## FOCUS SANTÉ EN ÎLE-DE-FRANCE | SEPTEMBRE 2019



# LA SANTÉ DES JEUNES FRANCILIENS RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2016

La santé des jeunes est une priorité pour le Conseil régional comme pour l'Agence régionale de santé. Suite à une demande du Conseil régional, un diagnostic de la santé des jeunes franciliens a été mis à jour. Il vise à décrire la perception des risques, les comportements de santé et leurs évolutions, chez les jeunes Franciliens. Ce diagnostic complète l'outil de cartographie interactive sur la santé des jeunes, « InTerSanté Jeunes », développé par l'ORS en partenariat avec l'ARS, à la demande de l'ARS et des membres de la Commission de coordination des politiques publiques – prévention.

La présente étude permet notamment d'explorer les questions suivantes : les jeunes disposent-ils d'une protection sociale ? Se sentent-ils en bonne santé ? Qu'en est-il de leur santé mentale ? Dans quelles proportions sont-ils touchés par des problèmes de surpoids ou d'obésité ? Quelles sont leurs pratiques contraceptives ? Dans quelles proportions consomment-ils du tabac, du cannabis ou d'autres drogues illicites ?

Ce rapport soulève aussi la question des liens entre niveau socioéconomique et comportements de santé. Si de précédents résultats avaient permis de mettre en évidence un lien étroit entre déterminants sociaux et conduites à risque, les résultats de cette mise à jour mettent à nouveau l'accent sur la présence indéniable d'inégalités sociales de santé.

#### **SOMMAIRE**

- 2 Introduction
- 3 Couverture de santé et renoncement aux soins
- 6 Santé perçue et détresse psychologique
- 8 Corpulence
- 10 Sexualité
- 15 Violences sexuelles
- 16 Addictions
- 22 Synthèse des résultats
- 24 Conclusion
- 31 Références

Auteur : Jennifer Maïza-Houot, Catherine Embersin-Kyprianou

Directrice de publication : Isabelle Grémy



# Introduction

La santé des jeunes franciliens est, pour le Conseil régional comme pour l'Agence régionale de santé, une priorité.

Pour le Conseil régional, la santé des jeunes fait l'objet d'un programme décliné en recommandations d'actions de prévention sur des thématiques majeures pour ce public (santé mentale, consommations de produits psychoactifs, sexualité et prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et grossesses non désirées, hygiène de vie notamment le sommeil) et qui propose également des pistes d'accompagnement des parents dans la parentalité, le développement d'outils numériques de prévention, etc. Par ailleurs, le Conseil régional et l'ORS ont mis en place un site en ligne iPass contraception permettant aux jeunes franciliens de mieux appréhender leur sexualité et contraception, notamment grâce à la géolocalisation des professionnels de santé ressources sur ces questions.

Pour l'ARS, la santé des jeunes est un axe prioritaire du projet régional. C'est à ce titre que de nombreuses expérimentations ont été lancées (plan santé-bien-être dans l'Académie de Versailles, expérience Ecoutémoi...), avec la volonté d'associer les professionnels de santé, ceux de l'éducation, et caractérisées par un effort permanent pour aller au-devant des jeunes les moins favorisés. C'est aussi l'un des enjeux majeurs du service sanitaire des étudiants en santé. C'est à ce titre que l'Agence et ses partenaires de la Commission de coordination des politiques publiques de prévention avaient commandé à l'ORS la réalisation d'un tableau de bord, devenu l'application en ligne « InTerSanté Jeunes ».

Dans ce contexte, le Conseil régional a demandé à l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France de dresser un diagnostic de santé des jeunes franciliens. La présente étude vise à caractériser la santé des Franciliens de 15-25 ans et d'en identifier les spécificités par rapport aux jeunes du même âge résidant dans le reste de la France métropolitaine. Cette étude, issue de l'analyse du Baromètre santé 2016 (cf. encadré), s'intéresse à différents aspects de comportement et de santé déclinés en 6 axes : couverture et renoncement aux soins, santé perçue et détresse psychologique, corpulence, sexualité, violences sexuelles et addictions.

L'évolution des différents indicateurs étudiés a également été analysée à l'aide des précédents Baromètres santé (2005 et 2010) lorsque la disponibilité et l'homogénéisation des variables d'intérêt le permettaient.

Cette étude permet ainsi d'actualiser les précédents diagnostics sur la santé des jeunes et de compléter l'outil InTerSanté Jeunes.



# Couverture de santé et renoncement aux soins

### Couverture de santé

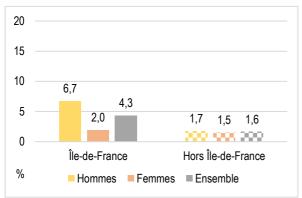
Parmi les jeunes franciliens de 15-25 ans, 95,7 % disposaient d'une protection sociale, 67,6 % d'entre eux étant rattachés à la sécurité sociale, 6,5 % à la CMU, 0,5 % à l'AME; la couverture de rattachement était inconnue pour les 24 % restant. Pour 4,3 %, il n'y avait aucune protection. Les hommes franciliens étaient plus nombreux que les Franciliennes (p=0,006) et que leurs homologues non Franciliens (p=0,001) à déclarer ne disposer d'aucune couverture sociale (fig. 1).

Une couverture sociale moins fréquente chez les jeunes Franciliens que dans le reste de la France métropolitaine

Les moins de 25 ans étaient plus nombreux que les plus de 25 ans à déclarer ne disposer d'aucune couverture sociale, en Île-de-France (4,3 % vs 2,1 %; p=0,03), comme hors Île-de-France (p=0,02).

Sur les 24 jeunes franciliens ne disposant d'aucune protection sociale, 21 se trouvaient dans au moins l'une des situations suivantes : résider dans un foyer à faible niveau de revenu, au chômage ou étudiant, né à l'étranger.

Fig. 1 : Absence de protection sociale chez les jeunes de 15-25 ans en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



**Source** : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Proportion rapportée au nombre de répondants à la question d'intérêt : soit en Île-de-France, 383 hommes et 412 femmes, et hors Île-de-France, 775 hommes et 718 femmes

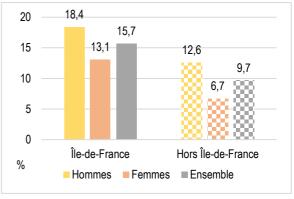
Entre 2010 et 2016, la part de Franciliens de 15-25 ans affiliés à une couverture santé a augmenté chez les femmes, et plus particulièrement chez celles de 20-25 ans, passant de 91,0 % à 98,2 % (p=0,004). Chez les hommes, ce taux était stable entre ces deux années. Hors Île-de-France, une augmentation significative était observée chez les hommes (p=0,004) et chez les femmes (p=0,04).

16% des jeunes Franciliens assurés sociaux ne disposant d'aucune couverture complémentaire (contre 10% des jeunes résidant hors lle-de-France)

Parmi les jeunes franciliens de 15-25 ans affiliés à une protection sociale, 84,3 % disposaient d'une couverture complémentaire, soit 15,7 % non couverts, sans aucune différence entre les hommes et les femmes. Les jeunes franciliens étaient, hommes comme femmes, moins bien couverts que leurs homologues résidant hors Île-de-France (15,7 % sans couverture complémentaire en Île-de-France vs 9,7 % hors Île-de-France; p=0,001) (fig. 2).

Les Franciliens de moins de 25 ans étaient plus nombreux que leurs aînés à ne disposer d'aucune complémentaire (15,7 % contre 9,8 % chez les plus de 25 ans ; p=0,0009).

Fig. 2 : Absence de protection complémentaire chez les jeunes de 15-25 ans disposant d'une protection sociale en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



**Source :** Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Proportion rapportée au nombre de répondants à la question d'intérêt : soit en Île-de-France, 368 hommes et 407 femmes, et hors Île-de-France, 764 hommes et 711 femmes

En Île-de-France, le niveau de revenu et la situation professionnelle étaient significativement associés au fait de ne disposer d'aucune couverture complémentaire santé (p=0,006; p=0,002) au sens où les chômeurs et les personnes résidant dans un foyer à faibles revenus (cf. encadré « Indicateurs socio-économiques ») étaient particulièrement concernés (fig. 3). Un lien à la limite de la significativité était également observé avec le niveau de diplôme (p=0,07).

De façon analogue aux observations faites pour l'évolution du taux de couverture santé, la part de jeunes affiliés à une complémentaire santé a augmenté chez les femmes de 20-25 ans entre 2010 et 2016, passant de 75,5 % à 86,0 % (p=0,04). Ce taux était stable chez les hommes. Hors Île-de-France, une augmentation significative était relevée, chez les hommes (p=0,002) comme chez les femmes (p<0,0001).



#### Indicateurs socio-économiques

Revenu: du foyer par unité de consommation (échelle dite de l'OCDE). La population a été divisée en trois catégories, le 1<sup>er</sup> tercile correspondant au tiers le moins rémunéré, le 3<sup>e</sup> tercile au tiers le plus rémunéré.

Niveau de diplôme: Afin de pallier la forte corrélation entre âge et niveau de diplôme, un indicateur croisant le niveau de diplôme avec l'âge a été défini: en catégorie « inférieure » ont été classifiés les < 18 ans sans diplôme, les 18 -<21 ans de niveau inférieur au bac, et les 21-25 ans de niveau ≤ bac. Les personnes restantes ont été classifiées en catégorie « supérieure ».

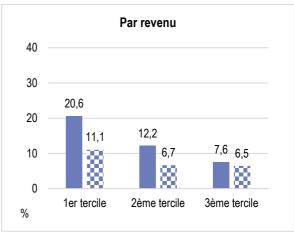
<u>Situation professionnelle</u>: en trois catégories (1) les chômeurs et inactifs autres; (2) les personnes en emploi ou en apprentissage; (3) les lycéens et étudiants.

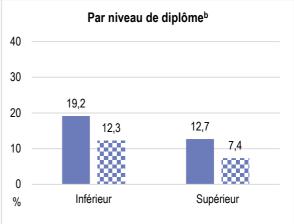
Source : définition de l'INSEE :

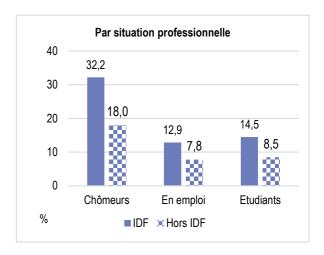
https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1802

Fig. 3 : Absence de protection complémentaire chez les jeunes de 15-25 ans disposant d'une protection sociale en fonction du revenu, du niveau de diplôme et de la situation professionnelle<sup>a</sup>,

en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016







**Source** : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS lle-de-France

- a. Cf. encadré « indicateurs socio-économiques »
- b. Effectifs observés : 36 sur 276 pour le niveau de diplôme inférieur, 64 sur 498 pour le niveau de diplôme supérieur

## Renoncement aux soins pour raisons financières

Parmi les jeunes franciliens de 15-25 ans, 16,7 % déclaraient avoir dû renoncer à des soins de santé pour raisons financières dans les 12 mois précédant l'enquête. Les Franciliennes étaient plus concernées que les Franciliens (p=0,01) (fig. 4). Cet écart entre hommes et femmes était également observé hors Île-de-France (p<0,0001). La proportion de personnes ayant dû renoncer à des soins était statistiquement comparable entre les résidents d'Île-de-France et du reste de la France métropolitaine.

Un renoncement aux soins pour des raisons financières fréquent, d'autant plus chez les jeunes ne disposant pas de complémentaire santé

Le renoncement aux soins était plus fréquent chez les 20-25 ans (24,2%) que chez les 15-19 ans (6,9%) (p<0,0001).

Le renoncement aux soins était par ailleurs fortement associé à l'absence d'une complémentaire santé, puisque la proportion de jeunes franciliens ne disposant d'aucune complémentaire s'élevait à 32,2 % chez ceux ayant déjà dû renoncer à un soin contre 12,3 % chez ceux déclarant n'avoir jamais eu à y renoncer (p<0,0001).

