusieurs produits) soit consommateurs occasionnels.

Tableau 3 : Polyconsommation régulière* au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France et facteurs associés (ensemble des jeunes)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre un garçon	2,9 (2,0 – 4,2)
Etre âgé de 12-14 ans ⁽¹⁾	0,02 (0 – 0,1)
Etre âgé de 15-19 ans ⁽¹⁾	0,6 (0,4 – 1,0)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	0,9 (0,5 – 1,5)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille ⁽²⁾	1,5 (1,0 – 2,3)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	1,3 (0,9 – 1,9)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	0,6 (0,3 – 1,2)
Résider en Ile-de-France	1,0 (0,7 – 1,4)

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

(1) référence : 20-25 ans.

(2) référence : vivre dans une famille nucléaire ou étendue.

Tableau 4 : Polyconsommation régulière* au cours des 12 derniers mois selon la perception de l'attitude parentale* (en % des jeunes de 12-18 ans)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France
Se sentir valorisé par ses parents			
Garçons			
Très souvent, assez souvent	1,8	2,4	2,3
Parfois, jamais	6,9	6,1	6,2
Probabilité	S**	S**	S**
Filles			
Très souvent, assez souvent	0,6	1,9	1,7
Parfois, jamais	2,3	2,5	2,5
Probabilité	NS	NS	NS
Percevoir une autorité parentale			
Garçons			
Très souvent, assez souvent	4,3	2,6	2,9
Parfois, jamais	5,8	9,0	8,5
Probabilité	NS	S***	S***
Filles			
Très souvent, assez souvent	1,0	1,6	1,5
Parfois, jamais	3,1	4,4	4,2
Probabilité	NS	S*	S*
Ensemble	3,0	3,3	3,2
Effectifs	1 103	2 018	3 121

* Pour la construction des variables valorisation et autorité parentale, voir le chapitre « alcool ».

(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.

* Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, fumer quotidiennement du tabac et avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois.

Une polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis comparable entre l'Ile-de-France et le reste de la France

Les jeunes déclarant vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille sont plus souvent polyconsommateurs réguliers que les autres

Toutes choses égales par ailleurs, le modèle confirme le risque plus élevé qu'ont les garçons d'être polyconsommateurs réguliers de substances psychoactives ainsi que le fait de vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille (tableau 3). Un autre facteur de risque identifié dans les chapitres précédents, l'insatisfaction scolaire, n'est pas mis en évidence ici. De plus, le caractère protecteur de la religion déjà vu dans les modèles précédents n'apparaît pas non plus ici. Mais pour ces deux variables, les odds ratio vont dans le même sens que pour les modèles des chapitres précédents. Il est à noter que la variable que l'on cherche à expliquer ici, la polyconsommation, concerne des effectifs plus restreints d'individus. Le modèle confirme le risque moins élevé des jeunes de 12-14 ans et de 15-19 ans par rapport à ceux de 20-25 ans d'être polyconsommateurs réguliers d'alcool, de tabac et de cannabis.

Enfin, en tenant compte de l'ensemble des facteurs étudiés dans ce modèle, il ne semble pas qu'il y ait de différence de risque de polyconsommation régulière selon que les jeunes résident en Ile-de-France ou en province.

Les jeunes qui perçoivent un moindre soutien parental sont plus nombreux à être polyconsommateurs réguliers d'alcool, tabac et cannabis

Les garçons qui se disent valorisés par leurs parents sont moins nombreux à être polyconsommateurs réguliers de substances psychoactives au cours des douze derniers mois en province (tableau 4). En Ile-de-France, la différence observée ne l'est toutefois plus lorsque l'on contrôle par l'âge dans une analyse multivariée. Chez les filles, on ne constate pas de différences significatives, mais les proportions sont toujours plus élevées chez celles qui ne se sentent jamais, ou seulement parfois, valorisées par leurs parents. En Ile-de-France, 2% des filles sont polyconsommatrices régulières lorsqu'elles perçoivent une moindre valorisation de la part de leurs parents contre 1% pour celles qui se sentent très souvent ou assez souvent valorisées par leurs parents mais la différence n'est pas significative.

Les jeunes qui perçoivent une moindre autorité de la part de leurs parents sont aussi plus nombreux à être polyconsommateurs réguliers que les autres : en France, 8% des garçons et 4% des filles contre respectivement 3% et 2% des garçons et des filles qui perçoivent très souvent ou assez souvent une autorité de la part de leurs parents.

En Ile-de-France, les différences observées ne sont statistiquement pas significatives toutefois on observe toujours des proportions plus élevées de polyconsommateurs lorsque les jeunes perçoivent une moindre autorité parentale (parfois ou jamais).

Tableau 5 : Profil de Duke chez les jeunes polyconsommateurs réguliers* au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France (scores moyens de santé chez l'ensemble des jeunes Franciliens)

Polyconsommation régulière	Garçons			Filles			p G / F ⁽²⁾	Ensemble		
	Oui	Non	p ⁽¹⁾	Oui	Non	p		Oui	Non	p
Physique	76,8	80,1	NS	69,2	71,1	NS	NS	75,2	75,4	NS
Mentale	74,5	68,2	S**	67,6	65,2	NS	NS	68,1	69,7	NS
Sociale	68,1	69,6	NS	73,2	66,4	NS	NS	69,2	67,9	NS
Générale	71,0	74,6	S*	70,0	67,6	NS	NS	70,8	71,0	NS
Perçue	80,9	79,0	NS	74,2	75,9	NS	NS	79,5	77,4	NS
Estime de soi	72,3	77,0	S*	71,4	69,6	NS	NS	72,1	73,1	NS
Anxiété	38,5	32,0	S**	40,0	38,1	NS	NS	35,2	38,8	S*
Dépression	33,7	29,3	NS ⁽³⁾	35,6	37,5	NS	NS	34,1	33,5	NS
Effectifs	88	884		29	1 096			117	1 980	

* Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, fumer quotidiennement du tabac et avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois

(1) Test d'analyse de la variance sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001. Le test étant réalisé sur une seule variable, il s'agit ainsi d'un test d'égalité de moyenne.

(2) Test garçons / filles chez les jeunes déclarant avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois

(3) p=0,073.

(4) Les scores d'anxiété et de dépression varient en sens inverse des autres scores, 0 indiquant la meilleure qualité de vie et 100 la moins bonne.

Tableau 6 : Profil de Duke chez les jeunes polyconsommateurs réguliers* au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France (scores moyens de santé chez l'ensemble des jeunes Franciliens)

Polyconsommation régulière	Moins de 18 ans			18 ans et plus			p - de 18 ans / 18 ans et +	Ensemble		
	Oui	Non	p ⁽¹⁾	Oui	Non	p		Oui	Non	p
Physique	62,0	76,5	NS	77,0	74,7	S*	S*	75,2	75,4	NS
Mentale	54,6	68,5	NS	69,9	70,6	S*	S*	68,1	69,7	NS
Sociale	66,5	68,8	NS	69,5	67,2	NS	NS	69,2	67,9	NS
Générale	61,0	71,2	NS	72,2	70,8	S*	NS ⁽²⁾	70,8	71,0	NS
Perçue	65,6	72,9	NS	81,5	80,8	NS	NS	79,5	77,4	NS
Estime de soi	62,6	72,3	NS	73,4	73,8	NS	NS	72,1	73,1	NS
Anxiété	48,7	33,9	NS	37,4	36,1	S*	S**	35,2	38,8	S*
Dépression	50,0	34,7	NS	31,9	32,7	S**	S**	34,1	33,5	NS
Effectifs	23	926		94	1 054			117	1 980	

* Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, fumer quotidiennement du tabac et avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois

(1) Test d'analyse de la variance sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001. Le test étant réalisé sur une seule variable, il s'agit ainsi d'un test d'égalité de moyenne.

(2) p=0,052

(3) Les scores d'anxiété et de dépression varient en sens inverse des autres scores, 0 indiquant la meilleure qualité de vie et 100 la moins bonne.

Les garçons polyconsommateurs réguliers d'alcool, tabac et cannabis se perçoivent en moins bonne santé

Les garçons déclarant consommer régulièrement de l'alcool, du tabac et du cannabis ont des scores de santé mentale, santé générale, d'estime de soi et d'anxiété moins bons

En Ile-de-France, chez les filles, on n'observe aucune différence de perception de la santé entre celles qui déclarent consommer régulièrement de l'alcool, du tabac et du cannabis et celles qui ne déclarent pas avoir ces consommations régulières (tableau 5).

En revanche chez les garçons, les polyconsommateurs se perçoivent en moins bonne santé générale, ont une estime d'eux-mêmes plus mauvaise et des niveaux d'anxiété et de dépression plus élevés. Par contre, en ce qui concerne la dimension santé mentale, ils ont une meilleure perception d'eux-mêmes.

Les jeunes de 18 ans et plus déclarant consommer régulièrement de l'alcool, du tabac et du cannabis se perçoivent en moins bonne santé physique, mentale, générale et ont des scores d'anxiété et de dépression moins bons

Chez les jeunes de moins de 18 ans, on n'observe aucune différence de perception de la santé selon le fait d'être polyconsommateur d'alcool, de tabac et de cannabis ou pas (tableau 6). Chez les jeunes de 18 ans ou plus, il existe des différences selon l'existence d'une polyconsommation régulière mais qui ne vont pas toutes dans le même sens. Ainsi, les scores plus élevés de santé physique et santé générale et le score moins élevé de dépression témoignent d'une meilleure perception de la santé des polyconsommateurs par rapport aux non polyconsommateurs.

Les non polyconsommateurs semblent par contre avoir une meilleure perception de leur santé mentale et un moindre niveau d'anxiété.

Polyconsommation de substances psychoactives et autres conduites à risque

Les pensées suicidaires concernent 7% des filles en Ile-de-France et en province mais des proportions plus faibles de garçons en Ile-de-France (4%) qu'en province (6%). Un passage à l'acte concerne 5% des jeunes et les filles sont toujours plus concernées que les garçons : 8% contre 2% des garçons Franciliens ont fait au moins une tentative au cours de la vie. Cette prévalence est restée stable chez les garçons mais semble augmenter chez les filles entre 1997 et 2005. Des comportements de violence agie ou subie concernent des proportions comparables de jeunes en Ile-de-France et en province et les garçons toujours plus que les filles : 10% des Franciliens contre 4% des Franciliennes ont été auteurs de violences physiques. Entre 1997 et 2005, la déclaration de violence n'a pas connu d'augmentation. Au cours des douze derniers mois, 14% des Franciliens déclarent avoir été victimes d'un accident (16% en province) et les garçons un peu plus que les filles (16% contre 12% en Ile-de-France). Les accidents de sport sont les plus fréquents. L'évolution entre 1997 et 2005 montre une diminution des accidents, réduits de moitié chez les garçons et de 40% chez les filles. A l'exception des accidents, les jeunes polyconsommateurs réguliers sont plus nombreux à déclarer des conduites à risque. De plus, les jeunes vivant en famille monoparentale ou recomposée sont plus nombreux à déclarer certaines conduites à risque (pensées suicidaires, violence agie, accident).

Les conduites à risque

Peut être définie comme conduite à risque au sens large toute conduite reflétant des comportements d'agression envers soi-même comme envers autrui. Sont considérées comme conduites à risque les violences subies, la toxicomanie et la consommation abusive de substances psychoactives, les suicides et conduites suicidaires, les accidents, particulièrement ceux en relation avec une prise de risque, mais aussi les comportements alimentaires perturbés, l'autodépréciation pouvant s'exprimer dans une sexualité précoce ou non protégée ou un multipartenariat sexuel, grossesses non désirées / interruption volontaire de grossesse (IVG), etc.

Il ne s'agira pas dans ce chapitre d'étudier toutes les conduites à risque chez les jeunes mais d'en retenir certaines qui s'avèrent importantes chez les jeunes, de par leur fréquence mais aussi parce qu'elles illustrent différents niveaux de conduite à risque.

Ainsi les pensées et tentatives de suicide, expression d'une souffrance psychique qui se manifeste par une violence dirigée contre soi-même ; les actes de violence agie (frapper ou blesser physiquement) ou subie (être frappé ou blessé physiquement), y compris les violences sexuelles.

Sans étudier l'accidentologie de manière détaillée, il sera regardé la proportion de jeunes déclarant avoir eu un accident au cours des douze derniers mois.

Les questions liées à la sexualité seront évoquées dans un chapitre suivant.

Pour chacune de ces conduites à risque, et comme déjà réalisé dans les chapitres précédents, des modèles chercheront à mettre en évidence les facteurs associés, d'une part, et, d'autre part, des analyses d'évolution depuis 1997 seront réalisées.

Tableau 1 : Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois (en % des jeunes de 15-25 ans*)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	3,7	5,9	5,5	S*
Filles	6,8	7,4	7,3	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S**	NS	NS ⁽²⁾	
15-19 ans	7,3	8,6	8,4	NS
20-25 ans	3,7	4,9	4,7	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S**	S***	S***	
Ensemble	5,3	6,6	6,4	NS ⁽³⁾
Effectifs totaux	1 649	2 995	4 644	

* Les questions relatives au suicide n'ont été posées qu'aux jeunes de 15 ans et plus

(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.

(2) p=0,0537

(3) p=0,0797.

Tableau 2 : Tentatives de suicide au cours de la vie (en % des jeunes de 15-25 ans)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	2,2	1,8	1,9	NS
Filles	7,5	6,1	6,4	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
15-19 ans	6,0	4,2	4,5	NS ⁽²⁾
20-25 ans	4,0	3,7	3,8	NS
Probabilité ⁽¹⁾	NS ⁽³⁾	NS	NS	
Ensemble	4,9	4,0	4,1	NS
Effectifs totaux	1 649	2 995	4 644	

* Les questions relatives au suicide n'ont été posées qu'aux jeunes de 15 ans et plus

(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.

(2) p=0,0803

(3) p=0,0746

Tableau 3 : Tentatives de suicide au cours de la vie et facteurs associés (ensemble des jeunes de 15-25 ans)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre un garçon	0,2 (0,1 – 0,4)
Etre âgé de 20-25 ans	1,8 (1,1 – 2,9)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	1,0 (0,6 – 1,8)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,5 (0,9 – 2,4)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	1,3 (0,8 – 2,0)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	0,3 (0,1 – 0,6)
Etre polyconsommateur régulier* d'alcool, tabac et cannabis	3,8 (1,9 – 7,5)
Résider en Ile-de-France	1,6 (1,1 – 2,4)

* Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, fumer quotidiennement du tabac et avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

Des pensées suicidaires moins fréquentes chez les garçons en Ile-de-France qu'en province mais un risque de tentative de suicide plus élevé en Ile-de-France qu'en province

En Ile-de-France, 4% des garçons et 7% des filles déclarent avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois

En Ile-de-France, 5% des jeunes de 15-25 ans déclarent avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois (tableau 1). Les proportions sont comparables entre l'Ile-de-France et la province chez les filles (7%) tandis que les garçons franciliens sont moins nombreux à avoir pensé au suicide que leurs homologues de province, 4% contre 6% en province. Globalement, 5% des jeunes ont fait une tentative de suicide au cours de la vie, avec des proportions comparables entre l'Ile-de-France et la province, que ce soit chez les garçons ou chez les filles (tableau 2). Parmi les jeunes ayant fait une tentative de suicide (93 en Ile-de-France et 140 en province), 25% des Franciliens en ont fait au moins deux (voir annexe 9), contre 40% en province. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois ou à avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie, en Ile-de-France comme en province et cette souffrance psychique est plus importante chez les jeunes de 15-19 ans que chez ceux de 20 ans et plus.

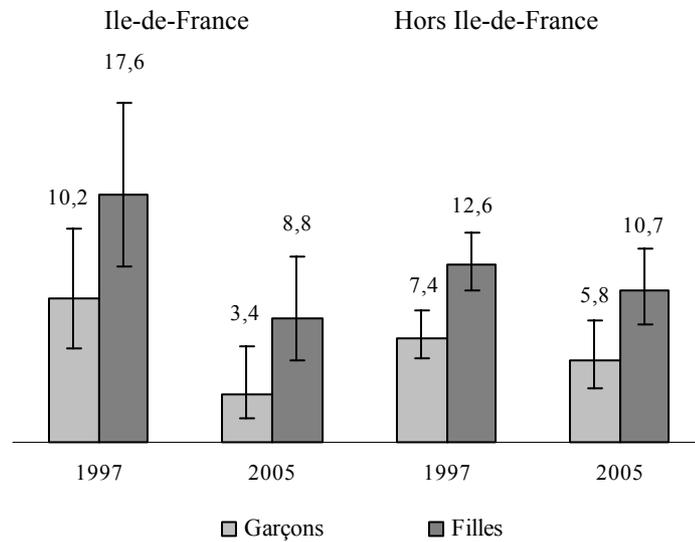
La polyconsommation régulière associée aux pensées suicidaires et aux tentatives de suicide

Les modèles de régression logistique confirment le risque moins élevé des garçons d'avoir pensé au suicide (voir annexe 10) et d'être passé à l'acte (tableau 3). Avoir une pratique religieuse, régulière ou occasionnelle, est un facteur protecteur d'un passage à l'acte mais ne semble pas jouer en ce qui concerne les idées de suicide. Les jeunes qui déclarent vivre dans une famille monoparentale, recomposée ou dans un autre type de famille sont plus nombreux à avoir eu des pensées suicidaires mais pas plus nombreux à être passés à l'acte. Que ce soit pour les idées ou les tentatives de suicide, la polyconsommation régulière de produits psychoactifs semble être un facteur de risque. Enfin, alors que les analyses bivariées ne montraient pas de différence entre l'Ile-de-France et la province, le modèle met en évidence le risque plus élevé des jeunes Franciliens par rapport à leurs homologues de province d'avoir fait une tentative de suicide.

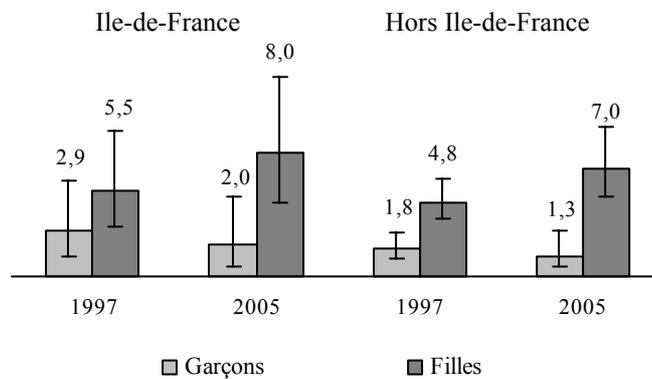
Une prise en charge insuffisante des tentatives de suicide

Parmi les jeunes ayant pensé au suicide au cours des douze derniers mois, 43% en ont parlé à quelqu'un (voir annexe 11), les filles plus que les garçons, respectivement 50% et 34%. Le recours à une aide médicale est peu fréquent après une tentative de suicide : seuls 28% des Franciliens (23 personnes) sont allés à l'hôpital et 34% (25 personnes) ont été suivis par un médecin ou un « psy ». Le suivi semble meilleur en province : 42% ont été hospitalisés et 55% ont été suivis par un médecin ou un « psy ». En revanche, près des trois quarts des jeunes en Ile-de-France déclarent en avoir parlé à une autre personne qu'à un médecin ou un « psy ».

Graphique 1 : Evolution de la proportion de jeunes de 15-19 ans ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois entre 1997 et 2005 (en % des jeunes de 15-19 ans)



Graphique 2 : Evolution de la proportion de jeunes de 15-19 ans ayant fait une tentative de suicide au cours de la vie entre 1997 et 2005 (en % des jeunes de 15-19 ans)



Diminution de la prévalence des pensées suicidaires entre 1997 et 2005 mais stabilité, voire augmentation de celle des tentatives de suicide

En Ile-de-France, une diminution de la proportion de jeunes ayant eu des idées suicidaires au cours des douze derniers mois

Entre 1997 et 2005, la proportion de jeunes déclarant avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois a diminué en Ile-de-France, que ce soit chez les filles ou chez les garçons (graphique 1). Chez les filles, elle est passée de 18% à 9% et chez les garçons de 10% à 3%. En province, les proportions semblent être restées stables entre 1997 et 2005 : ainsi, chez les garçons, la proportion de ceux ayant eu des idées suicidaires est passée de 7% à 6% entre 1997 et 2005 et chez les filles de 13% à 11%.

Entre 1997 et 2005, la proportion de jeunes ayant fait une tentative de suicide reste stable chez les garçons mais semble en augmentation chez les filles

Que ce soit en Ile-de-France ou en province, chez les garçons ou chez les filles, on ne constate pas de différence significative en ce qui concerne l'évolution de la prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie (graphique 2).

Toutefois, la proportion de filles déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie semble en augmentation, que ce soit en Ile-de-France ou en province. En Ile-de-France, 6% des filles de 15-19 ans ayant répondu à l'enquête en 1997 déclarent avoir fait une tentative de suicide, proportion qui s'élève à 8% en 2005. En province, cette proportion est passée de 5% à 7% entre 1997 et 2005.

Tableau 4 : Avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un au cours des 12 derniers mois (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	9,9	10,6	10,5	NS
Filles	3,6	2,8	3,0	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
12-14 ans	5,3	6,9	6,7	NS
15-19 ans	8,2	7,8	7,8	NS
20-25 ans	6,4	5,9	6,0	NS
Probabilité ⁽¹⁾	NS	NS	NS	
Ensemble	6,8	6,8	6,8	NS
Effectifs totaux	2 109	3 869	5 978	

(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.

Tableau 5 : Avoir été frappé ou blessé physiquement par quelqu'un au cours des 12 derniers mois (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	8,0	8,7	8,5	NS
Filles	4,4	3,0	3,3	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S**	S***	S***	
12-14 ans	7,6	5,5	6,0	NS
15-19 ans	6,8	7,4	7,3	NS
20-25 ans	5,1	4,7	4,8	NS
Probabilité ⁽¹⁾	NS	S*	S*	
Ensemble	6,2	5,9	6,0	NS
Effectifs totaux	2 109	3 871	5 980	

(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.

Tableau 6 : Avoir frappé quelqu'un au cours des 12 derniers mois et facteurs associés (ensemble des jeunes)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre un garçon	3,3 (2,4 – 4,6)
Etre âgé de 15-19 ans	1,1 (0,8 – 1,6)
Etre âgé de 20-25 ans	1,4 (0,9 – 2,2)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	1,0 (0,7 – 1,4)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,5 (1,1 – 2,1)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	1,3 (0,9 – 1,7)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	1,4 (1,0 – 2,0)
Etre polyconsommateur régulier* d'alcool, tabac et cannabis	3,2 (1,9 – 5,4)
Résider en Ile-de-France	0,8 (0,6 – 1,1)

* Alcool au moins 1 fois par semaine et/ou au moins 3 ivresses au cours des douze derniers mois, tabac quotidien et cannabis dix fois ou plus au cours des douze derniers mois
Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

Des comportements violents comparables entre l’Ile-de-France et la province et associés une polyconsommation régulière de produits psychoactifs

En Ile-de-France comme en province, 7% des jeunes ont été auteurs de violences physiques au cours des douze derniers mois

Au cours des douze derniers mois, 7% des jeunes en Ile-de-France (et également 7% en province) déclarent avoir frappé ou blessé physiquement quelqu’un (tableau 4). Il n’est observé aucune différence entre l’Ile-de-France et la province, que ce soit chez les garçons ou chez les filles et quel que soit l’âge. Ces comportements violents sont bien plus souvent le fait de garçons que de filles : en Ile-de-France, cela concerne 10% des garçons contre 4% des filles.

Des faits de violence subie (avoir été frappé ou blessé physiquement par quelqu’un) ayant eu lieu au cours des douze derniers mois sont déclarés par des proportions comparables en Ile-de-France et en province (6% des jeunes), proportions comparables que ce soit chez les garçons ou chez les filles et quel que soit l’âge (tableau 5).

Frapper et avoir été frappé sont liés : en Ile-de-France, 37% des jeunes qui déclarent avoir frappé ou blessé physiquement quelqu’un au cours des douze derniers mois ont été frappés ou blessés physiquement, contre 4% des jeunes qui ne déclarent pas de violence agie au cours des douze derniers mois. Cette corrélation se retrouve chez les garçons et chez les filles.

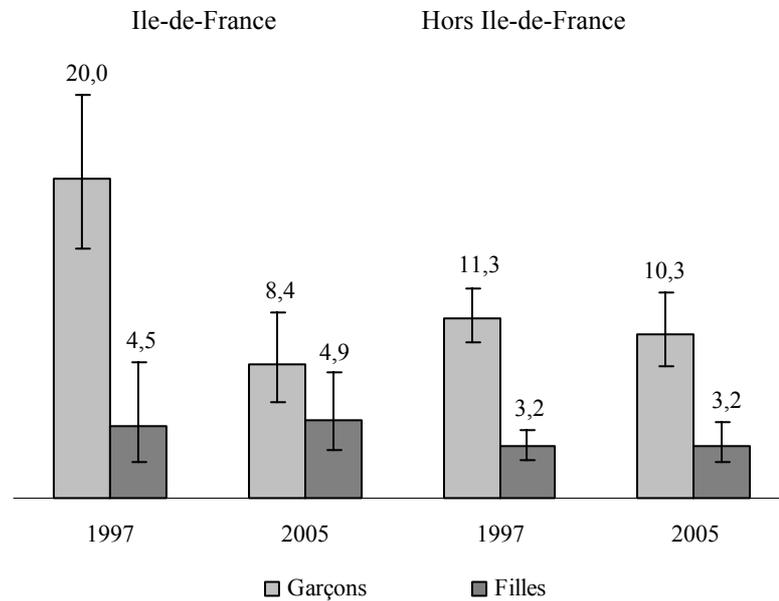
Les garçons et les jeunes qui déclarent consommer régulièrement de l’alcool, du tabac et du cannabis ont plus souvent été auteurs et victimes de violences physiques

Que ce soit pour la violence agie (tableau 6) ou la violence subie (voir annexe 12) , les analyses multivariées confirment le risque plus élevé chez les garçons que chez les filles ainsi que l’absence de différence entre l’Ile-de-France et la province. Et plus encore, il existe une forte association entre ces faits de violence et une polyconsommation régulière d’alcool, tabac et cannabis.

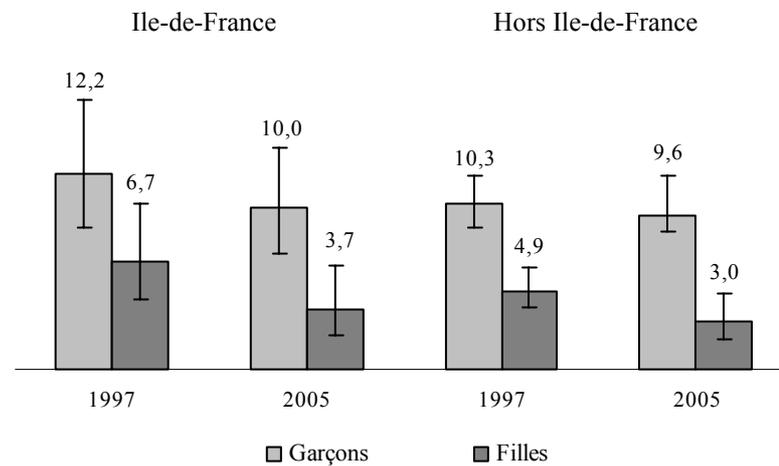
Par ailleurs, les jeunes qui vivent dans une famille monoparentale, une famille recomposée, seul ou dans un autre type de famille sont plus nombreux à avoir eu des comportements de violence agie.

L’insatisfaction par rapport à l’école, aux études ou au travail ne semble en revanche pas jouer dans ces comportements de violence.

Graphique 3 : Evolution de la proportion de jeunes de 12-19 ans ayant frappé ou blessé physiquement quelqu'un au cours des 12 derniers mois entre 1997 et 2005 (en % des jeunes de 12-19 ans)



Graphique 4 : Evolution de la proportion de jeunes de 12-19 ans ayant été frappés ou blessés physiquement au cours des 12 derniers mois entre 1997 et 2005 (en % des jeunes de 12-19 ans)



Des conduites violentes qui n'augmentent pas entre 1997 et 2005

Une diminution de la violence agie chez les garçons franciliens entre 1997 et 2005

Entre 1997 et 2005, la proportion de filles de 12-19 ans déclarant avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un au cours des douze derniers mois (graphique 3) semble être restée constante en Ile-de-France (5% en 1997 et en 2005) et en province (3% en 1997 et en 2005).

Chez les garçons, alors que cette violence agie est restée constante en province, elle a fortement diminué chez ceux résidant en Ile-de-France, passant de 20% des garçons de 12-19 ans déclarant avoir frappé quelqu'un au cours des douze derniers mois en 1997 à 8% en 2005.

La proportion de jeunes déclarant avoir été frappés par quelqu'un au cours des douze derniers mois n'a pas augmenté entre 1997 et 2005

En ce qui concerne le fait d'avoir été frappé ou blessé physiquement par quelqu'un au cours des douze derniers mois, aucune différence n'est statistiquement significative entre 1997 et 2005, que ce soit en Ile-de-France, chez les filles ou chez les garçons (graphique 4).

Toutefois, toutes les évolutions constatées semblent montrer une diminution et chez les filles un peu plus que chez les garçons. Ainsi en Ile-de-France, 7% des filles déclarent avoir été frappées ou blessées physiquement au cours des douze derniers mois en 1997 contre 4% en 2005, soit une diminution de 43%. En province, la diminution observée chez les filles est presque significative ($p=0,0543$), avec des proportions qui sont passées de 5% à 3% (soit une baisse de 39%).

Tableau 7 : Avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie (en % des jeunes de 15-25 ans)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	1,4	0,8	1,0	NS
Filles	3,5	3,1	3,1	NS
Probabilité ⁽¹⁾	NS ⁽²⁾	S***	S***	
15-19 ans	1,8	1,3	1,4	NS
20-25 ans	3,0	2,5	2,6	NS
Probabilité ⁽¹⁾	NS	S*	S*	
Ensemble	2,5	1,9	2,0	NS
Effectifs totaux	1 648	2 993	4 641	

(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.

(2) p=0,0780.

Tableau 8 : Avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie et facteurs associés (ensemble des jeunes de 15-25 ans)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre un garçon	0,4 (0,2 – 1,0)
Etre âgé de 20-25 ans	1,8 (0,8 – 4,0)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	2,1 (0,9 – 4,6) ⁽¹⁾
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,3 (0,6 – 2,8)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	0,5 (0,3 – 1,1)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	0,7 (0,3 – 1,9)
Etre polyconsommateur régulier* d'alcool, tabac et cannabis	4,3 (1,5 – 12,0)
Résider en Ile-de-France	1,2 (0,6 – 2,6)

* Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, fumer quotidiennement du tabac et avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

(1) p=0,072

En Ile-de-France et en province, des proportions comparables de jeunes déclarant avoir subi des rapports sexuels forcés

Près de 4% des Franciliennes déclarent avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie

Près de 3% des jeunes résidant en Ile-de-France et 2% des jeunes résidant en province déclarent avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie, proportions comparables (tableau 7). Il n'est pas non plus constaté de différence entre l'Ile-de-France et la province, quels que soient l'âge et le sexe.

En Ile-de-France comme en province, les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer ces violences subies, 4% contre 1% des garçons en Ile-de-France (différence proche de la significativité à 5%).

Les jeunes polyconsommateurs réguliers de substances psychoactives ont un risque plus élevé d'avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de leur vie

Toutes choses égales par ailleurs, le modèle multivarié (tableau 8) confirme la fréquence moins élevée de rapports sexuels forcés chez les garçons (OR=0,4).

Il confirme aussi l'absence de différence entre l'Ile-de-France et la province, le risque des Franciliens d'avoir subi des rapports sexuels forcés n'est en effet pas plus élevé que celui de leurs homologues de province, en prenant en compte les variables socio-démographiques figurant dans le modèle.

Enfin, il existe une association significative entre le fait de consommer régulièrement de l'alcool, du tabac et du cannabis et le fait d'avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie, avec un risque plus élevé d'avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie chez les jeunes polyconsommateurs (OR=4,3).

Tableau 9 : Avoir eu, au cours des 12 derniers mois, un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	15,9	20,9	19,9	S**
Filles	11,6	11,5	11,5	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S*	S***	S***	
12-14 ans	15,6	17,8	17,4	NS
15-19 ans	13,0	16,8	16,1	S*
20-25 ans	13,4	15,2	14,8	NS
Probabilité ⁽¹⁾	NS	NS	NS	
Ensemble	13,7	16,3	15,8	S*
Effectifs totaux	2 108	3 869	5 977	

(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.

Graphique 5 : Types d'accident parmi les plus fréquents en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes)

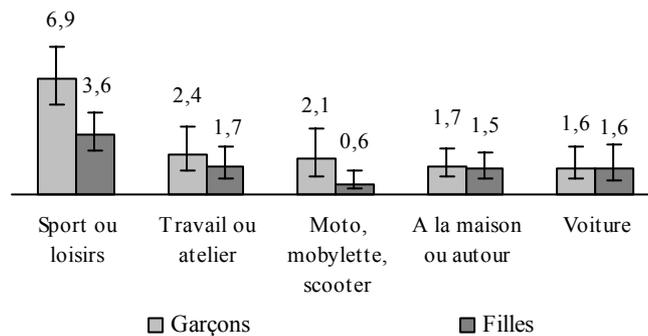


Tableau 10 : Avoir eu, au cours des 12 derniers mois, un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital et facteurs associés (en % de l'ensemble des jeunes)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC - 95%)
Etre un garçon	1,6 (1,3 - 2,0)
Etre âgé de 15-19 ans	0,9 (0,7 - 1,2)
Etre âgé de 20-25 ans	1,0 (0,7 - 1,3)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	0,9 (0,7 - 1,2)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,4 (1,1 - 1,8)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	1,1 (0,9 - 1,3)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	1,0 (0,8 - 1,3)
Etre polyconsommateur régulier* d'alcool, tabac et cannabis	1,3 (0,9 - 2,1)
Résider en Ile-de-France	0,7 (0,6 - 0,9)

* Alcool au moins une fois par semaine et/ou au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, tabac quotidien, cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois
Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

Chez les garçons, une proportion moindre d'accident en Ile-de-France qu'en province

Chez les filles, des proportions comparables entre l'Ile-de-France et la province

Les accidents de sport ou de loisirs sont les plus fréquents

En Ile-de-France, 14% des jeunes de 12-25 ans déclarent avoir eu au moins un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital (tableau 9), proportion significativement inférieure à celle observée en province (16%). Les accidents les plus courants sont les accidents de sport ou de loisirs, qui concernent des proportions plus importantes de garçons que de filles, respectivement 7% et 4% (graphique 5). Puis les types d'accidents varient selon le sexe : accidents de travail et deux roues à moteur pour les garçons et accidents à la maison ou autour pour les filles.