Le renoncement aux soins concerne essentiellement les soins dentaires et le recours aux consultations médicales

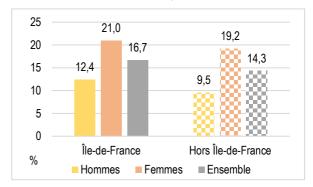
Chez les hommes comme chez les femmes, le renoncement aux soins concernait essentiellement les soins dentaires et les consultations chez le médecin (fig. 5). Aussi, une part notable de femmes déclarait avoir déjà dû renoncer à des soins d'optique (40,1 % chez les femmes contre 15,4 % chez les hommes ; p=0,006).

Le renoncement aux soins pour une consultation chez le médecin touchait davantage les Franciliens de moins de 25 ans que les plus de 25 ans (55,9 % vs 33,9 %; p=0,0001).

# Un renoncement aux soins qui a doublé entre 2010 et 2016 en Île-de-France comme hors Île-de-France

Entre 2010 et 2016, la part de jeunes déclarant avoir renoncé à des soins de santé pour raisons financières a augmenté chez les hommes (p=0,01) comme chez les femmes (p=0,01) (fig. 6). Cette augmentation était également relevée hors Île-de-France, tant chez les hommes (p=0,0001) que chez les femmes (p<0,0001).

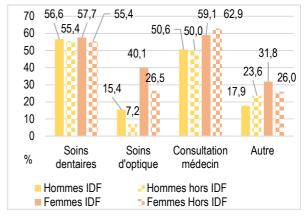
Fig. 4 : Renoncement aux soins pour raisons financières au cours des 12 mois chez les jeunes de 15-25 ans en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



**Source :** Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Proportion rapportée au nombre de répondants à la question d'intérêt : soit en Île-de-France, 387 hommes et 412 femmes, et hors Île-de-France, 784 hommes et 729 femmes

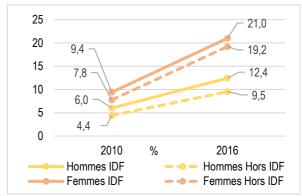
Fig. 5 : Renoncement aux soins pour raisons financières au cours des 12 mois, selon le type de soin, chez les jeunes de 15-25 ans en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



**Source** : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Proportion rapportée au nombre de répondants à la question d'intérêt : soit en Île-de-France, 50 hommes et 92 femmes, et hors Île-de-France, 717 hommes et 603 femmes

Fig. 6 : Evolution de la proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir renoncé à des soins de santé pour raisons financières au cours des 12 derniers mois, 2010-2016



**Source :** Baromètres Sante 2010, 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

# Santé perçue et détresse psychologique

### Niveau de santé perçue

En Île-de-France, 95,7 % des 15-25 ans déclaraient leur santé « bonne », « très bonne » ou « excellente », et ce niveau de santé perçue était comparable entre les sexes (fig. 7). Hors Île-de-France, les hommes se sentaient en meilleure santé que les femmes (17,4 % vs 12,8 % en santé excellente (p=0,03) ; 1,5 % vs 4,1 % en santé médiocre/mauvaise). La part d'hommes se jugeant en santé « mauvaise/médiocre » était plus élevée chez les Franciliens que chez les non Franciliens (3,8 % vs 1,5 % ; p=0,05).

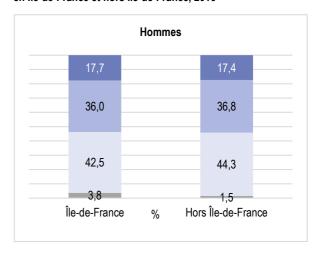
Les jeunes les moins diplômés ou issus de milieux socioprofessionnels moins favorisés se perçoivent en moins bonne santé

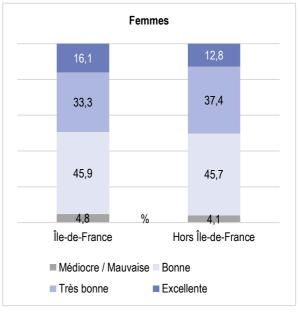
Les Franciliens de 15-19 ans (tous sexes confondus) se jugeaient en meilleure santé que les 20-25 ans (p=0,006).

Si aucun lien n'était observé avec le niveau de revenus, le fait de se sentir en santé médiocre ou mauvaise était associé à la situation professionnelle (p=0,008) et au niveau de diplôme (p=0,02), au sens où les chômeurs et les personnes les moins diplômées étaient davantage concernées.



Fig. 7 : Niveau de santé perçue des 15-25 ans par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016





**Source**: Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Proportion rapportée au nombre de répondants à la question d'intérêt : soit en Île-de-France, 387 hommes et 413 femmes, et hors Île-de-France, 784 hommes et 728 femmes

### Détresse psychologique

Parmi les jeunes franciliens de 15-25 ans, 17,3 % étaient considérés en détresse psychologique, avec une proportion comparable dans le reste de la France métropolitaine. Les femmes étaient plus touchées que les hommes, en Île-de-France comme hors Île-de-France (p<0,0001) (fig. 8).

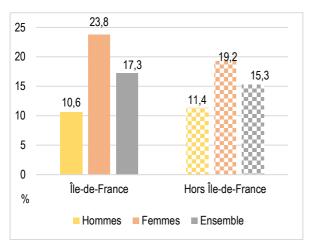
### Près d'une jeune francilienne sur quatre déclare des signes de détresse psychologique

La part de personnes en détresse psychologique était comparable entre les 15-19 ans et les 20-25 ans d'Île-de-France. L'ensemble des 15-25 ans était moins touché par cet état que les plus de 25 ans (17,3 % vs 25,7 %; p<0,0001).

En Ile-de-France, la détresse psychologique n'était associée à aucun des facteurs socio-économiques étudiés, alors que hors Île-de-France, elle concernait davantage les chômeurs (p=0,0001) et les moins diplômés (p=0,002).

La proportion de personnes en détresse psychologique était statistiquement stable entre 2010 et 2016 chez les hommes comme chez les femmes. En revanche, hors Île-de-France, une augmentation significative était relevée chez les hommes, avec une prévalence de la détresse psychologique qui est passée de 8,2 % à 11,4 % (p=0,04).

Fig. 8 : Détresse psychologique au cours des 4 dernières semaines chez les jeunes de 15-25 ans par sexe en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



**Source** : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Effectifs totaux (N): Île-de-France, 387 hommes et 413 femmes / hors Île-de-France, 784 hommes et 729 femmes



#### **Détresse psychologique (MH5)**

L'étude de la détresse psychologique consiste à évaluer les sensations de tristesse, d'énervement ou d'abattement à partir du score MH5 (Mental Health 5) qui permet de déterminer un score de gravité de la détresse psychologique (0 à 100). Le MH5 est issu de l'échelle SF-36.

Une personne présentant un état de détresse psychologique est identifiée lorsque ce score est inférieur à 56. Et plus le score est faible, plus le niveau de détresse psychologique est élevé. Le MH5 a été déterminé pour chaque individu en leur soumettant la question suivante : « Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti... » :

- a. « Très nerveux »
- b. « Si découragé que rien ne pouvait vous remonter le moral »
- c. « Calme et détendu »
- d. « Triste et abattu »
- e. « Heureux ».

Pour chacun de ces états, les personnes devaient indiquer la fréquence des sensations (en permanence, souvent, quelquefois, rarement, jamais). A chaque fréquence est attribué un nombre de points pour ainsi calculer le score sur la base de la somme des réponses aux cinq items.

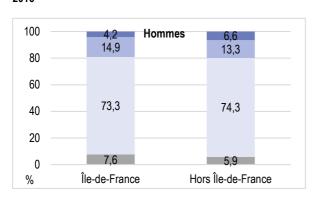
# Corpulence

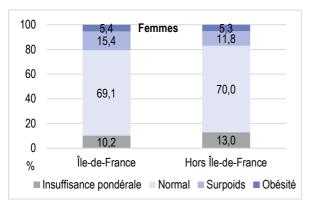
Tous sexes confondus, 15,1 % des jeunes franciliens étaient considérés en surpoids, et 4,8 % obèses. A l'autre extrême, 8,9 % étaient en insuffisance pondérale. Seuls 71,2 % des jeunes franciliens de 15-25 ans présentaient un indice de masse corporelle (IMC) dans la norme. Aucune différence statistique n'était constatée entre hommes et femmes, ni entre les Franciliens et les résidents hors Île-de-France (fig. 9).

Un surpoids et une obésité déclarés de mêmes niveaux chez les garçons et les filles, et comparables entre l'Île-de-France et le reste de la France

L'obésité touche plus souvent les jeunes de 20-25 ans (7,4 %) que les 15-19 ans (1,3 %) (p=0,0006) (fig. 10). Comparés aux plus de 25 ans, les jeunes de moins de 25 ans étaient davantage touchés par des problèmes d'insuffisance pondérale, mais moins fréquemment en surcharge pondérale.

Fig. 9 : Indice de masse corporelle (IMC) des jeunes de 15-25 ans par sexe en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016

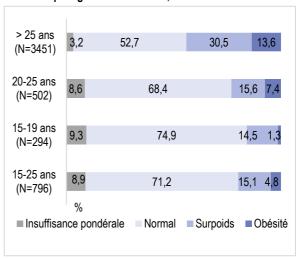




**Source**: Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France. Effectifs totaux (N): Île-de-France, 385 hommes et 411 femmes/ hors Île-de-France, 781 hommes et 723 femmes

Par département, l'Essonne et la Seine-Saint-Denis se démarquaient avec respectivement 21,7 % et 25,5 % de personnes en surpoids, contre moins de 20 % dans les autres départements (p=0,049) (fig 11).

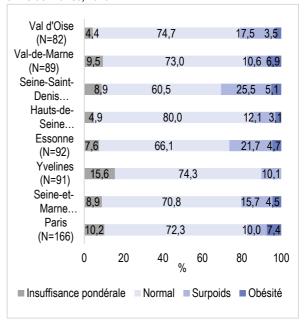
Fig. 10 : Indice de masse corporelle chez les jeunes de 15-25 ans par âge en Île-de-France, 2016



**Source :** Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Effectifs totaux (N) : Île-de-France, 385 hommes et 411 femmes, et hors Île-de-France, 781 hommes et 723 femmes

Fig. 11 : IMC chez les jeunes de 15-25 ans par département, en Île-de-France, 2016



**Source :** Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

N : nombre d'individus (tous sexes confondus) pour un département donné

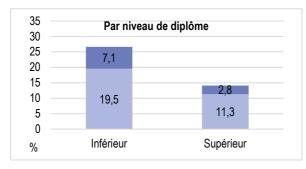
Selon le niveau socio-économique, la proportion de personnes en surpoids était plus importante parmi les moins diplômées (p=0,008) et les chômeurs (p=0,04) (fig. 12). De la même façon, la proportion de personnes obèses était plus élevée chez les personnes les moins rémunérées (p=0,002), les moins diplômées (p=0,04), et les chômeurs (p=0,04). Hors Île-de-France, des associations similaires étaient observées : le surpoids était significativement associé à la situation professionnelle (p=0,006), et l'obésité au niveau de diplôme (p=0,001) et à la situation professionnelle (p<0,0001).

# Un statut pondéral fortement associé au statut socio-économique des jeunes

En Île-de-France, la part de personnes en insuffisance pondérale a significativement augmenté chez les hommes entre 2010 et 2016 (p=0,01), passant de

Fig. 12 : IMC chez les jeunes de 15-25 ans en fonction du revenu, du niveau de diplôme et de la situation professionnelle<sup>a</sup>, en Île-de-France, 2016







Source : Baromètres Sante 2005, 2010, 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

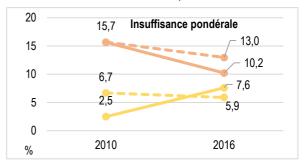
2,5% à 7,6%, alors que l'augmentation des problèmes de surcharge pondérale concernait plutôt les femmes (fig. 13).

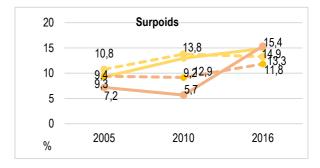
Une nette augmentation du surpoids et de l'obésité entre 2005 et 2016, en particulier chez les Franciliennes

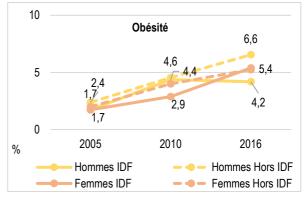
Chez ces dernières, la prévalence du surpoids est passée de 7,2 % en 2005 à 15,4 % en 2016 (p=0,003), et la prévalence de l'obésité de 1,7 % en 2005 à 5,4 % en 2016 (p=0,04).

L'augmentation de la prévalence du surpoids concernait surtout les 15-19 ans (de 6,8% à 14,5% entre 2010 et 2016 ; p=0,03), tandis que l'augmentation de la prévalence de l'obésité concernait surtout les 20-25 ans (de 1,9% à 7,4% entre 2005 et 2016 ; p=0,02)

Fig. 13 : Evolution de la part de jeunes de 15- 25 ans en insuffisance pondérale, en surpoids ou obèses par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2016







a. Cf. encadré « indicateurs socio-économiques »
 Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Ile-de-France

# Sexualité

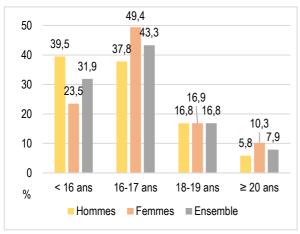
# Age et contraception au premier rapport sexuel

Parmi les Franciliens de 15-25 ans, 71,7% des garçons et 63,7% des filles ont déjà eu un rapport sexuel au cours de la vie. Cette proportion augmente avec l'âge puisque pour les deux sexes, elle passe de 45,5% à 15-19 ans à 84,5% à 20-25 ans. Parmi les jeunes de 15-25 ans ayant déjà eu un rapport hétérosexuel non forcé, le premier rapport a eu lieu à 16-17 ans pour 43,3% des hommes, et pour 49,4% des femmes (fig.14). L'âge au premier rapport était significativement plus jeune chez les hommes (p=0,003). Les résultats étaient comparables hors Île-de-France.

# Un âge au premier rapport sexuel inchangé chez les Franciliens

Entre 2005 et 2016, l'âge au premier rapport sexuel était statistiquement stable, en Île-de-France comme hors Île-de-France, chez les hommes comme chez les femmes.

Fig. 14 : Age au premier rapport (hétérosexuel et non forcé) chez les jeunes sexuellement actifs de 15-25 ans en Île-de-France, 2016

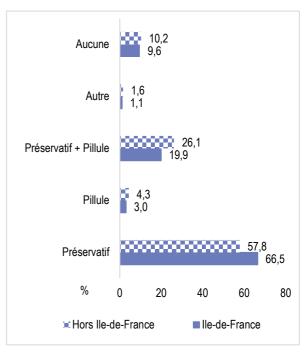


**Source** : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France Effectifs totaux (N) : Île-de-France, 283 hommes et 282 femmes

10 % des jeunes franciliens déclarant n'avoir eu recours à aucun mode de contraception pour leur premier rapport

Le préservatif figurait comme le moyen de contraception majoritaire au premier rapport, en Île-de-France comme hors Île-de-France (fig. 15). Les Franciliens avaient davantage recours à cette méthode que les non Franciliens (p=0,004). En revanche la combinaison préservatif + pilule était davantage plébiscitée hors Île-de-France (p=0,01). Les autres méthodes (implant, patch,...) n'étaient utilisées que par 1,1 % des jeunes franciliens. Environ 10 % des jeunes, qu'ils résident ou non en Île-de-France, déclaraient n'avoir eu aucune contraception lors de leur premier rapport, autant chez les hommes que chez les femmes.

Fig. 15 : Contraception au premier rapport (hétérosexuel et non forcé) chez les jeunes de 15-25 ans en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



Source: Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France Effectifs totaux (N): Île-de-France, 272 hommes et 270 femmes / hors Île-de-France, 578 hommes et 523 femmes



### Contraception actuelle chez les jeunes femmes

Parmi les 218 Franciliennes de 15-25 ans non enceintes, qui ne souhaitaient pas concevoir, ayant eu au moins un rapport sexuel avec un homme dans les 12 derniers mois, sans problème de stérilité connu dans le couple, la pilule figurait comme le moyen de contraception majoritaire (56,8 %). Hors Île-de-France, la proportion semblait plus élevée (65,9 %) (p=0.0544). Le préservatif, en seconde position, était plus fréquemment déclaré par les Franciliennes que les non Franciliennes (22,2 % vs 13,0 %) (fig. 16).

# Parmi les Franciliennes sexuellement actives dans les 12 derniers mois, 5 % n'utilisant pas de contraception

En Île-de-France, 5,0 % des jeunes femmes déclaraient n'avoir recours à aucune méthode de contraception, proportion statistiquement comparable dans le reste de la France (3,1 %). Les méthodes efficaces autres que la pilule ou le préservatif masculin, notamment le stérilet ou l'implant (cf. encadré) étaient moins répandues, utilisées par des proportions comparables de Franciliennes que de non Franciliennes, respectivement 12,4% et 14,3%. Les autres méthodes (crèmes spermicides, retrait méthode Ogino, température) étaient quant à elles peu utilisées (3,6% en Île-de-France).

# Un recours à une méthode contraceptive efficace plus marqué chez les jeunes les plus favorisées

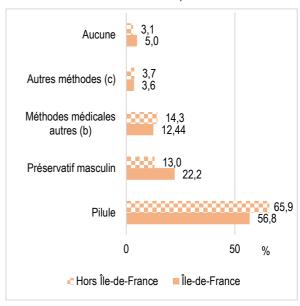
En Île-de-France, comme hors Île-de-France, les jeunes les plus favorisées avaient davantage recours à une méthode contraceptive efficace (fig. 17), ainsi les jeunes vivant dans un foyer aux revenus plus élevés (3e tercile) par rapport à celles vivant dans un foyer aux revenus moins élevés (1er tercile).

#### **Contraception efficace**

Il s'agit de l'ensemble des méthodes contraceptives pour lesquelles le taux de grossesses non désirées pour 100 femmes pendant la première année d'utilisation, telle qu'utilisée couramment, est inférieur à 25%: implant, vasectomie, ligature des trompes, DIU (dispositif intra-utérin), injections hormonales, anneau vaginal, patch contraceptif, diaphragme, cape cervical, préservatif masculin, préservatif féminin

(cf. synthèse HAS: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese\_methodes\_contraceptives\_format2clics.pdf)

Fig. 16 : Contraception principale actuelle chez les femmes<sup>a</sup> (et leur partenaire) de 15-25 ans sexuellement actives dans les 12 mois précédant l'enquête en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



**Source**: Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

<sup>a</sup>Ayant des rapports hétérosexuels, non enceintes et ne souhaitant pas concevoir, sans problème de stérilité avéré dans le couple. La contraception principale a été définie en respectant l'ordre suivant en cas de contraception multiple : implant > stérilisation masculine > stérilisation féminine > stérilet > injection hormonale > anneau vaginal > patch contraceptif > pilule > diaphragme, cape cervicale > préservatif (masculin) > préservatif féminin > retrait du partenaire > crèmes spermicides, ovules, éponges > abstinence périodique > abstinence > pilule du lendemain

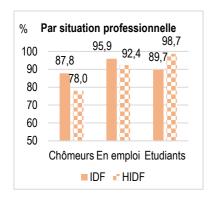
<sup>b</sup> Méthodes médicales autres : patch contraceptif, anneau vaginal, injection hormonale, contraception d'urgence

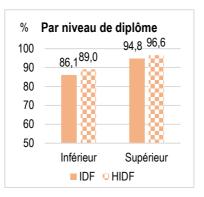
<sup>c</sup> Autres méthodes : crèmes spermicides, ovules, éponges, retrait du partenaire

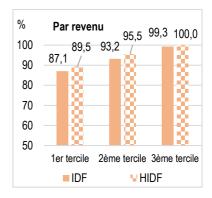
L'absence de lien statistique en Île-de-France pourrait résulter d'un manque d'effectif plutôt que d'une absence réelle de lien, ainsi pour les jeunes selon le niveau de diplôme.



Fig. 17 : Utilisation d'une méthode contraceptive efficace<sup>a</sup> chez les jeunes femmes<sup>b</sup> (et leur partenaire) de 15-25 ans sexuellement actives dans les 12 mois précédant l'enquête en fonction du revenu, du niveau de diplôme et de la situation professionnelle<sup>c</sup>, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016







Source: Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Ile-de-France

a. Cf. encadré « Contraception efficace »

b. Ayant des rapports hétérosexuels, non enceintes et ne souhaitant pas concevoir, sans problème de stérilité avéré dans le couple. Île-de-France N=218 (sauf N=194 pour les revenus). Hors Île-de-France N=440 (sauf N=409 pour les revenus).

c. Cf. encadré « indicateurs socio-économiques »

### Contraception d'urgence

Parmi les Franciliennes de 15-25 ans ayant déjà eu des rapports sexuels non exclusivement homosexuels, 53,9 % avaient eu recours à la contraception d'urgence au cours de la vie, soit davantage que les femmes résidant hors Île-de-France (45,0 %; p=0,03).

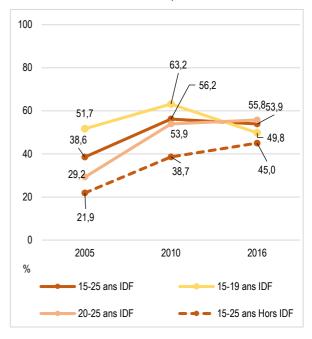
Un recours à la contraception d'urgence en augmentation entre 2005 et 2016, plus important en Île-de-France que dans le reste de la France

En Île-de-France comme hors Île-de-France, le recours à la contraception d'urgence chez les jeunes femmes de 15-25 ans a significativement augmenté entre 2005 et 2016 (fig. 18). Chez les Franciliennes, cette augmentation concernait surtout les 20-25 ans (de 29,2 % à 55,8 % entre 2005 et 2016 ; p<0,0001) et s'est particulièrement produite entre 2005 et 2010. Hors Île-de-France, l'évolution concernait l'ensemble des 15-25 ans, avec un taux passant de 21,9 % à 45,0 % entre 2005 et 2016 (p<0,0001). Les niveaux relevés étaient toujours inférieurs hors Île-de-France.

Les jeunes franciliens les moins diplômés moins bien informés sur la contraception d'urgence

En termes de connaissances sur l'accès à la contraception d'urgence, plus de 80 % des Franciliens de 15-25 ans étaient informés de la gratuité pour les mi-

Fig. 18 : Evolution de la proportion de femmes de 15-25 ans ayant déjà eu recours à la contraception d'urgence par âge, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2016



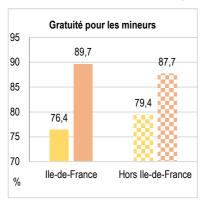
**Source**: Baromètres Sante 2005, 2010, 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

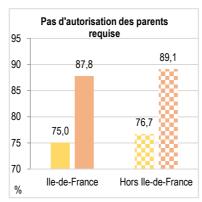
neurs, de l'absence de nécessité d'autorisation parentale et de prescription médicale, les femmes plus que les hommes (fig. 19). Des proportions comparables étaient observées hors Île-de-France.

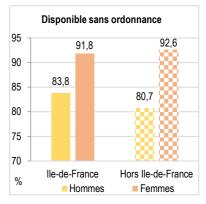
Les personnes avec un niveau de diplôme inférieur étaient significativement proportionnellement moins nombreuses que celles de niveau supérieur à être bien informées sur la gratuité pour les mineurs (88,7 % vs 76,2 %; p=0,02) et l'absence requise

d'autorisation des parents (88,6 % vs 81,8 % ; p=0,02). Aucun lien n'était relevé avec le niveau de revenu et la situation professionnelle.