Des accidents plus fréquents chez les garçons que chez les filles

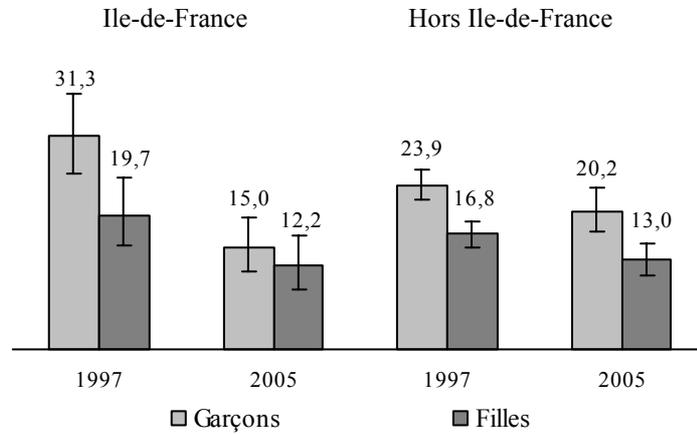
Les garçons sont toujours plus nombreux que les filles à avoir eu au moins un accident, 16% contre 12% des filles en Ile-de-France (tableau 9). En province, l'écart entre garçons et filles est plus marqué (9 points). Le risque plus élevé des garçons d'avoir eu un accident est confirmé par le modèle de régression logistique (tableau 10). En revanche, on ne constate pas de différence selon l'âge. La proportion de garçons ayant déclaré avoir eu un accident au cours des douze derniers mois est moins élevée en Ile-de-France qu'en province, 16% contre 21% tandis que chez les filles, on ne constate pas de différence entre la région francilienne et la province.

Si les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir eu un accident, ils en ont aussi eu plus que les filles. Pour la France, parmi les jeunes ayant déclaré avoir eu un accident au cours des douze derniers mois, les garçons en ont eu en moyenne 1,4 et les filles 1,3 (différence significative). En Ile-de-France, la moyenne semble aussi un peu plus élevée chez les garçons (1,6) que chez les filles (1,4), même si la différence n'est pas significative. Le risque plus important d'accident chez les garçons que chez les filles peut s'expliquer par des différences de mode de vie, les garçons étant plus nombreux que les filles à pratiquer un sport, à pratiquer du vélo type BMX (21% contre 4% des filles) ou VTT (67% contre 44% des filles), du deux roues à moteur, roller (voir annexe 13). Il existe aussi probablement une prise de risque plus importante de la part des garçons dans la pratique d'une même activité.

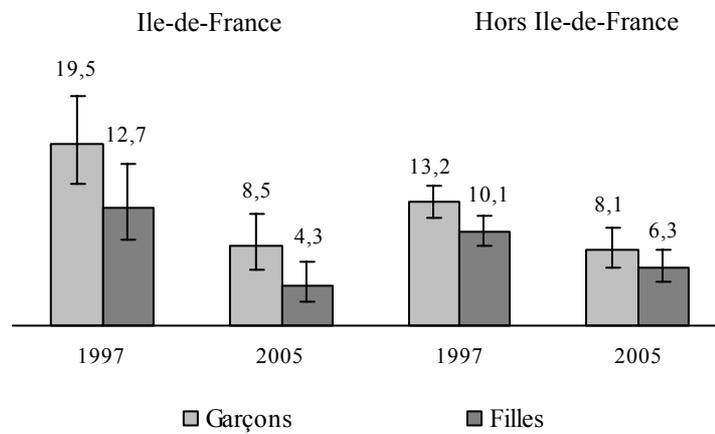
Un risque moindre d'accident en Ile-de-France et plus élevé chez les jeunes vivant dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou un autre type de famille

Le modèle multivarié confirme le risque moins élevé d'avoir eu un accident chez les Franciliens (tableau 10). Par ailleurs, les jeunes résidant dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille ont un risque plus élevé que les autres d'avoir eu un accident au cours des douze derniers mois (OR=1,4).

Graphique 6 : Avoir eu un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois : évolution entre 1997 et 2005 chez les jeunes de 12-19 ans (en % des jeunes de 12-19 ans)



Graphique 7 : Avoir eu un accident de sport ou loisir (autre que le vélo) au cours des douze derniers mois : évolution entre 1997 et 2005 chez les jeunes de 12-19ans (en % des jeunes de 12-19 ans)



Une diminution de la proportion de jeunes ayant eu un accident au cours des douze derniers mois

La proportion de jeunes ayant eu un accident qui a entraîné une consultation chez un médecin a diminué entre 1997 et 2005

En 1997, 31% des garçons Franciliens de 12-19 ans déclaraient avoir eu, au cours des douze derniers mois, un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou à l'hôpital au cours des douze derniers mois (graphique 6). Cette proportion a fortement diminué, puisqu'en 2005, 15% des garçons déclarent avoir eu un accident au cours des douze derniers mois. En province, cette proportion a aussi diminué mais de manière moins importante (4 points d'écart) et la différence n'est pas significative.

Chez les filles, la proportion de celles ayant eu un accident a diminué significativement, que ce soit en Ile-de-France ou en province, avec une baisse plus marquée en Ile-de-France qu'en province.

En Ile-de-France, la diminution observée chez les filles est moins importante que celle observée chez les garçons et les proportions sont ainsi assez proches en 2005 alors qu'elles différaient plus nettement en 1997.

La proportion de jeunes ayant eu un accident de sport ou de loisirs a diminué, particulièrement en Ile-de-France

En Ile-de-France, la proportion de garçons de 12-19 ans ayant déclaré avoir eu, au cours des douze derniers mois, un accident de sport ou de loisirs ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital est passée de 20% à 9%, soit une diminution de 56% tandis que sur la même période, la diminution a été de 39% en province (graphique 7).

Chez les filles, la baisse a été, en Ile-de-France, encore plus marquée que chez les garçons (-66%), et en Ile-de-France plus importante qu'en province (-38%).

Cet indicateur ne concerne pas les accidents n'ayant pas entraîné de prise en charge. Aussi la diminution observée ici témoigne d'une baisse des accidents ayant une gravité suffisante ou du moins perçus comme tels pour entraîner une consultation mais pas nécessairement une diminution des accidents, tous confondus.

L'activité physique

De manière générale la pratique d'une activité physique est très répandue chez les jeunes âgés de 12 à 25 ans. 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.

L'activité physique est un facteur protecteur pour notre santé. Les jeunes qui pratiquent un sport en 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. Cependant, chez les jeunes âgés de 18 ans et plus, la pratique d'une activité physique en club peut être synonyme d'une consommation plus importante de produits psychoactifs notamment d'alcool. De même, à tous âges, la pratique d'une activité physique encourage les conduites à risque avec des accidents de la vie courante et des conduites violentes au cours des douze derniers mois plus fréquents.

L'activité physique

Un facteur de protection pour la santé des individus

Aujourd'hui il est acquis que l'activité physique permet d'améliorer la santé des individus en réduisant les risques de maladies cardiovasculaires, de diabète ou encore de certains cancers [Biddle et al. 2004, O'Connor et al. 1995, Lee et al. 1999]. L'activité physique, qui augmente les dépenses énergétiques, constitue par ailleurs un moyen de prévention adéquat contre les problèmes de l'obésité.

Toutefois, certaines études ont mis en évidence l'association entre la pratique intense d'une activité physique et des conduites à risque comme la consommation de produits addictifs par exemple [Choquet et al. 2001, Beck et al. 2002].

Une évaluation complexe du niveau de l'activité physique

En théorie, plusieurs critères permettent d'évaluer l'activité physique d'un individu : le type de l'activité (sport, loisir, ou activité professionnelle), la fréquence de cette activité, sa durée, et son intensité.

Dans la pratique, la prise en compte de l'ensemble de ces paramètres rend l'évaluation de l'activité physique à l'échelle de la population très complexe. A l'échelle européenne, l'Eupass (European Physical Activity Surveillance System) recommande l'utilisation de l'Ipaq (International Physical Activity Questionnaire) pour l'évaluation de l'activité physique [Craig et al., 2003].

L'Ipaq n'a pas été utilisé dans le questionnaire du sur-échantillon francilien. L'activité physique des jeunes de 12 à 25 ans a été appréciée par des questions sur leur activité physique d'une part (pratique régulière d'un sport, en club ou en-dehors) et sur le temps consacré aux activités sédentaires la veille de l'enquête d'autre part (temps passé la veille devant la télévision, l'ordinateur,...).

Graphique 1 : Proportion de jeunes pratiquant une activité sportive selon le lieu de résidence (en % de l'ensemble des jeunes)

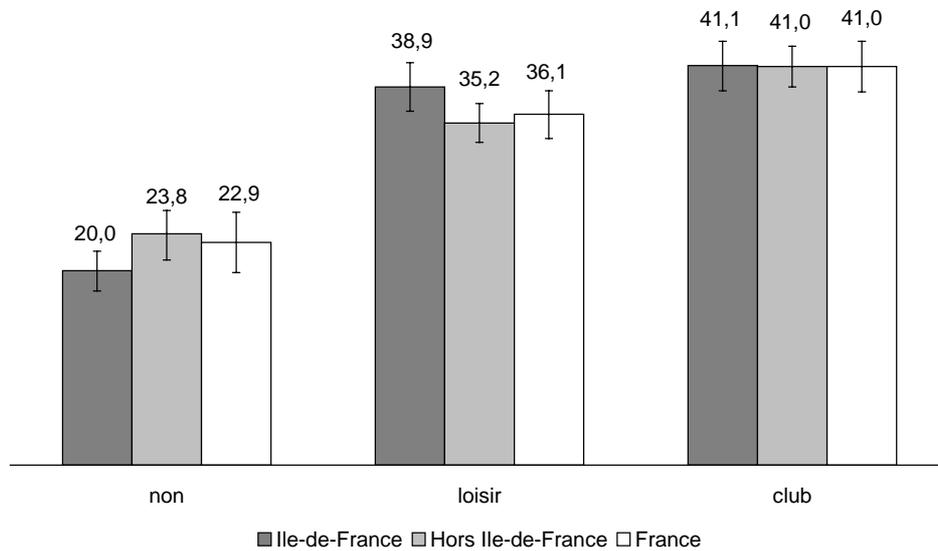


Tableau 1 : Proportion de jeunes pratiquant une activité sportive selon le sexe et selon l'âge (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France				Hors Ile-de-France				France				Proba ⁽¹⁾ idf/Hidf
	Non	Loisir	Club	Ensemble (effectif)	Non	Loisir	Club	Ensemble (effectif)	Non	Loisir	Club	Ensemble (effectif)	
Garçons	12,8	38,3	48,9	100,0 (845)	15,8	37,6	46,6	100,0 (1163)	15,2	37,7	47,1	100,0 (2008)	NS
Filles	26,9	39,5	33,6	100,0 (988)	32,0	32,8	35,2	100,0 (1383)	30,8	34,4	34,8	100,0 (2371)	S*
Probabilité ⁽¹⁾	S***				S***				S***				
Moins de 18 ans	8,3	34,9	56,8	100,0 (845)	9,7	35,1	55,2	100,0 (1147)	9,4	35,0	55,6	100,0 (1992)	NS
18 ans et plus	28,6	41,8	29,6	100,0 (988)	34,5	35,4	30,1	100,0 (1399)	33,1	36,9	30,0	100,0 (2387)	S*
Probabilité ⁽¹⁾	S***				S***				S***				

⁽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.

Pratique d'une activité sportive chez les 12-25 ans

La pratique d'une activité sportive fortement présente chez les jeunes

En France, 77% de la population des 12-25 ans pratique une activité sportive en loisir ou en club, dont 41% en club (graphique 1). Les Franciliens sont plus nombreux à pratiquer un sport (80%) par rapport au reste de la France (76%). Ils semblent pratiquer davantage le sport en loisir (39%) que le reste de la France (35%) mais la différence n'est pas significative. La proportion de jeunes pratiquant un sport en club est identique en Ile-de-France et dans le reste de la France : 41%.

La pratique d'une activité sportive diffère selon le sexe et l'âge

Le tableau 1 montre qu'en Ile-de-France les garçons ont tendance à davantage pratiquer un sport en club que les filles : 49% des garçons contre 34% des filles. La proportion de filles et de garçons pratiquant une activité physique en loisir est identique en Ile-de-France (environ 39%) alors que dans le reste de la France les filles pratiquent globalement moins de sport que les garçons, que ce soit en club ou en loisir.

La pratique d'une activité sportive diffère également selon l'âge. En Ile-de-France, les moins de 18 ans privilégient la pratique d'un sport en club (57%) alors que les 18 ans et plus ont tendance à pratiquer moins de sport (29% ne pratiquent pas de sport contre 8% des moins de 18 ans) et lorsqu'ils en pratiquent c'est principalement en loisir (42%). La situation dans le reste de la France est sensiblement différente : si comme en Ile-de-France les moins de 18 ans privilégient la pratique d'un sport en club (55%), la répartition est beaucoup plus homogène chez les plus de 18 ans : 35% ne pratiquent pas de sport, 35 % pratiquent du sport en loisir et 30% en club.

Tableau 2 : Raisons citées en premier⁽¹⁾ pour la non pratique d'une activité sportive (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France
Manque de temps	54,2	47,7	49,0
N'aime pas cela	26,8	26,9	26,9
Contrainte de santé	6,4	7,8	7,6
Contrainte professionnelle	1,2	3,9	3,3
Autres	11,3	13,7	13,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Effectifs	368	581	949
Probabilité ⁽¹⁾	NS		

Tableau 3 : Raisons citées en premier⁽¹⁾ pour la non pratique d'une activité sportive selon le sexe (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France		Hors Ile-de-France		France		Proba $\hat{I}df/\hat{H}idf^{(2)}$	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Manque de temps	51,5	55,4	51,9	45,5	51,8	47,6	NS	NS
N'aime pas cela	25,9	27,3	21,9	29,5	22,7	29,0		
Contrainte de santé	3,9	7,6	2,8	10,5	3,0	9,9		
Contrainte professionnelle	3,9	0	5,6	2,9	5,3	2,3		
Autres	14,8	9,7	17,8	11,6	17,2	11,2		
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Effectif	108	260	187	394	295	654		
Probabilité ⁽¹⁾	S*		NS		S*			

Tableau 4 : Raisons citées en premier⁽¹⁾ pour la non pratique d'une activité sportive selon l'âge (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France		Hors Ile-de-France		France		Proba $\hat{I}df/\hat{H}idf^{(2)}$	
	Moins de 18 ans	18 ans et plus	Moins de 18 ans	18 ans et plus	Moins de 18 ans	18 ans et plus	Garçons	Filles
N'aime pas cela	41,4	23,8	37,6	24,6	38,3	24,4	NS	NS
Manque de temps	30,2	59,3	27,2	52,1	27,8	53,6		
Contrainte de santé	11,9	5,2	14,5	6,4	14,0	6,2		
Contrainte professionnelle	2,5	0,9	1,9	4,3	2,0	3,6		
Autres	14,0	10,8	18,8	12,6	17,9	12,2		
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Effectif	78	290	111	470	189	760		
Probabilité ⁽¹⁾	S***		S*		S***			

⁽¹⁾ Question à réponses multiples

⁽²⁾ χ^2 , test sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité < 0,05, S** p < 0,01, S*** p < 0,001.

Les raisons de la non pratique d'une activité sportive

Le manque de temps principal raison de la non pratique d'un sport

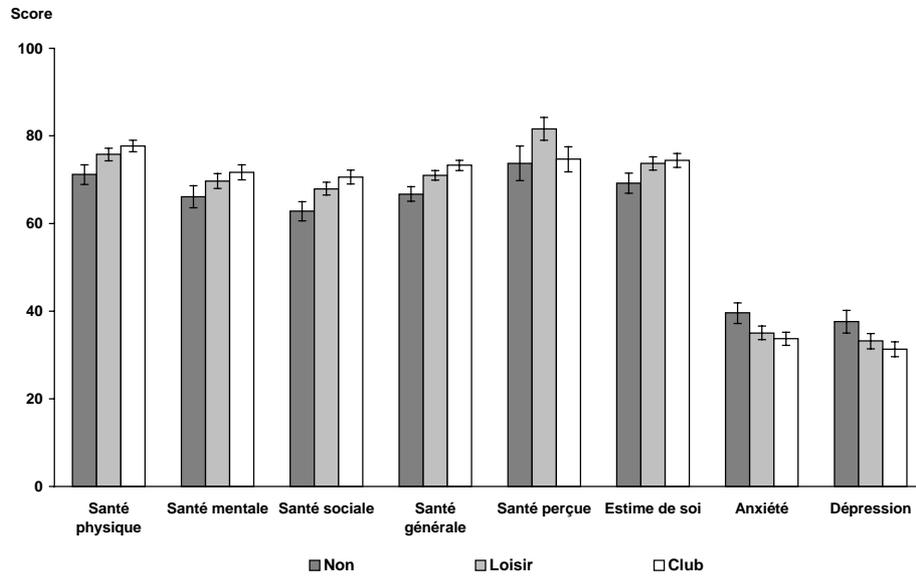
Aussi bien en Ile-de-France que dans le reste de la France, les raisons citées en premier pour expliquer la non pratique d'un sport (tableau 2) sont principalement le manque de temps (respectivement 54% et 48%), puis le fait de ne pas aimer faire du sport (27% dans les deux cas).

Des raisons différentes selon l'âge et le sexe

En Ile-de-France, les raisons de la non pratique d'un sport diffèrent selon le sexe même si, aussi bien pour les garçons que pour les filles, le manque de temps et le fait de ne pas aimer faire du sport sont les raisons le plus souvent citées (tableau 3). Les filles citent plus souvent un problème de santé pour justifier leur non pratique d'un sport (8%) alors que les garçons sont partagés entre les problèmes de santé (4%) et les contraintes professionnelles (4%).

Les raisons de la non pratique d'un sport varient également selon l'âge, et ce, quel que soit le lieu de résidence (Ile-de-France ou province). Pour les moins de 18 ans (tableau 4), le fait de ne pas aimer faire du sport prime sur le manque de temps (respectivement en Ile-de-France 41% et 30%). Chez les plus de 18 ans, la proportion de jeunes déclarant ne pas faire de sport par manque de temps est deux fois plus importante que chez les moins de 18 ans (respectivement 59% et 30% en Ile-de-France).

Graphique 2 : Pratique d'une activité physique et profil de Duke en Ile-de-France (scores moyens de santé chez l'ensemble des jeunes Franciliens)



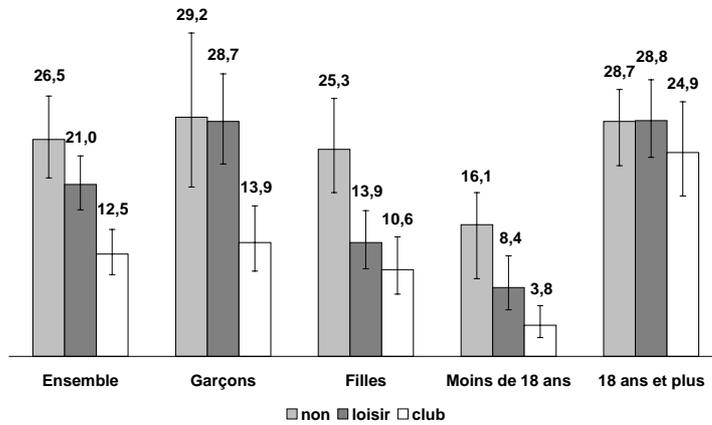
Pratique d'une activité sportive liée à la perception d'une bonne santé

La pratique d'une activité sportive synonyme de meilleure santé

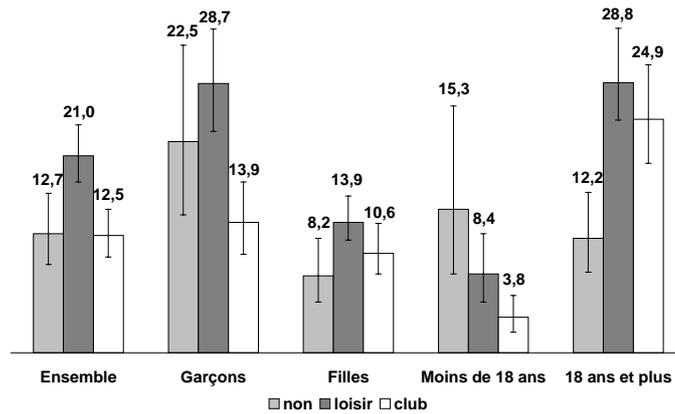
Les scores de santé sur l'échelle de Duke selon la pratique d'une activité physique (graphique 2) montrent que les jeunes pratiquant un sport en club ont des meilleurs scores de santé. C'est notamment le cas pour le score de santé générale (qui regroupe les scores de dimension physique, mentale et sociale) avec un score moyen de 66,7 pour les personnes ne pratiquant pas d'activité sportive, de 71,0 pour les personnes pratiquant du sport en loisir et de 73,3 pour les personnes pratiquant un sport en club. On retrouve également des scores significativement différents concernant l'estime de soi et l'anxiété : les jeunes sportifs ont en moyenne une meilleure estime d'eux-mêmes et sont moins anxieux que les jeunes ne pratiquant pas d'activité physique.

Ces résultats s'observent quel que soit l'âge (plus ou moins de 18 ans), aussi bien pour les filles que pour les garçons (voir annexes 14 et 15).

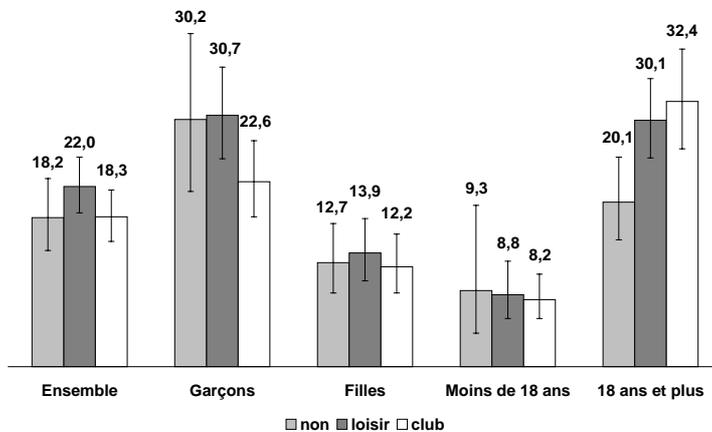
Graphique 3 : Activité physique et consommation régulière de tabac⁽¹⁾ en Ile-de-France (en % des jeunes Franciliens)



Graphique 4 : Activité physique et consommation répétée de cannabis⁽²⁾ en Ile-de-France (en % des jeunes Franciliens)



Graphique 5 : Activité physique et consommation régulière d'alcool⁽³⁾ en Ile-de-France (en % des jeunes Franciliens)



⁽¹⁾ Au moins une cigarette par jour, ⁽²⁾ Consommation 10 fois ou plus au cours des 12 derniers mois, ⁽³⁾ Consommation au moins hebdomadaire

Pratique d'une activité sportive et conduites à risque

L'expérimentation et la consommation régulière de tabac moins fréquentes chez les jeunes Franciliens pratiquant un sport en club

La pratique d'une activité en club ne semble pas favoriser l'expérimentation du tabac. En Ile-de-France, près de 42% des jeunes de 12-25 ans ne pratiquant pas d'activité physique ont déjà expérimenté le tabac, alors qu'ils sont 37% chez les jeunes pratiquant du sport en loisir et seulement 24% chez ceux inscrits en club (annexes 16). Cette différence est observée chez les garçons et chez les filles. Si les moins de 18 ans pratiquant du sport en club sont trois fois moins nombreux à avoir déjà expérimenté le tabac que les jeunes ne pratiquant pas de sport, cette différence s'estompe après 18 ans. Des résultats identiques sont observés pour la consommation régulière de tabac (consommation au moins journalière). La proportion de jeunes Franciliens exerçant un sport en club et qui consomment régulièrement du tabac (13%) est deux fois plus faible que celle des jeunes n'exerçant pas d'activité physique (27%). Cet écart est présent à la fois pour les garçons et pour les filles ainsi que pour les moins de 18 ans (graphique 3). De manière identique à l'expérimentation de tabac, aucune différence n'est observée concernant la consommation régulière de tabac chez les jeunes Franciliens âgés de 18 ans et plus.

Une consommation répétée de cannabis plus fréquente chez les jeunes Franciliens pratiquant une activité sportive en loisir

Comme pour le tabac, la pratique d'une activité physique en club ne semble pas favoriser l'expérimentation de cannabis (voir annexe 17). En Ile-de-France, environ 39% des jeunes ne pratiquant pas de sport ont déjà expérimenté le cannabis contre seulement 26% pour les jeunes inscrits en club. Cette différence s'observe pour les moins de 18 ans et est davantage marquée pour les garçons que pour les filles. La tendance s'inverse après 18 ans puisque environ 49% des jeunes exerçant une activité physique (en loisir ou en club) ont déjà expérimenté le cannabis contre un peu moins de 42% chez les jeunes ne pratiquant pas de sport.

La consommation répétée de cannabis (dix fois ou plus dans l'année) est davantage présente chez les jeunes exerçant un sport en loisir que chez les autres et ce quel que soit le sexe (graphique 4). Après 18 ans, la consommation répétée de cannabis est plus élevée chez les jeunes pratiquant un sport, que ce soit du loisir ou en club, que chez ceux n'en pratiquant pas : respectivement 29% et 25% des jeunes pratiquant une activité physique en loisir ou en club ont consommé du cannabis dix fois ou plus au cours des douze derniers mois contre 12% pour les non sportifs.

Des différences peu marquées concernant l'expérimentation et la consommation régulière d'alcool excepté chez les 18 ans et plus

A l'exception des jeunes de 18 ans et plus, on n'observe que très peu de différences d'expérimentation ou de consommation régulière d'alcool selon la pratique d'une activité sportive. Chez ces derniers, ils sont 10% de plus à consommer régulièrement de l'alcool ou à avoir déjà expérimenté l'alcool s'ils pratiquent une activité physique en loisir ou en club (voir annexe 18 et graphique 5).

Tableau 5 : Facteurs associés à la pratique d'une activité sportive en loisir ou en club chez l'ensemble des jeunes (régression logistique multinomiale)

	Loisirs		Club	
	OR ajusté	IC à 95%	OR ajusté	IC à 95%
Sexe				
Garçons	1		1	
Filles	0,44	[0,34 ; 0,58]	0,35	[0,27 ; 0,46]
Age				
Moins de 18 ans	1		1	
18 ans et plus	0,34	[0,25 ; 0,45]	0,18	[0,13 ; 0,24]
Région				
Reste de la France	1		1	
Ile-de-France	1,43	[1,11 ; 1,84]	1,25	[0,97 ; 1,62]
Type de famille				
Famille nucléaire ou étendue	1		1	
Famille monoparentale, recomposée, autres	0,65	[0,48 ; 0,88]	0,57	[0,43 ; 0,77]
Je me trouve bien comme je suis				
Non	1		1	
Oui	1,15	[0,88 ; 1,50]	1,33	[1,02 ; 1,74]
Je suis à l'aise avec les autres				
Non	1		1	
Oui	1,58	[1,13 ; 2,21]	1,40	[1,01 ; 1,95]

Facteurs associés à la pratique d'une activité physique

Une activité physique plus présente chez les Franciliens

A âge, sexe et situation familiale égale, les Franciliens ont tendance à davantage pratiquer du sport en loisir que les jeunes résidant en province (tableau 5). Ils semblent pratiquer également davantage de sport en club mais la différence n'est pas significative.

Après ajustement, les filles ont une probabilité plus faible que les garçons d'exercer un sport. La pratique d'un sport décroît avec l'âge, ceci peut s'expliquer par la pratique obligatoire du sport à l'école pour les plus jeunes ce qui n'est plus le cas par la suite dans le cadre du travail ou de l'université. La pratique d'une activité sportive est liée positivement à la qualité de vie des jeunes : ils sont plus nombreux à avoir une bonne image d'eux-mêmes et à se sentir à l'aise avec les autres. De même, les jeunes vivant dans une famille nucléaire ont une probabilité plus élevée d'exercer une activité sportive que les jeunes vivant dans une famille monoparentale ou recomposée.

Les liens observés ici sont d'autant plus forts si le sport est pratiqué en club.

Tableau 6 : Activité sportive en loisir et conduites à risque chez l'ensemble des jeunes (ajustement sur le sexe, l'âge, la région et le type de famille)

	Moins de 18 ans		18 ans et plus	
	OR ajusté	IC à 95%	OR ajusté	IC à 95%
Consommation au moins hebdomadaire d'alcool				
Non	1		1	
Oui	1,19	[0,61 ; 2,3]	1,58	[1,17 ; 2,13]
Consommation quotidienne de tabac				
Non	1		1	
Oui	0,66	[0,37 ; 1,17]	0,70	[0,49 ; 1,00]
Cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois				
Non	1		1	
Oui	0,63	[0,35 ; 1,13]	1,19	[0,85 ; 1,67]
Polyconsommation⁽¹⁾				
Non	1		1	
Oui	0,48	[0,17 ; 1,39]	1,15	[0,75 ; 1,76]
Accident de la vie courante 12 derniers mois⁽²⁾				
Non	1		1	
Oui	1,82	[0,96 ; 3,46]	1,42	[0,95 ; 2,13]
Avoir frappé quelqu'un au cours des 12 derniers mois				
Non	1		1	
Oui	1,83	[0,69 ; 4,80]	2,58	[1,31 ; 5,07]

Tableau 7 : Activité sportive en club et conduites à risque chez l'ensemble des jeunes (ajustement sur le sexe, l'âge, la région et le type de famille)

	Moins de 18 ans		18 ans et plus	
	OR ajusté	IC à 95%	OR ajusté	IC à 95%
Consommation au moins hebdomadaire d'alcool				
Non	1		1	
Oui	0,73	[0,38 ; 1,41]	1,61	[1,18 ; 2,21]
Consommation quotidienne de tabac				
Non	1		1	
Oui	0,36	[0,20 ; 0,65]	0,60	[0,41 ; 0,87]
Cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois				
Non	1		1	
Oui	0,50	[0,28 ; 0,90]	1,39	[0,97 ; 1,98]
Polyconsommation⁽¹⁾				
Non	1		1	
Oui	0,35	[0,11 ; 1,09]	1,00	[0,63 ; 1,58]
Accident de la vie courante 12 derniers mois⁽²⁾				
Non	1		1	
Oui	1,91	[1,03 ; 3,54]	2,19	[1,48 ; 3,24]
Avoir frappé quelqu'un au cours des 12 derniers mois				
Non	1		1	
Oui	3,23	[1,27 ; 8,20]	2,85	[1,44 ; 5,65]

⁽¹⁾ Consommation hebdomadaire d'alcool et/ou 3 ivresses, et consommation quotidienne de tabac et consommation de cannabis 10 fois ou plus, au cours des 12 derniers mois⁽²⁾ Avoir eu au cours des 12 derniers mois un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital

Des conduites à risque liées à la pratique d'une activité sportive

Le lien entre la pratique d'une activité sportive et les conduites à risque diffère selon l'âge de l'adolescent (interaction significative).

Les jeunes de moins de 18 ans exerçant du sport en loisir n'ont pas de consommation de produits psychoactifs et de conduites à risque significativement différentes de ceux ne pratiquant pas d'activité physique (tableau 6). En revanche, pour les 18 ans et plus il existe un lien positif et significatif entre la consommation régulière d'alcool et la pratique d'un sport en loisir. Un lien identique est observé concernant les conduites violentes au cours des douze derniers mois.

Les jeunes de moins de 18 ans qui pratiquent un sport en club ont des consommations de tabac et de cannabis plus faibles que ceux qui ne font pas de sport (tableau 7). Ces différences ne sont plus significatives chez les 18 ans et plus excepté pour la consommation régulière de tabac. En revanche, les 18 ans et plus qui pratiquent une activité physique en club ont une probabilité plus élevée de consommer régulièrement de l'alcool que les autres. Concernant les conduites à risque, à tous âges elles sont plus fréquentes lorsqu'un sport est pratiqué en club : une probabilité plus importante d'avoir eu un accident ou des conduites violentes au cours des douze derniers mois est ainsi observée.

Tableau 8 : Jeunes Franciliens ayant pratiqué un sport au cours des 7 derniers jours en 1997 et en 2005 (en % des jeunes de 12-19 ans)

	Pas de sport		Sport en loisir		Sport en club		P ⁽¹⁾ 97-04
	1997	2005	1997	2005	1997	2005	
Garçons	10,0	6,8	40,2	33,7	49,8	59,4	NS
Filles	17,4	16,7	40,8	38,0	41,8	45,2	NS
12-14 ans	4,9	3,4	33,7	22,7	61,4	73,9	S*
15-17 ans	8,7	11,2	45,0	41,9	46,3	46,9	NS
18-19 ans	33,6	24,2	43,8	46,0	22,6	29,8	NS
Ensemble	13,6	11,5	40,5	35,7	45,9	52,8	NS

⁽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.

Evolution de l'activité sportive entre 1997 et 2005

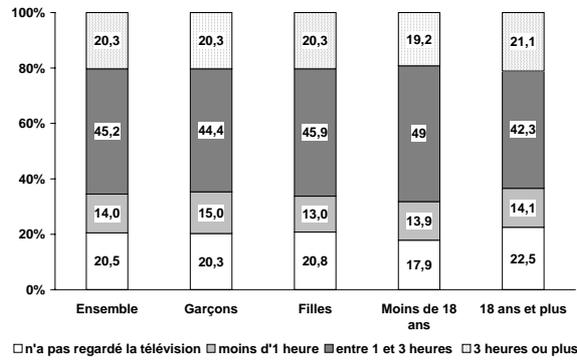
Pas d'évolution significative de la pratique d'un sport

En province, la part des jeunes exerçant un sport en club a augmenté entre 1997 et 2005 passant de 46% à 51% (voir annexes 19 et 20). A l'inverse, de moins en moins de jeunes pratiquent un sport en loisir : ils étaient 41% en 1997 contre 36% en 2005. Ces différences s'observent notamment chez les filles ainsi que chez les plus jeunes.