Fig. 19 : Part des jeunes de 15-25 ans bien informés sur l'accès à la contraception d'urgence, par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016







Source: Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France Effectifs totaux (N): Île-de-France, 348 hommes et 398 femmes à la question sur la gratuité, 367 hommes et 407 femmes à la question sur l'autorisation, 366 hommes et 409 femmes à la question sur l'ordonnance; Hors Île-de-France, 718 hommes et 709 femmes à la question sur la gratuité, 759 hommes et 719 femmes à la question sur l'autorisation, 748 hommes et 719 femmes à la question sur l'autorisation, 748 hommes et 719 femmes à la question sur l'autorisation, 748 hommes et 719 femmes à la question sur l'autorisation, 748 hommes et 719 femmes à la question sur l'autorisation, 748 hommes et 719 femmes à la question sur l'autorisation, 748 hommes et 719 femmes à la question sur l'autorisation sur l'autor

### Recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Parmi les Franciliennes de 15-25 ans ayant déjà eu des rapports sexuels non exclusivement homosexuels, elles étaient 12,1 % à déclarer avoir eu une IVG au cours de la vie, avec un taux comparable hors Île-de-France.

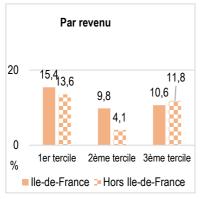
Un recours à l'IVG plus fréquent chez les chômeuses et les moins diplômées

Aucun lien significatif n'était observé entre l'utilisation d'une contraception d'urgence et le niveau socio-économique. En revanche, le fait d'avoir eu recours à une IVG était associé au niveau de diplôme (p=0,01) et à la situation professionnelle (p=0,01), au sens où les IVG étaient plus fréquentes chez les personnes les moins diplômées et les chômeuses

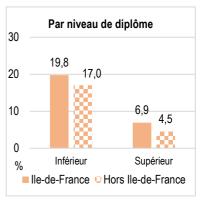
(fig. 20). Hors Île-de-France, le lien était significatif avec le revenu (p=0,03), le niveau de diplôme (p<0,0001), et la situation professionnelle (p=0,0003).

La part de femmes de 15-25 ans ayant déjà eu recours à une IVG était stable en Île-de-France, alors qu'hors Île-de-France elle a significativement augmenté, de 5,8 % en 2005 à 10,4 % en 2016 (p=0,006), rejoignant ainsi les niveaux franciliens (les taux relevés hors Île-de-France étaient significativement inférieurs à ceux d'Île-de-France en 2005).

Fig. 20 : Recours à l'IVG au cours de la vie chez les femmes de 15-25 ans en fonction du revenu, du niveau de diplôme et de la situation professionnelle<sup>a</sup>, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016







Source: Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

### Grossesses non prévues dans les 5 dernières années<sup>1</sup>

Parmi les Franciliennes de 15-25 ans sexuellement actives, 13,3 % déclaraient avoir déjà eu une grossesse non prévue dans les cinq dernières années. Une proportion comparable était observée hors Île-de-France. L'IVG représentait l'issue majoritaire (48,3 %).

Parmi les jeunes franciliennes, 13 % déclaraient avoir eu une grossesse non prévue, et les femmes les moins favorisées étaient les plus concernées

Le fait d'avoir déjà eu une grossesse non prévue était associé à l'ensemble des variables socio-économiques disponibles (revenu : p=0,049 ; niveau de diplôme : p=0,003 ; situation professionnelle : p=0,0002), au sens où les femmes à revenu faible (1er tercile)², à faible niveau de diplôme, ou au chômage, étaient les plus concernées (fig. 21). Hors Île-de-France, le constat était similaire.

Entre 2010 et 2016, le taux de grossesses non prévues était statistiquement stable en Île-de-France (23,5 % en 2010), comme hors Île-de-France (14,3 % en 2010, 12,3 % en 2016; p=0,5).

# Grossesses non prévues au cours des cinq dernières années

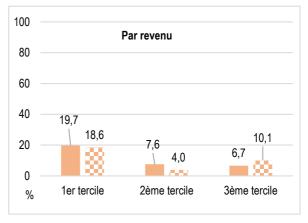
Les femmes enceintes et/ou ayant eu une grossesse au cours des cinq dernières années devaient, pour chacune de ces grossesses, répondre à la question : « Souhaitiez-vous cette grossesse ? ».

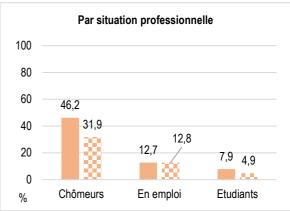
A laquelle leur étaient soumises plusieurs propositions :

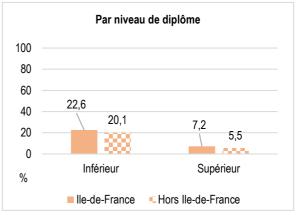
- (1) « Oui à ce moment-là ou plus tôt »,
- (2) « Oui, mais plus tard »,
- (3) « Non vous ne la souhaitiez pas »,
- (4) « Vous ne vous posiez pas la question ».

Celles ayant répondu par la proposition (2), (3) ou (4) ont été considérées comme ayant eu une grossesse non prévue dans les cinq dernières années.

Fig. 21 : Grossesses non prévues chez les femmes de 15-25 ans ayant déjà été enceintes en fonction du revenu, du niveau de diplôme et de la situation professionnelle<sup>a</sup>, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016







**Source** : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

a. Cf. encadré « indicateurs socio-économiques »

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Chez les jeunes femmes de 15-25 ans non exclusivement homosexuelles ayant déjà eu des rapports sexuels

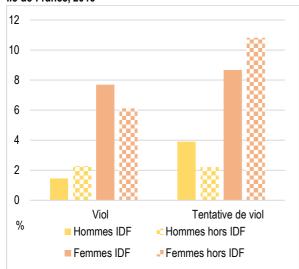
<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Voir encadré « indicateurs socio-économiques »

# Violences sexuelles

Parmi les Franciliens de 15-25 ans, 4,6 % déclaraient avoir déjà été victimes d'un viol, 6,2 % d'une tentative de viol. Les femmes étaient plus touchées que les hommes (viol : p=0,007 ; tentative : p=0,02) (fig. 22). Aucune différence statistique n'était relevée avec le reste de la France métropolitaine.

Des violences sexuelles, viol et tentative de viol, qui concernent plus de 10 % des jeunes franciliens, violences associées à la détresse psychologique

Fig. 22 : Jeunes de 15-25 ans ayant déjà été victimes d'un viol ou d'une tentative de viol, par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



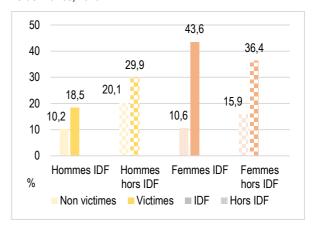
Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Effectifs totaux (N): Île-de-France 387 hommes et 413 femmes / Hors Île-de-France 783 hommes et 729 femmes.

Chez les femmes, les victimes d'un viol ou d'une tentative souffraient plus fréquemment de détresse psychologique que celles n'ayant jamais subi ce type d'acte (43,6 % vs 10,6 %; p=0,0008) (fig. 23). Ce lien n'était pas observé chez les hommes (p=0,3).

La proportion de jeunes femmes franciliennes ayant déclaré avoir été victimes d'un viol a significativement augmenté entre 2010 et 2016, de 2,0 % à 7,7 % (p=0,02) (fig. 24). Cette augmentation, également relevée hors Île-de-France, concernait autant les hommes que les femmes. Auparavant, les taux étaient stables sur 2005-2010. Le taux de victimes d'une tentative de viol était constant sur 2010-2016 chez les Franciliens, alors qu'hors Île-de-France, une augmentation significative, plus spécifique aux femmes (de 7,3 % à 10,8 %; p=0,02) était relevée.

Fig. 23 : Jeunes de 15-25 ans en détresse psychologique en fonction du fait d'avoir été victime ou non d'un viol ou d'une tentative de viol, par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016

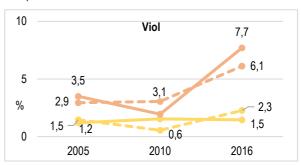


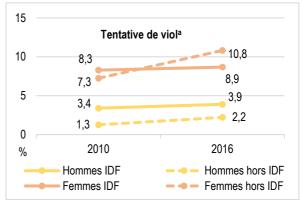
**Source** : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Effectifs totaux (N): Île-de-France, 368 hommes et 350 femmes parmi les non victimes, 19 hommes et 63 femmes parmi les victimes / hors Île-de-France, 746 hommes et 617 femmes parmi les non victimes, 37 hommes et 112 femmes parmi les victimes

Note de lecture : 18,5% des Franciliens victimes de violence sont en détresse psychologique

Fig. 24 : Evolution de la proportion de jeunes de 15-25 ans ayant été victimes d'un viol ou d'une tentative de viol par sexe, 2010-2016





Source : Baromètres Santé 2005, 2010, 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

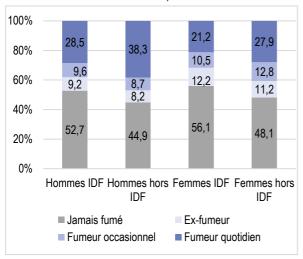
a. Chiffres indisponibles pour 2005

# **Addictions**

### **Tabac**

Parmi les Franciliens de 15-25 ans, 24,8 % fumaient quotidiennement, 10,1 % de façon occasionnelle, 10,7 % étaient ex-fumeurs, et 54,4 % déclaraient n'avoir jamais fumé. Ces prévalences étaient comparables entre les hommes et les femmes (fig. 25). Hors Île-de-France, la prévalence de fumeurs quotidiens était plus élevée et la prévalence de personnes n'ayant jamais fumé plus faible.

Fig. 25: Statut tabagique des 15-25 ans par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Effectifs totaux (N) : Île-de-France, 385 hommes et 410 femmes / hors Île-de-France, 781 hommes et 726 femmes

Une consommation de tabac importante et comparable entre les jeunes femmes et jeunes hommes franciliens, toutefois moindre que chez les jeunes résidant hors Île-de-France

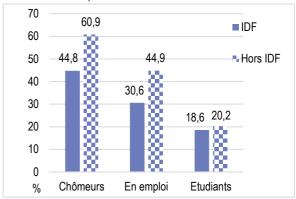
Les Franciliens de 20-25 ans étaient proportionnellement plus nombreux à fumer quotidiennement que ceux de 15-19 ans (28,8 % vs 19,7 % ; p=0,02), mais moins nombreux en revanche que leurs homologues non Franciliens (41,1 % ; p=0,0003).

La prévalence du tabagisme quotidien était statistiquement comparable entre les départements.

Celle-ci présentait un gradient avec la situation pro-

fessionnelle: elle s'élevait à 44,8 % chez les chômeurs, 30,6 % chez les personnes en emploi, et 18,6 % chez les étudiants (p<0,0001) (fig. 26). Aussi, par niveau de diplôme, le tabagisme quotidien était plus fréquent chez les jeunes avec un niveau inférieur (p=0,02). Aucun lien significatif n'était relevé avec le niveau de revenus malgré un gradient croissant. Des associations significatives avec la situation professionnelle et le niveau de diplôme étaient également relevées hors Île-de-France.

Fig. 26 : Tabagisme quotidien chez les jeunes de 15-25 ans en fonction de la situation professionnelle<sup>a</sup>, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



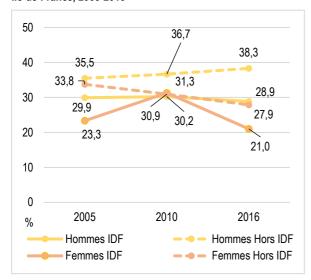
**Source** : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

a. Cf. encadré « indicateurs socio-économiques

Contrairement aux jeunes franciliennes, pas de diminution du tabagisme quotidien chez les jeunes hommes franciliens entre 2005 et 2016

Chez les hommes, la proportion de fumeurs quotidiens était statistiquement stable entre 2005 et 2016, en Île-de-France comme hors Île-de-France (fig. 27). Chez les Franciliennes, un pic d'augmentation de 31,3 % était relevé en 2010, à la suite duquel la prévalence est redescendue à 21,0 % en 2016. Une baisse significative était observée chez les femmes résidant hors Île-de-France, de 33,8 % en 2005 à 27,9 % en 2016 (p=0,04).