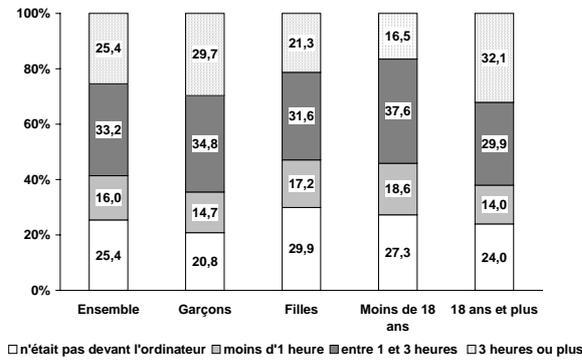
En Ile-de-France, des tendances identiques sont observées (tableau 8) bien que les différences ne soient pas significatives.

Après ajustement, l'évolution de la pratique sportive entre 1997 et 2005 ne diffère pas selon le lieu de résidence (interaction non significative). Toutes choses égales par ailleurs, il n'y a pas d'évolution significative concernant la pratique d'une activité physique entre 1997 et 2005 (voir annexe 21).

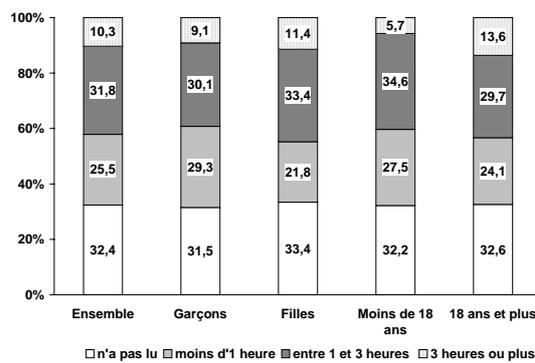
Graphique 6 : Ensemble des jeunes Franciliens déclarant avoir regardé la télévision la veille de l'enquête (en % de l'ensemble des jeunes)



Graphique 7 : Ensemble des jeunes Franciliens déclarant avoir passé du temps devant l'ordinateur la veille de l'enquête (en % de l'ensemble des jeunes)



Graphique 8 : Ensemble des jeunes Franciliens déclarant avoir lu la veille de l'enquête (en % de l'ensemble des jeunes)



Activités sédentaires

Des activités sédentaires fortement présentes

Les activités sédentaires occupent une place importante dans la vie des jeunes Franciliens : ils sont en effet environ 80% à avoir regardé la télévision la veille, 75% à avoir passé du temps devant l'ordinateur et 70% à avoir lu (graphiques 6, 7 et 8). Comparativement au reste de la France, les Franciliens lisent plus, regardent plus longtemps la télévision et passent plus de temps devant l'ordinateur (test du χ^2 significatif, voir annexes 22, 23 et 24).

La télévision : l'activité sédentaire la plus fréquente chez les Franciliens

Concernant la télévision (graphique 6), 14% ont regardé la télévision moins d'une heure, 45% l'ont regardée entre une et trois heures et 20% plus de trois heures. La proportion de jeunes ayant regardé la télévision la veille diminue avec l'âge : elle passe de 82% chez les moins de 18 ans à 77% environ chez les 18 ans et plus. Il apparaît peu de différence selon le sexe.

L'ordinateur : des variations importantes selon l'âge et le sexe

16% des Franciliens déclarent avoir passé moins d'une heure devant l'ordinateur la veille, 33% entre une heure et trois heures et 25% plus de trois heures (graphique 7). Des différences importantes sont observées selon l'âge et le sexe. Les garçons sont plus nombreux à avoir utilisé un ordinateur la veille (79% contre 70% pour les filles) et l'ont utilisé en moyenne plus longtemps (en moyenne 2,9 heures contre 2,3 heures pour les filles). Les moins de 18 ans déclarent avoir passé en moyenne 2 heures devant l'ordinateur la veille alors que les 18 ans et plus en ont passé en moyenne 3.

La lecture

Quels que soient l'âge et le sexe, environ 70% des Franciliens déclarent avoir lu la veille de l'enquête (graphique 8). Tous sexes et âges confondus, 25% des Franciliens ont lu moins d'une heure la veille, 32% entre une et trois heures et 10% plus de 3 heures.

Tableau 9 : Jeunes de 12-19 ans ayant regardé la télévision la veille de l'enquête en 1997 et en 2005 (en %)

	Ile-de-France			Hors Ile-de-France			France		
	1997	2005	P ⁽¹⁾	1997	2005	P ⁽¹⁾	1997	2005	P ⁽¹⁾
Garçons	81,8	85,0	NS	81,3	81,9	NS	81,4	82,6	NS
Filles	77,1	79,4	NS	74,4	79,8	S*	74,9	79,7	S**
12-14 ans	81,0	83,7	NS	83,1	85,7	NS	82,7	85,2	NS
15-17 ans	86,1	80,4	NS	77,2	80,4	NS	78,8	80,4	NS
18-19 ans	67,8	83,3	S**	71,6	75,0	NS	70,9	76,8	NS
Ensemble	79,5	82,3	NS	77,9	80,9	NS	78,2	81,2	S*

Tableau 10 : Jeunes de 12-19 ans ayant lu la veille de l'enquête en 1997 et en 2005 (en %)

	Ile-de-France			Hors Ile-de-France			France		
	1997	2005	P ⁽¹⁾	1997	2005	P ⁽¹⁾	1997	2005	P ⁽¹⁾
Garçons	50,1	69,5	S***	48,4	59,0	S***	48,7	61,5	S***
Filles	57,3	66,4	S*	54,7	67,4	S***	55,2	67,2	S***
12-14 ans	57,9	72,0	S**	59,5	67,5	S*	59,2	68,5	S***
15-17 ans	47,3	63,9	S***	46,2	64,0	S***	46,4	64,0	S***
18-19 ans	56,6	68,6	NS	47,4	55,8	S*	49,0	58,6	S**
Ensemble	53,7	68,1	S***	51,4	63,1	S***	51,8	64,2	S***

Evolution des activités sédentaires entre 1997 et 2005

Des activités sédentaires de plus en plus présentes

En Ile-de-France comme dans le reste de la France, la proportion de jeunes ayant regardé la télévision la veille a légèrement augmenté entre 1997 et 2005 (différence significative à l'échelle de la France métropolitaine). Cette augmentation concerne essentiellement les jeunes de 18-19 ans en Ile-de-France et les filles dans le reste de la France (tableau 9). Parallèlement à cette augmentation, le temps moyen passé devant la télévision la veille a baissé de 12 minutes (différence significative) entre 1997 et 2005, aussi bien en Ile-de-France que dans le reste de la France.

La proportion de jeunes ayant lu la veille a augmenté entre 1997 et 2005 et ce, quel que soit le lieu de résidence (tableau 10). Cette augmentation concerne toutes les tranches d'âges, et aussi bien les filles que les garçons. Le temps moyen de lecture a également augmenté passant de 1 à 1,5 heures en Ile-de-France et de 0,9 à 1,2 heure dans le reste de la France entre 1997 et 2005.

Surpoids et comportements alimentaires perturbés

En 2005, près de 10% des jeunes Franciliens présentent un excès de poids (surpoids et obésité). Par rapport au reste de la France, le risque de présenter un excès de poids est identique en Ile-de-France. Depuis 1997, le risque d'avoir un excès de poids n'a pas connu d'évolution significative aussi bien en Ile-de-France que dans le reste de la France. Le surpoids et l'obésité semblent avoir des conséquences néfastes sur la qualité de vie des jeunes. Si ces derniers ne paraissent pas gênés physiquement par leur excès de poids, ils semblent ressentir un mal-être social et mental qui pourrait être lié au regard et au rejet des autres.

Deux Franciliens sur cinq ne sont pas satisfaits de leur corps en 2005, ils sont presque autant dans le reste de la France. Cette insatisfaction est beaucoup plus répandue chez les jeunes déclarant des comportements alimentaires perturbés. Les résultats obtenus dans cette étude montrent que ces comportements, 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.

Tableau 1: Définitions de la maigreur, du surpoids et de l'obésité à partir de l'âge de 18 ans*

Classification	IMC
Insuffisance pondérale	< 18,5
Normal	≥ 18,5 - < 25,0
Excès de poids	
Surpoids	≥ 25,0 - < 30,0
Obésité	≥ 30,0

* Source : OMS

Tableau 2 : Définition Internationale du surpoids et de l'obésité entre l'âge de 12 ans et l'âge de 17 ans

Age (en années)	IMC du surpoids *		IMC de l'obésité*	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
12	21,40	21,90	26,20	26,95
13	22,10	22,80	27,00	28,00
14	22,80	23,50	27,80	28,75
15	23,45	24,05	28,45	29,20
16	24,05	24,45	29,00	29,50
17	24,60	24,75	29,55	29,75

* Seuils établis d'après l'International Obesity Task Force (Cole *et al.*, 2000)

Définitions du surpoids et de l'obésité

Les taux de prévalence de l'insuffisance pondérale, du surpoids et de l'obésité sont déterminés à partir de l'indice de masse corporelle (IMC), obtenu en divisant le poids (exprimé en kilogrammes) par le carré de la taille (exprimée en mètres).

Chez les jeunes âgés de plus de 18 ans, quel que soit le sexe, un IMC inférieur à 18,5 kg/m² indique que le sujet est atteint d'insuffisance pondérale, un IMC compris entre 18,5 et 25 kg/m² indique un poids normal, un IMC compris entre 25 et 30 kg/m² indique un surpoids et un IMC supérieur à 30 kg/m² indique une obésité (Tableau 1). Dans ce chapitre, on parlera d'excès de poids pour les jeunes atteint soit d'un surpoids, soit d'une obésité.

Cette classification n'est pas adaptée aux jeunes de moins de 18 ans, c'est pourquoi l'International Obesity Task Force (IOTF) a déterminé à la fin des années 90 de nouvelles valeurs de référence pour le surpoids et l'obésité qui varient selon l'âge et le sexe de l'enfant [Cole *et al*, 2000.]. Ces valeurs ont été obtenues à partir d'une population de référence constituée de données nationales représentatives recueillies dans six pays. Elles permettent de présenter en continuité les données pédiatriques et adultes puisque les définitions de surpoids et de l'obésité se rejoignent pour ces deux populations à l'âge de 18 ans (Tableau 2). Cependant, aucun seuil n'ayant été défini pour l'insuffisance pondérale dans les normes de l'IOTF pour les moins de 18 ans, les personnes de corpulence maigre sont intégrées dans la catégorie « sans excès de poids ». Le fait d'inclure cette population avec les jeunes du « bon poids » peut avoir comme conséquence de sous-estimer les différences en terme de comportement à risque et d'état sanitaire existant entre les jeunes présentant un excès de poids et les jeunes du bon poids.

Aucun seuil n'étant défini pour l'insuffisance pondérale dans les normes IOTF pour les moins de 18 ans, les problèmes d'insuffisance pondérale ne seront pas traités dans ce chapitre. La prévalence de l'insuffisance pondérale chez les jeunes, ses déterminants, ainsi que ses conséquences sur la santé feront l'objet de travaux ultérieurs.

Contexte : un accroissement de la proportion d'individus en excès de poids

Au cours des dernières décennies, la prévalence de l'obésité et du surpoids n'a cessé d'augmenter dans tous les pays du monde et les prévisions pour les années futures n'indiquent pas d'améliorations [Wang *et al* 2006, Jackson-Leach *et al* 2006].

Cette évolution, qui s'explique essentiellement par une modification des modes de vie, touche l'ensemble des catégories de la population. En France, les résultats de l'enquête Obépi montrent que la prévalence de l'obésité dans la population française est passée de 8,2% en 1997 à 12,4% en 2006, et chez les jeunes de 15 à 24 ans de 1,8% à 3,0% [Obépi 2006].

Corpulence et effets sur la santé

Les conséquences sur la santé de l'excès de poids sont désormais bien documentées [Basdevant 2005]. Les pathologies associées à l'excès de poids sont notamment le diabète, l'asthme, l'arthrite et les maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle et cholestérol) [Mokdad *et al.* 2003, Must *et al.* 1999]. Swallen *et al.* (2005) ont montré par ailleurs un lien significatif chez les jeunes âgés de 12 à 14 ans entre l'estime de soi et la dépression, d'une part, et le fait de présenter un surpoids ou une obésité, d'autre part. D'autres études ont montré qu'un excès de poids pendant l'enfance persistait généralement à l'âge adulte [Baird *et al.*, 2005] et qu'il était associé à une augmentation du risque de mortalité à l'âge adulte [Gunnell *et al.* 1998, Freedman *et al.* 2001].

Par leurs évolutions récentes et leurs conséquences sur la santé, les problèmes de poids constituent donc un enjeu majeur de santé publique.

Graphique 1 : Prévalence de l'obésité et du surpoids déclarés⁽¹⁾ selon le lieu de résidence (en % de l'ensemble des jeunes)

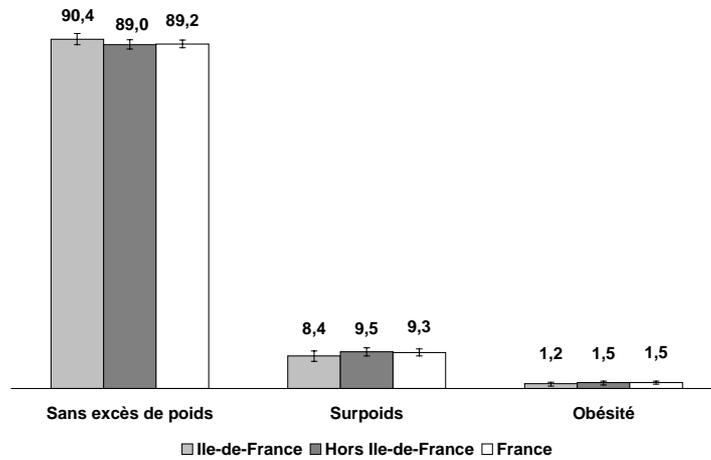


Tableau 3 : Prévalence de l'obésité et du surpoids déclarés⁽¹⁾ selon le sexe (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France		Hors Ile-de-France		France		Proba ⁽²⁾ Idf/Hidf	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	G	F
Surpoids	9,5	7,3	10,0	8,9	9,9	8,6	NS	NS
Obésité	1,1	1,3	1,6	1,5	1,5	1,4		
Ensemble	10,6	8,6	11,6	10,4	11,4	10,0		
Effectifs	951	1094	1724	2027	2675	3121		
Proba ⁽²⁾	NS		NS		NS			

Tableau 4 : Prévalence de l'obésité et du surpoids déclarés⁽¹⁾ selon l'âge (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France		Hors Ile-de-France		France		Proba ⁽²⁾ Idf/Hidf	
	- de 18 ans	18 et +	- de 18 ans	18 et +	- de 18 ans	18 et +	<18	>=18
Surpoids	8,5	8,3	7,8	10,7	8,0	10,2	NS	NS
Obésité	0,9	1,3	1,2	1,8	1,1	1,8		
Ensemble	9,4	9,6	9,0	12,5	9,1	12,0		
Effectifs	901	1144	1632	2119	2533	3263		
Proba ⁽²⁾	NS		S*		S*			

⁽¹⁾ Normes IOTF

⁽²⁾ χ^2 , test sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001.

Surpoids et obésité chez les 12-25 ans

Dans cette étude l'IMC a été calculé à partir du poids et de la taille déclarés par les enquêtés lors de l'interview téléphonique. Dans ces conditions les enquêtés ont tendance à sous-estimer leur poids et/ou surestimer leur taille conduisant ainsi à une sous-estimation du surpoids et de l'obésité.

Plus d'un adolescent sur dix concerné par un excès de poids

En France, dans la population des 12-25 ans, 9% présentent un surpoids et 1,5% une obésité (graphique 1). Au total, un peu plus d'un adolescent sur dix est concerné par un excès de poids (surpoids et obésité). Ce résultat est assez proche de la prévalence observée dans l'enquête Obépi 2003 où 12% des 15-24 ans étaient en excès de poids (IMC>25).

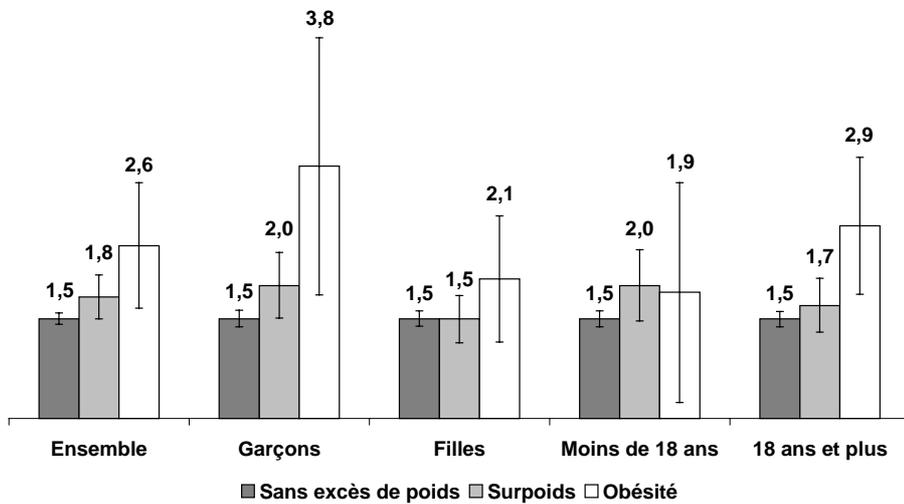
La répartition du surpoids et de l'obésité ne diffère pas selon le sexe (Tableau 3), en revanche, elle diffère selon l'âge (Tableau 4). Ainsi, les jeunes de plus de 18 ans ont tendance à être plus fréquemment en surpoids ou en obésité (12%) que les jeunes de moins de 18 ans (9%).

Une prévalence de l'excès de poids très légèrement inférieure en Ile-de-France

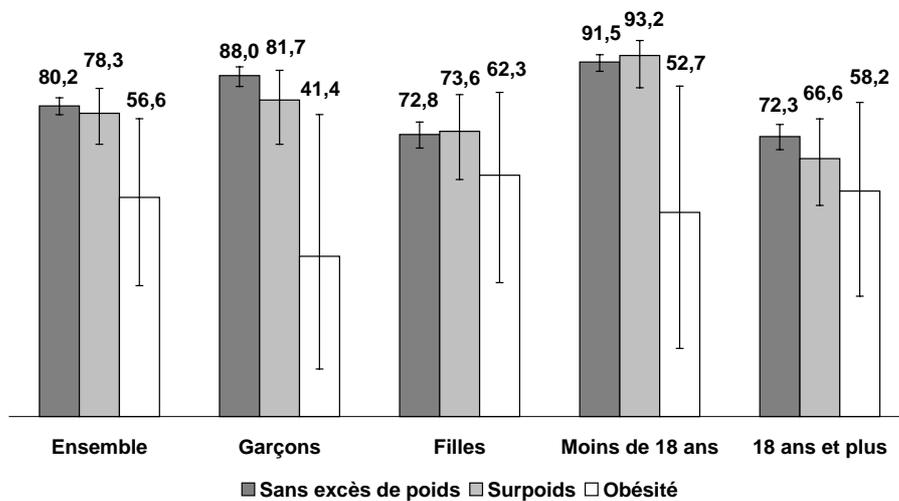
Les prévalences du surpoids et de l'obésité en Ile-de-France semblent très légèrement inférieures à celles observées dans le reste de la France : 8% des jeunes sont en surpoids en Ile-de-France et 1% sont obèses contre 10% des jeunes en surpoids dans le reste de la France et 2% pour l'obésité (graphique 1). Cette tendance, bien qu'elle ne soit pas significative, s'observe chez les garçons, les filles et les jeunes de plus de 18 ans.

De manière comparable au reste de la France, la répartition du surpoids et de l'obésité ne diffère pas selon le sexe en Ile-de-France bien que les garçons semblent plus fréquemment en surpoids que les filles (tableau 3). En revanche, contrairement au reste de la France où les 18 ans et plus sont davantage en surpoids, l'âge n'influe pas en Ile-de-France sur le fait de présenter ou non un excès de poids (tableau 4).

Graphique 2 : Temps moyen (en heures) passé la veille devant la télévision et excès de poids déclaré en Ile-de-France (ensemble des jeunes)



Graphique 3 : Proportion de jeunes pratiquant régulièrement un sport et excès de poids déclaré en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)



Excès de poids et sédentarité

L'excès de poids est la plupart du temps la conséquence d'un déséquilibre entre les apports et les dépenses énergétiques de l'individu [Expertise collective Inserm 2000]. Aujourd'hui, la tendance est à la sédentarité ce qui peut expliquer la proportion croissante d'individus en excès de poids. Certaines études ont ainsi montré une association entre l'excès de poids et le temps passé devant la télévision ou la non pratique d'une activité physique [Hancox *et al.* 2006 ; Viner *et al.* 2005 ; Parsons *et al.* 2005].

Une sédentarité accrue pour les Franciliens obèses

Le graphique 2 confirme ces résultats puisqu'en Ile-de-France les jeunes obèses ont passé en moyenne 2,6 heures devant la télévision la veille de l'enquête contre 1,5 heure pour les jeunes sans excès de poids. Cette relation s'observe particulièrement chez les garçons et chez les 18 ans et plus.

De même, seulement 57% des jeunes Franciliens obèses déclarent pratiquer un sport régulièrement alors qu'ils sont 80% chez les jeunes sans excès de poids (graphique 3). Cette sédentarité plus importante des jeunes en obésité s'observe notamment chez les garçons et chez les moins de 18 ans.

Graphique 4 : Excès de poids déclaré⁽¹⁾ et profil de Duke en Ile-de-France (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)

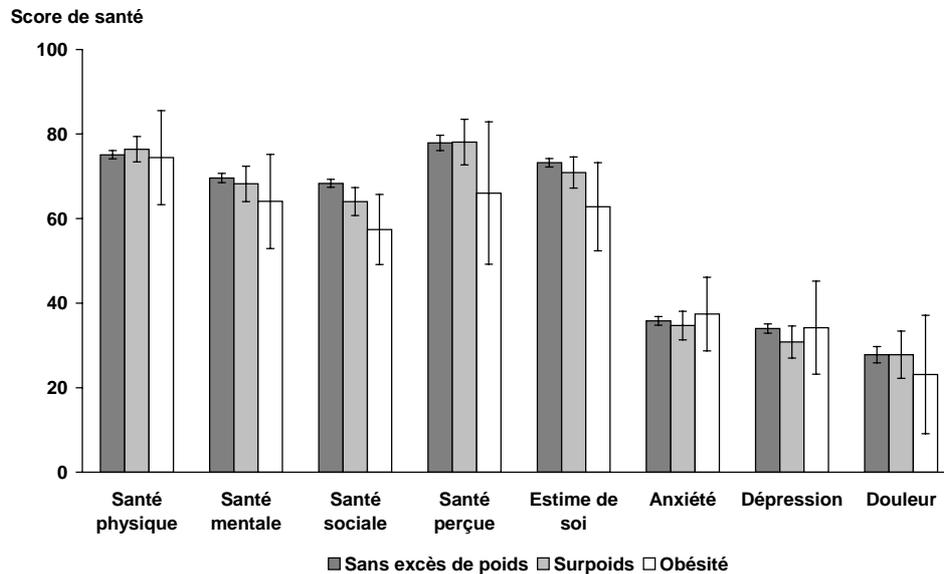


Tableau 5 : Excès de poids déclaré et profil de Duke selon le sexe en Ile-de-France (scores moyens de santé chez l'ensemble des jeunes Franciliens)

	Garçons			Filles		
	Sans excès de poids	Surpoids	Obésité	Sans excès de poids	Surpoids	Obésité
Santé physique	79,5	80,0	81,7	70,9	71,2	69,1
Santé mentale	74,1	69,8	65,4	65,2	65,9	63,1
Santé sociale	69,9	64,8 ⁽²⁾	46,8 ^{**}	66,8	63,0	64,9
Santé perçue	79,6	79,0	58,9	76,2	76,9	71,1
Estime de soi	77,0	72,2	55,3 [*]	69,5	69,0	68,1
Anxiété	32,9	33,5	36,9	38,7	36,4	37,8
Dépression	30,0	29,0	27,8	37,9	33,3	38,7
Douleur	23,9	25,9	16,8	31,6	30,6	27,6

Tableau 6 : Excès de poids déclaré et profil de Duke en Ile-de-France selon l'âge (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)

	Moins de 18 ans			18 ans et plus		
	Sans excès de poids	Surpoids	Obésité	Sans excès de poids	Surpoids	Obésité
Santé physique	76,0	73,5	82,0	74,6	78,4	71,1
Santé mentale	68,3	64,0	71,2	70,5	71,2	61,1
Santé sociale	69,1	63,5 [*]	65,5	67,8	64,4	54,0 ^{**}
Santé perçue	73,5	71,7	37,2 [*]	80,8	82,6	78,2
Estime de soi	72,0	68,9	75,1	74,0	72,2	57,6 ^{**}
Anxiété	34,5	37,8	28,9	36,6	32,4	41,0
Dépression	35,4	35,1	26,7	33,0	27,7 [*]	37,3
Douleur	27,4	29,3	20,4	28,1	26,8	24,3

⁽¹⁾ Normes IOTF

⁽²⁾ Significativité par rapport au groupe de référence (sans excès de poids), * probabilité < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001

Problèmes de poids et perception de santé

De nombreuses études ont montré les conséquences d'un problème de poids sur la santé de l'individu. Dans cette étude, la présence d'un surpoids ou d'une obésité a pu être mise en relation avec les scores de santé sur l'échelle de Duke.

Une qualité de vie diminuée pour les jeunes obèses

Certains scores de santé sur l'échelle de Duke (santé mentale, santé sociale, santé perçue et estime de soi) semblent être moins élevés chez les jeunes en excès de poids (graphique 4). Ces différences sont d'autant plus importantes si les jeunes présentent une obésité : des écarts supérieurs à 10 points en faveur des jeunes sans excès de poids sont ainsi observés concernant les scores de santé perçue, de santé sociale (différence significative) et l'estime de soi. Ces écarts suggèrent une perception de la qualité de vie diminuée pour les jeunes obèses. Cette diminution telle qu'ils la ressentent ne serait pas liée à une gêne physique (scores de santé physique très homogènes) mais plutôt à un mal-être qui pourrait être la conséquence d'une stigmatisation des jeunes obèses.

Des différences plus marquées pour les garçons que pour les filles

L'obésité semble jouer sur la qualité de vie de manière plus importante pour les garçons que pour les filles (tableau 5). En effet, par rapport aux garçons obèses, un écart de 10 points en faveur des garçons sans excès de poids est observé pour le score de santé mentale, et des écarts de 20 points sont observés concernant les scores de santé sociale, de santé perçue et d'estime de soi. Chez les filles l'écart le plus important est de 5 points et concerne le score de santé perçue.

Avant 18 ans, les jeunes obèses ont tendance à se percevoir en moins bonne santé par rapport aux jeunes sans excès de poids alors qu'après 18 ans c'est au niveau de l'estime de soi et de la santé sociale que des différences sont observées entre les personnes souffrant d'obésité et celles sans excès de poids (tableau 6).

Tableau 7 : Déterminants de l'excès de poids déclaré⁽¹⁾

	Coefficient ajusté	IC à 95%
Sexe		
Garçon	1	
Fille	0,77	[0,60 ; 0,99]
Âge		
Moins de 18 ans	1	
18 ans et plus	1,1	[0,86 ; 1,47]
Région		
Hors Ile-de-France	1	
Ile-de-France	0,87	[0,69 ; 1,11]
Situation familiale		
Vivre dans une famille nucléaire ou étendue	1	
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul, ou dans un autre type de famille	1,30	[1,00 ; 1,70]
Temps passé assis devant la télévision la veille (en heure)	1,10	[1,02 ; 1,18]
Pratique régulière d'un sport		
Oui	1	
Non	1,41	[1,04 ; 1,92]
Avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des 12 derniers mois⁽²⁾		
Non	1	
Oui	1,77	[1,11 ; 2,80]

⁽¹⁾Résultat d'une régression logistique où la variable dépendante est le fait d'être en excès de poids ou non⁽²⁾ 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 ».

Les facteurs associés à l'excès de poids

Après ajustement, la probabilité d'être en excès de poids est la même quel que soit l'âge, en revanche les filles ont une probabilité plus faible de présenter un excès de poids que les garçons (tableau 7). Le risque de présenter un excès de poids augmente significativement avec le temps passé devant la télévision. De même, les jeunes qui pratiquent un sport quotidiennement ont une probabilité plus faible de présenter un excès de poids. D'autres facteurs de risque de l'excès de poids sont significatifs : le fait d'avoir connu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des 12 derniers mois et le fait de vivre dans une famille monoparentale ou recomposée.

Après ajustement sur l'ensemble de ces facteurs, le risque de présenter un excès de poids n'est pas plus élevé en Ile-de-France que dans le reste de la France.

Graphique 5 : Perception du corps selon le lieu de résidence (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens) (*)

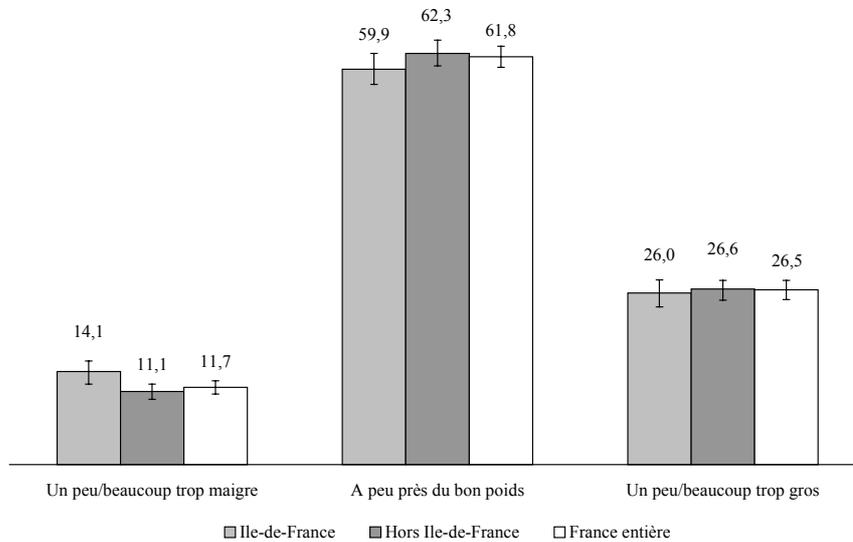


Tableau 8 : Perception du corps selon le sexe et l'âge (en % de l'ensemble des jeunes)

Déclare être	Ile-de-France				Hors Ile-de-France				France				Proba ⁽¹⁾ Idf/Hidf
	Trop Maigre ⁽²⁾	Bon poids ⁽³⁾	Trop Gros ⁽⁴⁾	Ensemble (effectif)	Trop Maigre ⁽²⁾	Bon poids ⁽³⁾	Trop Gros ⁽⁴⁾	Ensemble (effectif)	Trop Maigre ⁽²⁾	Bon poids ⁽³⁾	Trop Gros ⁽⁴⁾	Ensemble (effectif)	
Garçons	20,6	63,7	15,7	100,0 (978)	16,7	68,1	15,2	100,0 (1766)	17,4	67,3	15,3	100,0 (2744)	NS
Filles	7,7	56,1	36,2	100,0 (1129)	5,3	56,3	38,4	100,0 (2103)	5,7	56,3	38,0	100,0 (3232)	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S***				S***				S***				
Moins de 18 ans	13,7	60,8	25,5	100,0 (951)	10,6	63,7	25,7	100,0 (1723)	11,2	63,2	25,6	100,0 (2674)	NS
18 ans et plus	14,5	59,2	26,3	100,0 (1156)	11,5	61,3	27,2	100,0 (2146)	12,0	60,9	27,1	100,0 (3302)	NS
Probabilité ⁽¹⁾	NS				NS				NS				

(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.

(2) Personne ayant déclaré se trouver un peu ou beaucoup trop maigre.

(3) Personne ayant déclaré se trouver à peu près du bon poids

(4) Personne ayant déclaré se trouver un peu ou beaucoup trop grosse

Perception du corps¹⁵

Au cours de l'adolescence, les jeunes voient leur corps se modifier et leurs besoins nutritionnels s'accroître. Parallèlement à ces phénomènes, ils se trouvent confrontés aux images sociales de la minceur et à la peur de grossir [Heinberg, 1996]. Les filles tout comme les garçons voient la satisfaction de l'image de leur corps décroître avec la prise de poids [Olmsted *et al.*, 2004]. Les garçons se distinguent des filles du fait qu'ils ne souhaitent pas également paraître trop maigres, cette maigreur pouvant traduire une insuffisance musculaire [Labre, 2002].

Des préoccupations relatives à l'image corporelle plus importante en Ile-de-France

En Ile-de-France, 60% des jeunes considèrent qu'ils ont un bon poids (graphique 5) et 40% présentent donc des préoccupations corporelles (sentiment d'être trop gros ou trop maigre). La proportion de jeunes déclarant se trouver un peu ou beaucoup trop gros (26%) est supérieure à celle des personnes déclarant se trouver un peu ou beaucoup trop maigres (14%). Les jeunes habitant en province se perçoivent différemment des jeunes Franciliens (test du χ^2 significatif) : ils sont plus nombreux à se considérer « à peu près du bon poids » (62%) et déclarent moins souvent se trouver un peu ou beaucoup trop maigres (11%).

Une perception du corps qui diffère selon le sexe mais pas selon l'âge de l'individu

Aussi bien en Ile-de-France qu'en province, la proportion de jeunes présentant des préoccupations relatives à leur image corporelle est plus importante chez les filles (44%) que chez les garçons (moins de 35%). Par ailleurs, les garçons ont plus souvent tendance à se considérer un peu ou beaucoup trop maigres alors que les filles se trouvent davantage un peu ou beaucoup trop grosses. En Ile-de-France, 21% des garçons se trouvent un peu ou beaucoup trop maigres contre seulement 8% des filles, et 16% des garçons se considèrent un peu ou beaucoup trop gros contre 36% des filles (tableau 8). La perception du corps ne diffère pas selon l'âge.

¹⁵ Vous trouvez vous : « beaucoup trop maigre », « un peu trop maigre », « à peu près du bon poids », « un peu trop gros », « beaucoup trop gros ».

Tableau 9: Perception du corps des jeunes en excès de poids déclaré en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)

		Un peu/beaucoup trop maigre	Bon poids	Un peu/beaucoup trop gros	Probabilité ⁽¹⁾
Garçons	Sans excès de poids (n=849)	23,1	67,1	9,8	S***
	Surpoids (n=90)	0,7	39,2	60,1	
	Obésité (n=11)	0	0	100	
Filles	Sans excès de poids (n=999)	8,5	60,5	31,0	S***
	Surpoids (n=78)	0	8,6	91,4	
	Obésité (n=17)	0	21,3	78,7	
Moins de 18 ans	Sans excès de poids (n=817)	15,5	64,7	19,8	S***
	Surpoids (n=74)	1,0	27,0	72,0	
	Obésité (n=10)	0	35,3	64,7	
18 ans et plus	Sans excès de poids (n=1031)	15,9	63,2	20,9	S***
	Surpoids (n=94)	0	24,8	75,2	
	Obésité (n=18)	0	0	100	
Ensemble	Sans excès de poids (n=1848)	15,7	63,8	20,5	S***
	Surpoids (n=168)	0,4	25,7	73,9	
	Obésité (n=28)	0	11,4	88,6	

Perception du corps et problème de poids en Ile-de-France

Les jeunes en excès de poids ont une perception de leur corps en phase avec leur indice de masse corporelle

La perception du corps varie selon l'IMC de l'individu. De manière générale et indépendamment du sexe, les Franciliens en excès de poids ont une perception de leur corps en phase avec leur indice de masse corporelle. En effet, en Ile-de-France trois quarts des personnes en surpoids et près de 90% des personnes obèses se considèrent un peu ou beaucoup trop grosses (tableau 9).

Une perception du corps qui diffère selon le sexe et l'âge

Contrairement aux garçons souffrant d'obésité qui se considèrent tous un peu ou beaucoup trop gros, 21% des filles obèses considèrent qu'elles ont un bon poids (tableau 9). En revanche les filles en surpoids ont une meilleure perception de leur corps que les garçons : 91% se considèrent un peu ou beaucoup trop grosses contre seulement 60% des garçons en surpoids. Alors que chez les jeunes de 18 ans et plus, toutes les personnes obèses se considèrent un peu ou beaucoup trop grosses, ils sont 35% chez les moins de 18 ans à trouver qu'ils ont un bon poids.

Tableau 10 : Comportements alimentaires perturbés au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France⁽¹⁾ (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)

	Garçons	Filles	P ⁽²⁾	Moins de 18 ans	18 ans et plus	P ⁽²⁾	Ensemble
Manger énormément*	12,5	16,7	S*	15,8	13,7	NS	14,6
Vomir volontairement*	0,4	1,9	S**	1,4	1,0	NS	1,2
Peur de commencer à manger*	2,6	7,2	S***	6,7	3,7	S**	4,9
Manger en cachette*	5,7	8,2	S*	10,5	4,4	S***	6,9
Aucune envie de manger*	14,3	20,6	S***	20,8	15,1	S**	17,4
Manquer d'appétit*	16,4	20,5	S*	21,5	16,4	S**	18,5
Au moins un comportement alimentaire perturbé*	34,0	42,8	S***	45,4	33,4	S***	38,4

(1) Pourcentage de personnes ayant répondu « assez souvent » ou « très souvent » aux items suivants

Tableau 11 : Comportements alimentaires perturbés au cours des 12 derniers mois dans le reste de la France⁽¹⁾ (en % de l'ensemble des jeunes de province)

	Garçons	Filles	P ⁽²⁾	Moins de 18 ans	18 ans et plus	P ⁽²⁾	Ensemble
Manger énormément*	12,9	14,2	NS	13,5	13,6	NS	13,5
Vomir volontairement*	0,5	1,2	S*	1,0	0,6	NS	0,8
Peur de commencer à manger*	2,4	6,0	S***	5,6	3,1	S***	4,2
Manger en cachette*	7,0	7,8	NS	11,1	4,6	S***	7,4
Aucune envie de manger*	12,8	20,1	S***	17,1	15,8	NS	16,4
Manquer d'appétit*	13,7	20,0	S***	17,7	16,1	NS	16,8
Au moins un comportement alimentaire perturbé*	34,1	39,7	S**	40,4	34,1	S**	36,8

(1) Pourcentage de personnes ayant répondu « assez souvent » ou « très souvent » aux items suivants

Tableau 12 : Comportements alimentaires perturbés au cours des 12 derniers mois en France⁽¹⁾ (en % de l'ensemble des jeunes)

	Garçons	Filles	P ⁽²⁾	Moins de 18 ans	18 ans et plus	P ⁽²⁾	Ensemble
Manger énormément	12,8	14,7	NS	13,9	13,6	NS	13,7
Vomir volontairement	0,5	1,3	S**	1,1	0,7	NS	0,9
Peur de commencer à manger	2,4	6,3	S***	5,8	3,2	S***	4,3
Manger en cachette	6,8	7,9	NS	11,0	4,5	S***	7,3
Aucune envie de manger	13,1	20,2	S***	17,8	15,7	NS	16,6
Manquer d'appétit	14,2	20,1	S***	18,4	16,2	NS	17,1
Au moins un comportement alimentaire perturbé	34,1	40,3	S***	41,3	34,0	S***	37,1

(1) Pourcentage de personnes ayant répondu « assez souvent » ou « très souvent » à l'un des items suivants

(2) χ^2 , test sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité < 0,05, S** p < 0,01, S*** p < 0,001.

Les comportements alimentaires perturbés au cours des douze derniers mois¹⁶

Plus d'un jeune sur trois a connu des comportements alimentaires perturbés au cours des douze derniers mois

Plus d'un Francilien sur trois a déclaré avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois (tableau 10). Les comportements alimentaires perturbés les plus fréquents sont les suivants : manquer d'appétit (18,5%), n'avoir aucune envie de manger (17%) et manger énormément avec de la peine à s'arrêter (15%). Le fait de se faire vomir volontairement (1%) qui témoigne d'un mal-être plus important est le problème alimentaire le moins courant. Des résultats similaires sont observés en province (tableau 11).

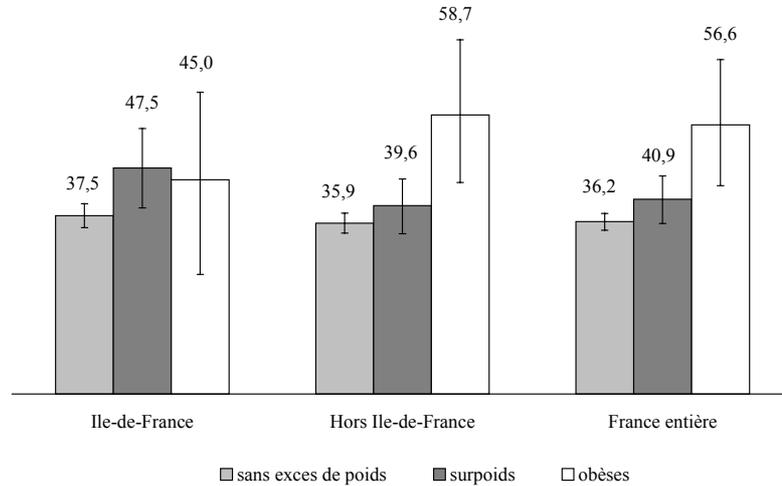
Des comportements alimentaires perturbés plus fréquents chez les filles et les plus jeunes

La proportion de filles (environ 40%) et de garçons (environ 34%) ayant déclaré avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois est très proche quel que soit le lieu de résidence (tableaux 10, 11 et 12). De même, aussi bien en Ile-de-France qu'en province, les filles ont significativement déclaré plus souvent des comportements alimentaires perturbés que les garçons et ce quel que soit le comportement considéré. Les comportements alimentaires perturbés les plus fréquents sont les mêmes aussi bien pour les filles que pour les garçons : manquer d'appétit, n'avoir aucune envie de manger et manger énormément avec de la peine à s'arrêter.

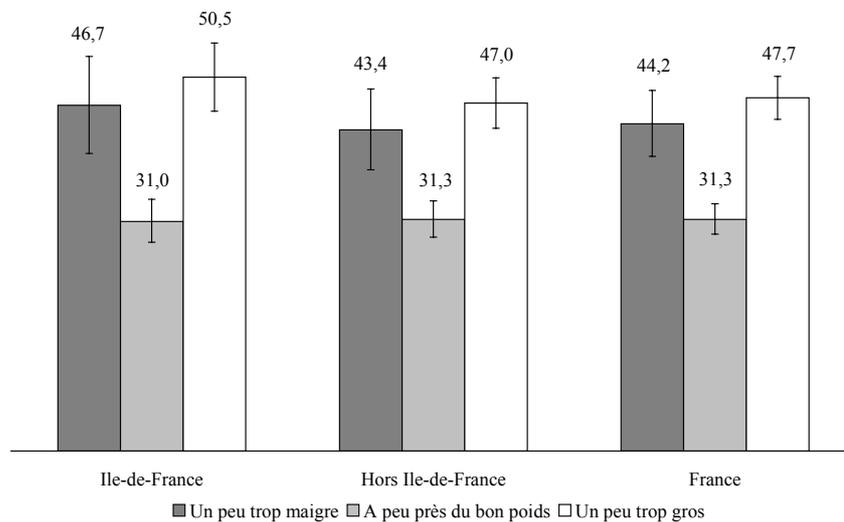
La proportion de jeunes de moins de 18 ans ayant eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois est significativement plus élevée en Ile-de-France (45%) que dans le reste de la France (40%). Quel que soit le lieu de résidence, les moins de 18 ans sont plus nombreux à avoir connu un comportement alimentaire perturbé que les 18 ans et plus et ce quel que soit le comportement considéré. Les comportements alimentaires perturbés les plus fréquents sont les mêmes aussi bien pour les moins de 18 ans que pour les 18 ans et plus.

¹⁶ Au cours des 12 derniers mois est-ce qu'il vous est arrivé de : « manger énormément avec de la peine à s'arrêter », « vous 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 ».

Graphique 6 : Relation entre l'excès de poids déclaré et la présence d'au moins un comportement alimentaire perturbé* au cours des 12 derniers mois selon le lieu de résidence



Graphique 7 : Proportion de jeunes ayant eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des 12 derniers mois en fonction de l'image de soi en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)



(*) 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 ».

Les jeunes en excès de poids sont davantage concernés par des comportements alimentaires perturbés

En Ile-de-France, 37,5% des jeunes sans excès de poids ont connu au moins un problème alimentaire au cours des 12 derniers mois alors qu'ils sont plus de 45% chez les jeunes en excès de poids (graphique 6). La différence est encore plus marquée dans le reste de la France avec plus de 58% des personnes obèses qui ont connu au moins un problème alimentaire.

Préoccupations corporelles et comportements alimentaires perturbés sont fortement liés

Les jeunes Franciliens qui ne sont pas satisfaits de leur image corporelle, soit parce qu'ils se trouvent un peu ou beaucoup trop gros soit parce qu'ils se trouvent un peu ou beaucoup trop maigres, connaissent plus souvent des comportements alimentaires perturbés (graphique 7). Ce lien s'observe pour les filles et pour les garçons et quel que soit l'âge.

Graphique 8: Profil de Duke selon l'existence d'au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)

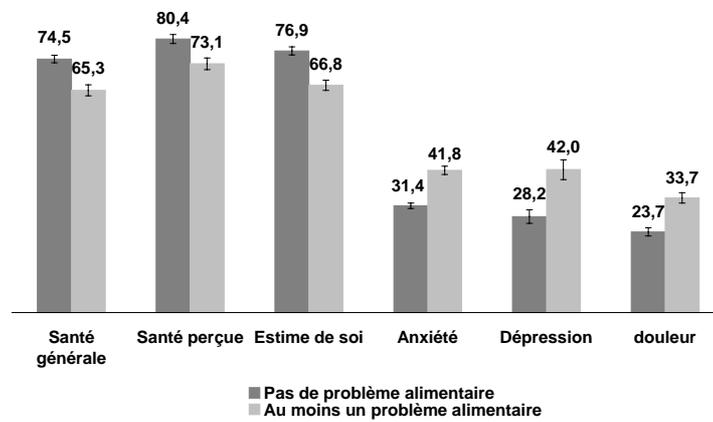


Tableau 13 : Profil de Duke selon l'existence d'au moins un problème alimentaire au cours des 12 derniers mois selon le sexe en Ile-de-France (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)

	Garçons		Filles	
	Au moins un comportement alimentaire perturbé	Pas de problème alimentaire	Au moins un comportement alimentaire perturbé	Pas de problème alimentaire
Générale	69,6	76,5*** ⁽¹⁾	62,0	72,1***
Perçue	74,3	81,7	72,2	78,9**
Estime de soi	70,8	79,3***	63,7	74,2***
Anxiété	38,2	30,0***	44,5	33,1***
Dépression	36,5	26,3***	46,2	30,4***
Douleur	28,0	21,8*	38,1	25,9***

Tableau 14 : Profil de Duke selon l'existence d'au moins un problème alimentaire au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France selon l'âge (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)

	Moins de 18 ans		18 ans et plus	
	Au moins un comportement alimentaire perturbé	Pas de problème alimentaire	Au moins un comportement alimentaire perturbé	Pas de problème alimentaire
Générale	66,2	75,1*** ⁽¹⁾	64,4	74,1***
Perçue	70,1	75,3	76,0	83,3**
Estime de soi	66,6	76,9***	67,1	77,0***
Anxiété	40,3	29,0***	43,2	32,8***
Dépression	42,0	28,9***	42,0	27,9***
Douleur	33,9	21,2***	33,5	25,0**

⁽¹⁾Significativité par rapport au groupe de référence (pas de problème alimentaire), * probabilité<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois et perception de santé

Un lien est observé entre les différents scores moyens de santé sur l'échelle de Duke et le fait d'avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois (graphique 8).

Des comportements alimentaires perturbés synonymes d'une moins bonne santé

Les jeunes qui connaissent au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois ont en moyenne un score de santé générale plus faible (65,3) que celui des jeunes sans comportement alimentaire perturbé (74,5). Ils se perçoivent également en moins bonne santé (score moyen de santé perçue de 73,1 contre 80,4 pour les jeunes sans comportement alimentaire perturbé).

On retrouve ces différences quels que soient le sexe et l'âge de l'adolescent (tableaux 13 et 14).

Des comportements alimentaires perturbés révélateurs d'un mal être

Les jeunes ayant eu au moins un problème alimentaire au cours des douze derniers mois ont généralement une moins bonne estime d'eux-mêmes, sont plus anxieux, plus dépressifs et ont un score de douleur plus élevé. Des écarts supérieurs à 10 points en moyenne sont ainsi observés entre les personnes présentant au moins un problème alimentaire et les personnes qui n'en présentent pas (graphique 8).

Des différences similaires sont observées à la fois pour les moins de 18 ans et pour les jeunes de 18 ans et plus (tableau 14).

En revanche, si l'on retrouve bien ces différences chez les garçons et chez les filles, elles semblent toutefois plus marquées chez ces dernières. En effet, des écarts de 11, 12 et 16 points sont observés pour les filles concernant les score d'anxiété, de douleur et de dépression contre des écarts de 8, 6 et 10 points pour ces mêmes scores chez les garçons (tableau 13).

Tableau 15 : Facteurs associés aux comportements alimentaires perturbés chez l'ensemble des jeunes (modèle de régression logistique)

	OR ajusté	IC à 95%
Sexe		
Garçon	1	
Fille	1,37	[1,15 ; 1,63]
Age		
Moins de 18 ans	1	
18 ans et plus	0,61	[0,52 ; 0,73]
Région		
Reste de la France	1	
Ile-de-France	0,98	[0,84 ; 1,14]
Situation familiale		
Vivre dans une famille nucléaire ou étendue	1	
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,00	[0,84 ; 1,18]
Image de soi		
A peu près du bon poids	1	
Se trouver un peu ou beaucoup trop maigre	1,80	[1,42 ; 2,28]
Se trouve un peu ou beaucoup trop gros	1,80	[1,50 ; 2,17]
Polyconsommation(*)		
Non	1	
Oui	1,81	[1,37 ; 2,40]
Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois		
Non	1	
Oui	3,77	[2,78 ; 5,12]

(*) Consommation hebdomadaire d'alcool et/ou 3 ivresses, et consommation quotidienne de tabac et consommation de cannabis 10 fois ou plus, au cours des 12 derniers mois

Facteurs associés aux comportements alimentaires perturbés

Les filles et les jeunes davantage concernés par des comportements alimentaires perturbés

Après ajustement, la probabilité d'avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois décroît avec l'âge (tableau 15). Les filles ont une probabilité plus élevée que les garçons d'avoir un comportement alimentaire perturbé, ainsi que les jeunes qui ne sont pas satisfaits de leur corps, qu'ils se trouvent trop gros ou trop maigres.

Des comportements alimentaires perturbés révélateurs d'un mal-être et de conduites à risque

Le modèle de régression logistique met en évidence une association entre les comportements alimentaires perturbés et d'autres conduites à risque. Ainsi, les jeunes qui ont déjà eu des pensées suicidaires ont une probabilité plus élevée d'avoir eu des comportements alimentaires perturbés au cours des douze derniers mois. Les comportements alimentaires perturbés peuvent également être associés à une conduite addictive chez les jeunes telle que la polyconsommation de tabac, d'alcool et de cannabis.

Après ajustement, il n'y a pas de différence significative entre l'Ile-de-France et le reste de la France concernant les comportements alimentaires perturbés.

Tableau 16 : Prévalence de l'excès de poids déclaré en 1997 et en 2005 en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens de 12-19 ans)

	Sans excès de poids		Surpoids		Obésité		P ⁽¹⁾
	1997	2005	1997	2005	1997	2005	97-05
Garçons	90,8	90,9	7,8	8,3	1,5	0,8	NS
Filles	93,8	93,2	4,9	5,8	1,3	1,0	NS
12-14 ans	95,5	91,9	4,1	7,5	0,5	0,6	NS
15-17 ans	91,6	93,0	6,8	5,3	1,7	1,7	NS
18-19 ans	88,7	90,3	9,0	9,7	2,3	0,0	NS
Ensemble	92,3	91,9	6,3	7,2	1,4	0,9	NS

Tableau 17 : Proportions de jeunes ayant eu au moins un comportement alimentaire perturbé⁽²⁾ au cours des 12 derniers mois en 1997 et 2005, selon le lieu de résidence (en % de l'ensemble des jeunes de 12-19 ans)

	Ile-de-France			Hors Ile-de-France			France		
	1997	2005	P	1997	2005	P	1997	2005	P ⁽¹⁾
Garçons	19,9	19,4	NS	14,9	20,5	S**	15,8	20,3	S**
Filles	21,3	26,5	NS	18,5	24,0	S**	19,0	24,5	S***
12-14 ans	19,2	20,5	NS	15,1	21,0	S**	15,8	20,9	S**
15-17 ans	21,6	26,3	NS	18,2	26,2	S***	18,8	26,2	S***
18-19 ans	21,2	20,5	NS	16,7	18,4	NS	17,5	18,7	NS
Ensemble	20,6	22,7	NS	16,7	22,2	S***	17,4	22,3	S***

⁽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⁽²⁾ 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 ». Compte tenu de différences entre les questionnaires 1997 et 2005, les items de réponse « aucune envie de manger » et « manquer d'appétit » n'ont pas été pris en compte dans la mesure de l'évolution.

Evolution des problèmes de poids et des comportements alimentaires perturbés entre 1997 et 2005

Pas d'évolution significative de la proportion de jeunes de 12-19 ans en excès de poids

En Ile-de-France, la proportion de jeunes en surpoids n'a pas évolué significativement entre 1997 et 2005 passant de 6% à 7% (tableau 16). Parallèlement à cette faible augmentation, la proportion de jeunes souffrant d'obésité a légèrement diminué entre 1997 et 2005.

Une légère augmentation de la prévalence de jeunes en surpoids est également observée dans le reste de la France : 7% des jeunes âgés de 12 à 19 ans étaient en surpoids en 1997 contre 8% en 2005 (différence non significative). La proportion de jeunes obèses (environ 1%) est restée stable entre 1997 et 2005 (voir annexes 25 et 26).

L'évolution de la probabilité de présenter un excès de poids n'est pas significativement différente selon le lieu de résidence (interaction non significative). Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'être en surpoids n'est pas plus importante en 2005 qu'en 1997 (voir annexe 27).

Des jeunes de plus en plus concernés par des comportements alimentaires perturbés

Entre 1997 et 2005, la proportion de jeunes ayant connu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois a augmenté (tableau 17). Cette augmentation concerne davantage la province (+33%) que l'Ile-de-France (+10%). Dans le reste de la France, l'augmentation entre 1997 et 2005 de la proportion de jeunes ayant connu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois est significative chez les filles, les garçons et les moins de 18 ans.

L'évolution de la probabilité d'avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois n'est pas significativement différente selon le lieu de résidence (interaction non significative). Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'avoir déclaré un problème alimentaire au cours des douze derniers mois est plus importante en 2005 qu'en 1997 (voir annexe 28).

Sexualité et contraception

En Ile-de-France, la moitié des garçons de 15-24 ans ont eu leur premier rapport sexuel à l'âge de 16,7 ans et les filles à l'âge de 17,6 ans. Entre 1997 et 2005, des proportions comparables de jeunes de 15-19 ans ont déjà eu des rapports sexuels. En Ile-de-France, 85% des jeunes ont utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel. Les jeunes qui déclarent avoir une pratique religieuse régulière ou ne pas être satisfait de l'école / études / travail sont plus nombreux que les autres à ne pas avoir utilisé de préservatif. Entre 1997 et 2005, l'utilisation du préservatif au premier rapport est restée stable.

Le recours à la contraception d'urgence au cours de la vie est relativement important puisqu'il concerne 31% des jeunes de 15-25 ans en Ile-de-France, proportion supérieure à celle observée en province (25%). Les jeunes filles qui déclarent consommer régulièrement de l'alcool, du tabac et du cannabis sont plus nombreuses à avoir déjà utilisé la contraception d'urgence au cours de la vie. Entre 1997 et 2005, l'utilisation de la contraception d'urgence a fortement augmenté, passant de 17% à 32% en Ile-de-France.

Le recours au test de dépistage s'avère également important en Ile-de-France : 23% des jeunes Franciliens ont fait un test, proportion plus importante chez les filles que chez les garçons (27% contre 21%). Le recours au test de dépistage semblerait en augmentation entre 1997 et 2005.

Graphique 1 : Age déclaré au premier rapport sexuel en Ile-de-France (en % des jeunes Franciliens de 15-25 ans ayant déjà eu des rapports sexuels)

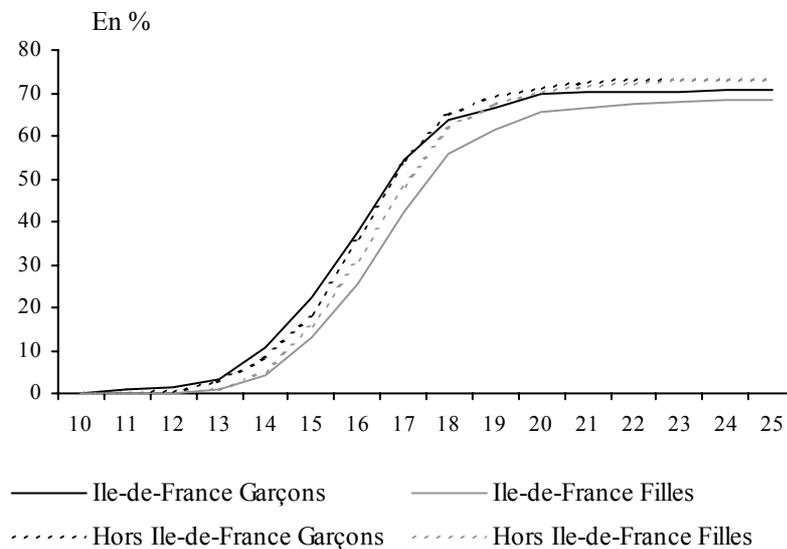


Tableau 1 : Avoir déjà eu des rapports sexuels au cours de la vie (ensemble des jeunes de 15-25 ans)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre un garçon	1,3 (1,0 – 1,5)
Etre âgé de 20-25 ans	5,9 (4,6 – 7,6)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	1,0 (0,7 – 1,3)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,6 (1,3 – 2,1)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	0,9 (0,8 – 1,1)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	0,3 (0,3 – 0,4)
Etre polyconsommateur régulier* d'alcool, tabac et cannabis	6,4 (3,4 – 11,8)
Résider en Ile-de-France	1,0 (0,8 – 1,2)

* Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, fumer quotidiennement du tabac et avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

(1) $p=0,052$

Le premier rapport sexuel

Une sexualité plus précoce chez les garçons que chez les filles et plus précoce en Ile-de-France qu'en province, particulièrement chez les filles

L'âge au premier rapport sexuel varie selon le sexe et selon la région de résidence. Comme observé dans d'autres enquêtes, les garçons sont plus précoces que les filles, avec des différences plus marquées en Ile-de-France qu'en province. En Ile-de-France, l'âge auquel 25% des jeunes ont eu leur premier rapport sexuel est de 15,2 ans chez les garçons contre 16 ans chez les filles et en province, l'écart entre filles et garçons est de moindre ampleur, 25% des garçons ayant eu leur premier rapport sexuel à 15,4 ans contre 15,6 ans pour les filles (graphique 1). L'âge médian au premier rapport sexuel, c'est-à-dire l'âge auquel la moitié des jeunes ont déjà eu un rapport sexuel est, en Ile-de-France, de 16,7 ans chez les garçons et de 17,6 ans chez les filles. La différence est moins importante en province, puisque l'âge médian est de 16,8 ans chez les garçons et de 17,1 ans chez les filles.

La comparaison selon le lieu de résidence montre que les jeunes résidant en province sont plus précoces dans leur sexualité, différences plus marquées chez les filles que chez les garçons. Ainsi, comme cité précédemment, 25% des filles ont eu leur premier rapport sexuel à 15,6 ans en province contre 16 ans en Ile-de-France. Chez les garçons, les différences ne sont guère plus importantes.

Une sexualité plus précoce chez les jeunes déclarant une polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis

Toutes choses égales par ailleurs, et en particulier à âge et sexe comparables, les jeunes qui vivent dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille sont plus nombreux à déclarer avoir déjà eu des rapports sexuels ainsi que ceux qui déclarent avoir une polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis (tableau 1).

En revanche, les jeunes qui déclarent avoir une pratique religieuse, régulière ou occasionnelle, sont moins nombreux que les autres à avoir déjà eu des rapports sexuels.

Enfin, on ne constate plus les différences observées entre l'Ile-de-France et la province.

Tableau 2 : Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel chez les jeunes de 15-25 ans (en % des jeunes de 15-25 ans ayant déjà eu des rapports sexuels)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	87,0	86,0	86,2	NS
Filles	82,2	89,6	88,2	S***
Probabilité ⁽¹⁾	NS ⁽²⁾	S*	NS	
15-19 ans	86,7	91,3	90,5	S*
20-25 ans	83,8	85,9	85,5	NS
Probabilité ⁽¹⁾	NS	S**	S**	
Ensemble	84,7	87,8	87,2	S*
Effectifs totaux	1 148	2 195	3 343	

(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.

(2) p=0,0596.

Tableau 3 : Utilisation du préservatif au premier rapport sexuel et année du premier rapport (en % des jeunes de 15-25 ans ayant déjà eu des rapports sexuels)

Année du premier rapport	Ile-de-France			Hors Ile-de-France		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Avant 1996	73,2	57,9	71,3	69,0	86,6	75,1
1996-97	78,3	91,1	82,9	89,8	84,5	87,5
1998-99	91,5	89,4	90,4	82,3	91,0	86,7
2000-2001	87,5	81,8	84,7	85,0	91,1	88,3
2002-2003	95,0	80,9	87,9	90,9	92,5	91,6
2004-2005	88,3	77,6	82,2	89,6	89,7	89,7

Tableau 4 : Utilisation du préservatif au premier rapport : évolution entre 1997 et 2005 chez les jeunes de 15-19 ans (en % des jeunes de 15-19 ans ayant déjà eu des rapports sexuels)

	Ile-de-France			Hors Ile-de-France			France		
	1997	2005	p	1997	2005	p	1997	2005	p
Garçons	87,3	85,0	NS	89,6	88,8	NS	89,1	88,2	NS
Filles	88,9	89,0	NS	85,2	93,9	S***	85,8	93,2	S**
Probabilité ⁽¹⁾	NS	NS		NS ⁽³⁾	NS ⁽⁴⁾		NS	S*	
Ensemble	88,0	86,7	NS	87,5	91,1	NS ⁽⁵⁾	87,6	90,4	NS ⁽²⁾
Effectifs	186	228		970	591		1 156	819	

(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.

(2) p=0,0941

(3) p=0,0674

(4) p=0,0502

(5) p=0,0575

Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel

Une utilisation élevée du préservatif au premier rapport surtout lorsque le premier rapport a eu lieu après 1996

Parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels, la proportion de ceux qui déclarent avoir utilisé un préservatif au premier rapport est un peu moins élevée en Ile-de-France qu'en province, respectivement 85% et 88% (tableau 2). Cette différence s'explique par une utilisation moindre du préservatif chez les filles en Ile-de-France qu'en province, 82% contre 90% tandis que chez les garçons, les proportions sont comparables entre l'Ile-de-France et la province. En Ile-de-France, les jeunes de 15-19 ans sont moins nombreux à avoir utilisé un préservatif qu'en province.

En province, la proportion d'utilisateurs du préservatif est plus faible chez les jeunes de 20 ans et plus que chez ceux de moins de 20 ans. Même si la différence n'est pas significative en Ile-de-France, la même tendance est observée. Cette différence d'utilisation du préservatif avant 20 ans et au delà de 20 ans est retrouvée dans toutes les enquêtes.

L'utilisation du préservatif selon l'année du premier rapport sexuel montre que les jeunes ayant eu leur premier rapport sexuel avant 1996 sont moins nombreux à avoir utilisé un préservatif que ceux qui ont leur premier rapport après 1996 (tableau 3).

Le modèle de régression logistique (voir annexe 29) montre que, toutes choses égales par ailleurs, les facteurs associés à une absence d'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel sont le fait d'avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle (OR=2,3) ainsi que le fait de se déclarer insatisfait de l'école, des études ou du travail (OR=1,5). En revanche, le modèle ne met pas en avant de différence entre l'Ile-de-France et la province quant à l'utilisation du préservatif au premier rapport.

Une stabilité de l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel mais une augmentation chez les filles résidant en province

En Ile-de-France, l'utilisation du préservatif au premier rapport chez les jeunes de 15-19 ans ayant déjà eu des rapports sexuels est restée stable en Ile-de-France entre 1997 et 2005 tandis qu'en province, la proportion a augmenté chez les filles, passant de 85% à 94% mais est restée stable chez les garçons (tableau 4).

Tableau 5 : Avoir utilisé (vous ou votre partenaire) la contraception d'urgence ou pilule du lendemain au cours de la vie (en % des jeunes de 15-25 ans ayant déjà eu des rapports sexuels)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	28,7	22,8	24,0	S*
Filles	34,0	27,0	28,3	S*
Probabilité ⁽¹⁾	NS	NS ⁽²⁾	S*	
15-19 ans	29,3	24,0	24,9	NS ⁽³⁾
20-25 ans	32,2	25,4	26,7	S**
Probabilité ⁽¹⁾	NS	NS	NS	
Ensemble	31,3	24,9	26,1	S**
Effectifs totaux	1 142	2 173	3 315	

(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.

(2) p = 0,0824

(3) p = 0,0851

Tableau 6 : Avoir utilisé la contraception d'urgence au cours de la vie et facteurs associés chez les filles de 15-25 ans

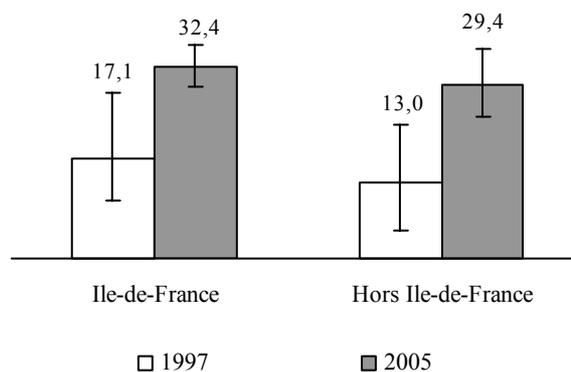
Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre âgé de 20-25 ans ⁽¹⁾	1,3 (0,9 – 1,9)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	0,8 (0,5 – 1,3)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,1 (0,7 – 1,6)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	0,8 (0,6 – 1,2)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	1,0 (0,6 – 1,6)
Etre polyconsommateur régulier* d'alcool, tabac et cannabis	4,1 (2,0 – 8,1)
Résider en Ile-de-France	1,2 (0,8 – 1,7)

* Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, fumer quotidiennement du tabac et avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

(1) référence : 15-19 ans

(2) référence : vivre dans une famille nucléaire ou étendue.

Graphique 2 : Utilisation de la contraception d'urgence au cours de la vie : évolution entre 1997 et 2005 chez les filles de 15-19 ans (en % des filles de 15-19 ans ayant déjà eu des rapports sexuels)

Le recours à la contraception d'urgence au cours de la vie

Trois jeunes filles sur dix en Ile-de-France ont déjà utilisé la contraception d'urgence

En Ile-de-France, 31% des jeunes filles de 15-25 ans ont déjà utilisé la contraception d'urgence (ou pilule du lendemain) au cours de leur vie (tableau 5). En province, cette proportion n'est que de 25%. Si la proportion d'utilisatrices semble plus élevée en Ile-de-France, lorsque l'on prend en compte d'autres facteurs dans un modèle multivarié, il n'est pas constaté d'association entre la région francilienne et l'utilisation de la contraception d'urgence (tableau 6).

Si les filles sont plus nombreuses que les garçons (leurs partenaires) à déclarer une utilisation de la contraception d'urgence (tableau 5), cela peut être dû à un biais de déclaration, les garçons n'étant sans doute pas toujours informés d'une utilisation éventuelle de la contraception d'urgence de leur partenaire, surtout lors d'une relation occasionnelle.

Une polyconsommation régulière de produits psychoactifs associée à l'utilisation de la contraception d'urgence au cours de la vie

Toutes choses égales par ailleurs, le modèle de régression logistique montre une utilisation plus fréquente de la contraception d'urgence chez les filles qui déclarent consommer régulièrement de l'alcool, du tabac et du cannabis, ce qui peut témoigner d'une prise de risque accrue chez ces jeunes filles (tableau 6).