Fig. 27 : Evolution de la prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes de 15-25 ans par sexe en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2016



Source : Baromètres Sante 2005, 2010, 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

En Île-de-France, la prévalence du tabagisme quotidien a significativement diminué chez les jeunes en emploi, passant de 44,3 % en 2010 à 30,6 % en 2016 (p=0,01), pour se démarquer ainsi avec un niveau inférieur à celui observé chez les chômeurs. Cette baisse n'était pas observée hors Île-de-France, et aucune évolution significative n'était relevée avec les autres catégories de situation professionnelle.

Aucune évolution n'était constatée en stratifiant sur le niveau de diplôme ou le niveau de revenus, hormis hors Île-de-France, avec une diminution propre à la catégorie la plus rémunérée (3ème tercile)<sup>3</sup>.

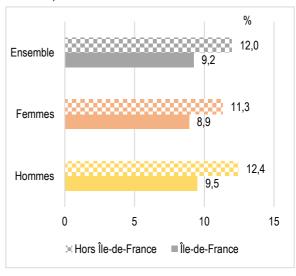
# Un nombre de cigarettes fumées chez les fumeurs quotidiens en diminution entre 2005 et 2016

Parmi les fumeurs quotidiens, le nombre moyen de cigarettes fumées par jour était moins élevé en Îlede-France que dans le reste de la France, avec en moyenne 9,2 cigarettes quotidiennes chez les Franciliens contre 12,0 chez les non Franciliens (p=0,001) (fig.28). Ce constat est observé chez les hommes comme chez les femmes. Le nombre moyen de cigarettes fumées chaque jour était en revanche comparable entre les hommes et les femmes que ce soit en Île-de-France ou dans le reste de la France.

Si la proportion de personnes ayant des niveaux de consommation intermédiaires (5-9 ; 10-14 ; 15-19 cigarettes/jour) était stable entre 2005 et 2016, les consommations « extrêmes » avaient significativement évolué, tant en Île-de-France que hors Île-de-France, avec une augmentation de la proportion de

fumeurs de moins de 5 cigarettes par jour (18,9 % à 46,2 % en Île-de-France) et une baisse de la proportion de fumeurs de 20 cigarettes ou plus par jour (19,3 % à 5,7 % en Île-de-France) (fig. 29).

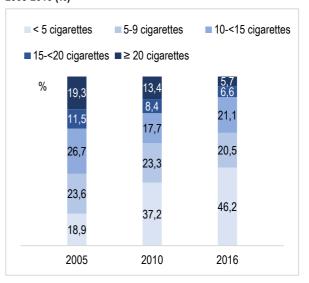
Fig. 28 : Nombre moyen de cigarettes fumées par les fumeurs quotidiens de 15-25 ans par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Effectifs totaux (N) : Île-de-France, 96 hommes et 88 femmes / hors Île-de-France, 269 hommes et 188 femmes

Fig. 29 : Evolution de la consommation journalière de cigarettes chez les fumeurs quotidiens de 15-25 ans, 2005-2016 (%)



**Source :** Baromètres Sante 2005, 2010, 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

En Île-de-France, augmentation du nombre de tentatives d'arrêt chez les fumeurs quotidiens entre 2010 et 2016

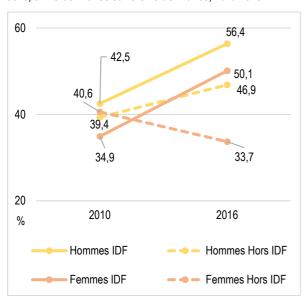
En Île-de-France, 69,6 % des fumeurs quotidiens de

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Voir encadré « indicateurs socio-économiques »

15-25 ans déclaraient avoir déjà effectué une tentative d'arrêt du tabac, et pour 53,9 % des personnes, cette tentative avait eu lieu dans les 12 mois précédant l'enquête, les hommes étant davantage concernés que les femmes (56,4 % vs 50,1 %; p=0,049). Hors Île-de-France, ce taux était statistiquement inférieur (41,4 %; p=0,02), avec là encore davantage d'initiateurs d'une tentative d'arrêt parmi les hommes (46,9 % vs 33,7 % chez les femmes; p=0,02). Aucun lien n'était relevé avec le niveau socio-économique en Île-de-France, alors qu'hors Île-de-France, les plus diplômés étaient davantage concernés (p=0,03).

La proportion de fumeurs quotidiens ayant initié une tentative d'arrêt dans les 12 mois précédant l'enquête avait significativement augmenté en Île-de-France entre 2010 et 2016 (de 38,7 % à 53,9 %; p=0,02) (fig. 30). Hors Île-de-France, les niveaux étaient stables (différences non significatives).

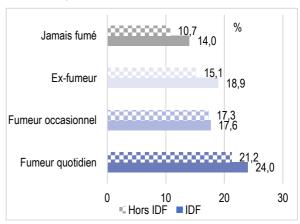
Fig. 30 : Evolution de la proportion de fumeurs quotidiens de 15-25 ans déclarant avoir initié une tentative d'arrêt d'une semaine au moins dans les 12 mois précédant l'enquête par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2010-2016



**Source** : Baromètres Sante 2010, 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Concernant le lien avec la détresse psychologique, les fumeurs quotidiens se démarquaient avec une proportion de jeunes touchés par cet état supérieure à celles observées pour les autres catégories de statut tabagique (fig. 31): près de 1 fumeur quotidien sur 4 était en détresse psychologique en Île-de-France. Cette proportion était minimale chez les personnes n'ayant jamais fumé.

Fig. 31 : Détresse psychologique chez les jeunes de 15-25 ans en fonction du statut tabagique, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



**Source** : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

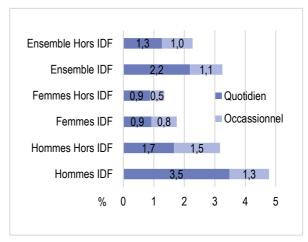
Effectifs totaux (N): Île-de-France, 189 fumeurs quotidiens, 95 fumeurs occasionnels, 83 ex-fumeurs, 428 n'ayant jamais fumé / hors Île-de-France, 463 fumeurs quotidiens, 170 fumeurs occasionnels, 164 ex-fumeurs, 710 n'ayant jamais fumé.

Concernant la cigarette électronique, 3,3 % des Franciliens de 15-25 ans déclaraient l'utiliser de façon quotidienne ou occasionnelle, avec une prévalence plus élevée chez les hommes (4,8 %) que chez les femmes (1,7 %) (p=0,03) (fig. 32).

# Une utilisation de la cigarette électronique assez marginale

Les prévalences relevées hors Île-de-France étaient statistiquement comparables entre hommes et femmes.

Fig. 32 : Utilisation de la cigarette électronique (quotidienne / occasionnelle) chez les jeunes de 15-25 ans par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



**Source :** Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

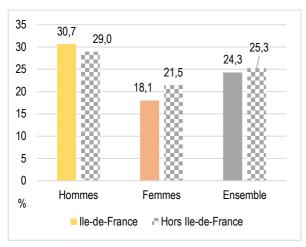
Proportion rapportée au nombre de répondants à la question d'intérêt : soit en Île-de-France, 387 hommes et 413 femmes, et hors Île-de-France, 784 hommes et 729 femmes

### Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois

Les Franciliens de 15-25 ans étaient 43,1 % à avoir expérimenté le cannabis au cours de la vie. Ils étaient 24,3 % à déclarer en avoir consommé dans les 12 derniers mois, et les hommes étaient plus concernés que les femmes (30,7 % vs 18,1 %; p=0,0004) (fig. 33). Des prévalences statistiquement comparables étaient relevées hors Île-de-France.

Quatre jeunes franciliens sur dix déclaraient avoir consommé du cannabis au cours de la vie et un sur quatre au cours des 12 derniers mois

Fig. 33 : Consommation de cannabis dans les 12 derniers mois chez les jeunes de 15-25 ans par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



**Source** : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Proportion rapportée au nombre de répondants à la question d'intérêt : soit en Île-de-France, 387 hommes et 413 femmes, et hors Île-de-France, 784 hommes et 729 femmes

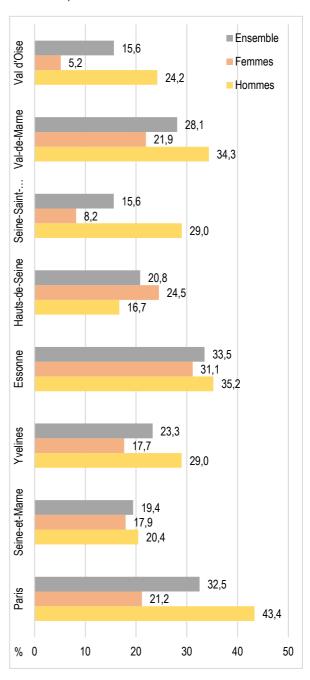
Chez les hommes, le département de Paris se démarquait avec un taux de consommateurs dans les 12 derniers mois de 43,4 % contre 35 % environ ou moins dans les autres départements (p=0,02) (fig. 34). Chez les femmes, la prévalence atteignait 31,1 % en Essonne, contre moins de 25 % dans les autres départements (écart non significatif).

Une consommation au cours des 12 derniers mois particulièrement élevée à Paris chez les hommes

La consommation de cannabis dans les 12 derniers mois n'était statistiquement pas associée au niveau socio-économique (revenu, niveau de diplôme, situation professionnelle). En revanche, l'expérimentation du cannabis au cours de la vie était associée à ces 3 variables (revenu, situation professionnelle:

p<0,0001; niveau de diplôme: p=0,04), avec une expérimentation plus fréquente chez les jeunes ayant un niveau de revenu intermédiaire ou élevé<sup>4</sup>, un niveau de diplôme supérieur, ou disposant d'un emploi.

Fig. 34 : Consommation de cannabis dans les 12 derniers mois chez les jeunes de 15-25 ans par département, en Île-de-France, 2016



**Source** : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Voir encadré « indicateurs socio-économiques »

L'expérimentation du cannabis était associée au statut tabagique (plus fréquente chez les fumeurs quotidiens), chez les hommes (p<0,0001) comme chez les femmes (p<0,0001).

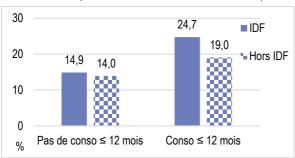
Par ailleurs, les consommateurs de cannabis étaient plus exposés à un état de détresse psychologique que les non consommateurs (p=0,01) (fig. 35). Cette association était également observée hors Île-de-France.

# Une consommation déclarée de cannabis dans les 12 derniers mois globalement stable entre 2005 et 2016.

La consommation de cannabis dans les 12 derniers mois était statistiquement stable pour les deux sexes en Île-de-France, entre 2005 et 2016 (fig. 36). En revanche, les prévalences avaient augmenté de façon significative hors Île-de-France entre 2010 et 2016, chez les hommes (p=0,04) comme chez les femmes (p=0,0001), pour rejoindre ainsi les niveaux franciliens.

En Île-de-France, malgré une baisse significative de la consommation de cannabis dans les 12 derniers mois chez les jeunes en emploi entre 2005 et 2010 (p=0,02), les évolutions des niveaux de consommation relevées dans les différentes catégories de situation professionnelle entre 2005 et 2016, étaient comparables (fig. 37). Hors Île-de-France, la tendance était statistiquement à la hausse chez les étudiants (p=0,04), et surtout chez les chômeurs, avec une prévalence qui est passée de 19,1 % en 2005 à 35,3 % en 2016 (p=0,003). Aucune évolution n'était relevée en stratifiant sur le niveau de diplôme ou de revenus en Île-de-France, alors que dans le reste de la France métropolitaine, une augmentation significative était relevée sur 2010-2016 dans les catégories de revenus faible (1er tercile) et intermédiaire (2e tercile)5.