En revanche, les autres facteurs, facteurs familiaux, satisfaction scolaire ou par rapport au travail ou encore lieu de résidence ne semblent pas jouer dans le recours à la contraception d'urgence.

Une augmentation importante de l'utilisation de la contraception d'urgence au cours de la vie entre 1997 et 2005

Parmi les filles de 15-19 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, la proportion d'utilisatrices de la contraception d'urgence a augmenté de manière importante entre 1997 et 2005, que ce soit en Ile-de-France ou en province (graphique 2). En Ile-de-France, la proportion a été multipliée par presque deux, passant de 17% d'utilisatrices à 32% entre 1997 et 2005.

Cette utilisation plus fréquente peut à la fois s'expliquer par une augmentation des prises de risque mais aussi par une meilleure information sur la contraception d'urgence, un accès facilité depuis la possibilité de l'acheter en pharmacie sans ordonnance et la disponibilité de la contraception d'urgence dans les collèges et lycées.

Tableau 7 : Avoir fait un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois (en % des jeunes de 15-25 ans ayant déjà eu des rapports sexuels)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	20,5	14,0	15,2	S**
Filles	26,6	19,5	20,8	S**
Probabilité ⁽¹⁾	S*	S**	S**	
15-19 ans	18,1	14,0	14,7	NS
20-25 ans	25,6	18,1	19,6	S***
Probabilité ⁽¹⁾	S*	S*	S**	
Ensemble	23,4	16,7	18,0	S***
Effectifs totaux	1 150	2 197	3 347	

(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.

Tableau 8 : Avoir fait un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois : évolution entre 1997 et 2005 chez les jeunes de 15-19 ans (en % des jeunes de 15-19 ans ayant déjà eu des rapports sexuels)

	Ile-de-France			Hors Ile-de-France			France		
	1997	2005	p	1997	2005	p	1997	2005	p
Garçons	9,4	14,0	NS	7,8	10,2	NS	8,1	10,8	NS
Filles	18,3	25,0	NS	12,5	17,9	NS ⁽⁴⁾ *	13,5	18,9	S*
Probabilité ⁽¹⁾	NS	NS ⁽²⁾		S*	S*		S*	S**	
Ensemble	13,1	18,7	NS	10,1	13,7	NS ⁽³⁾	10,6	14,5	S*
Effectifs	195	228		1 009	731		1 204	819	

(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.

(2) p=0,0689

(3) p=0,0663

(4) p=0,0759

Un recours au test de dépistage du VIH plus important en Ile-de-France qu'en province

En Ile-de-France, 23% des jeunes de 15-25 ans déclarent avoir fait un test de dépistage au cours des douze derniers mois

La proportion de jeunes déclarant avoir fait un test de dépistage au cours des douze derniers mois est plus élevée en Ile-de-France qu'en province, que ce soit chez les filles ou chez les garçons (tableau 7). Ainsi chez les garçons, le recours au test de dépistage concerne 21% des garçons en Ile-de-France contre 14% en province et chez les filles, 27% des Franciliennes contre 20% de celles résidant en province.

Quel que soit le lieu géographique, les filles sont plus nombreuses à déclarer avoir eu recours au dépistage que les garçons.

Le recours au test de dépistage semblerait en augmentation chez les jeunes entre 1997 et 2005

L'évolution du recours au test de dépistage ne diffère pas significativement entre 1997 et 2005, que ce soit en Ile-de-France ou en province (tableau 8). Toutefois, les proportions semblent en augmentation, chez les filles comme chez les garçons, en Ile-de-France et en province : en Ile-de-France, 9% des garçons en 1997 et 14% en 2005 ont déclaré avoir fait un test de dépistage au cours des douze derniers mois et chez les filles ces proportions sont respectivement de 18% et 25%.

Événements de vie et conduites à risque

Une proportion élevée de jeunes déclarent avoir connu des événements familiaux marquants (séparation des parents, maladies, handicaps, accidents ou décès de l'un ou des deux parents...) avant l'âge de 18 ans, 58% des garçons et 63% des filles en Ile-de-France. Certains événements sont plus fréquents en Ile-de-France qu'en province, par exemple des mésententes ou de graves disputes entre les parents (36% des garçons en Ile-de-France et 28% en province). Le fait d'avoir connu des événements familiaux marquants avant 18 ans est associé à une consommation importante d'alcool, à une consommation répétée de cannabis ou encore à une consommation régulière d'alcool, tabac et cannabis. Les jeunes qui déclarent avoir connu des événements familiaux marquants sont plus nombreux à déclarer une souffrance psychique (pensées suicidaires et tentatives de suicide), à avoir eu des comportements alimentaires perturbés, à avoir été auteurs ou victimes de violences, y compris sexuelles ou encore à avoir été victimes d'accidents. On observe une association entre le fait d'avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle au cours de sa jeunesse et certaines conduites à risque (consommation répétée de cannabis, polyconsommation régulière, pensées suicidaires, comportements alimentaires perturbés ou violence agie). Les jeunes qui ont déclaré avoir eu un modèle au cours de leur jeunesse (le plus souvent un membre de la famille autre que les parents) ont plus souvent connu un événement familial marquant et se perçoivent en moins bonne santé que les autres.

Evénements familiaux vécus pendant l'enfance et comportements de santé

Les liens entre histoire familiale et troubles de la santé à l'âge adulte ont fait l'objet de nombreuses publications, que ce soit en population générale ou auprès de populations spécifiques, notamment les personnes en situation de précarité.

En population générale, la fréquence des événements familiaux marquants est loin d'être négligeable. Ainsi, 51% des adultes de l'échantillon de l'enquête INSEE « Etude des conditions de vie 1986-87 »¹⁷ ont déclaré avoir connu avant l'âge de 18 ans au moins un événement familial « grave », une difficulté « marquante » ou encore la mort ou la séparation de leurs parents.

L'exploitation montre que cinq problèmes affectifs durables sont associés à des augmentations très importantes de la morbidité déclarée : le grand manque d'affection, le conflit des parents vécu avant l'âge de 18 ans, l'absence prolongée des parents et la maladie grave, le handicap ou l'accident d'un des parents.

En revanche le décès précoce d'un parent ou la séparation des parents, lorsqu'ils n'ont pas été vécus conjointement avec un problème affectif durable, sont associés à des niveaux de déclarations de maladie inférieurs à la moyenne de l'échantillon et à peine supérieurs au niveau de ceux qui n'ont cité ni problème affectif durable ni choc.

Outre les maladies, les personnes ayant évoqué des problèmes affectifs avant l'âge de 18 ans sont aussi plus nombreuses à déclarer des comportements présentant des dangers pour leur santé. Ainsi, les individus qui ont connu la mésentente de leurs parents durant leur enfance ou bien qui ont connu une absence prolongée de leurs parents ou encore une maladie de leur mère ou de leur père sont plus souvent fumeurs et boivent plus fréquemment de l'alcool que ceux qui n'ont pas connu ces événements.

¹⁷ Menahem G, Problèmes de l'enfance, statut social et santé des adultes, une approche statistique des déterminants biographiques et sociaux de la santé des adultes, n°1010, CREDES, juin 1994.

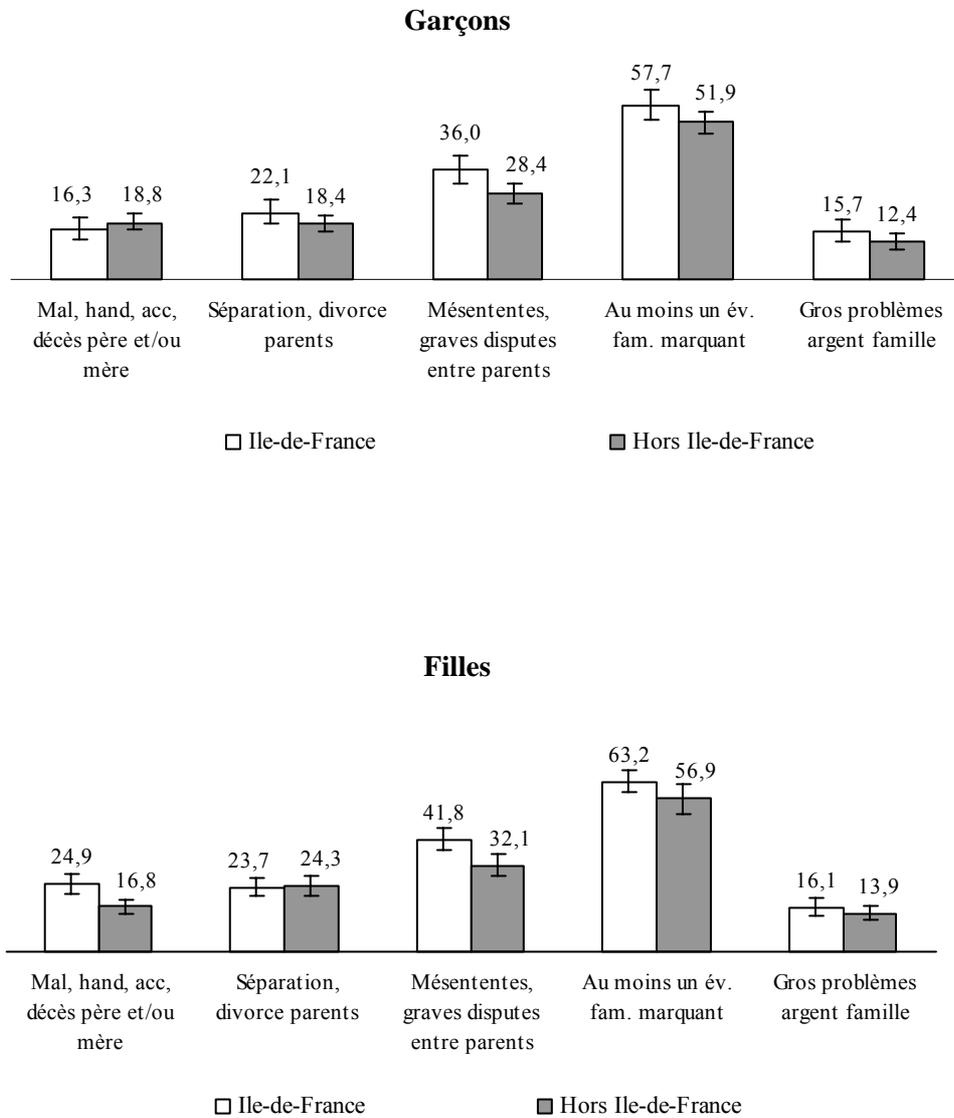
Dans le Baromètre 2005, les questions relatives aux événements de vie ne sont pas exactement les mêmes : elles concernent le fait d'avoir vécu la séparation ou le divorce des parents, une mésentente ou de graves disputes entre les parents, des problèmes de santé du père ou de la mère, question incluant le décès. Bien que l'étude citée plus haut montrait le facteur protecteur du décès d'un des parents, la distinction ne pourra pas être faite ici. Le module événements de vie interroge également sur les problèmes d'argent que la famille a pu connaître. Par ailleurs, une question concerne le fait d'avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse, question qui a semblé intéressante à explorer compte tenu de l'importance que peuvent prendre les personnes constituant l'environnement familial et social dans une période de construction de soi que représente l'adolescence.

Dans ce chapitre, nous explorerons les liens entre les événements familiaux cités ci-dessus et les conduites addictives ainsi que les autres conduites à risque étudiées dans les chapitres précédents.

Pour étudier les associations entre les événements de vie et les consommations de substances psychoactives ou bien les autres conduites à risque, certaines variables dont on connaît le lien avec ces conduites ont été prises en compte dans les modèles de régression logistique : l'âge, le sexe, le type de famille et le fait de résider ou non en Ile-de-France.

S'agissant d'événements de vie survenus avant l'âge de 18 ans, l'ensemble des questions concerneront les jeunes de 18 ans et plus.

Graphique 1 : Prévalences des événements de vie en Ile-de-France et en province chez les garçons et les filles de 18-25 ans (en %)



* Au moins un événement familial marquant : Avoir connu avant 18 ans au moins l'un des événements suivants : maladie, handicap, accident, décès du père et ou de la mère, séparation ou divorce des parents, mécontentes ou graves conflits entre les parents, autre événement familial marquant.

Certains événements de vie plus fréquents en Ile-de-France qu'en province

Les Franciliens sont plus nombreux que leurs homologues de province à avoir connu des mésententes ou de graves disputes entre leurs parents

Globalement, la proportion de jeunes de 18-25 ans déclarant avoir connu au moins un événement familial marquant (séparation, divorce, mésentente ou graves disputes entre parents, maladies, handicaps, accidents, décès de l'un ou des deux parents ou bien un autre événement familial marquant) est comparable entre l'Ile-de-France et la province, chez les filles comme chez les garçons (graphique 1).

Cette proportion est élevée puisqu'elle concerne 58% des garçons et 63% des filles en Ile-de-France.

Cependant certains événements sont plus fréquemment observés en Ile-de-France qu'en province. Ainsi, 36% des garçons en Ile-de-France contre 28% en province et 42% des filles en Ile-de-France contre 32% en province déclarent avoir connu, avant l'âge de 18 ans, des mésententes ou de graves disputes entre leurs parents.

Chez les filles, 25% des Franciliennes contre 17% de celles résidant en province (différence statistiquement significative) déclarent avoir connu la maladie, un handicap, un accident, voire le décès du père et / ou de la mère.

Des événements familiaux marquants plus souvent déclarés par les filles que par les garçons

Les filles semblent toujours un peu plus nombreuses que les garçons à déclarer avoir vécu des événements familiaux marquants, même si les différences ne sont pas systématiquement significatives (graphique 1).

En Ile-de-France, 25% des filles (16% des garçons) ont connu maladies, handicaps, accidents ou décès du père et / ou de la mère, 42% des filles (36% des garçons) des mésententes ou graves disputes entre les parents et 63% des filles (58% des garçons) à avoir connu au moins un événement familial marquant.

La différence observée entre filles et garçons est-elle réelle ou est-elle liée à des différences de déclaration entre filles et garçons ? Une hypothèse est que les garçons déclareraient moins que les filles des événements qu'ils ont pu vivre dans leur enfance, soit par la volonté de ne pas parler de leur vie, sans doute pour plusieurs raisons, l'une pouvant être de ne pas se confier à quelqu'un que le jeune ne connaît pas ; les garçons peuvent aussi, plus que les filles, être dans le déni des événements vécus, surtout s'ils ont été vécus douloureusement.

Tableau 1 : Evénements familiaux intervenus avant 18 ans et consommation de substances psychoactives chez les 18-25 ans en Ile-de-France (en %)

	Séparation divorce parents	Mésentente graves disputes entre parents	Maladie handicap accident décès père ou mère	Autre év familial marquant	Gros problèmes argent famille
Garçons (n=510)					
<i>Alcool hebdomadaire</i>					
Oui	24,9	42,2	17,8	29,3	13,9
Non	20,4	32,4	15,5	18,6	16,7
p	NS	S*	NS	S*	NS
<i>Tabac quotidien</i>					
Oui	29,8	39,6	20,7	23,0	13,3
Non	17,7	34,1	14,2	22,5	16,7
p	S**	NS	NS	NS	NS
<i>Cannabis au moins 10 fois 12 mois</i>					
Oui	29,8	39,7	19,5	26,5	10,1
Non	19,3	34,7	15,2	21,2	17,7
p	S*	NS	NS	NS	S*
<i>Polyconsommation régulière</i>					
Oui	28,7	48,7	18,7	34,3	8,4
Non	20,5	33,8	15,9	20,7	16,7
p	NS	S*	NS	S*	NS ⁽²⁾
Filles (n=647)					
<i>Alcool hebdomadaire</i>					
Oui	28,1	45,8	25,3	22,1	10,7
Non	22,7	40,8	24,8	28,4	17,2
p	NS	NS	NS	NS	NS ⁽³⁾
<i>Tabac quotidien</i>					
Oui	32,9	44,2	22,4	32,8	16,2
Non	21,2	41,3	25,8	26,0	16,2
p	S**	NS	NS	NS	NS
<i>Cannabis au moins 10 fois 12 mois</i>					
Oui	31,9	39,0	16,9	21,2	19,1
Non	23,0	42,0	25,6	27,9	15,9
p	NS	NS	NS	NS	NS
<i>Polyconsommation régulière</i>					
Oui	31,5	37,7	13,8	15,0	7,4
Non	23,5	42,1	25,4	28,0	16,5
p	NS	NS	NS	NS	NS

(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.

(2) p=0,0701

(3) p=0,0958

* Avoir connu durant la jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille (souvent depuis la naissance ou à partir d'une certaine époque).

** Boire de l'alcool au moins une fois par semaine et avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois ET fumer quotidiennement du tabac ET avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois.

Ces questions, concernant des événements familiaux survenus avant l'âge de 18 ans, ont été posées aux seules personnes de 18 ans et plus.

Certains événements associés à des consommations plus importantes de substances psychoactives

Les jeunes ayant connu la séparation ou le divorce de leurs parents sont plus nombreux à fumer quotidiennement du tabac

Que ce soit chez les filles ou chez les garçons, les jeunes qui ont connu avant l'âge de 18 ans la séparation ou le divorce de leurs parents sont plus nombreux que les autres à déclarer fumer quotidiennement (tableau 1). Ainsi 33% des filles, contre 21% parmi celles n'ayant pas connu la séparation ou le divorce de leurs parents, consomment du tabac quotidiennement et ces proportions sont respectivement de 30% et 18% chez les garçons.

Les garçons ayant connu avant l'âge de 18 ans la séparation ou le divorce de leurs parents sont également plus nombreux que les autres à déclarer avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois. Chez les filles, il semblerait que la même tendance soit observée, toutefois la différence n'est pas significative.

Les garçons ayant connu des mésententes ou de graves disputes entre leurs parents sont plus souvent consommateurs réguliers d'alcool ou polyconsommateurs d'alcool, tabac et cannabis

Une mésentente ou de graves disputes entre les parents est aussi associée à certaines conduites addictives chez les garçons : ceux qui déclarent avoir connu cette situation familiale sont plus nombreux à consommer de l'alcool au moins une fois par semaine (42% contre 32%) et à être polyconsommateurs réguliers d'alcool, de tabac et de cannabis (49% contre 34%). Chez les filles, on n'observe pas cette association.

D'autres événements familiaux marquants sont aussi associés à une consommation régulière d'alcool et à une polyconsommation régulière, chez les garçons mais pas chez les filles.

Les problèmes d'argent connus dans la famille sembleraient plutôt associés en Ile-de-France à une moindre consommation de substances psychoactives

Avoir connu durant la jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille semble être un facteur protecteur d'une consommation répétée de cannabis : 10% des garçons ayant connu de gros problèmes d'argent dans leur famille déclarent avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois contre 18% pour ceux n'ayant pas connu de problèmes d'argent de la famille, différence statistiquement significative. La différence est aussi proche du seuil de significativité en ce qui concerne la polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis entre les jeunes qui ont connu de gros problèmes d'argent de la famille, ce dernier apparaissant comme un facteur protecteur.

En revanche en province (voir annexe 30), même si les différences ne sont pas significatives, le fait d'avoir eu des problèmes d'argent dans la famille ne semble pas jouer comme facteur protecteur.

Tableau 2 : Consommation de substances psychoactives au cours des douze derniers mois et événements de vie chez les jeunes de 18-25 ans (ajustement sur le sexe, l'âge, la région et le type de famille)

<i>Modèles de régression logistique</i>	OR ajusté	IC à 95%
Alcool au moins 1 fois par semaine et au moins 3 ivresses 12 derniers mois		
Avoir connu avant 18 ans maladie, handicap, accident, décès père et/ou mère	1,29	[0,93 ; 1,77]
Avoir connu avant 18 ans séparation ou divorce des parents	1,19	[0,85 ; 1,66]
Avoir connu avant 18 ans mésententes, graves disputes entre les parents*	1,53	[1,16 ; 2,03]
Avoir connu avant 18 ans au moins un événement familial marquant ⁽¹⁾	1,44	[1,09 ; 1,91]
Avoir connu durant sa jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille	1,07	[0,72 ; 1,60]
Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse	1,12	[0,86 ; 1,47]
Tabac quotidien		
Avoir connu avant 18 ans maladie, handicap, accident, décès père et/ou mère	1,22	[0,95 ; 1,57]
Avoir connu avant 18 ans séparation ou divorce des parents	1,42	[1,04 ; 1,95]
Avoir connu avant 18 ans mésententes, graves disputes entre les parents	1,37	[1,06 ; 1,76]
Avoir connu avant 18 ans au moins un événement familial marquant ⁽¹⁾	1,38	[0,99 ; 1,93] ⁽²⁾
Avoir connu durant sa jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille	1,33	[1,00 ; 1,77]
Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse	1,05	[0,83 ; 1,33]
Cannabis au moins dix fois 12 derniers mois		
Avoir connu avant 18 ans maladie, handicap, accident, décès père et/ou mère	1,36	[1,05 ; 1,79]
Avoir connu avant 18 ans séparation ou divorce des parents	1,26	[0,95 ; 1,68]
Avoir connu avant 18 ans mésententes, graves disputes entre les parents	1,72	[1,34 ; 2,20]
Avoir connu avant 18 ans au moins un événement familial marquant ⁽¹⁾	1,58	[1,22 ; 2,03]
Avoir connu durant sa jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille	1,20	[0,85 ; 1,70]
Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse	1,29	[1,02 ; 1,63]
Polyconsommation d'alcool, tabac et cannabis⁽³⁾ 12 derniers mois		
Avoir connu avant 18 ans maladie, handicap, accident, décès père et/ou mère	1,32	[0,93 ; 1,87]
Avoir connu avant 18 ans séparation ou divorce des parents	0,96	[0,66 ; 1,39]
Avoir connu avant 18 ans mésententes, graves disputes entre les parents	1,72	[1,34 ; 2,20]
Avoir connu avant 18 ans au moins un événement familial marquant ⁽¹⁾	1,54	[1,11 ; 2,14]
Avoir connu durant sa jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille	1,05	[0,65 ; 1,71]
Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse	1,50	[1,11 ; 2,04]

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

(1) Avoir connu avant 18 ans au moins l'un des événements suivants : maladie, handicap, accident, décès du père et ou de la mère, séparation ou divorce des parents, mésententes ou graves conflits entre les parents, autre événement familial marquant.

(2) $p=0,055$

(3) Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, fumer quotidiennement du tabac et avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois

* Lecture : le risque de consommer de l'alcool au moins une fois par semaine et d'avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois est significativement plus élevé chez les jeunes ayant connu des mésententes ou de graves disputes entre les parents et l'odds ratio ajusté sur le sexe, l'âge, la région et le type de famille est de 1,53.

Des consommations de substances psychoactives plus élevées chez les jeunes ayant vécu des événements familiaux marquants

Avoir connu au moins un événement familial marquant avant 18 ans est associé à une polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis

Les modèles de régression logistique montrent que, à âge, sexe, région et type de famille comparables, les jeunes qui déclarent avoir connu au moins un événement familial marquant avant l'âge de 18 ans ont un risque plus élevé de boire de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou d'avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois, d'avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois et d'être polyconsommateurs réguliers d'alcool, de tabac et de cannabis au cours des douze derniers mois (tableau 2).

Des mésententes ou de graves disputes entre les parents connues avant l'âge de 18 ans sont associées à une consommation régulière d'alcool, de tabac, de cannabis et à une polyconsommation régulière

Les jeunes qui déclarent avoir connu avant l'âge de 18 ans des mésententes ou de graves disputes entre leurs parents sont plus nombreux à consommer de manière régulière des substances psychoactives, que ce soit l'alcool, le tabac, le cannabis ou bien à être polyconsommateurs réguliers d'alcool, tabac et cannabis.

Quant au fait d'avoir connu la séparation ou le divorce des parents, cet événement ne semble être associé qu'au tabagisme quotidien. Pour les autres substances psychoactives, les odds ratio vont dans le même sens, mais les valeurs ne sont statistiquement pas significatives.

Alors que de gros problèmes d'argent connus dans la famille au cours de la jeunesse ne semblaient pas être liés à des consommations plus importantes de produits psychoactifs, on observe ici une association entre ces problèmes et le tabagisme quotidien mais pas avec les autres consommation, alcool, cannabis ou polyconsommation.

Toutes choses égales par ailleurs, les jeunes Franciliens ont un risque moins élevé de fumer quotidiennement, quel que soit l'événement de vie considéré et ont un risque moins élevé de consommer de l'alcool (modèles relatifs à la mésentente entre les parents et à un événement familial marquant). Dans tous les autres modèles, on n'observe pas de différence selon le lieu de résidence.

Avoir considéré quelqu'un comme modèle associé à une consommation de cannabis et à une polyconsommation régulière de substances psychoactives

Il existe une association significative entre le fait d'avoir considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse et une consommation répétée de cannabis au cours des douze derniers mois ainsi qu'une polyconsommation régulière de produits psychoactifs.

Tableau 3 : Idées et tentatives de suicide et événements de vie chez les jeunes de 18-25 ans (ajustement sur le sexe, l'âge, la région et le type de famille)

<i>Modèles de régression logistique</i>	OR ajusté	IC à 95%
Avoir eu des pensées suicidaires 12 derniers mois		
Avoir connu avant 18 ans maladie, handicap, accident, décès père et/ou mère	1,86	[1,25 ; 2,75]
Avoir connu avant 18 ans séparation ou divorce des parents	1,81	[1,16 ; 2,81]
Avoir connu avant 18 ans mésententes, graves disputes entre les parents	1,96	[1,31 ; 2,91]
Avoir connu avant 18 ans au moins un événement familial marquant	3,17	[1,99 ; 5,04]
Avoir connu durant sa jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille	2,00	[1,22 ; 3,27]
Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse	1,45	[1,01 ; 2,09]
Avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de la vie		
Avoir connu avant 18 ans maladie, handicap, accident, décès père et/ou mère	2,86	[1,87 ; 4,36]
Avoir connu avant 18 ans séparation ou divorce des parents	1,73	[1,10 ; 2,73]
Avoir connu avant 18 ans mésententes, graves disputes entre les parents	2,42	[1,64 ; 3,55]
Avoir connu avant 18 ans au moins un événement familial marquant	3,36	[2,06 ; 5,48]
Avoir connu durant sa jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille	1,99	[1,25 ; 3,15]
Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse	1,34	[0,92 ; 1,96]

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

- (1) Avoir connu avant 18 ans au moins l'un des événements suivants : maladie, handicap, accident, décès du père et ou de la mère, séparation ou divorce des parents, mésententes ou graves conflits entre les parents, autre événement familial marquant

Tableau 4 : Avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé⁽¹⁾ au cours des douze derniers mois et événements de vie chez les jeunes de 18-25 ans (ajustement sur le sexe, l'âge, la région et le type de famille)

<i>Modèles de régression logistique</i>	OR ajusté	IC à 95%
Avoir connu avant 18 ans maladie, handicap, accident, décès père et/ou mère	1,36	[1,09 ; 1,70]
Avoir connu avant 18 ans séparation ou divorce des parents	1,52	[1,18 ; 1,95]
Avoir connu avant 18 ans mésententes, graves disputes entre les parents	1,81	[1,47 ; 2,22]
Avoir connu avant 18 ans au moins un événement familial marquant ⁽²⁾	1,74	[1,38 ; 2,18]
Avoir connu durant sa jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille	2,13	[1,65 ; 2,76]
Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse	1,53	[1,25 ; 1,86]

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

- (1) Avoir eu assez souvent ou très souvent au moins l'un des comportements parmi les suivants : 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, n'avoir aucune envie de manger, manquer d'appétit.
- (2) Avoir connu avant 18 ans au moins l'un des événements suivants : maladie, handicap, accident, décès du père et ou de la mère, séparation ou divorce des parents, mésententes ou graves conflits entre les parents, autre événement familial marquant

Pensées suicidaires, tentatives de suicides et comportements alimentaires perturbés associés aux événements familiaux marquants

Une souffrance psychique plus importante chez les jeunes qui déclarent avoir connu des événements familiaux marquants durant leur jeunesse, quels qu'ils soient

A âge, sexe, type de famille et région comparables (Ile-de-France ou hors Ile-de-France), avoir connu au moins un événement familial avant l'âge de 18 ans est associé au fait d'avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois ou d'avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie (tableau 3). Cette association se retrouve aussi chez les jeunes qui déclarent avoir connu la séparation ou le divorce de leurs parents et chez ceux qui déclarent avoir connu des mésententes ou de graves disputes entre leurs parents.

Avoir connu avant l'âge de 18 ans des maladies, des handicaps ou des accidents (y compris décès) du père et/ou de la mère est associé à des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois mais pas à des tentatives de suicide au cours de la vie.

Enfin, les jeunes qui déclarent avoir connu de gros problèmes d'argent dans la famille au cours de leur jeunesse sont plus nombreux que les autres à déclarer avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois ou à avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie.

Le fait d'avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse est associé à une plus grande fréquence de pensées suicidaires au cours des douze derniers mois mais pas à une plus grande fréquence de tentatives de suicide.

Les jeunes qui déclarent avoir connu des événements familiaux marquants au cours de leur jeunesse sont plus nombreux à avoir eu des comportements alimentaires perturbés au cours des douze derniers mois

Des comportements alimentaires perturbés (voir définition ci-contre) sont plus fréquents chez les jeunes qui déclarent avoir vécu au moins un événement familial marquant durant leur jeunesse, que ce soit des maladies, handicaps, accidents ou décès du père et/ou de la mère, des mésententes ou de graves disputes entre les parents, la séparation ou le divorce des parents ou bien de gros problèmes d'argent au sein de la famille (tableau 4).

Enfin, les jeunes de 18-25 ans qui déclarent avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle au cours de leur jeunesse sont aussi plus nombreux que les autres à déclarer des comportements alimentaires perturbés au cours des douze derniers mois.

Dans tous ces modèles, on n'observe pas de différence selon que les jeunes résident en Ile-de-France ou en province.

Tableau 5 : Avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un au cours des douze derniers mois et événements de vie chez les jeunes de 18-25 ans (ajustement sur âge, sexe, région, type de famille)

<i>Modèles de régression logistique</i>	OR ajusté	IC à 95%
Avoir connu avant 18 ans maladie, handicap, accident, décès père et/ou mère	1,67	[1,11 ; 2,50]
Avoir connu avant 18 ans séparation ou divorce des parents	1,69	[1,08 ; 2,64]
Avoir connu avant 18 ans mésententes, graves disputes entres les parents	2,98	[2,01 ; 4,41]
Avoir connu avant 18 ans au moins un événement familial marquant ⁽¹⁾	2,45	[1,58 ; 3,77]
Avoir connu durant sa jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille	3,35	[2,19 ; 5,13]
Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse	1,54	[1,07 ; 2,22]

Tableau 6 : Avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie et événements de vie chez les jeunes de 18-25 ans (ajustement sur âge, sexe, région, type de famille)

<i>Modèles de régression logistique</i>	OR ajusté	IC à 95%
Avoir connu avant 18 ans maladie, handicap, accident, décès père et/ou mère	2,09	[1,18 ; 3,71]
Avoir connu avant 18 ans séparation ou divorce des parents	1,64	[1,00 ; 2,71]
Avoir connu avant 18 ans mésententes, graves disputes entres les parents	1,24	[0,77 ; 2,01]
Avoir connu avant 18 ans au moins un événement familial marquant ⁽¹⁾	2,12	[1,03 ; 4,36]
Avoir connu durant sa jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille	2,38	[1,08 ; 5,27]
Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse	1,69	[0,94 ; 3,04]

Tableau 7 : Avoir eu au cours des douze derniers mois un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital et événements de vie chez les jeunes de 18-25 ans (ajustement sur âge, sexe, région, type de famille)

<i>Modèles de régression logistique</i>	OR ajusté	IC à 95%
Avoir connu avant 18 ans maladie, handicap, accident, décès père et/ou mère	1,61	[1,22 ; 2,12]
Avoir connu avant 18 ans séparation ou divorce des parents	1,21	[0,89 ; 1,64]
Avoir connu avant 18 ans mésententes, graves disputes entres les parents	1,32	[1,03 ; 1,70]
Avoir connu avant 18 ans au moins un événement familial marquant ⁽¹⁾	1,39	[1,06 ; 1,83]
Avoir connu durant sa jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille	1,57	[1,11 ; 2,22]
Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse	1,12	[0,87 ; 1,44]

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

- (1) Avoir connu avant 18 ans au moins l'un des événements suivants : maladie, handicap, accident, décès du père et ou de la mère, séparation ou divorce des parents, mésententes ou graves conflits entre les parents, autre événement familial marquant

Des comportements de violence agie ou subie et des accidents plus fréquents chez les jeunes ayant vécu des événements familiaux marquants

Les jeunes ayant connu des événements familiaux marquants avant l'âge de 18 ans ont plus souvent été auteurs de comportements violents, ont plus souvent subi des violences, y compris sexuelles

A âge, sexe, type de famille et région comparables, les jeunes qui ont déclaré avoir vécu avant l'âge de 18 ans un événement familial, quel qu'il soit, sont plus nombreux que ceux qui n'en ont pas déclaré à avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un au cours des douze derniers mois (tableau 5). On observe aussi une association entre le fait d'avoir été frappé ou blessé physiquement par quelqu'un au cours des douze derniers mois et certains événements familiaux (voir annexe 31) : avoir connu au moins un événement familial marquant, avoir connu des mésententes ou de graves disputes entre les parents et avoir connu de gros problèmes d'argent dans la famille au cours de la jeunesse (tableau 6).

Les jeunes qui déclarent avoir considéré particulièrement quelqu'un comme modèle durant leur jeunesse sont plus nombreux à déclarer des actes de violence agie ou de violence subie au cours des douze derniers mois.

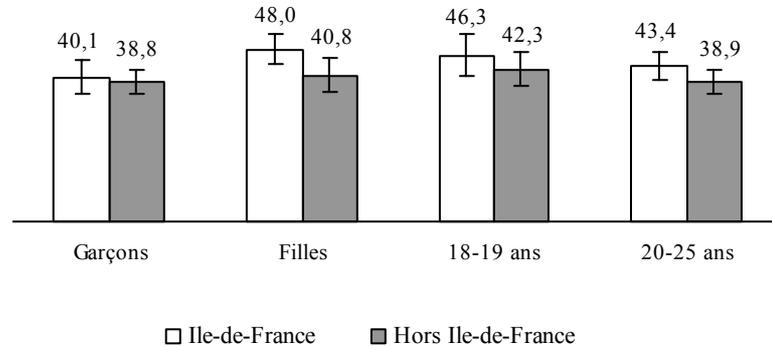
On observe également une association entre certains événements familiaux et le fait d'avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie : avoir connu des maladies, handicaps, accidents ou décès du père et/ou de la mère et plus globalement avoir connu au moins un événement familial « marquant » ainsi qu'avoir connu de gros problèmes d'argent dans la famille.

Les jeunes qui ont connu des événements familiaux marquants au cours de leur jeunesse ont été plus souvent victimes d'accidents au cours des douze derniers mois que les autres

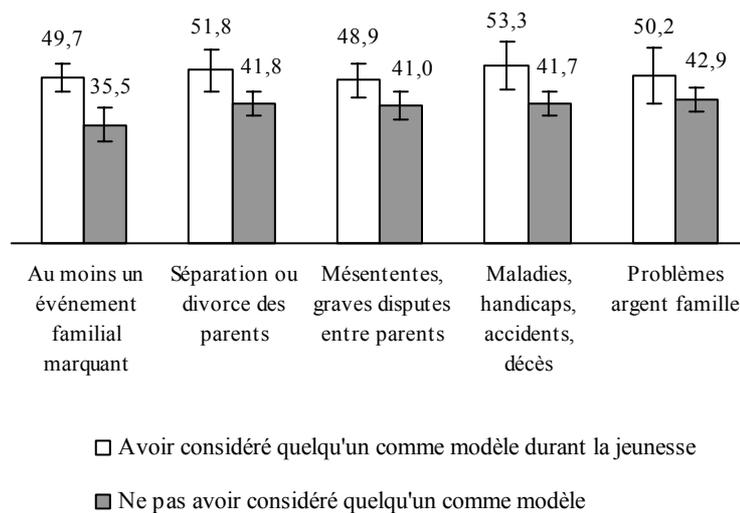
On constate aussi une association significative entre certains événements familiaux et le fait d'avoir eu, au cours des douze derniers mois, un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital (tableau 7) : les maladies, handicaps, accidents ou décès de l'un ou des deux parents, les mésententes ou graves disputes entre les parents, plus globalement au moins un événement familial marquant ou encore de gros problèmes d'argent dans la famille.

Dans tous ces modèles, on n'observe pas de différence selon le lieu de résidence.

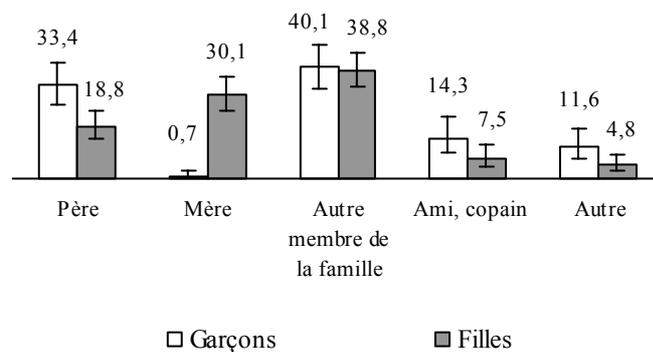
Graphique 2 : Proportion de jeunes de 18-25 ans déclarant avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle au cours de leur jeunesse (en % des jeunes de 18-25 ans)



Graphique 3 : Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle dans la jeunesse selon les événements avant l'âge de 18 ans en Ile-de-France (en % des jeunes de 18-25 ans)



Graphique 4 : Personnes considérées comme modèle au cours de la jeunesse chez les garçons et chez les filles en Ile-de-France (en % des jeunes de 18-25 ans)



Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle au cours de sa jeunesse

Plus de 4 jeunes sur 10 déclarent avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle au cours de leur jeunesse

Alors que les proportions de garçons ayant considéré quelqu'un comme modèle au cours de leur jeunesse sont comparables en Ile-de-France et en province (graphique 2), elles sont, chez les filles, plus élevées en Ile-de-France (48%) qu'en province (41%). La différence garçons - filles semble plus marquée en Ile-de-France qu'en province : 48% des filles contre 40% des garçons en Ile-de-France ont déclaré avoir considéré quelqu'un comme modèle au cours de leur jeunesse.

Les jeunes ayant connu au moins un événement familial marquant sont plus nombreux à avoir considéré quelqu'un comme modèle

Globalement, la moitié des jeunes ayant connu au moins un événement familial marquant déclare avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle au cours de la jeunesse (graphique 3) contre 36% chez les autres (différence significative). Cette proportion varie légèrement selon le type d'événement familial vécu, le maximum étant atteint pour les jeunes ayant connu des maladies, handicaps, accidents, décès de l'un ou des deux parents (53% des jeunes).

Les jeunes citent en premier un membre de la famille autre que le père ou la mère comme personne considérée comme modèle

En Ile-de-France, 40% des garçons et 39% des filles ont cité, en première réponse, un membre de la famille autre que le père ou la mère comme personne considérée comme modèle (graphique 4). Chez les garçons, le père est ensuite considéré comme modèle (33% des garçons) puis un ami ou un copain (4%). Chez les filles, c'est la mère qui est ensuite considérée comme modèle (30%) puis le père (19%).

Les jeunes ayant considéré quelqu'un comme modèle au cours de la jeunesse se perçoivent en moins bonne santé que les autres

En province, les scores de santé physique, mentale et générale sont moins élevés chez les jeunes ayant considéré quelqu'un comme modèle au cours de leur jeunesse et les scores de dépression et d'anxiété plus élevés, ce qui témoigne d'une moins bonne perception de leur santé (voir annexe 32). En Ile-de-France, la seule différence significative concerne le score de santé physique, moins élevé chez les jeunes ayant considéré quelqu'un comme modèle au cours de leur jeunesse (73,5 contre 77,1 pour les autres). Bien que les différences ne soient pas significatives pour les autres scores, il semblerait qu'il y ait aussi une moins bonne perception de la santé chez les jeunes ayant considéré quelqu'un comme modèle au cours de leur jeunesse.

Synthèse et Conclusion

Synthèse

L'exploitation régionale du Baromètre santé 2005 réalisé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) avait deux objectifs principaux :

- d'une part, mettre en évidence les comportements des jeunes Franciliens par rapport à ceux de leurs homologues de province, en termes de conduites addictives, conduites à risque, activités physiques, surpoids et obésité. Il s'agissait aussi d'identifier les facteurs associés à ces conduites ;
- d'autre part, repérer l'évolution de ces comportements chez les jeunes Franciliens, à partir des données du Baromètre Jeunes 97/98 et celles du Baromètre 2005.

L'étude des comportements des Franciliens a permis de mettre en avant des spécificités franciliennes, cela afin que les programmes de prévention soient les plus proches possibles de la réalité régionale.

Un usage moindre d'alcool en Ile-de-France qu'en province

- L'expérimentation d'alcool, c'est-à-dire la proportion de jeunes déclarant avoir déjà consommé de l'alcool au cours de la vie, concerne 9 garçons de 12-25 ans sur dix et 8 filles sur dix en Ile-de-France et est moins élevée en Ile-de-France qu'en province sauf chez les garçons de 20-25 ans où les proportions sont comparables entre l'Ile-de-France et la province.
- **Les proportions de consommateurs hebdomadaires d'alcool sont moins élevées en Ile-de-France qu'en province chez les garçons et les proportions sont comparables chez les filles.** A 20-25 ans, 40% des garçons franciliens consomment de l'alcool au moins une fois par semaine contre 53% en province. Chez les filles, ces proportions sont de 20% en Ile-de-France et 21% en province.
- Des consommations d'alcool plus importantes, voire excessives, sont aussi plus élevées en province. **Chez les garçons de 20-25 ans, plus de six Franciliens sur dix et plus de sept provinciaux sur dix ont déjà été ivres dans leur vie.** Chez les filles des mêmes âges, l'expérimentation de l'ivresse concerne près de quatre Franciliennes sur dix et cinq jeunes filles de province sur dix.
- **Une consommation d'alcool à risque ponctuel, chronique ou dépendant (Audit-C), concerne des proportions élevées de jeunes de 20-25 ans : plus de la moitié des garçons en Ile-de-France et deux tiers en province.** Chez les filles, les proportions ne sont pas non plus négligeables : 27% des Franciliennes et 36% de celles résidant en province.
- Une consommation régulière et importante d'alcool (boire au moins une fois par semaine et avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois) concerne 10% des garçons de 12-25 ans en Ile-de-France contre 14% en province. Chez les filles les

proportions sont comparables entre l'Ile-de-France et la province, respectivement 4% et 3%.

- Quel que soit le niveau d'usage d'alcool, **les garçons sont toujours plus consommateurs que les filles**, à l'exception de l'expérimentation d'alcool en province, qui est comparable entre les sexes à 20-25 ans.
- La consommation d'alcool augmente fortement avec l'âge. Par exemple, en Ile-de-France, 5% des garçons franciliens de 12-25 ans consomment de l'alcool au moins une fois par semaine et la proportion s'élève à 40% à 20-25 ans.
- **Entre 1997 et 2005, la consommation d'alcool a diminué, en Ile-de-France plus qu'en province**, que ce soit pour l'expérimentation (diminution en Ile-de-France et stabilité en province), la consommation hebdomadaire (diminution en Ile-de-France et en province) et l'expérimentation de l'ivresse (diminution chez les filles en Ile-de-France et chez les garçons en province et stabilité chez les garçons en Ile-de-France et chez les filles en province). A 15-19 ans, la proportion de consommateurs hebdomadaires d'alcool a diminué de 33% chez les garçons en Ile-de-France et de 21% en province. Chez les filles, cette proportion a diminué de 60% en Ile-de-France et de 40% en province. Une consommation importante d'alcool (au moins une fois par semaine et au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois) ne semble diminuer que légèrement entre 1997 et 2005.

Une consommation quotidienne de tabac moins fréquente en Ile-de-France qu'en province

- **L'expérimentation du tabac est moins fréquente en Ile-de-France qu'en province** : 59% des garçons de 12-25 ans en Ile-de-France contre 64% déclarent avoir consommé du tabac au cours de la vie, même s'il ne s'agit que d'une fois pour essayer. Chez les filles, ces proportions s'élèvent à respectivement 57% et 64%.
- La proportion de **fumeurs quotidiens** de tabac est en Ile-de-France inférieure à celle observée en province : **chez les garçons, 21% des Franciliens contre 26% des provinciaux et chez les filles 16% des Franciliennes contre 25% de celles résidant en province**. La proportion de fumeurs occasionnels (moins d'une cigarette par jour) est plus faible en Ile-de-France chez les garçons (5% contre 8%) mais elle est comparable chez les filles en Ile-de-France et en province (7%).

Alors que des proportions comparables de filles et de garçons ont expérimenté le tabac en Ile-de-France et en province, les garçons sont, en Ile-de-France, plus nombreux à fumer quotidiennement du tabac que les filles tandis qu'en province, les proportions sont comparables entre garçons et filles.

- L'évolution du statut tabagique selon l'âge montre que la proportion de fumeurs occasionnels tend à rester stable entre 12 et 25 ans tandis que la proportion de fumeurs quotidiens augmente, passant de 3% à 14 ans à 31% à l'âge de 25 ans en Ile-de-France.
- **Entre 1997 et 2005, la proportion de fumeurs quotidiens a diminué de manière plus importante en Ile-de-France qu'en province** : chez les garçons de 15-19 ans, elle a

diminué de 47% en Ile-de-France et de 29% en province. Chez les filles, elle a diminué de 63% en Ile-de-France et de 32% en province. Alors qu'en 1997 les proportions de fumeurs semblaient légèrement supérieures en Ile-de-France qu'en province, en 2005, les tendances sont inversées, chez les garçons comme chez les filles.

- Parmi les fumeurs quotidiens ou occasionnels, des proportions importantes et comparables de jeunes en Ile-de-France et en province souhaitent arrêter de fumer : 61% des garçons de 12-25 ans en Ile-de-France et 55% en province et 52% des filles en Ile-de-France et 58% en province.
- **En Ile-de-France, les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir une forte dépendance au tabac**, 10% contre 4% tandis qu'en province, les proportions sont comparables entre garçons et filles, 10% et 7%.

Une stabilisation, entre 1997 et 2005, de la consommation de cannabis en Ile-de-France et une augmentation en province

- **En Ile-de-France, 42% des garçons et 26% des filles de 12-25 ans ont déjà consommé du cannabis au cours de leur vie.** Par rapport à la province, les proportions sont comparables chez les garçons, mais plus faibles chez les filles.
- Chez les filles comme chez les garçons, **la consommation répétée de cannabis (au moins dix fois) au cours des douze derniers mois ou au cours des trente derniers jours, est comparable entre l'Ile-de-France et la province.** Ainsi 19% des garçons et 7% des filles en Ile-de-France ont consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois, contre respectivement 17% et 8% en province.
- **Entre 1997 et 2005, l'expérimentation et la prise de cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois sont restées stables en Ile-de-France tandis qu'elles ont fortement augmenté en province.** La proportion de jeunes filles de 15-19 ans ayant consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois est passée, en province, de 5% à 12% entre 1997 et 2005 et en Ile-de-France de 11% et 9%. Chez les garçons, cette proportion est passée en province de 13% et 19% entre 1997 et 2005 et en Ile-de-France, de 24% à 27%.
- Le cannabis est en première raison consommé pour essayer, faire comme tout le monde (expérimentation) puis les filles déclarent en consommer pour un aspect festif et les garçons à la fois pour son aspect festif mais aussi anxiolytique.
- **Un usage problématique de cannabis (avoir obtenu 3 points ou plus au questionnaire CAST modifié) concerne des proportions plus élevées de garçons en Ile-de-France qu'en province, particulièrement à 15-19 ans (28% contre 13%)** tandis que chez les filles les proportions sont comparables entre l'Ile-de-France et la province.
- En Ile-de-France comme en province, **les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir consommé du cannabis** au cours de la vie, au cours des douze derniers mois, à l'avoir consommé de manière répétée (au moins dix fois) au cours

de l'année ou au cours du dernier mois, à déclarer des signes de dépendance au cannabis ou encore à avoir un usage problématique de cannabis.

- Alors que l'expérimentation de cannabis augmente régulièrement avec l'âge, passant en Ile-de-France de 3% à 12-14 ans à 49% à 20-25 ans, la consommation de cannabis répétée au cours des douze derniers mois (ou des trente derniers jours) augmente jusque 15-19 ans (16% pour la consommation au cours des douze derniers mois et 7% pour celle au cours des trente derniers jours) et les proportions restent comparables à 20-25 ans.
- La consommation de drogues illicites concerne essentiellement le cannabis et **les autres drogues sont peu consommées** : en Ile-de-France, 3% des 12-25 ans ont consommé du poppers, 2% des champignons hallucinogènes, 2% de la cocaïne et 2% de l'ecstasy.
- La consommation d'une drogue illicite autre que le cannabis est d'autant plus élevée que la fréquence de consommation de cannabis augmente : elle concerne 15% des jeunes ayant expérimenté le cannabis mais 36% de ceux ayant consommé au moins dix fois du cannabis au cours des trente derniers jours.

Des proportions comparables de polyconsommateurs réguliers d'alcool, tabac et cannabis en Ile-de-France et en province

- La polyexpérimentation d'alcool, tabac et cannabis, c'est-à-dire le fait d'avoir consommé au moins une fois dans la vie à la fois de l'alcool, du tabac et du cannabis, concerne des proportions comparables de garçons en Ile-de-France et en province, respectivement 29% et 30% et des proportions moins élevées de filles en Ile-de-France qu'en province, respectivement 20% et 27%.
- **La polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis¹⁸ concerne des proportions comparables de garçons en Ile-de-France et en province, respectivement 10% et 8% et des proportions comparables de filles (3% en Ile-de-France et en province).**
- Les garçons sont plus souvent polyexpérimentateurs que les filles en Ile-de-France tandis que les proportions sont comparables entre les sexes en province. Mais pour la polyconsommation régulière, les proportions sont comparables entre garçons et filles, que ce soit en Ile-de-France ou en province.
- **Entre 1997 et 2005, la polyexpérimentation d'alcool, tabac et cannabis a diminué en Ile-de-France chez les jeunes de 12 à 19 ans et a augmenté en province**, si bien que les proportions de polyexpérimentateurs, plus faibles en 1997 en province qu'en Ile-de-France (chez les filles et chez les garçons) deviennent comparables chez les garçons et un peu plus élevées en province chez les filles.

¹⁸ Avoir bu de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois ET fumer quotidiennement du tabac ET avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois.

- Bien qu'aucune différence ne soit significative, les proportions de polyconsommateurs réguliers d'alcool, tabac et cannabis semblent diminuer légèrement en Ile-de-France et augmenter légèrement en province entre 1997 et 2005 chez les jeunes de 12-19 ans.
- **La consommation de médicaments psychotropes au cours des douze derniers mois est comparable entre l'Ile-de-France et la province** : chez les garçons de 12-25 ans, 4% des Franciliens contre 5% des provinciaux et chez les filles, 7% des Franciliennes contre 6% des provinciales. Les jeunes déclarant consommer de l'alcool, du tabac ou du cannabis ou bien polyconsommer ces produits sont plus nombreux à avoir consommé des médicaments psychotropes : chez les garçons, 13% des polyconsommateurs contre 2% des non polyconsommateurs ont consommé des médicaments psychotropes et chez les filles ces proportions sont de 12% et 6%.

La consommation de substances psychoactives associée à une moins bonne perception de la santé

- Les garçons qui ont consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et ont eu au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois ont des scores de santé physique, anxiété et dépression¹⁹ moins bons que les autres. Chez les filles, les scores de santé physique, mentale, d'anxiété et de dépression semblent aussi légèrement moins bons.
- **Les jeunes qui déclarent fumer quotidiennement du tabac se perçoivent en moins bonne santé que les autres, les filles encore plus que les garçons.** Ces dernières ont des scores de santé physique, mentale, générale, d'estime de soi, d'anxiété et de dépression témoignant d'une moins bonne qualité de vie lorsqu'elles sont fumeuses quotidiennes.
- Les garçons qui déclarent **avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois ont des scores de santé physique, mentale, générale, d'anxiété et de dépression moins bons que les autres.** Chez les filles, on observe ces différences pour les scores de santé physique et d'anxiété.
- Les jeunes pour lesquels un usage problématique de cannabis est repéré (score de trois points ou plus au CAST modifié) ont, pour les garçons, des scores de santé générale, d'estime de soi, d'anxiété et de dépression témoignant d'une moins bonne perception de la santé. Chez les filles, les différences sont moindres, même si elles vont dans le même sens.
- **Les jeunes qui déclarent consommer régulièrement de l'alcool, du tabac et du cannabis au cours des douze derniers mois se perçoivent en moins bonne santé que les autres,** en particulier les garçons : ils ont des scores de santé mentale, générale, d'estime de soi et d'anxiété témoignant d'une moins bonne perception de la santé que les autres. Chez les filles, il n'est pas vraiment constaté de différence.

¹⁹ Scores de Duke, voir en annexe

Des prévalences de conduites à risque qui ne sont pas plus élevées en Ile-de-France qu'en province

- En Ile-de-France comme en province, **7% des filles de 15-25 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois**, tandis que chez les garçons, les proportions sont plus faibles en Ile-de-France qu'en province, respectivement 4% et 6%.
- Les pensées suicidaires concernent des proportions plus importantes de filles que de garçons en Ile-de-France tandis que les proportions sont comparables en province.
- **Entre 1997 et 2005, la prévalence des pensées suicidaires a diminué en Ile-de-France**, de manière plus importante qu'en province : de 18% à 9% entre 1997 et 2005 chez les filles franciliennes de 15-19 ans et de 13% à 11% en province.
- **Les proportions de jeunes déclarant des actes de violence**, qu'ils soient auteurs (avoir frappé ou blessé physiquement quelqu'un au cours des douze derniers mois) ou victimes (avoir été frappé ou blessé physiquement par quelqu'un au cours des douze derniers mois) **sont comparables entre l'Ile-de-France et la province** : 10% des garçons Franciliens (11% en province) et 4% des Franciliennes (3% en province) déclarent avoir frappé quelqu'un au cours des douze derniers mois.
- Entre 1997 et 2005, la proportion de jeunes ayant frappé ou blessé quelqu'un a diminué en Ile-de-France chez les garçons, passant de 20% à 8%, tandis qu'elle est restée stable chez les filles et en province (chez les filles et les garçons). La proportion de jeunes ayant été frappés ou blessés physiquement est restée stable, même si toutes les proportions semblent légèrement en baisse.
- **La prévalence au cours de la vie des rapports sexuels forcés est un peu plus élevée chez les filles que chez les garçons**, 4% des filles et 1% des garçons en Ile-de-France, proportions comparables à celles observées en province.
- **La prévalence des accidents ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital est moins élevée en Ile-de-France qu'en province**, chez les garçons, 16% contre 21% tandis que chez les filles les proportions sont comparables, 12%. Les accidents de sport ou de loisir sont les plus fréquents et concernent 7% des garçons et 4% des filles.
- **Entre 1997 et 2005, la proportion de jeunes ayant eu un accident, quel qu'en soit le type, ou un accident de sport ou de loisir a diminué**, chez les filles et chez les garçons, et en Ile-de-France plus qu'en province. Chez les garçons de 12-19 ans, la proportion de ceux qui ont eu un accident est passée de 31% à 15% entre 1997 et 2005 en Ile-de-France et de 24% à 20% en province. La diminution a été telle en Ile-de-France que, alors que les proportions franciliennes étaient plus élevées qu'en province en 1997, elle sont devenues soit comparables, soit inférieures en 2005.
- **Une proportion importante de jeunes déclare avoir eu, assez souvent ou très souvent, au moins un comportement alimentaire perturbé²⁰ au cours des douze**

²⁰ Au moins un comportement 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 », « n'avoir aucune envie de manger », « manquer d'appétit ».

derniers mois, les filles plus que les garçons. Les proportions sont comparables entre l'Ile-de-France et la province et concernent 34% des garçons de 12-25 ans en Ile-de-France (34% également en province) et 43% des filles en Ile-de-France (40% en province). Ces jeunes se perçoivent en moins bonne santé, avec des scores de santé générale, perçue, d'estime de soi, d'anxiété ou de dépression moins bons, chez les filles et chez les garçons.

- Entre 1997 et 2005, la proportion de jeunes ayant eu des comportements alimentaires perturbés a augmenté en province, chez les garçons comme chez les filles. En Ile-de-France, elle semble avoir aussi légèrement augmenté chez les filles tandis qu'elle est restée stable chez les garçons.

Surpoids et obésité

- **Les prévalences du surpoids et de l'obésité sont très légèrement inférieures en Ile-de-France qu'en province** : 8% des jeunes sont en surpoids en Ile-de-France et 1% sont obèses contre 10% des jeunes en surpoids en province et 2% pour l'obésité. Les proportions de garçons et de filles en excès de poids sont comparables en Ile-de-France et en province.
- **Entre 1997 et 2005, la proportion de jeunes en excès de poids est restée stable en Ile-de-France**, que ce soit chez les garçons ou chez les filles.
- **Les jeunes en excès de poids sont plus nombreux à déclarer avoir eu des comportements alimentaires perturbés** : 48% des jeunes en surpoids contre 38% des jeunes sans excès de poids en Ile-de-France. Les comportements alimentaires perturbés sont aussi plus fréquents chez les jeunes qui se perçoivent trop gros ou trop maigres, que ce soit en Ile-de-France ou en province.
- **Les jeunes qui n'ont pas une bonne image de leur corps, soit qu'ils se trouvent trop gros, soit qu'ils se trouvent trop maigres, ou bien les jeunes qui ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année ont un risque plus élevé d'avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé.**
- Certains scores de Duke (santé mentale, santé sociale, santé perçue et estime de soi) **semblent être moins élevés chez les jeunes en excès de poids**, avec des différences plus marquées pour l'obésité, témoignant d'une moindre qualité de vie ; l'obésité semble jouer de manière plus importante pour les garçons que pour les filles. Cette perception diminuée de la qualité de vie ne semble pas être liée à une gêne physique (scores de santé physique comparables entre les jeunes obèses et les autres) mais à un mal-être et à une moindre estime de soi pouvant résulter de la stigmatisation des jeunes obèses.

Un risque de tentative de suicide plus élevé en Ile-de-France qu'en province

- La prévalence des **tentatives de suicide** est comparable entre l'Ile-de-France et la province, respectivement 5% et 4% des jeunes de 15-25 ans, mais à âge, sexe, situation professionnelle des parents, structure familiale, satisfaction par rapport à l'école ou au travail, pratique religieuse, polyconsommation régulière et région de résidence (Ile-de-France ou hors Ile-de-France) comparables, **le risque d'avoir fait une tentative de suicide est plus élevé en Ile-de-France** qu'en province.
- **Le suivi des tentatives des suicides est insuffisant en Ile-de-France** (Anaes, 1998) : seules 28% des personnes ayant fait une tentative de suicide ont été hospitalisées et 34% suivies par un médecin ou un professionnel de la santé mentale. En province, les proportions de personnes suivies sont plus élevées.
- **Entre 1997 et 2005, alors que la prévalence des tentatives de suicide reste stable chez les garçons, elle semble légèrement augmenter chez les filles**, passant en Ile-de-France de 6% à 8% et en province de 5% à 7%, mais les différences ne sont pas significatives.

Des conduites à risque dans la sexualité plus fréquentes en Ile-de-France qu'en province

L'utilisation du préservatif au premier rapport est moins élevée en Ile-de-France qu'en province chez les jeunes filles et **l'utilisation de la contraception d'urgence au cours de la vie est plus élevée en Ile-de-France qu'en province**, 31% contre 25% des jeunes de 15-25 ans, et a augmenté de manière importante entre 1997 et 2005, que ce soit en Ile-de-France ou en province. En Ile-de-France, 17% des jeunes filles de 15-19 ans déclaraient avoir eu recours à la contraception d'urgence en 1997 et 32% en 2005. Ces deux éléments témoignent de prises de risque en matière de grossesses non désirées et d'infections sexuellement transmissibles mais aussi pour la contraception d'urgence, de sa plus grande accessibilité (disponibilité depuis 2001 dans les infirmeries scolaires, vente sans ordonnance du Norlevo® en pharmacie, avec gratuité pour les mineures). L'augmentation du recours au test de dépistage du VIH, passant de 13% à 19% des jeunes Franciliens de 15-19 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, peut aussi révéler une augmentation des prises de risque.

Les jeunes sportifs boivent plus d'alcool mais consomment moins de tabac et de cannabis

- **Une proportion plus importante de jeunes en Ile-de-France qu'en province déclare pratiquer une activité sportive**, 87% des garçons en Ile-de-France contre 84% en province, et chez les filles, 73% des Franciliennes contre 68% de celles résidant en province.

- Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à pratiquer une activité sportive, que ce soit en Ile-de-France ou en province.
- **Les jeunes pratiquant une activité sportive ont une meilleure perception de leur santé que ceux n'en pratiquant pas.**
- **Il existe un lien entre la pratique d'une activité sportive et la consommation de substances psychoactives.** Les jeunes de 18 ans et plus qui pratiquent une activité sportive, que ce soit en loisir ou en club, sont plus nombreux que ceux qui n'en pratiquent pas à en consommer de l'alcool au moins une fois par semaine. En revanche, quel que soit l'âge, les jeunes pratiquant une activité sportive en club sont moins souvent fumeurs que ceux ne pratiquant pas d'activité sportive ou en pratiquant mais pas en club. Les jeunes de moins de 18 ans pratiquant du sport dans un club sont proportionnellement moins nombreux à consommer du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois.
- Quel que soit l'âge, **la probabilité d'avoir eu un accident est plus élevée lorsque les jeunes pratiquent une activité sportive en club.**
- A âge, sexe, région (Ile-de-France ou hors Ile-de-France) et type de famille comparables, **des conduites violentes (avoir frappé quelqu'un) sont associées à la pratique d'une activité sportive en club.**

Des conduites à risque associées à la polyconsommation

- **La polyconsommation régulière de produits psychoactifs est constamment associée aux autres conduites à risque :** les jeunes qui sont polyconsommateurs réguliers de substances psychoactives ont, toutes choses égales par ailleurs, un risque plus élevé d'avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois, d'avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie, d'avoir eu des comportements de violence agie ou subie au cours des douze derniers mois (avoir frappé quelqu'un ou avoir été frappé par quelqu'un), d'avoir eu des rapports sexuels forcés au cours de la vie, d'avoir consommé des médicaments psychotropes au cours des douze derniers mois, d'avoir eu, assez souvent ou très souvent, au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois, d'avoir utilisé la contraception d'urgence au cours de la vie. Ces associations se retrouvent en Ile-de-France comme en province.

La pratique religieuse, facteur protecteur de certaines conduites à risque

- **La pratique religieuse, qu'elle soit régulière ou occasionnelle, semble jouer comme facteur protecteur pour les consommations de substances psychoactives.** Ainsi les jeunes qui déclarent avoir une pratique religieuse ont un risque moins élevé d'avoir consommé de l'alcool de manière régulière et importante (au moins une fois par semaine avec au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois) au cours des douze

derniers mois, d'être consommateur quotidien de tabac ainsi que d'avoir consommé du cannabis dix fois ou plus au cours des douze derniers mois. La pratique religieuse semble aussi protéger d'un passage à l'acte en cas de mal-être, puisque les jeunes pratiquants sont moins nombreux à avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie.

- **Cependant, pour ce qui est de l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel, avoir une pratique religieuse augmente le risque de ne pas en avoir utilisé.**

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

- **La perception d'une absence de valorisation parentale ou d'autorité de la part des parents est associée à des prévalences plus élevées de consommations de substances psychoactives** : consommation importante d'alcool (au moins une fois par semaine et au moins trois ivresses au cours des douze derniers mois), consommation quotidienne de tabac, consommation de cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois et polyconsommation régulière de substances psychoactives.
- Les jeunes déclarant **vivre dans une famille monoparentale, recomposée ou seuls sont plus souvent polyconsommateurs réguliers** d'alcool, tabac et cannabis, sont plus nombreux à avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois, sont plus souvent fumeurs quotidiens de tabac, 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 ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital, à avoir consommé des médicaments psychotropes au cours des douze derniers mois.
- **Les événements familiaux malheureux vécus pendant l'enfance sont fréquemment associés à une plus grande fréquence de conduites à risque.** On observe un lien entre les consommations de produits psychoactifs et le fait d'avoir vécu au moins un événement familial marquant, tel que une mésentente ou de graves disputes entre les parents, la séparation ou le divorce des parents, un accident, maladie ou décès de l'un ou des deux parents, etc. De plus les jeunes ayant vécu certains événements familiaux pendant l'enfance ont un risque plus élevé d'avoir eu, au cours des douze derniers mois, des idées de suicide, au moins un comportement alimentaire perturbé, des conduites de violence agie (avoir frappé quelqu'un), un accident ou bien, au cours de la vie, d'avoir subi des rapports sexuels forcés ou d'avoir fait une tentative de suicide.
- Par ailleurs, **les jeunes qui ont déclaré avoir eu un modèle au cours de leur jeunesse déclarent plus souvent des conduites à risque que les autres.** La personne considérée comme modèle est en premier lieu un membre de la famille autre que le père ou la mère. Or ces jeunes ont aussi, plus souvent que les autres, vécu des événements familiaux marquants, que ce soit la séparation ou le divorce des parents, des mésententes ou de graves disputes entre les parents, des maladies, handicaps des parents ou encore des problèmes d'argent dans la famille. Du fait d'événements malheureux ou d'une moindre

cohésion familiale, ces jeunes rechercheraient un soutien en dehors de la cellule familiale, auprès d'adultes qui pourraient représenter des figures paternelles ou maternelles. La qualité de vie de ces jeunes semble moindre que les autres, comme le montrent des scores de Duke moins bons en province et dans une moindre mesure en Ile-de-France.

... et lorsque les jeunes ne sont pas satisfaits de l'école ou de leur travail

- **Les jeunes qui n'aiment pas l'école ou leur études ou bien qui ne sont pas satisfaits de leurs conditions de travail sont plus nombreux que les autres à déclarer avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois** tandis qu'on n'observe pas de différence pour la consommation d'alcool ou la consommation de tabac. En revanche ils sont plus nombreux à avoir consommé des médicaments psychotropes au cours des douze derniers mois.
- Certaines conduites se montrent aussi plus fréquentes lorsque les jeunes ne se déclarent pas satisfaits de l'école ou de leur travail : ils sont ainsi plus nombreux à déclarer avoir eu des pensées suicidaires au cours de l'année écoulée et à ne pas avoir utilisé de préservatif lors du premier rapport sexuel.

Conclusion

La santé des jeunes, et plus particulièrement les comportements à risque pour la santé qu'ils peuvent adopter, sont des thèmes prioritaires, tant au niveau national que régional. Au niveau régional, le Plan régional en santé publique 2006-2010 prévoit, en ce qui concerne la promotion des comportements favorables à la santé, le repérage et la prise en charge précoce des usages à risque dans le domaine des addictions, notamment de l'alcool, du tabac, du cannabis et des médicaments psychotropes ainsi que la réduction de la prévalence du tabagisme féminin. En termes de santé mentale, une meilleure prise en compte de la souffrance psychique ainsi que la promotion de la santé mentale pour les publics jeunes est programmée et pour ce qui est de l'activité physique et de l'alimentation, une augmentation de la pratique de l'activité physique et sportive en milieu scolaire et universitaire, ainsi que le dépistage des troubles du comportement alimentaire, le surpoids et l'obésité chez les élèves et les étudiants.

Depuis maintenant quelques années, les enquêtes portant sur des populations de jeunes, que ce soit en population générale, ou auprès de jeunes scolarisés ou de jeunes reçus dans certains dispositifs (Protection judiciaire de la jeunesse, Journées d'appel de préparation à la défense notamment), permettent de mieux connaître les comportements de santé des jeunes et les conduites à risque. Il s'agit cependant le plus souvent d'enquêtes nationales. Quelques exploitations régionales d'enquêtes ont permis de préciser les comportements des jeunes Franciliens, en matière de consommation de produits psychoactifs, mais aussi de conduites à risque associées. L'exploitation du Baromètre 2005 a permis de compléter les indicateurs régionaux, avec la particularité de disposer d'un important échantillon, représentatif au niveau national et régional, de 5 980 jeunes de 12 à 25 ans, parmi lesquels 2 109 jeunes Franciliens.