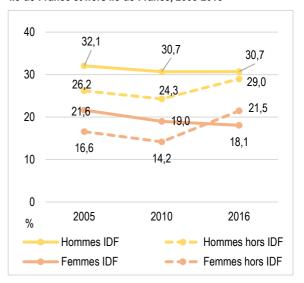
Fig. 35 : Détresse psychologique chez les jeunes de 15-25 ans en fonction de la consommation de cannabis dans les 12 derniers mois, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



**Source :** Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

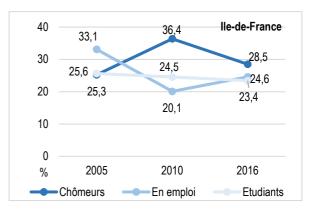
Proportion rapportée au nombre de répondants à la question d'intérêt : soit en Île-de-France, 432 expérimentateurs, 368 non expérimentateurs ; et hors Île-de-France, 798 expérimentateurs, 715 non expérimentateurs

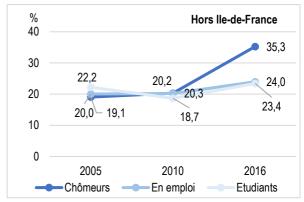
Fig. 36 : Evolution de la consommation de cannabis dans les 12 derniers mois chez les jeunes de 15-25 ans par sexe en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2016



Source : Baromètres Sante 2005, 2010, 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Fig. 37 : Evolution de la consommation de cannabis dans les 12 derniers mois chez les jeunes de 15-25 ans par situation professionnelle<sup>a</sup>, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2016





**Source** : Baromètres Sante 2005, 2010, 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

a. Cf. encadré « indicateurs socio-économiques »

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Voir encadré « indicateurs socio-économiques »

### Autres drogues illicites<sup>6</sup>

En Île-de-France, 4,6 % des jeunes de 15-25 ans déclaraient avoir déjà pris de la drogue par voie intraveineuse ou par voie nasale, proportion inférieure à celle du reste de la France (7,0 % ; p=0,05). Les prévalences étaient comparables entre hommes et femmes, en Île-de-France ou hors Île-de-France (fig. 38)

Un jeune francilien sur vingt déclare avoir déjà pris de la drogue par voie intraveineuse ou nasale

Géographiquement, Paris se démarquait avec un taux d'expérimentateurs de 8,8%, supérieur à ceux relevés en proche (3,0 %) et grande couronnes (3,9 %) (p=0,02).

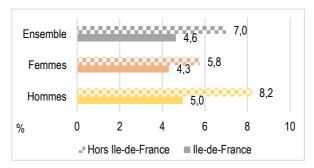
En Île-de-France, les jeunes en emploi semblaient plus souvent expérimentateurs (8,0 %) que les étudiants (3,5 %) ou les chômeurs / autres inactifs (3,9 %) mais avec un lien statistiquement non significatif (p=0,06). Ce lien était significatif hors Île-de-France (p<0,0001). En Île-de-France comme hors Île-de-France, le revenu n'était statistiquement pas associé à l'expérimentation de drogues illicites autres que le cannabis malgré une prévalence qui semble plus élevée chez les jeunes résidant dans un foyer de niveau de revenus élevé (en Île-de-France, 8,2 % pour le 3e tercile, contre 4,2 % et 4,9 % pour les 1er et 2e tercile). Hors Île-de-France, les personnes de niveau de diplôme inférieur étaient significativement plus expérimentatrices comparé à celles de niveau supérieur (p=0,003).

La proportion de jeunes touchés par un état de détresse psychologique était nettement plus importante parmi ceux ayant déjà consommé des drogues par voie intraveineuse ou nasale que chez ceux n'en ayant jamais consommées (p=0,003) (fig. 39). Un lien similaire était observé hors Île-de-France.

L'expérimentation de drogues illicites (voie intraveineuse ou nasale) était associée au statut tabagique (p=0,0004), avec un taux d'expérimentation supérieur chez les fumeurs quotidiens et les ex-fumeurs.

L'expérimentation de drogues illicites (voie intraveineuse ou nasale) était associée à l'expérimentation du cannabis (p<0,0001). Tous les expérimentateurs de ces drogues (n=39), sauf un, avaient déjà expérimenté le cannabis.

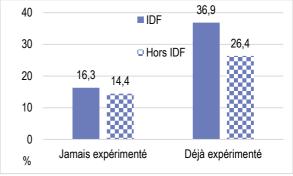
Fig. 38 : Expérimentation de drogues illicites (consommées par voie nasale ou intraveineuse) autres que le cannabis chez les jeunes de 15-25 ans par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



**Source**: Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Proportion rapportée au nombre de répondants à la question d'intérêt : soit en Île-de-France, 387 hommes et 413 femmes, et hors Île-de-France, 784 hommes et 729 femmes

Fig. 39 : Proportion de jeunes de 15-25 ans en détresse psychologique en fonction de l'expérimentation de drogues illicites (consommées par voie intraveineuse ou nasale) autres que le cannabis, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



**Source** : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Proportion rapportée au nombre de répondants à la question d'intérêt : soit en Ille-de-France, 39 expérimentateurs, 761 non expérimentateurs ; et hors Ille-de-France, 95 expérimentateurs, 1418 non expérimentateurs

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Tous types de drogues pouvant être consommées par voie nasale ou en intraveineuse

# Synthèse des résultats



# Couverture de santé et renoncement aux soins

- Les jeunes franciliens de 15-25 ans étaient 95,7 %
  à déclarer disposer d'une protection sociale.
- Parmi eux, 84,3 % étaient affiliés à une complémentaire santé.
- Les jeunes franciliens, en particulier les hommes, étaient moins bien couverts que leurs homologues non franciliens (6,7 vs 1,7 % ne disposaient d'aucune protection sociale).
- L'absence de couverture complémentaire concernait surtout les chômeurs et les jeunes résidant dans un foyer à faibles revenus (1er tercile).
- Le renoncement à des soins de santé pour raisons financières dans les 12 mois précédant l'enquête concernait 16,7 % des jeunes franciliens, en particulier les femmes. Un constat similaire était fait hors Île-de-France.
- Entre 2010 et 2016, la part d'affiliés à une couverture santé et à une complémentaire avait augmenté
   augmentation restreinte aux femmes toutefois en Île-de-France.
- Pourtant, la proportion de jeunes ayant dû renoncer à des soins de santé pour raisons financières avait elle aussi augmenté, chez les hommes comme chez les femmes.
- Les soins dentaires, les consultations chez le médecin, et les soins d'optique chez les femmes, étaient les plus visés par un renoncement pour raisons financières.

# Santé perçue et détresse psychologique

- En Île-de-France, la plupart des jeunes (95,7 %) déclaraient leur santé bonne, très bonne ou excellente.
- Les jeunes hommes franciliens se considéraient davantage en médiocre ou mauvaise santé que leurs homologues non franciliens, respectivement 3,8 % et 1,5 %.
- Les jeunes de 20-25 ans déclaraient une perception plus négative de leur santé que ceux de 15-19 ans.
- Le fait de juger sa santé médiocre ou mauvaise était particulièrement fréquent chez les jeunes au chômage et les jeunes les moins diplômés.
- Concernant la détresse psychologique, elle touchait 17,3 % des jeunes franciliens (chiffres comparables hors Île-de-France), avec une prévalence stable sur 2010-2016.
- Elle concernait davantage les femmes que les hommes (23,8 % vs 10,6 % en Île-de-France).

### Corpulence

- 7 jeunes franciliens sur 10 avaient un IMC normal, 8,9 % étaient en insuffisance pondérale, 15,1 % en surpoids et 4,8 % obèses (chiffres comparables hors Île-de-France).
- Le surpoids et l'obésité touchaient surtout les personnes les moins favorisées.
- L'Essonne et la Seine-Saint-Denis étaient tout particulièrement touchés par le surpoids.
- En Île-de-France, les problèmes de surcharge pondérale avaient augmenté depuis 2005 et en particulier chez les femmes (+8,2 points pour le surpoids, +3,7 points pour l'obésité), alors que l'augmentation de l'insuffisance pondérale concernait surtout les hommes (+5,1 points depuis 2010).

## **Contraception et IVG**

- Environ 10 % des jeunes, franciliens comme non franciliens, déclaraient n'avoir eu aucune protection lors de leur premier rapport sexuel.
- En Île-de-France comme hors Île-de-France, la pilule était le moyen de contraception principal le plus fréquemment utilisé parmi les jeunes femmes<sup>7</sup>, suivi du préservatif.
- Toutefois, la pilule était davantage plébiscitée comme contraception principale par les jeunes non franciliennes que par les Franciliennes, alors que le préservatif masculin était davantage utilisé comme contraception principale en Île-de-France.
- Les méthodes efficaces autres<sup>8</sup>, moins répandues, concernaient moins de 15 % des jeunes, en Île-de-France comme hors Île-de-France.
- Concernant la contraception d'urgence, 53,9 % des Franciliennes de 15-25 ans y avaient déjà eu recours, soit davantage que les femmes résidant hors Île-de-France (45,0 %).
- Les Franciliennes de 15-25 ans étaient 12,1 % à déclarer avoir déjà subi une IVG, avec un taux comparable hors Île-de-France. Les personnes les moins favorisées, notamment les chômeuses, étaient davantage concernées.
- Le recours à l'IVG était stable en Île-de-France, mais avait augmenté hors Île-de-France pour ainsi rejoindre les niveaux franciliens.
- Parmi les jeunes franciliennes sexuellement actives, 13,3 % avaient eu une grossesse non prévue dans les 5 années précédant l'enquête.

### Violences sexuelles

- Les femmes étaient davantage touchées par des violences sexuelles que les hommes (5 fois plus pour les viols et 2 fois plus pour les tentatives de viols en Île-de-France).
- Parmi les jeunes franciliens de 15-25 ans (tous sexes confondus), 4,6 % déclaraient en 2016 avoir déjà été victimes d'un viol (1,5 % d'hommes et 7,7 % de femmes), et 6,2 % d'une tentative de viol (3,9 % d'hommes et 8,7 % de femmes).
- Entre 2005 et 2016, le taux de jeunes franciliennes déclarant avoir été victimes d'un viol avait significativement augmenté (de 3,5 % à 7,7 %) et était stable chez les jeunes hommes franciliens. Une augmentation était notée pour les deux sexes dans le reste de la France.
- Les femmes victimes de tentatives de viol ou de viols, qu'elles soient Franciliennes ou non, étaient davantage exposées à un état de détresse psychologique que les femmes qui ne rapportaient pas de

violences sexuelles. Ce lien n'était pas observé chez les hommes, sans doute du fait de petits effectifs.

### **Addictions**

- En Île-de-France, 24,8 % des jeunes fumaient quotidiennement, 10,1 % de façon occasionnelle. Cette prévalence était plus faible que celle observée hors Île-de-France (33,3%).
- La prévalence du tabagisme quotidien était stable chez les jeunes franciliens entre 2005 et 2016.
   Chez les femmes non franciliennes, cette prévalence avait diminué (de 33,8 % en 2005 à 27,9 % en 2016).
- En Île-de-France, le tabagisme quotidien était comparable entre les hommes et les femmes, plus fréquent chez les jeunes au chômage ou en emploi, et chez les moins diplômés.
- Le nombre moyen de cigarettes fumées par les fumeurs quotidien était plus faible en Île-de-France que dans le reste de la France, respectivement 9,2 et 12.0.
- La proportion de fumeurs de 20 cigarettes ou plus avait diminué et celle de moins de 5 cigarettes augmenté entre 2005 et 2016 en Île-de-France et hors Île-de-France.
- Parmi les fumeurs quotidiens franciliens, 53,9 % déclaraient avoir effectué une tentative d'arrêt dans les 12 mois précédant l'enquête, davantage les hommes que les femmes, soit une augmentation de 15,2 points depuis 2010.
- L'usage de la cigarette électronique était plutôt rare chez les jeunes franciliens (3,3 %).
- Le cannabis avait été expérimenté par 43,1 % des Franciliens de 15-25 ans, et 24,3 % en avait consommé au cours des 12 derniers mois, prévalences comparables à celles observées hors Île-de-France.
- Chez les hommes, le taux de consommateurs était particulièrement élevé à Paris (43,4 %), alors que le plus haut taux de consommatrices était relevé en Essonne (31,1 %).
- L'expérimentation d'une drogue illicite consommée par voie intraveineuse ou nasale concernait 4,6 % des Franciliens de 15-25 ans, soit un niveau plus faible qu'hors Île-de-France (7,0 %).
- L'expérimentation de drogues illicites (dont le cannabis) concernait surtout les jeunes les plus favorisés, et était par ailleurs associée, comme la consommation de tabac, à un état de détresse psychologique.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Pour rappel, il s'agit des femmes ayant eu des rapports hétérosexuels dans les 12 mois précédant l'enquête, non enceintes, sans désir actuel de concevoir, sans problème de stérilité avéré dans le couple

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Pour rappel, il s'agit notamment de méthodes médicales ou mécaniques ayant un taux d'efficacité reconnu : implant, vasectomie, ligature des trompes, DIU (dispositif intra-utérin), injections hormonales, anneau vaginal, patch contraceptif, diaphragme, cape cervical, préservatif féminin

# **Conclusion**

Cette étude fait état d'un lien notable entre de nombreux aspects de santé et comportementaux et les inégalités socio-économiques. Presque tous les indicateurs étudiés tels que la couverture de base, la couverture complémentaire, la perception de la santé, le surpoids et l'obésité, la détresse psychologique, le recours à l'IVG, le fait de fumer, sont plus défavorables chez les jeunes ayant une ou plusieurs de ces caractéristiques : chômage, faible revenu ou faible niveau scolaire ou de diplôme.