Les niveaux de consommations de substances psychoactives en Ile-de-France au regard des différentes enquêtes

Deux enquêtes épidémiologiques menées en 1993, comparant les consommations des jeunes Franciliens aux non Franciliens, en population scolaire et non scolaire (Choquet et al., 1998), avaient montré que les niveaux de consommation d'alcool et de tabac étaient inférieurs chez les jeunes Franciliens, que les niveaux de consommation de drogue (cannabis et autres drogues illicites) étaient comparables et que les associations alcool – tabac - cannabis étaient en revanche plus élevées en Ile-de-France qu'ailleurs en France et que dans la région francilienne, l'hypothèse d'une plus forte association entre la consommation de drogue et les troubles de conduite (vol, absentéisme, bagarres) a été émise.

Une exploitation régionale du Baromètre Jeunes 97/98 (Embersin et al., 2000) en population générale avait montré que si les niveaux de consommation d'alcool étaient inférieurs en Ile-de-France qu'en province, les niveaux de consommation de tabac étaient comparables tandis

que la consommation de cannabis et la polyconsommation d'alcool, tabac et cannabis étaient bien plus élevées en Ile-de-France.

L'exploitation francilienne de l'enquête Escapad 2002/2003 (Beck et al., 2005) avait permis de montrer que les consommations des jeunes Franciliens de 17 ans, âge charnière dans les trajectoires de consommation, étaient soit inférieures à celles observées dans le reste de la France (alcool, tabac, ivresse) soit à des niveaux comparables (cannabis). Les seuls produits pour lesquels les niveaux de consommation étaient plus élevés en Ile-de-France étaient l'expérimentation de médicaments psychotropes (uniquement pour les garçons), l'expérimentation des poppers et du crack (garçons uniquement).

Dans l'étude réalisée ici, les niveaux d'usage d'alcool (expérimentation, usage régulier, expérimentation de l'ivresse, consommation à risque), les niveaux d'usage du tabac (expérimentation, consommation quotidienne) sont, en Ile-de-France, inférieurs à ceux observés en province, ceux du cannabis et des médicaments psychotropes sont comparables entre l'Ile-de-France et la province, la polyexpérimentation et la polyconsommation régulière d'alcool, tabac cannabis se situent à des niveaux comparables entre l'Ile-de-France et la province, voire inférieurs pour la polyexpérimentation chez les filles.

Certaines conduites à risque ont diminué en Ile-de-France entre 1997 et 2005

Au regard de ces différentes enquêtes, il semble que l'évolution de certains comportements n'ait pas été identique en Ile-de-France et dans le reste de la France. C'est notamment le cas pour la consommation de cannabis qui, en 1997, était bien plus élevée en Ile-de-France qu'en province (Embersin et al., 2000) et dont l'évolution entre 1997 et 2005 est marquée par une stabilisation de son expérimentation et de son usage répété en Ile-de-France mais une forte augmentation en province, comme dans beaucoup de pays européens (OEDT, 2003). L'hypothèse selon laquelle l'accroissement de la consommation de cannabis a été initié, comme dans les autres pays, à partir des grandes métropoles urbaines, et notamment la région francilienne, semble se vérifier ici.

L'évolution de la polyexpérimentation et de la polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis diffère ainsi entre l'Ile-de-France et la province, avec une tendance à la baisse, entre 1997 et 2005, des niveaux de polyexpérimentation et de polyconsommation régulière en Ile-de-France et une tendance à l'augmentation en province.

La diminution, entre 1997 et 2005, de la consommation d'alcool en Ile-de-France s'avère plus marquée que celle observée en province, si bien que l'écart entre l'Ile-de-France et la province s'est creusé sur cette période. Bien que les périodes ne soient pas exactement comparables, dans l'enquête Espad en milieu scolaire, l'expérimentation et la consommation régulière (au moins dix fois par mois) d'alcool (Choquet et al., 2004) sont restées stables entre 1999 et 2003 tandis qu'une enquête en population générale auprès de jeunes de

13-20 ans (Choquet et al., 2003) montre une légère décroissance de la proportion de consommateurs d'alcool (au moins une fois par mois) entre 1996 et 2001 et une baisse notable de l'expérimentation de l'ivresse.

Dans un contexte de mise en place de mesures visant à réduire l'accessibilité et l'acceptabilité du tabac (augmentation du prix des cigarettes, interdiction de vente aux moins de 16 ans, interdiction des paquets de moins de vingt cigarettes, interdiction de fumer dans les lieux publics), l'évolution de l'usage quotidien de tabac est marquée par une diminution entre 1997 et 2005. Cette baisse est plus importante en Ile-de-France qu'en province. L'enquête Espad retrouve aussi, au niveau national, une diminution de la consommation de tabac, que ce soit pour l'expérimentation ou la consommation régulière, entre 1999 et 2003. Des exploitations régionales de l'enquête Escapad (Beck et al., 2005) relevaient aussi une diminution de la consommation de tabac au niveau national entre 2000/2001 et 2002/2003 mais un niveau stable en Ile-de-France.

Certaines conduites à risque qui s'étaient révélées plus fréquentes en Ile-de-France en 1997 ont, en 2005, des niveaux comparables entre l'Ile-de-France et la province. C'est ainsi le cas de la prévalence des pensées suicidaires, de la violence agie et de la violence subie, des comportements alimentaires perturbés et de la prévalence des accidents.

Des niveaux élevés de certaines conduites à risque témoignant d'une souffrance psychique

Malgré ces résultats plutôt encourageants de la diminution d'un certain nombre de conduites à risque, plusieurs aspects restent préoccupants.

Ainsi, bien que la consommation d'alcool ait diminué, la proportion de consommateurs à risque, que ce risque soit ponctuel, chronique ou qu'il y ait une alcoolo-dépendance, est particulièrement élevée, notamment chez les garçons : 54% des garçons de 12-25 ans en Ile-de-France et 66% en province ont pris de manière ponctuelle ou chronique des risques pour leur santé du fait de leur consommation d'alcool. Les risques ponctuels sont les accidents de la route, les accidents domestiques, les conduites violentes, les rapports sexuels non protégés, le coma éthylique voire le décès. Les risques chroniques sont, en plus des précédents, les problèmes scolaires ou professionnels, notamment l'absentéisme, les maladies induites par l'abus d'alcool (hypertension artérielle, cirrhose du foie, cancers des voies aéro-digestives supérieures, dépendance alcoolique, psychose alcoolique, ...).

La forte croissance de la consommation de cannabis en France, consommation qui reste parmi les plus élevées des pays d'Europe (OEDT, 2006) ainsi que la proportion plus importante en Ile-de-France de consommateurs masculins dont l'usage de cannabis est problématique, reste préoccupante au regard des risques que présente cette consommation : altération de la perception, l'attention et la mémoire, pouvant avoir des conséquences sur la conduite d'un véhicule, intoxications aiguës, retentissement sur la vie sociale (repli sur soi, perte de motivation, problèmes relationnels, scolaires et professionnels), dépendance,

aggravation de problèmes de santé mentale, augmentation du risque de cancers pulmonaires et des voies aéro-digestives supérieures.

Quant à la consommation de tabac, malgré sa diminution, un jeune de 12-25 ans sur cinq en Ile-de-France (un sur quatre en province) et 31% à l'âge de 25 ans fument tous les jours. Or les conséquences du tabagisme sont maintenant bien connues : bronchites obstructives chroniques, cancers du poumon, des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de la vessie, rôle dans les maladies cardio-circulatoires, cancer de l'œsophage et du col utérin, fausses couches chez la femme enceinte, etc. En 2000, le nombre annuel de décès attribuables au tabac a été estimé en France à 60 600 (Peto et al.). Cependant, les quelque 57% de fumeurs quotidiens ou occasionnels déclarant avoir envie d'arrêter de fumer en Ile-de-France et en province, ainsi que, parmi ceux-ci, les 34% déclarant avoir un projet précis pour arrêter, sont des données positives quant aux évolutions des représentations du tabagisme.

Outre les conséquences sanitaires de l'usage de ces produits, ces consommations sont associées à une moins bonne qualité de vie chez les jeunes : ils se perçoivent en effet en moins bonne santé, qu'il s'agisse des aspects physiques ou psychiques. Ainsi, ces jeunes consommateurs ont des niveaux d'anxiété supérieurs aux autres (difficultés de concentration, ne pas être à l'aise avec les autres, problèmes de sommeil, fatigue, nervosité), des niveaux plus élevés de dépressivité (tristesse, fatigue, problèmes de sommeil, difficultés de concentration, découragement) ou bien encore ont une moindre estime d'eux-mêmes.

Troisième aspect préoccupant, ces conduites de consommations de produits psychoactifs sont rarement isolées et les jeunes consommateurs sont plus nombreux à déclarer des conduites à risque, dont certaines témoignent d'un mal-être, voire d'une souffrance psychique : pensées et tentatives de suicide, comportements de violence agie ou subie, consommation de médicaments psychotropes, comportements alimentaires perturbés.

De plus, la prévalence des tentatives de suicide, dont le risque est plus élevé en Ile-de-France, ne semble pas diminuer et leur prise en charge s'avère insuffisante, particulièrement dans la région francilienne. Une enquête auprès d'adolescents (Choquet et al., 1994) avait aussi montré un faible taux d'hospitalisation parmi les suicidants (24% pour les garçons et 18% pour les filles), alors que l'Anaes (devenue Haute autorité de santé) recommande une admission, dans un premier temps dans le service des urgences de l'hôpital, afin que puisse être réalisée une triple évaluation, somatique, psychologique et sociale (Anaes, 1998). Du fait de l'importance des tentatives de suicide itératives, concernant un quart des suicidants, l'Anaes recommande aussi de rechercher les facteurs de risque de récurrence à court terme, notamment en ce qui concerne l'intentionnalité suicidaire (préméditation, dissimulation du geste suicidaire), les antécédents de tentative de suicide chez le jeune ou dans l'entourage, des pathologies psychiatriques (notamment les états dépressifs), des abus sexuels ou maltraitance, des conduites violentes et comportements à risque, prise de drogues et usage d'alcool.

Le surpoids et l'obésité en Ile-de-France au regard des autres enquêtes

Les prévalences du surpoids et de l'obésité observées en Ile-de-France, mais aussi en province, s'avèrent, chez les filles, plus faibles que celles rapportées par d'autres études réalisées en France, particulièrement pour l'obésité. Ainsi en France, la prévalence de l'obésité est, chez les filles de 15-24 ans, de 4% (enquête Obépi 2006) et un excès de poids (surpoids et obésité) concerne 12% des filles. Les données du Baromètre indiquent une prévalence de l'excès de poids de 7% chez les filles de 15-24 ans en Ile-de-France et de 10% en France. Par ailleurs, dans une exploitation régionale de l'enquête décennale santé 2002-2003 de l'Insee (Vincelet et al.), la prévalence de l'excès de poids chez les jeunes filles de 10-19 ans est en Ile-de-France, légèrement supérieure à 10%, avec une prévalence de l'obésité autour de 2%. Cette différence pourrait-elle en partie être expliquée par une sous-estimation de l'IMC dans l'enquête Baromètre ? La minceur étant fortement valorisée dans notre société actuelle, l'hypothèse peut être faite que lors d'un questionnaire téléphonique, l'interviewé tendrait à déclarer un poids idéalisé et non pas son poids réel s'il est en excès de poids, déclaration rendue possible par le fait que l'enquêteur ne voit pas l'interviewé.

Toutefois, comme dans l'enquête décennale, le Baromètre retrouve des prévalences plus faibles d'excès de poids chez les filles (9%) que chez les garçons (11%).

De plus, une analyse par région dans les différentes enquêtes Obépi confirment les prévalences plus faibles de l'obésité en Ile-de-France qu'en France. Ainsi, en 1997, 6,7% de l'échantillon francilien tous âges confondus présentait une obésité contre 8,2% en France et en 2006, ces proportions étaient respectivement de 11,5% et 12,4%.

En termes d'évolution, contrairement à ce qui est observé dans les enquêtes Obépi, où la prévalence de l'excès de poids a augmenté entre 1997 et 2006 chez les filles, passant en France de 9% à 12% pour les 15-24 ans, elle est, dans l'enquête Baromètre, restée stable entre 1997 et 2005, chez les filles et les garçons. Les enquêtes Obépi montrent toutefois une stabilité des prévalences chez les garçons, rejoignant en cela les résultats du baromètre.

Les conclusions du Baromètre sont confortées par celles obtenues, pour ce qui est de l'évolution, par une enquête auprès d'un échantillon représentatif de collégiens et lycéens dans le Val-de-Marne (Feur et al.), dans laquelle la prévalence de l'excès de poids est restée stable entre 1998 et 2001, chez les filles comme chez les garçons, mais dont le niveau se situe cependant bien au-dessus de ce qui est observé dans le Baromètre : 17% des adolescents présentent un excès de poids, les garçons un peu plus que les filles. Cette étude souligne par ailleurs les contrastes selon la catégorie socio-professionnelle : la prévalence de l'excès de poids a ainsi considérablement augmenté chez les enfants d'ouvriers et d'artisans et commerçants alors qu'elle a diminué chez ceux dont les parents occupent une profession intermédiaire ou un poste de cadre. Cette variable n'a cependant pas pu être explorée dans le Baromètre, en revanche un défaut de cohésion familiale semble être associé à un risque plus important d'excès de poids chez les jeunes.

Enfin, les jeunes en excès de poids, et particulièrement les jeunes en obésité ont, plus souvent que les autres, une moins bonne qualité de vie, notamment en terme de vie sociale ou d'estime de soi. L'association observée entre comportements alimentaires perturbés et excès de poids est, entre autres, pour ce qui est de l'obésité, le résultat de conduites alimentaires plus ou moins compulsives où la nourriture est utilisée comme un toxique qui tente de parer à toutes les difficultés psychiques auxquelles sont confrontés les individus (Florès, 2002). En témoignent les prévalences plus élevées de pensées suicidaires chez les jeunes présentant des troubles alimentaires (Guilbert et al., 2001). Ainsi qu'une perception diminuée de la qualité de vie, tant physique que psychique, une moindre estime de soi, des niveaux d'anxiété et de dépression plus élevés, chez les jeunes présentant des troubles du comportement alimentaire. L'ensemble de ces éléments plaide en faveur d'une vulnérabilité des jeunes présentant un excès de poids, et plus particulièrement des jeunes souffrant d'obésité.

Par ailleurs, des similitudes sont observées entre les jeunes ayant des comportements alimentaires perturbés et la toxicomanie au sens large (Jeammet, Venisse cités par Florès, 2002), regroupés sous la dénomination de conduites addictives, conduites caractérisées par des actes répétés dans lesquels prédomine la dépendance à une situation ou à un objet matériel, qui est recherché et consommé avec avidité (Venisse, cité par Florès, 2002). Ces similitudes sont observées au niveau de la recherche de sensation de plaisir et de la dépendance psychique (aux drogues, au jeûne).

Les conduites à risque : entre dépendance et tentative d'affirmation de soi

L'estime de soi comme facteur clé

Si la formation de l'identité personnelle et la résolution de la crise d'adolescence passe par des conduites d'essai ou par des expérimentations, certains adolescents vont basculer dans l'addiction au risque, la dépendance ou encore la délinquance (Assailly, 2003). Certains modèles de psychopathologie développementale ont expliqué ce processus de dépendance, notamment par le biais de la théorie de l'attachement (Winnicott, Bowlby) : le bébé s'attache à la personne qui s'occupe de lui car il a besoin d'être rassuré et protégé. Il développe pour cela un ensemble de réactions et de comportements afin de s'assurer de la présence, de la proximité et de la disponibilité de la figure maternelle. L'attachement est sûr lorsque le bébé est suffisamment rassuré par la disponibilité de la figure d'attachement et anxieux lorsqu'il n'est pas suffisamment rassuré. Et moins il est sécurisé, plus il deviendra dépendant de sa mère. Est-ce que des enfants plus dépendants de leur mère deviennent des adolescents dépendants des produits psychoactifs ? De nombreux travaux ont mis en évidence la relation entre style d'attachement et consommation de substances psychoactives (Brook et al., Fonagy et al par exemple, cités par Assailly, 2006). La littérature sur la psychanalyse de l'alcoolisme suggère ce type de filiation : se remplir d'alcool pour lutter contre l'angoisse du vide (Assailly, 2003). En revanche, si aucune étude n'a été menée pour mesurer les liens entre

attachement et prises de risque, un attachement sûr, générant une confiance de base, permettrait de mieux faire face aux dangers (Aissailly, 2003).

La sécurité interne, qui s'est constituée au cours de la petite enfance permet aux adolescents d'avoir une confiance en eux-mêmes, une confiance en l'autre et en l'environnement (Jeammet, 2006). Meilleure est l'estime de soi, meilleure est la capacité à porter un regard positif sur les aléas de la vie, la résilience, le bonheur, le bien-être tandis qu'une estime de soi défaillante augmente la vulnérabilité aux troubles psychiques (dépression, anxiété, tendance suicidaire, comportements alimentaires perturbés) et comportements à risque : violence, rapports sexuels non protégés, consommations de substances psychoactives (Morel, cité par Ferron, 2006). Dans notre étude, on observe par exemple des scores d'estime de soi moins bons chez les jeunes filles qui déclarent fumer quotidiennement et chez les jeunes de moins de 18 ans qui déclarent boire de l'alcool de manière importante et régulière.

C'est pourquoi de nombreux programmes de santé privilégient une approche plus globale, avec des ateliers visant à développer les compétences psycho-sociales, telles que la confiance en soi et en l'autre, l'expression des émotions, la construction de l'estime de soi ou l'affrontement de situations défavorables (Dessez, 2003). Citons en Ile-de-France le programme Capri de prévention des addictions destiné aux collégiens de 12 à 16 ans, qui comportait des ateliers sur la gestion des émotions, la résistance aux pressions, notamment celles provenant de leurs pairs, sur l'estime et l'affirmation de soi ainsi que le respect d'autrui (Wu-Zhou et al., 2004).

Des conduites de rupture qui s'expriment différemment chez les garçons et chez les filles

Les conduites à risque « illustrent le plus souvent une volonté de se défaire de la souffrance, de se débattre pour exister enfin » (Le Breton, 2005). « Mais là où les filles prennent sur elles et font de leur corps un lieu d'amortissement de la souffrance, les garçons se jettent durement contre le monde dans des conduites de provocation, de défi, de transgression, etc » (Le Breton, 2005). Notre étude retrouve, chez les garçons, les comportements de violence agie et son corollaire, violence subie, accidents, consommations excessives d'alcool (ivresses, *binge drinking*) et répétées de cannabis. Les conduites violentes marquent chez les garçons une volonté de rompre et de définir leurs propres marques, d'être reconnus, respectés et écoutés (Pommereau, 2002)

De plus, le risque est valorisé chez les garçons en tant qu'affirmation de sa virilité et aux yeux des groupes de pairs, le garçon affirme son identité dans une surenchère de comportements à risque : pour garder une image positive de lui-même, le garçon ne peut pas se dérober à l'épreuve puisque « le risque pour l'identité est plus redoutable à assumer que le risque pour la santé ou la vie » (Le Breton, 2005).

« A niveau de souffrance psychologique égal, les filles manifestent leur désir de rupture par des comportements plus souvent de l'ordre de l'effacement, du retrait » (Pommereau, 2002).

On retrouve dans notre étude des inclinations plus importantes chez les filles pour les pensées suicidaires, les tentatives de suicide, les comportements alimentaires perturbés, la consommation de médicaments psychotropes.

Mais les filles ont maintenant rejoint les garçons dans la consommation de tabac et tendent à les rejoindre dans la consommation d'alcool. Une étude qualitative auprès de jeunes gens de 18-25 ans (Meidani et al., 2005) a permis de montrer que si les femmes investissent de plus en plus un espace jusqu'à lors réservé aux hommes, les pratiques restent différentes selon le sexe dans l'alcoolisation excessive qui est vécue comme une pratique d'affirmation de la virilité, avec une quête quasi-permanente de dépassement de soi où tout moyen pour y parvenir se voit légitimé.

Toutefois lorsqu'une fille adopte un comportement typiquement masculin, par exemple des conduites de violence contre autrui (5% des filles de 12-19 ans en Ile-de-France dans notre étude) ou qui va avoir des ivresses répétées, ou bien réciproquement, un garçon qui adoptera un comportement plus généralement féminin, comme par exemple avoir des comportements alimentaires perturbés, cette « inversion » traduit une gravité supplémentaire dans les conduites à risque (Pommereau, 2002).

Les filles se perçoivent toujours en moins bonne santé que les garçons (scores de Duke témoignant d'une moindre qualité de vie) et en particulier elles ont une estime moindre d'elles-mêmes, même dans les domaines où elles obtiennent de meilleurs résultats, notamment la scolarité. « Aspiration idéale trop élevée chez les filles, influence néfaste de l'environnement, importance attachée à l'apparence physique, valeurs culturelles favorables aux hommes », de nombreuses hypothèses ont été formulées sans qu'il y ait pour autant de conclusion définitive (Ferron, 2006).

Ces différences de perception de la santé font que les filles sont plus soucieuses de la prévention tandis que les garçons en ont une représentation plus immature, avec des stratégies de coping²¹ caractéristiques, les filles utilisant leurs ressources sociales et mettant en place des stratégies pour clarifier les problèmes tandis que les garçons seront plutôt dans le déni des événements stressants, dans la fuite et ainsi plus démunis par rapport au dire ou à la parole (Oddoux et al., 2000). Ainsi les programmes de prévention à l'égard des adolescents préconisent-ils de prendre en compte la nécessité d'une revalorisation de l'estime de soi chez les filles et de tenir compte des mécanismes de déni chez les garçons.

²¹ De l'anglais, *to cope*, faire face à. Désigne généralement les stratégies personnelles pour faire face aux événements stressants, aux épreuves de la vie.

Bibliographie

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

Assailly JP, Les conduites à risque : du danger à la loi, des gènes aux pairs...Que nous apprend l'épidémiologie des influences familiales et sociales ? Revue toxibase n°11, septembre 2003.

Baird J, Fisher D, Lucas P, Kleijnen J, Roberts H, Law C. Being big or growing fast : systematic review of size and growth in infancy and later obesity. *BMJ* 2005;331:929-.

Basdevant A. Obésité. *La revue du praticien* 2005, 55 :1405-06.

Beck F, Legleye S, Peretti-Watel P. Sport et usages de produits psychoactifs dans les enquêtes quantitatives auprès des jeunes scolarisés : quelles interprétations sociologiques ? In : Faugeron C., Kokoreff M. Société avec drogues. Enjeux et limites. Ramonville-Ste-Agne : Erès, 2002 : 99-125.

Beck F, Legleye S, Spilka S, Grémy I, Les consommations de drogues des jeunes Franciliens, Exploitation régionale et infrarégionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003, OFDT, mars 2005.

Biddle SJ, Gorely T, Stensel DJ. Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *J Sports Sci* 2004 ;22(8) :679-701.

Bolognini M ; Plancherel B, Bettschart W, Halfon O, Self-esteem and mental health in early adolescence : development and gender differencies, *J adolsc*, 1996, 19(3), 233-45.

Choquet M, Bourdessol H, Arvers Ph, Guilbert P, De Peretti C. L'activité sportive à l'adolescence : les troubles et les conduites associés. Rapport au ministère de la Jeunesse et des Sports. Injep, 2001 :94 p.

Choquet M, Ledoux S, Adolescents, enquête nationale, Inserm, La Documentation française, 1994.

Choquet M, Com-Ruelle L, Leymarie N, Les 13-20 ans et l'alcool en 2001, Comportements et contextes en France, Ireb, 2003.

Choquet M, Grémy I, Lagadic C, « Existe-t-il une surconsommation de drogue parmi les jeunes de la région parisienne ? », *Revue d'Epidémiologie et de Santé publique*, 1998, 46, 183-192.

Choquet M, Beck F, Hassler C, Spilka S, Morin D, Legleye S, Les substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens : consommations en 2003 et évolutions depuis dix ans, *Tendances* n°35, OFDT, Inserm, mars 2004.

Cole TJ, Bellizi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320:1240-3.

Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, et al. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) : 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35:1381-1395.

Dessez P, De la prévention des toxicomanies à la prévention des conduites à risque, revue toxibase, n°11, septembre 2003.

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

Ferron Ch, Estime de soi et prise de risque : de quoi parle-t-on ? *La santé de l'homme*, n°384, juillet-août 2006.

Feur E, Boucher J, Labeyrie C, Cabut S, Falissard B, Castetbon K, Excès pondéral chez les collégiens et lycéens du Val-de-Marne, France, en 1998 et 2005 selon leurs caractéristiques sociales et économiques, *BEH* n°4, janvier 2007, pp.34-36.

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

Freedman DS, Khan LK, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. Relationship of childhood obesity to coronary heart disease risk factors in adulthood: the bogalusa heart study. *Pediatrics* 2001;108:712-718.

Guilbert Ph, Choquet M, Arwidson P, Goubert A.C, Gautier A, Baudier F, Jouglard C, Conduites alimentaires perturbées et pensées suicidaires chez les adolescents : résultats d'une enquête nationale par téléphone, *Santé publique* n°2, juin 2001.

Gunnell DJ, Frankel SJ, Nanchahal K, Peters TJ, Davey Smith G. Childhood obesity and adult cardiovascular mortality: a 57-y follow up study based on the boyd orr cohort. *Am J Nutr* 1998;67:1111-1118.

Hancox RJ, Poulton R. Watching television is associated with childhood obesity : but is it clinically important ? *Int J Obes* 2006;30(1):171-5.

Haut comité de la santé publique, La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes, Ministère de l'Emploi et de la solidarité, ed ENSP, février 2000.

Heinberg LJ. Theories of body image disturbance : perceptual, developmental and sociocultural factor. In: Thompson JK, editor. *Body image, eating disorders, and obesity: an integrative guide for assessment and treatment*. Washington (DC): American Psychological Association;1996,27-28.

Institut national de la santé et de la recherche médicale. Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant. Synthèse et recommandations. Paris, Ed Inserm, Expertise collective ; 2000.

Institut national de la santé et de la recherche médicale. Carences nutritionnelles : étiologies et dépistage. Paris, Ed Inserm, Expertise collective : 1999.

Jackson-Leach R, Lobstein T. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 1. The increase in the prevalence of child obesity in Europe is itself increasing. *International Journal of Pediatric Obesity* 2006; 26-32.

Jeammet Ph, La prévention, affaire de la société tout entière, *La santé de l'homme*, n°384, juillet-août 2006.

Labre MP. Adolescent boys and the muscular male body ideal. *J Adolesc Health* 2002;30:233-242.

La lettre d'information de l'Ireb, *Recherche et Alcoologie*, n°32, janvier 2007.

Le Breton D, Conduites à risque à l'adolescence : spécificité des filles et des garçons. *Approche anthropologique, Gynécologie obstétrique et fertilité* 33, 2005, 39-43.

Lee IM, Sesso HD, Paffenbarger RS Jr. Physical activity and risk of lung cancer. *Int J Epidemiol* 1999;28:620-625.

Meidani A, Dany L, Welzer-Lang D, Manière de boire et rapports sociaux de genre chez les jeunes (18-25 ans), *Cahiers de l'Ireb* n°17, 2005.

Menahem G, Problèmes de l'enfance, statut social et santé des adultes, une approche statistique des déterminants biographiques et sociaux de la santé des adultes, n°1010, CREDES, juin 1994.

Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, *et al.* Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. *JAMA* 2003;289(1):76-9.

Must A, Spadano J, Coakley EH, Field AE, Colditz G *et al.* The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA* 1999;282(16):1523-9.

ObEpi 2000. Le surpoids et l'obésité en France. Enquête épidémiologique réalisée dans un échantillon représentatif de la population française, adulte et enfant. Inserm, Institut Roche de l'Obésité, Sofres. 2001.

ObEpi 2003. Le surpoids et l'obésité en France. Enquête épidémiologique réalisée dans un échantillon représentatif de la population française, adulte et enfant. Inserm, Institut Roche de l'Obésité, Sofres. 2003.

ObEpi 2006. Le surpoids et l'obésité en France. Enquête épidémiologique réalisée dans un échantillon représentatif de la population française, adulte et enfant. Inserm, Institut Roche de l'Obésité, Sofres. 2006

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue en Europe, 2006.

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites chez les jeunes de 12-25 ans, Baromètre santé jeunes, Pays de la Loire 2005, janvier 2006.

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, Sexualité, contraception, prévention et dépistage des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes de 15-25 ans, Baromètre santé jeunes, Pays de la Loire 2005, mai 2006.

O'Connor GT, Hennekens CH, Willett WC, Goldhaber SZ, Paffenbarger RS Jr, et al. Physical exercise and reduced risk of nonfatal myocardial infarction. *Am J Epidemiol* 1995;142(11):1147-56.

Oddoux K, Arènes J, Ferron Ch, Housseau B, Ramon A, La communication sur la santé auprès des jeunes, Analyses et orientations stratégiques, Dossiers techniques, CFES, décembre 2000.

Olmsted MP, McFarlane T. Body weight and body image. *BMC Women's health* 2004;4:S5

Parsons TJ, Power C, Manor O. Physical activity, television viewing and body mass index: a cross-sectional analysis from childhood to adulthood in the 1958 British cohort. *Int J Obes* 2005; 29(10):1212-21.

Pelletier DL, Frongillo EA, Habicht J-P. Epidemiologic evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality. *Am J Health* 1993;83:1130-3

Peto R, Lopez A D., Boreham J, Thun M, Mortality from smoking in developed countries 1950-2000, 2nd edition : updated june 2006, CTSU, university of Oxford.

Plan régional santé publique Ile-de-France 2006-2010, Document soumis à l'avis du Comité de pilotage du PRSP le 16 décembre 2005 puis à celui de la Conférence régionale de santé le 29 mars 2006.

Pommereau X, Souffrance et violence à l'adolescence : du repérage des signes au choix de réponses adaptées, intervention lors de la journée d'études du GNDA du 13 décembre 2002 à Paris sur le thème « Délinquance et éducation : articulation entre parcours et réponse sociale – si le jeune m'était conté ».

Sullivan PF. Mortality in anorexia nervosa. *Am J Psychiatry* 1995;152:1073-1074.

Swallen KC, Reither EN, Haas SA, Meier AM. Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents : the national longitudinal study of adolescent health. *Pediatrics* 2005;115:340-347

Vincelet C, Galli J, Grémy I, Surpoids et obésité en Ile-de-France, Analyse à partir des données de l'enquête décennale santé de l'Insee 2002-2003, Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, mai 2006.

Viner RM, Cole TJ. Television viewing in early childhood predicts adult body mass index. *J Pediatr* 2005;147(4):417-8.

Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity* 2006; 1:11-25

Wu-Zhou X, Brouard C, Embersin C, Chardon B, Grémy I, Evaluation sur trois ans du programme CAPRI de prévention des addictions, Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, septembre 2004.

Annexes

Méthodologie

Type d'enquête

L'enquête a été réalisée par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de la population résidant en France métropolitaine âgée de 12 à 75 ans. Afin que l'échantillon soit le plus représentatif possible de la population, les numéros de téléphone ont été sélectionnés aléatoirement dans une base de sondage. Cette base de sondage ne comportant pas de numéros de téléphone inscrits sur liste rouge, chaque numéro tiré au hasard a été modifié en ajoutant 1 au dernier chiffre. Les nouveaux numéros de téléphone ainsi constitués pouvaient alors correspondre à des numéros inscrits sur liste blanche, sur liste rouge, ou encore à des numéros non-attribués ou commerciaux.

Une seule personne par ménage est enquêtée. Si plusieurs personnes répondent aux critères d'inclusion, la personne interrogée est celle dont l'anniversaire est fêté en premier à partir du jour de l'enquête (méthode dite « anniversaire »). Par cette méthode de sélection, chaque personne n'a pas la même chance d'être interrogée suivant le ménage auquel elle appartient. Une personne provenant d'un ménage composé de trois personnes éligibles a ainsi trois fois moins de chance d'être interrogée qu'un individu vivant dans un foyer où elle est la seule personne éligible. Afin de prendre en compte cette inégalité, une variable de pondération a été créée, donnant à chaque personne interrogée un poids proportionnel au nombre de personnes éligibles au sein du ménage.

Dans ce type d'enquête il est très important que la personne sélectionnée accepte de répondre au questionnaire. L'utilisation de l'annuaire inversé a permis de retrouver les coordonnées des personnes à interroger inscrites sur liste blanche et une lettre-annonce, présentant les objectifs de l'enquête, a été envoyée afin de les encourager à y participer et de leur assurer l'anonymat et la confidentialité des réponses. Une lettre identique pouvait être envoyée aux personnes inscrites sur liste rouge à leur demande.

Les données recueillies ont été 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. Ce redressement a pour objectif d'assurer la représentativité du fichier avec la structure réelle de la population française.

Pour cette étude, seuls les comportements de santé des adolescents âgés de 12 à 25 ans ont été analysés. Afin de pouvoir disposer de résultats robustes pour cette tranche d'âge en Ile-de-France, un sur-échantillon francilien de jeunes de 12-25 ans a été effectué.

Terrain d'enquête

Le terrain d'enquête a été réalisé par l'Institut de sondage Atoo, du 14 octobre 2004 au 12 février 2005 pour l'enquête nationale et du 10 mai au 4 juin 2005 pour le sur-échantillon francilien. Toutes listes confondues (blanche, orange, rouge), le taux de refus ménages s'est élevé à 31,4% pour l'enquête nationale chez les 12-75 ans (17,5% pour le sur-échantillon francilien chez les 12-25 ans), le taux de refus individus à 5,7% (5,4% pour le sur-échantillon francilien) et le taux d'abandon à 8,7% (2,7% pour le sur-échantillon). Au total, l'analyse a porté sur 5 980 jeunes (28 individus dont on ne connaissait pas la région de résidence ont été exclus de l'analyse) dont 4 645 issus de l'enquête nationale et 1 335 issus du sur-échantillon francilien.

La fiabilité des réponses

Si la distance entre l'enquêteur (que l'on ne voit pas) et l'enquêté lors d'une enquête téléphonique permet sans doute d'obtenir des réponses plus sincères, la proximité de l'entourage familial peut quant à elle entraîner des réponses plus normatives et en particulier une sous-estimation des consommations. Pour cette enquête, 92% des jeunes Franciliens déclarent avoir été seuls pour répondre au questionnaire contre 89% des jeunes provinciaux (différence significative). Ces résultats sont confirmés par la perception de l'enquêteur qui devait préciser s'il pensait que l'interviewé était seul ou non lorsqu'il a répondu au questionnaire.