Ainsi, par exemple, l'absence de couverture de base ou de couverture complémentaire et le renoncement aux soins au cours des 12 derniers mois pour des raisons financières, sont fortement corrélés entre eux et associés au faible revenu, à un niveau de diplôme inférieur ou à une situation défavorable à l'égard de l'emploi. Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'enquête santé et protection sociale (ESPS) réalisée par l'Institut de recherche en documentation et économie de la santé (Irdes) en France métropolitaine [1] qui montraient un lien entre le renoncement aux soins et l'absence de couverture complémentaire. On ne peut cependant exclure que pour les rares jeunes déclarant être dépourvus de protection sociale de base (les plus jeunes de 15-19 ans étant davantage concernés), cela ne traduise pour certains le fait d'ignorer en disposer d'une.

# Les déterminants sociaux, un paramètre prépondérant pour expliquer l'état de santé chez les jeunes

L'évaluation de la catégorie sociale des jeunes n'est toutefois pas simple, car située entre celle des parents et la leur en devenir, la seconde pouvant clairement être influencée par la première. Caractériser la catégorie sociale est pourtant un enjeu essentiel pour analyser l'état de santé des jeunes. Dans le Baromètre santé, ce sont les revenus - du foyer - qui sont retenus pour l'analyse. Si le jeune habite seul, il s'agit du sien. S'il habite avec ses parents, ce sont les leurs. Par ailleurs, une autre dimension est prise en compte pour évaluer la catégorie socio-professionnelle : le niveau de diplôme<sup>9</sup>, qui a été caractérisé en tenant compte de l'âge. De sorte, quoiqu'imparfaite, une qualification relativement pertinente de la catégorie sociale des jeunes a été réalisée.

#### Un renoncement aux soins pour raisons financières attribuable en partie seulement à l'absence de couverture de santé

Dans l'enquête ESPS déjà citée, 15,4 % des adultes déclaraient avoir renoncé à des soins médicaux pour des raisons financières, soit une proportion proche des 16,7 % de notre étude. Les soins dentaires, d'optique, et les consultations de médecins généralistes et spécialistes étaient toujours les plus cités.

L'apparente contradiction entre amélioration de la couverture santé, qu'elle soit de base ou complémentaire, et augmentation des renoncements aux soins - particulièrement notable chez les femmes -, suggère que d'autres paramètres que l'absence d'une complémentaire santé entrent en jeu dans le renoncement. Certains facteurs tels que la situation sociale passée, et les perspectives d'avenir - pouvant entretenir des comportements de précaution -, les difficultés d'accès - temps d'attente, éloignement ou encore

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Le Haut conseil de la Santé publique, dans son rapport « indicateurs de suivi de l'évolution des inégalités sociales de santé dans les systèmes d'information en santé », recommande d'utiliser au minimum trois variables pour caractériser la situation sociale : les revenus, le niveau de diplôme, et la catégorie socio-professionnelle.

les dépassements d'honoraires pratiqués par les professionnels -, sont suggérés [2].

De même, des inégalités sociales de santé se révèlent dans la perception de la santé. Le fait de juger sa santé médiocre voire mauvaise était particulièrement fréquent chez les jeunes au chômage et les jeunes les moins diplômés. Ce lien avec le niveau socio-économique avait été précédemment soulevé pour l'ensemble des personnes de 15 ans ou plus en France métropolitaine dans l'enquête ESPS [1]. D'après l'Observatoire national de la vie étudiante (OVE), il était soulevé que la perte d'une certaine sécurité sociale et financière avec l'avancée en âge et l'évolution vers l'indépendance résidentielle pouvait se traduire par une baisse de l'évaluation positive de l'état de santé [3].

L'indice de masse corporelle (IMC) était également lié au niveau socioéconomique, au sens où les personnes les moins favorisées, en Île-de-France comme hors Île-de-France, étaient davantage concernées par des problèmes de surcharge pondérale. Ce constat s'aligne sur les connaissances actuelles de la littérature. La Seine-Saint-Denis, et, plus surprenant, l'Essonne, étaient particulièrement concernés par le surpoids des jeunes franciliens.

Dans l'enquête ESPS de 2014, les symptômes dépressifs, concernant 7 % des personnes de 15 ans ou plus, étaient fortement associés avec les niveaux de diplôme et de revenus [1]. De façon cohérente, la détresse psychologique était, dans la présente étude, associée au niveau socio-économique, mais pour les seuls résidents hors Île-de-France, probablement par manque de puissance pour la région Île-de-France. Il est à noter que la dépression mesurée dans l'enquête ESPS, et la détresse psychologique mesurée par le Baromètre santé, témoignent certes dans les deux cas d'une mauvaise santé mentale, mais ne sont pas directement comparables, notamment en terme de temporalité et de déterminants. Dans tous les cas d'autres facteurs connus peuvent entrer en jeu pour expliquer la détresse psychologique chez les jeunes tels que les conduites addictives [4] ou les évènements de vie (violence subie, deuils etc..).

# Une utilisation prépondérante de la pilule puis du préservatif au regard des autres méthodes de contraception

Le premier fait marquant de cette étude et déjà mentionné dans la littérature scientifique est une utilisation prépondérante du préservatif et de la pilule chez les jeunes en France comme en Île-de-France. En effet, entre 15 et 25 ans les jeunes femmes utilisent en majorité la pilule et le préservatif [5] alors que les échecs contraceptifs liés à l'usage de ces méthodes sont plus importants que ceux liés à l'usage de méthodes dites de long court telles que l'implant ou le dispositif intra-utérin (DIU). Cette remarque n'amène pas à décrier l'importance du préservatif, d'autant qu'il est l'unique méthode contraceptive assurant une protection contre les IST (infections sexuellement transmissibles), mais remet en question le modèle contraceptif actuel favorisant l'utilisation quasi systématique de la pilule contraceptive chez les jeunes filles une fois les questions d'ordre infectieux mises de côté [6]. Le DIU, par exemple, est encore trop souvent considéré, tant pour les femmes que pour les médecins généralistes prescripteurs, comme une méthode réservée aux femmes ayant des enfants alors qu'elle est appropriée aux nullipares [7]. Plusieurs études ont mentionné les manques de formation et d'information des médecins généralistes sur les questions de contraception [8,9].

### Encore trop de jeunes sexuellement actifs n'ayant aucun moyen de contraception, notamment pour des raisons économiques

Le second fait marquant de l'étude concernant la santé sexuelle est qu'une proportion non négligeable de jeunes ne se protège pas ou n'utilise pas de méthode de contraception efficace et que la situation socioéconomique défavorable des jeunes interrogés est un déterminant de cette non ou moindre utilisation. Ce résultat est cohérent avec d'autres études [10,11]. Parmi les causes à évoquer de cette absence ou moindre utilisation est le renoncement aux soins pour des raisons financières [12]. La récente annonce de madame la Ministre Agnès Buzyn du remboursement des préservatifs par l'Assurance maladie depuis le 10 décembre 2018 devrait desserrer ce frein. Mais d'autres raisons encore sont évoquées : les femmes peuvent rencontrer des difficultés pour s'inscrire dans une démarche préventive dans la mesure où les préoccupations d'ordre économique peuvent relayer au second plan les questions de contraception. Ensuite, quand une méthode contraceptive est utilisée, on constate que les femmes se trouvant dans les situations économiques et sociales les moins avantagées sont moins nombreuses à se tourner vers les gynécologues et consultent davantage des médecins généralistes [13].

Enfin, l'Île-de-France est fortement déficitaire en médecins de première ligne, notamment gynécologue et médecins généralistes. L'accès géographique, les délais d'attente pour un rendez-vous, les dépassements d'honoraires représentent des obstacles supplémentaires. Ils peuvent alors induire pour certaines femmes une barrière dans l'accès à certaines méthodes médicales de contraception comme la pose d'un implant ou d'un DIU, qui nécessitent au moins deux rendez-vous chez un spécialiste.

Comme le révélait une étude de la Smerep réalisée au sein de la population étudiante [14], notre étude met en avant une utilisation plus importante de la contraception d'urgence en Île-de-France que dans le reste de la France métropolitaine. L'augmentation du recours à la contraception d'urgence observée entre 2010 et 2016 était généralisée à l'ensemble du pays, rejoignant ainsi les observations précédemment faites par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) [15]. S'agissant de l'IVG, elle concernait 12,1 % des Franciliennes de 15-25 ans de notre étude. La Drees avait rapporté des taux comparables chez les 15-17 ans entre l'Île-de-France et la France entière [15]. Les personnes les moins favorisées, notamment les chômeurs, étaient davantage concernées. Une revue de la littérature confirmait en ce sens que la situation socio-professionnelle figurait comme un facteur de risque [16]. Le recours à l'IVG était resté stable en Île-de-France, mais avait augmenté hors Île-de-France pour ainsi rejoindre les niveaux franciliens.

Parmi les jeunes franciliennes sexuellement actives, 13,3% avaient eu une grossesse non prévue dans les 5 années précédant l'enquête. Les chômeuses étaient particulièrement concernées. Le manque d'efficience du modèle contraceptif français, privilégiant le recours à des méthodes de courte durée chez les nullipares, avec les difficultés de gestion qu'elles génèrent, est avancé comme explication des grossesses non prévues chez les adolescentes et jeunes adultes [17].

### Un accroissement des violences sexuelles, viols et tentatives de viol, expliqué en partie par une libération de la parole

La prédominance des femmes comme victimes de violences sexuelles n'est évidemment pas un résultat surprenant. Elle est reconnue dans toutes

les études sur le sujet. Une récente étude sur « Violences et rapport de genre » (VIRAGE) menée par l'Institut national d'études démographiques (INED) en 2015 concluait que les violences sexuelles dans leurs formes les plus graves concernaient principalement les femmes. C'est ce qui est constaté dans notre étude où les femmes sont respectivement deux fois plus nombreuses à rapporter une tentative de viol et cinq fois plus nombreuses à déclarer un viol que les hommes.

De même, l'accroissement du nombre de déclarations de viols et tentatives de viols est souvent retrouvé dans la plupart des études récentes. La HAS, dans un rapport de 2019, constatait un accroissement régulier du nombre de plaintes et condamnations pour agression sexuelle, sans toutefois que l'on puisse l'attribuer à une augmentation réelle des violences sexuelles. Les résultats issus de l'enquête anonyme sur le « Contexte de la sexualité en France (CSF) » de 2006 en population adulte montre clairement une libération de la parole qui pourrait expliquer – en partie - les augmentations observées : les personnes, hommes ou femmes, déclarant avoir subi une agression sexuelle sont très nombreuses à n'en avoir jamais parlé avant l'enquête, 62 % des hommes et 45 % des femmes, et plus les personnes interrogées sont âgées moins elles en avaient déjà parlé. A l'inverse, plus elles sont jeunes, plus elles se sont confiées à quelqu'un, traduisant une levée du non-dit.