Analyse

Pour l'analyse de l'évolution des comportements et problèmes de santé de la population des jeunes, les données de l'enquête 97/98 ont, comme celles de l'enquête 2005, été redressées par les données de population du recensement de 1999. L'enquête réalisée en 1997 ne portant que sur les abonnés sur liste blanche, les abonnés sur liste orange et rouge de l'enquête 2005 ont été exclus de l'analyse. Des tris croisés et des tests du χ^2 ont été utilisés pour l'analyse descriptive des données. Les facteurs de risque associés à un problème de santé donné ont été déterminés par l'utilisation de régressions logistiques. L'analyse a été réalisée sur les données pondérées et redressées, à l'aide du logiciel Stata®.

Structure de l'échantillon observé et de l'échantillon obtenu après pondération et redressement selon certaines caractéristiques (en %)

	Brut			Pondéré et redressé		
	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France
<i>Sexe</i>						
Garçons	46,4	45,7	45,9	50,0	51,2	50,9
Filles	53,6	54,3	54,1	50,0	48,8	49,1
<i>Age</i>						
12-14 ans	21,8	22,6	22,3	20,8	21,7	21,5
15-19 ans	38,7	35,9	36,9	34,6	37,1	36,6
20-25 ans	39,5	41,5	40,8	44,6	41,2	41,9
<i>Type de commune</i>						
Commune rurale	4,0	28,0	19,6	3,9	25,8	21,7
Moins de 20 000 habitants	5,9	18,9	14,3	5,3	18,4	15,9
20 000 à 100 000 habitants	3,5	14,2	10,4	3,2	15,8	13,4
100 000 à 200 000 habitants	-*	6,7	4,3	-*	7,7	6,2
200 000 habitants et plus/ agglomération parisienne*	86,6	32,2	51,4	87,6	32,3	42,8
<i>Type de famille</i>						
Sans parents	21,2	27,8	25,4	20,0	23,7	23,0
Monoparentale	15,9	13,1	14,1	14,3	12,4	12,8
Nucléaire	59,0	55,0	56,4	62,1	60,0	60,4
Recomposée	3,7	3,8	3,8	3,4	3,6	3,5
Autre	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3
<i>Situation père</i>						
Travail	85,2	84,3	84,6	84,0	83,4	83,5
Chômage	4,0	3,3	3,6	4,4	3,4	3,6
Retraite	6,6	6,9	6,8	6,9	6,8	6,8
Autre	4,2	5,5	5,0	4,7	6,4	6,1
<i>Situation mère</i>						
Travail	74,2	68,7	70,8	71,9	65,3	66,6
Chômage	4,3	4,0	4,1	4,8	4,3	4,4
Retraite	1,7	2,5	2,2	1,6	2,1	2,0
Maison ou congé parental	14,2	16,6	15,7	16,0	19,5	18,9
Autre	5,6	8,2	7,2	5,7	8,8	8,1
<i>Religion</i>						
Pratique religieuse	32,9	23,5	26,8	36,2	25,5	27,5
Pas de pratique	16,7	17,7	17,4	16,1	16,5	16,5
Pas de religion	50,4	58,8	55,8	47,7	58,0	56,0
<i>Satisfait école / études / travail</i>						
Oui	47,0	47,3	47,2	47,5	46,7	46,9
Non	53,0	52,7	52,8	52,5	53,3	53,1

* Pour l'Ile-de-France, les communes de plus de 100 000 habitants font partie de l'agglomération parisienne.

Structure de l'échantillon Ile-de-France et Hors Ile-de-France en 1997 et en 2005 selon certaines caractéristiques, (en % sur données pondérées et redressées)

	Ile-de-France		Hors Ile-de-France	
	1997	2005	1997	2005
<i>Sexe</i>				
Garçons	50,8	53,6	51,2	52,4
Filles	49,2	46,4	48,8	47,6
<i>Age</i>				
12-14 ans	37,5	37,1	36,8	36,0
15-19 ans	62,5	62,9	63,2	64,0
<i>Ecole, études Formation</i>				
Oui	100,0	97,2	100,0	94,6
Non	0	2,9	0	5,4
<i>Structure familiale</i>				
Monoparentale / recomposée	22,9	22,1	20,0	22,5
Nucléaire / étendue	77,1	77,9	80,0	77,5
<i>Pratique religieuse</i>				
Oui	62,9	60,5	63,3	73,2
Non	37,1	39,5	36,7	26,8

Tableaux annexes

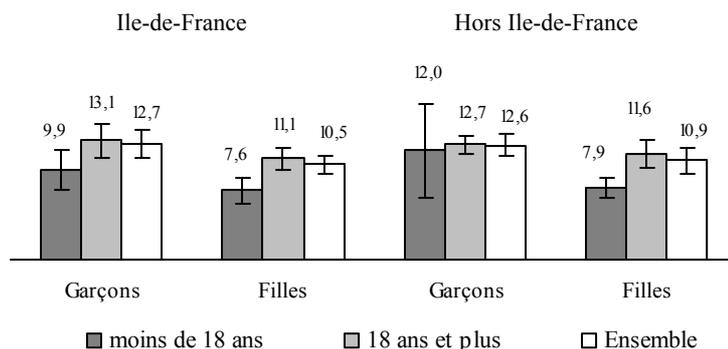
Annexe 1 : Profil de santé de Duke

Le score 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 (voir tableau ci-dessous).

Questions	Dimensions abordées
Pour chacune de ces formules, dites si vous pensez que c'est tout à fait votre cas, à peu près votre cas ou que cela n'est pas votre cas...	
Je me trouve bien comme je suis	Mentale, estime de soi
Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	Sociale, estime de soi, anxiété
Au fond, je suis bien portant	Santé perçue
Je me décourage trop facilement	Mentale, estime de soi, dépression
J'ai du mal à me concentrer	Mentale, anxiété, dépression
Je suis content(e) de ma vie de famille	Sociale, estime de soi
Je suis à l'aise avec les autres	Sociale, anxiété, estime de soi
Diriez-vous qu'aujourd'hui, au moment de l'interview....	
Aujourd'hui, vous auriez du mal à monter un étage	Physique
Aujourd'hui, vous auriez du mal à courir une centaine de mètres	physique
Diriez-vous qu'au cours des huit derniers jours	
Vous avez eu des problèmes de sommeil	Physique, anxiété, dépression
Vous avez eu des douleurs quelque part	Physique, douleur
Vous avez eu l'impression d'être fatigué(e)	Physique, anxiété, dépression
Vous avez été triste ou déprimé(e)	Mentale, dépression
Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se)	Mentale, anxiété
Vous avez rencontré des parents ou amis	sociale
Vous vous êtes retrouvés avec des gens de votre famille qui n'habitent pas avec vous ou avec des copains en dehors de l'école (version pour les moins de 18 ans)	sociale
Vous avez rencontré des parents ou des amis au cours de conversations ou de visites (version pour les 18 ans et plus)	
Est-ce qu'au cours des huit derniers jours	
Est-ce qu'au cours des 8 derniers jours, vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour raison de santé.	incapacité

La santé physique, mentale et sociale sont les trois principales dimensions étudiées qui, associées, produisent le score de santé générale. S'ajoutent à cela des indices pour évaluer l'anxiété, la douleur, la dépression, l'estime de soi et l'incapacité. Les scores calculés vont de 0 à 100, 100 étant le score optimal de qualité de vie sauf pour les scores d'anxiété, de dépression, de douleur et d'incapacité, où le rapport est inversé.

Annexe 2 : Nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement par les fumeurs réguliers selon le sexe et l'âge (en % de l'ensemble des jeunes)



Annexe 3 : Proportions de jeunes déclarant qu'il serait assez facile ou très facile d'obtenir du cannabis en 24 heures (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	70,1	67,4	67,9	NS
Filles	61,9	61,0	61,2	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S**	S***	
12-14 ans	32,2	29,8	30,2	NS
15-19 ans	70,7	71,0	71,0	NS
20-25 ans	77,9	75,8	76,2	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
Ensemble	66,0	64,3	64,6	NS
Effectifs	2 063	3 758	5 821	

(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.

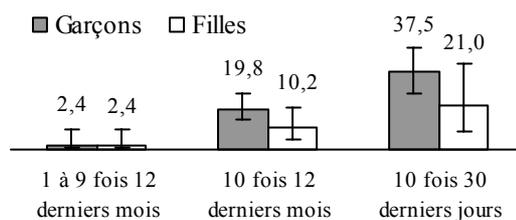
Annexe 4 : Proportion de jeunes déclarant avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 derniers mois (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	24,2	22,6	22,9	NS
Filles	12,3	12,6	12,6	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
12-14 ans	2,3	2,8	2,7	NS
15-19 ans	22,2	22,7	22,6	NS
20-25 ans	22,7	21,1	21,4	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
Ensemble	18,3	17,7	17,8	NS
Effectifs	2 109	3 863	5 972	

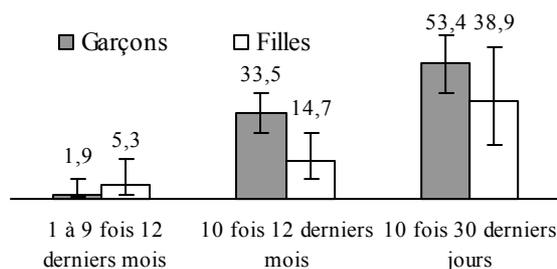
(1) χ^2 test sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001.

Annexe 5 : Signes de dépendance au cannabis, remarques de l'entourage selon la fréquence de consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France (en %)

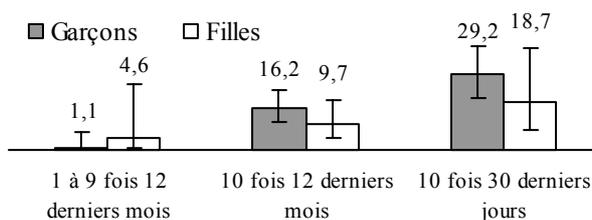
Avoir trouvé difficile de passer une journée sans joint



Amis/ membres de la famille ayant dit de réduire la consommation de cannabis



Avoir essayé de réduire la consommation de cannabis sans y être arrivé



Annexe 6 : Expérimentation d'une drogue illicite autre que le cannabis (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	7,6	9,9	9,5	NS ⁽²⁾
Filles	4,0	5,2	5,0	NS
Probabilité ⁽¹⁾	S**	S***	S***	
12-14 ans	1,0	1,8	1,7	NS
15-19 ans	3,9	6,0	5,6	NS ⁽³⁾
20-25 ans	9,4	12,0	11,5	NS ⁽⁴⁾
Probabilité ⁽¹⁾	S***	S***	S***	
Ensemble	5,8	7,6	7,3	S*
Effectifs	2 080	3 812	5 892	

(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.
 (2) p=0,0766 / (3) p=0,0735 / (4) p=0,0827

Annexe 7 : Avoir consommé des médicaments psychotropes au cours des douze derniers mois et facteurs associés (ensemble des jeunes)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre un garçon	0,6 (0,4 – 1,0) ⁽¹⁾
Etre âgé de 15-19 ans	2,5 (1,0 – 6,0)
Etre âgé de 20-25 ans	3,2 (1,3 – 8,0)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	0,7 (0,4 – 1,2)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,8 (1,0 – 3,1)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	1,8 (1,1 – 2,9)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	0,8 (0,4 – 1,4)
Etre polyconsommateur régulier* d'alcool, tabac et cannabis	2,0 (1,0 – 4,1) ⁽²⁾
Résider en Ile-de-France	1,0 (0,6 – 1,6)

* Alcool au moins 1 fois par semaine et/ou au moins 3 ivresses 12 mois, tabac quotidien, cannabis au moins 10 fois 12 mois
 Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

(1) p=0,072

(2) p=0,053

Annexe 8 : Polyconsommation régulière* d'alcool, tabac et cannabis selon l'âge (en % de l'ensemble des jeunes)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	P Idf / HIdf
12-14 ans				
Alcool + tabac + cannabis*	0.1	0.2	0.2	NS
2 produits	0.6	1.2	1.1	S*
1 seul produit	5.1	7.0	6.8	S**
Aucune consommation régulière	94.2	91.6	91.9	S***
15-19 ans				
Alcool + tabac + cannabis*	6.2	6.0	6.1	NS
2 produits	8.5	11.5	10.9	S***
1 seul produit	17.0	24.7	23.2	S***
Aucune consommation régulière	68.3	57.8	59.7	S***
20-25 ans				
Alcool + tabac + cannabis*	8.5	8.4	8.5	NS
2 produits	13.4	19.0	17.8	S***
1 seul produit	25.7	33.3	31.8	S***
Aucune consommation régulière	52.4	39.3	42.0	S***
Ensemble	100.0	100.0	100.0	
Effectif	2 097	3 846	5 971	

(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.
*alcool ou moins 1 fois par semaine et/ou au moins 3 ivresses 12 mois, tabac quotidien, cannabis au moins 10 fois 12 mois

Annexe 9 : Avoir fait au moins 2 tentatives de suicide au cours de la vie (en % des 15-25 ans ayant fait une tentative de suicide)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Garçons	15,1	39,0	33,8	NS
Filles	27,5	39,9	37,1	NS
Proba G/F	NS	NS	NS	
Ensemble	24,7	39,7	36,3	S*
Effectifs	93	140	233	

(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.

Annexe 10 : Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et facteurs associés (ensemble des jeunes de 15-25 ans)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre un garçon	0,5 (0,3 – 0,7)
Etre âgé de 20-25 ans	1,7 (1,1 – 2,7)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	0,9 (0,6 – 1,4)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,6 (1,1 – 2,3)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	1,7 (1,2 – 2,4)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	0,7 (0,4 – 1,2)
Etre polyconsommateur régulier* d'alcool, tabac et cannabis	4,4 (2,5 – 7,9)
Résider en Ile-de-France	0,9 (0,6 – 1,3)

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

Annexe 11 : Suivi des pensées suicidaires et tentatives de suicide (en % des 15-25 ans ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et en % des 15-25 ans ayant fait une tentative de suicide au cours de la vie)

	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	France	Proba Idf/Hidf ⁽¹⁾
Avoir parlé à quelqu'un des pensées suicidaires				
Garçons	28,0	35,2	34,3	NS
Filles	47,8	50,0	49,6	NS
Probabilité ⁽¹⁾	NS ⁽²⁾	NS ⁽³⁾	S*	
Ensemble	40,9	43,3	42,9	NS
Effectifs	103	214	317	
Suivi de la dernière tentative de suicide				
Etre allé à l'hôpital	27,7	41,8	38,5	NS ⁽⁴⁾
Avoir été suivi par un médecin ou un « psy »	34,0	54,5	49,7	S*
En avoir parlé à une autre personne qu'un médecin ou un « psy »	73,9	68,3	69,6	NS
Effectifs	80	121	201	

(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.

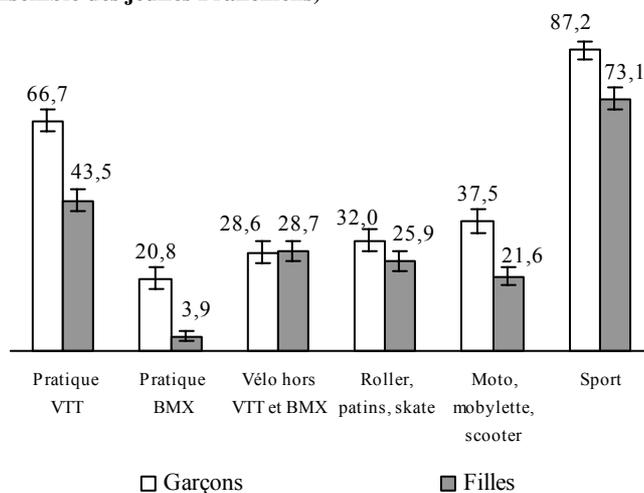
(2) p=0.0673 / (3) p=0.0636 / (4) p=0.0653.

Annexe 12 : Avoir été frappé par quelqu'un au cours des douze derniers mois et facteurs associés (ensemble des jeunes)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre un garçon	2,7 (1,9 – 3,9)
Etre âgé de 15-19 ans	1,2 (0,8 – 1,7)
Etre âgé de 20-25 ans	0,9 (0,5 – 1,4)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	1,1 (0,7 – 1,6)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,0 (0,7 – 1,5)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	1,1 (0,8 – 1,5)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	1,1 (0,7 – 1,6)
Etre polyconsommateur régulier* d'alcool, tabac et cannabis	3,2 (1,8 – 5,8)
Résider en Ile-de-France	1,1 (0,8 – 1,5)

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

* Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins trois ivresses au cours des 12 derniers mois, fumer quotidiennement du tabac et avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des 12 derniers mois

Annexe 13 : Avoir pratiqué les activités suivantes au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)


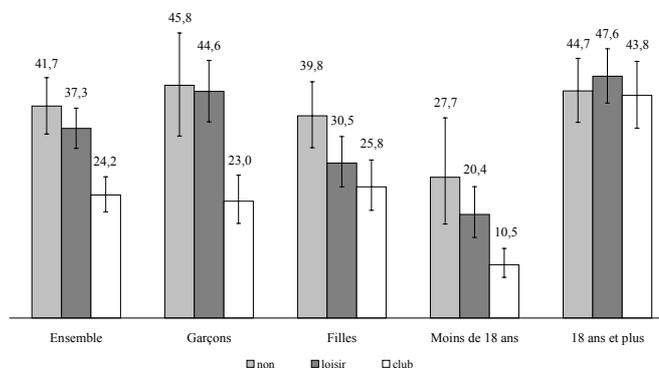
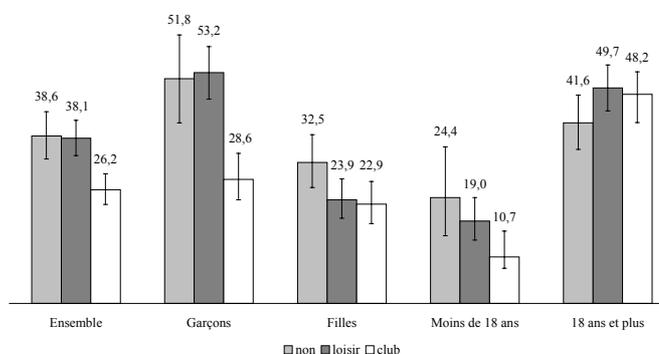
Annexe 14 : Pratique d'une activité physique et profil de Duke en Ile-de-France selon le sexe (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)

	Garçons			Filles		
	Non	Loisir	Club	Non	Loisir	Club
Physique	79,5	79,0	80,5	67,3	72,6** ⁽¹⁾	73,8***
Mentale	72,1	73,7	74,9	63,3	65,9	67,3*
Sociale	62,1	68,9**	72,3***	63,1	66,8*	68,3**
Générale	71,0	73,7	75,9**	64,6	68,5**	69,9***
Perçue	77,5	84,6	75,9	71,8	78,7*	75,5
Estime de soi	71,8	77,3*	78,1**	67,9	70,2	69,3
Anxiété	36,3	33,0	31,0*	41,2	36,9*	37,3*
Dépression	32,1	30,0	28,3	40,2	36,4	35,4*

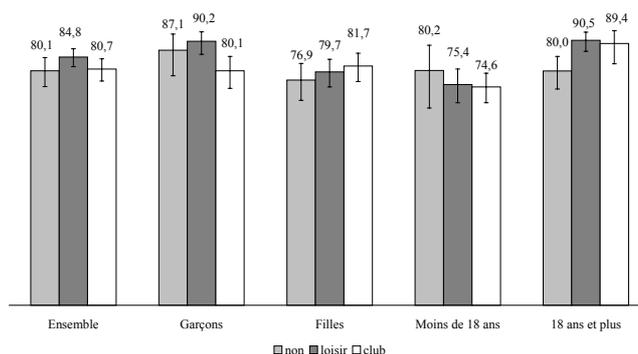
Annexe 15 : Pratique d'une activité physique et profil de Duke en Ile-de-France selon l'âge (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)

	Moins de 18 ans			18 ans et plus		
	Non	Loisir	Club	Non	Loisir	Club
Physique	69,0	75,1	77,7**	71,7	76,2**	77,6***
Mentale	58,8	67,2**	70,0***	67,6	71,3*	73,9**
Sociale	61,7	67,9**	69,8***	63,0	67,8**	71,8***
Générale	64,6	68,4***	69,9***	63,2	69,9***	72,5***
Perçue	61,0	79,2**	71,6*	76,3	83,1*	81,3
Estime de soi	64,7	72,5**	72,7**	70,2	74,5*	76,7**
Anxiété	40,9	34,7*	33,7**	39,4	35,1*	33,7**
Dépression	46,4	36,5**	32,8***	35,8	31,2*	29,3**

⁽¹⁾Significativité par rapport au groupe de référence (Non). * probabilité < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001

Annexe 16 : Activité physique et expérimentation du tabac en Ile-de-France (en % des jeunes Franciliens)

Annexe 17 : Activité physique et expérimentation de cannabis en Ile-de-France (en % des jeunes Franciliens)


Annexe 18 : Activité physique et expérimentation de l'alcool en Ile-de-France (en % des jeunes Franciliens)



Annexe 19 : Proportions de jeunes de 12-19 ans pratiquant un sport régulièrement en 1997 et en 2005 en France

	Pas de sport		Sport en loisir		Sport en club		P ⁽¹⁾ 97-04
	1997	2005	1997	2005	1997	2005	
Garçons	10,2	8,5	37,5	33,9	52,3	57,7	NS
Filles	16,0	17,9	43,9	37,5	40,1	44,6	S*
12-14 ans	4,6	5,5	37,6	27,0	57,8	67,5	S***
15-17 ans	10,3	11,2	45,1	42,1	44,6	46,7	NS
18-19 ans	29,1	26,5	38,5	38,0	32,4	35,5	NS
Ensemble	13,1	13,0	40,6	35,6	46,3	51,4	S**

Annexe 20 : Proportions de jeunes de 12-19 ans pratiquant un sport régulièrement en 1997 et en 2005 dans le reste de la France (en %)

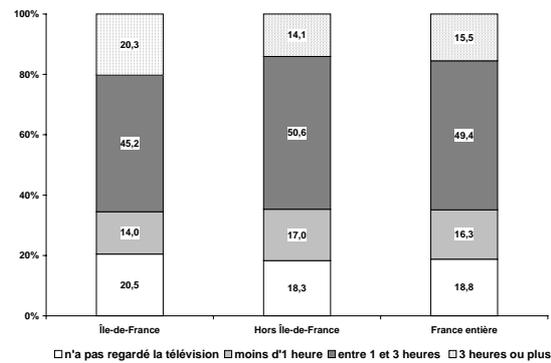
	Pas de sport		Sport en loisir		Sport en club		P ⁽¹⁾ 97-04
	1997	2005	1997	2005	1997	2005	
Garçons	10,3	9,0	36,9	33,9	52,8	57,1	NS
Filles	15,7	18,2	44,6	37,4	39,7	44,4	S*
12-14 ans	4,5	6,2	38,5	28,3	57,0	65,6	S**
15-17 ans	10,6	11,2	45,1	42,2	44,3	46,6	NS
18-19 ans	28,1	27,2	37,4	35,7	34,5	37,0	NS
Ensemble	12,9	13,5	40,7	35,6	46,4	50,9	S*

(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.

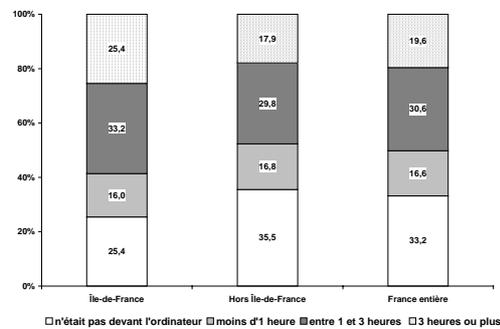
Annexe 21 : Facteurs associés à la pratique d'une activité physique (régression logistique multinomiale)

	Loisirs		Club	
	OR ajusté	IC à 95%	OR ajusté	IC à 95%
Sexe				
Garçons	1		1	
Filles	0,63	[0,52 ; 0,77]	0,41	[0,34 ; 0,50]
Age				
12-14 ans	1		1	
15-17 ans	0,59	[0,45 ; 0,78]	0,34	[0,26 ; 0,45]
18-19 ans	0,19	[0,14 ; 0,25]	0,09	[0,07 ; 0,12]
Région				
Reste de la France	1		1	
Ile-de-France	1,02	[0,80 ; 1,30]	1,02	[0,81 ; 1,29]
Année				
1997	1		1	
2005	0,89	[0,71 ; 1,10]	1,13	[0,92 ; 1,40]
Type de famille				
Famille nucléaire ou étendue	1		1	
Famille monoparentale, recomposée, autres	1,21	[0,98 ; 1,51]	1,41	[1,59 ; 1,75]

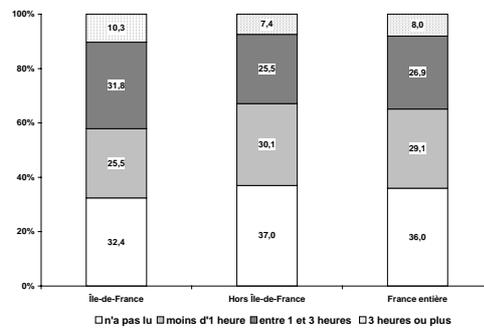
Annexe 22 : Avoir regardé la télévision la veille de l'enquête selon le lieu de résidence (en % de l'ensemble des jeunes)



Annexe 23 : Avoir passé du temps devant l'ordinateur la veille de l'enquête selon le lieu de résidence (en % de l'ensemble des jeunes)



Annexe 24 : Avoir lu la veille de l'enquête selon le lieu de résidence (en % de l'ensemble des jeunes)



Annexe 25 : Prévalence de jeunes de 12-19 ans en excès de poids en 1997 et 2005 dans le reste de la France (en %)

	Sans excès de poids		Surpoids		Obésité		P ⁽¹⁾
	1997	2005	1997	2005	1997	2005	97-04
Garçons	91,3	90,1	7,7	8,8	1,0	1,1	NS
Filles	93,5	91,4	5,6	7,3	0,9	1,3	NS
12-14 ans	90,4	91,9	8,2	7,3	1,4	0,8	NS
15-17 ans	93,3	89,0	6,2	9,0	0,5	2,0	S**
18-19 ans	93,8	91,7	5,4	7,9	0,8	0,4	NS
Ensemble	92,3	90,7	6,7	8,1	1,0	1,2	NS

Annexe 26 : Prévalence de jeunes de 12-19 ans en excès de poids en 1997 et 2005 en France (en %)

	Sans excès de poids		Surpoids		Obésité		P ⁽¹⁾
	1997	2005	1997	2005	1997	2005	97-04
Garçons	91,2	90,3	7,7	8,7	1,1	1,0	NS
Filles	93,5	91,7	5,5	7,1	1,0	1,2	NS
12-14 ans	91,3	91,9	7,4	7,3	1,3	0,8	NS
15-17 ans	93,0	89,7	6,3	8,3	0,7	2,0	S*
18-19 ans	92,9	91,4	6,0	8,2	1,1	0,4	NS
Ensemble	92,4	91,0	6,6	7,9	1,0	1,1	NS

(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.

Annexe 27 : Déterminants de l'excès de poids*

	Coefficient ajusté	IC à 95%
Sexe		
Garçon	1	
Fille	0,73	[0,58 ; 0,91]
Âge		
12-14 ans	1	
15-17 ans	0,87	[0,69 ; 1,11]
18-19 ans	0,80	[0,59 ; 1,08]
Région		
Reste de la France	1	
Ile-de-France	0,92	[0,71 ; 1,20]
Situation familiale		
Appartenir à une famille nucléaire ou étendue	1	
Appartenir à une famille monoparentale, recomposée ou autre type de famille	1,28	[0,99 ; 1,65]
Temps passé assis devant la télévision la veille (en heure)	1,09	[1,03 ; 1,15]
Année d'enquête		
1997	1	
2005	1,21	[0,95 ; 1,53]
Pratique régulière d'un sport		
Oui	1	
Non	1,20	[0,86 ; 1,68]
Avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé 12 derniers mois		
Non	1	
Oui	1,58	[1,23 ; 2,04]

*Résultat d'une régression logistique

Annexe 28 : Facteurs associés aux comportements alimentaires perturbés (modèle de régression logistique)

	OR ajusté	IC à 95%
Sexe		
Garçon	1	
Fille	1,20	[0,99 ; 1,45]
Age		
15-17 ans	1	
18-19 ans	0,75	[0,62 ; 0,90]
Région		
Reste de la France	1	
Ile-de-France	1,14	[0,92 ; 1,40]
Année d'enquête		
1997	1	
2005	1,45	[1,21 ; 1,73]
Situation familiale		
Appartenir à une famille nucléaire	1	
Appartenir à une famille monoparentale ou recomposée	0,88	[0,72 ; 1,07]
Image de soi		
Bon poids	1	
Se trouve un peu trop maigre	1,91	[1,49 ; 2,45]
Se trouve un peu trop gros	2,15	[1,76 ; 2,63]
Consommation de tabac, d'alcool et de cannabis		
Non	1	
Oui	1,95	[1,39 ; 2,72]
Pensées suicidaires		
Non	1	
Oui	2,74	[2,12 ; 3,53]

Annexe 29 : Ne pas avoir utilisé de préservatif lors du premier rapport sexuel et facteurs associés (en % des jeunes de 15-25 ans ayant déjà eu des rapports sexuels)

Modèle de régression logistique	Odds ratio (IC – 95%)
Etre un garçon	1,2 (0,9 – 1,8)
Etre âgé de 20-25 ans	1,3 (0,9 – 1,9)
Ne pas avoir de parent qui travaille (chômage, retraite, foyer, congé parental, autre)	1,1 (0,7 – 1,7)
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,4 (0,9 – 2,0)
Ne pas être satisfait de l'école / études / travail	1,5 (1,0 – 2,1)
Avoir une pratique religieuse régulière ou occasionnelle	2,3 (1,5 – 3,6)
Etre polyconsommateur régulier* d'alcool, tabac et cannabis	1,5 (0,9 – 2,6)
Résider en Ile-de-France	1,2 (0,9 – 1,8)

* Alcool au moins 1 fois par semaine et au moins 3 ivresses 12 mois et tabac quotidien et cannabis au moins 10 fois 12 mois
 Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

Annexe 30 : Événements familiaux intervenus avant l'âge de 18 ans et consommation de substances psychoactives chez les filles et les garçons de 18-25 ans en province (en % des jeunes de 18-25 ans)

	Garçons					Filles				
	Séparation divorce des parents	Mésentente, graves disputes entre parents	Maladie, handicap, accident, décès père et/ou mère	Autre événement familial marquant	Gros problèmes argent de la famille*	Séparation divorce des parents	Mésentente, graves disputes entre parents	Maladie, handicap, accident, décès père et/ou mère	Autre événement familial marquant	Gros problèmes argent de la famille*
Alcool hebdomadaire										
Oui	18,0	30,2	19,3	23,1	11,8	25,3	32,7	19,9	28,1	12,7
Non	18,9	26,8	18,5	20,1	12,9	24,0	32,0	16,1	26,0	14,2
p ⁽¹⁾	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Tabac quotidien										
Oui	22,5	33,9	23,3	23,3	14,5	29,3	37,2	18,0	28,5	18,3
Non	15,8	24,7	16,0	20,6	11,1	21,4	29,4	16,2	25,4	11,4
p ⁽¹⁾	S*	S**	S*	NS	NS	NS ⁽²⁾	NS	NS	NS	S*
Cannabis au moins 10 fois 12 mois										
Oui	19,3	39,8	24,0	29,1	16,1	33,2	46,2	23,1	28,9	16,0
Non	18,1	24,8	17,2	19,3	11,2	23,4	30,7	16,2	26,2	13,7
p ⁽¹⁾	NS	S***	S*	S**	NS	S*	S**	NS ⁽³⁾	NS	NS
Polyconso. régulière**										
Oui	15,7	37,7	23,9	32,4	13,9	32,4	42,2	25,8	31,8	21,1
Non	18,8	26,8	18,0	20,0	12,3	23,8	31,7	16,5	26,3	13,5
p ⁽¹⁾	NS	S*	NS	S**	NS	NS	NS	NS	NS	NS

(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.

* Avoir connu durant la jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille (souvent depuis la naissance ou à partir d'une certaine époque).

** Alcool au moins 1 fois par semaine et au moins 3 ivresses 12 mois et tabac quotidien et cannabis au moins 10 fois 12 mois

(2) p=0,0616

(3) p=0,0735

Annexe 31 : Avoir été frappé ou blessé physiquement par quelqu'un au cours des douze derniers mois et événements de vie chez les jeunes de 18-25 ans (ajustement sur le sexe, l'âge, la région et le type de famille)

	OR ajusté	IC à 95%
Avoir connu avant l'âge de 18 ans maladie, handicap, accident, décès du père et / ou de la mère	1,08	[0,70 ; 1,67]
Avoir connu avant l'âge de 18 ans séparation ou divorce des parents	1,49	[0,94 ; 2,38]
Avoir connu avant l'âge de 18 ans mésententes, graves disputes entre les parents	1,99	[1,37 ; 2,88]
Avoir connu avant l'âge de 18 ans au moins un événement familial marquant	1,70	[1,12 ; 2,57]
Avoir connu durant sa jeunesse de gros problèmes d'argent de la famille	1,91	[1,23 ; 2,98]
Avoir particulièrement considéré quelqu'un comme modèle durant sa jeunesse	1,72	[1,19 ; 2,48]

Les valeurs représentées en gras sont significatives à au moins 5%.

Annexe 32 : Scores moyens de Duke chez les jeunes de 18-25 ans selon le fait d'avoir considéré quelqu'un comme modèle au cours de la jeunesse

	Ile-de-France		P ⁽¹⁾	Hors Ile-de-France		p
	oui	Non		Oui	Non	
Santé physique	73,5	77,1	S**	73,8	77,2	S**
Santé mentale	69,3	71,4	NS	70,3	73,9	S**
Santé sociale	68,2	66,8	NS	68,2	66,8	NS
Santé générale	70,5	72,4	NS	70,8	72,6	S*
Estime de soi	73,6	73,8	NS	72,8	74,4	NS
Dépression	33,7	31,7	NS	32,6	28,0	S**
Anxiété	35,5	37,2	NS	36,4	32,8	S**
Effectifs	503	654		1 391	1 912	

(1) Test d'analyse de la variance sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S* probabilité<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,001