### Les jeunes franciliens, hommes et femmes, tout aussi nombreux à fumer quotidiennement

Le tabagisme quotidien était comparable entre les hommes et les femmes, mais plus fréquent chez les jeunes au chômage ou en emploi, et chez les moins diplômés. Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'enquête ESCAPAD (enquête sur la consommation de substances psychoactives chez les jeunes de 17 ans) où le tabagisme quotidien touchait autant les hommes que les femmes, mais davantage les jeunes en apprentissage ou sortis du système scolaire que les jeunes scolarisés, lycéens ou étudiants du supérieur [18, 19].

# Baisse de la consommation quotidienne de cigarettes et augmentation des tentatives d'arrêt du tabagisme

Toutefois, l'augmentation des inégalités socio-économiques en matière de tabagisme relevée chez l'ensemble des 15-75 ans dans le Baromètre santé 2016 n'a pas été observée chez les 15-25 ans [20].

Autres résultats encourageants : le premier concerne la consommation quotidienne de cigarettes chez les fumeurs quotidiens (comprise le plus souvent entre 10 et 14 cigarettes) qui s'est vue diminuer en Île-de-France comme hors Île-de-France entre 2005 et 2016. Le second concerne les tentatives d'arrêt du tabagisme, avec une augmentation, en Île-de-France, du nombre de fumeurs quotidiens de 15-25 ans déclarant en avoir initié une dans les 12 mois précédant l'enquête (+15,2 points entre 2010 et 2016). La cigarette électronique, plutôt rare chez les jeunes franciliens (3,3 %), était jugée comme une aide à l'arrêt du tabac par 14,2 % des fumeurs/ex-fumeurs ayant eu recours à cette méthode pour arrêter ou tenter d'arrêter de fumer. L'étude ESCAPAD, conduite sur l'ensemble de la France, montrait également des prévalences du même ordre de grandeur [9]. De ce fait, d'autres facteurs semblent entrer en jeu dans ces évolutions comme l'augmentation du prix du paquet de cigarettes, l'extension de la loi Evin sur l'interdiction de fumer aux enceintes d'établissements scolaires depuis 2007, et plus récemment l'apposition d'images « chocs » et d'avertissement sanitaires sur les paquets de cigarettes depuis 2011. En ce sens, dans l'enquête ESCAPAD réalisée chez des jeunes de 17 ans en France métropolitaine, une part non-négligeable de 33 % parmi les fumeurs interrogés se disait favorable à cette dernière mesure [21].

Un quart des jeunes franciliens ont consommé du cannabis dans l'année précédant l'enquête, 4,6 % ont déjà expérimenté une drogue par voie intraveineuse ou nasale. Les Parisiens sont particulièrement concernés.

Le cannabis avait été expérimenté par 43,1 % des Franciliens de 15-25 ans, et 24,3 % en avait consommé dans les 12 mois précédant l'enquête. Cette proportion était stable dans la région, mais avait augmenté hors Îlede-France entre 2005 et 2016. Cette évolution fait écho aux résultats de l'enquête ESCAPAD qui avait observé une augmentation de la consommation régulière de cannabis chez les jeunes de 17 ans entre 2011 et 2017 en France métropolitaine, même si une baisse est observée depuis 2014 [22]. L'expérimentation d'une drogue illicite autre que le cannabis concernait 4,6 % des Franciliens de 15-25 ans, soit un niveau plus faible qu'hors Île-de-France (7,0 %). D'après l'enquête ESCAPAD toujours, les jeunes Franciliens présentent effectivement des niveaux de consommation parmi les plus bas observés en France métropolitaine [22].

Globalement, l'expérimentation de substances illicites (dont le cannabis) concernait surtout les jeunes les plus favorisés, et était par ailleurs associée, comme la consommation de tabac, à un état de détresse psychologique. Le département parisien était le plus concerné, pour le cannabis (en particulier chez les hommes avec 43,4 % de consommateurs), comme pour les autres drogues illicites (avec 8,8 % d'expérimentateurs hommes et femmes confondus). Aussi, le département de l'Essonne présentait le taux le plus important de consommatrices de cannabis (31,1 %). Si globalement l'état de santé des jeunes franciliens est plutôt satisfaisant, les inégalités sociales de santé sont manifestes et placent les jeunes franciliens défavorisés dans des situations de renoncements aux soins, de surpoids et d'obésité, de défaut de contraception, d'IVG, de consommations de tabac, plus fréquentes que les jeunes plus socialement favorisés.

Les programmes d'information sur la santé, de promotion de la santé, de prévention, de dépistage doivent se donner les moyens comme le recommandent les commissions spécialisées de prévention et des inégalités sociales de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) d'affirmer comme objectif de réduire les inégalités sociales de santé et donc de les documenter, de les suivre tout au long des programmes afin de ne pas les aggraver.

#### Méthodologie générale

Les Baromètres santé, menés par Santé publique France, sont des enquêtes sur les comportements, attitudes et perceptions, liées aux prises de risque et à l'état de santé de la population de France métropolitaine. Différentes thématiques, parmi lesquelles le tabagisme, les consommations de drogues illicites, les comportements sexuels, la consommation de soins, la santé mentale, les pratiques vaccinales... sont abordées. Ce dispositif permet de mieux connaître la perception des risques et les comportements de santé de la population.

Les enquêtes sont réalisées par téléphone avec génération aléatoire des numéros téléphoniques et sélection au hasard d'un individu parlant le français parmi les personnes éligibles du foyer.

L'échantillon total a été construit à partir d'un échantillon interrogé sur ligne fixe additionné d'un échantillon interrogé sur ligne mobile afin d'améliorer la représentativité de la population -sans filtrage des multi-équipés-. Un poids de sondage, déterminé à partir de la probabilité de tirage du numéro appelé, du nombre de numéros (équipements téléphoniques), et du nombre de personnes éligibles dans le foyer, a été attribué à chaque individu. Les données ont été redressées sur le sexe croisé avec l'âge, la région, le département pour l'Île-de-France, la taille d'agglomération, le niveau de diplôme et le nombre de personnes dans le foyer (un seul versus plusieurs).

Parmi les 15 216 personnes interrogées pour la 8e édition du Baromètre santé de 2016 au niveau national, 2 751 personnes résidaient en région Îlede-France. Après ajout d'un sur-échantillon de 1 502 individus avec recalcul des poids et redressement préalable des données, l'échantillon francilien incluait au total 4 253 personnes, dont 800 jeunes âgés entre 15 et 25 ans.

#### Quelques limites

La méthodologie a évolué avec un nombre plus restreint de thématiques. En 2016, certains thèmes d'intérêt pour les jeunes ne sont pas présents (consommation d'alcool, sommeil, activité physique...), d'autres tels que la santé mentale sont abordés par un seul indicateur (ici la détresse psychologique, indicateur certes composite, mais ne reflétant que succinctement un aspect multidimensionnel). Le Baromètre 2017, qui comporte des questions sur la consommation d'alcool, le sommeil et l'activité physique, permettra d'approfondir le profil de santé des jeunes franciliens.

Par ailleurs, comme toute enquête déclarative, des biais existent :

- Par méconnaissance ou oubli pour les questions relatives à la couverture maladie,
- Par désirabilité sociale, pour les questions de corpulence sous-estimation du poids et surestimation de la taille, pour les questions de tabagisme, sousestimation du nombre de cigarettes fumées,
- Les questions sensibles liées à la sexualité présentent des biais de déclaration dans le sens d'une sous-estimation (IVG, grossesses non prévues).



Tab. 1 : Descriptif de l'échantillon francilien (effectifs bruts et pourcentages redressés)

	Hommes (N=387)		Femmes (N=413)		Ensemble (N=800)	
	N	%	N	%	N	%
Par âge						
15-19 ans	142	41,5	154	45,0	296	43,2
20-25 ans	245	58,6	259	55,0	504	56,8
Par département						
Paris (75)	82	22,9	86	21,4	168	22,3
Seine-et-Marne (77)	42	11,3	32	7,5	74	9,4
Yvelines (78)	43	10,3	48	10,4	91	10,3
Essonne (91)	53	11,6	39	8,5	92	10,0
Hauts-de-Seine (92)	44	11,7	59	13,0	103	12,4
Seine-Saint-Denis (93)	41	10,9	59	19,5	100	15,2
Val-de-Marne (94)	41	11,1	49	11,1	90	11,1
Val-d'Oise (95)	41	10,3	41	8,3	82	9,3
Diplôme le plus élevé						
Aucun	36	22,4	15	12,2	51	17,2
Brevet des collèges	75	20,1	78	20,1	153	20,1
CAP/BEP/BP	34	9,8	26	9,0	60	9,4
Bac	129	28,3	156	34,6	285	31,5
Bac	112	19,4	138	24,1	250	21,8
ndicateur diplôme x âge						
nférieur	157	52,3	130	42,0	287	47,1
Supérieur	229	47,7	283	58,0	512	52,9
Situation professionnelle		·				
En emploi / Apprentis	124	26,5	112	23.0	236	24,7
Etudiants	214	57,5	271	68,0	485	62,8
Chômeurs / Autres inactifs	49	16,1	30	9,0	79	12,5
Revenu (du foyer/unité de consommation)	-			-,-	-	,-
er tercile	140	42,2	160	40,5	300	41,4
<sup>2</sup> e tercile	101	23,8	91	18,3	192	21,0
3º tercile	104	20,8	99	21,7	203	21,3
NSP/refus	42	13,1	63	19,6	105	16,4

Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

# Références

- [1] Célant N, Guillaume S, Rochereau T. L'Enquête santé européenne Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014. Les rapports de l'Irdes n° 566, sept 2017. http://www.irdes.fr/recherche/rapports/566-enquete-sante-europeenne-ehis-enquete-sante-et-protection-sociale-esps-2014.pdf
- [2] Després C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F. Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique. Questions d'économie de la santé n°170, nov

2011.http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes170.pdf

- [3] Belghith F, Ferry O, Tenret E. Repères OVE (Observatoire national de la vie étudiante) 2016. http://www.ove-national.education.fr/medias/Reperes\_2016.pdf
- [4] Janssen E, Spilka S, Beck F. Suicide, santé mentale et usages de substances psychoactives chez les adolescents français en 2014. Rev Epidemiol Santé Publique. 2017 Nov;65(6):409-417
- [5] Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 8 p.
- **[6]** Beltzer N, Moreau C, Bajos N. Prévention des grossesses non prévues chez les jeunes en France : pour une double protection des premiers rapports sexuels ?. Rev Epidémiol Santé Publique. 2011 ; (1) 15-21
- [7] Haute autorité de santé. Etat des lieux des pratiques contraceptives et freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. Document de synthèse. 2013
- [8] Bertin-Steunou V, Bouquet É, Cailliez É, Tanguy M, Fanello S. Le médecin généraliste et l'oubli de pilule. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2010 ; (3) 208-17
- [9] Moreau C, Bohet A, Hassoun D, Ringa V, Bajos N, FECOND group. IUD use in France: women's and physician's perceptives. Contraception. 2014; (1) 9-16
- [10] Gautier A, Kersaudy-Rahib D, Lydié N. Pratiques contraceptives des jeunes femmes de moins de 30 ans : Entre avancées et inégalités. Agora débats/jeunesses. 2013 ; (1) 88-101
- [11] Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C et l'équipe Fécond. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Populations et société. 2012 ; (492).
- **[12]** Beltzer N. Le recours aux soins des femmes en Île-de-France : exploitation régionale de l'enquête ESPS 2008-2010. Observatoire régional de la santé (ORS) Île-de-France. 2014.
- [13] Bajos N, Rouzaud-Cornabas, Panjo H, Bohet A, Moreau C et l'équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Population et Sociétés. 2014 ; (511)

[14] Enquête SMEREP « Santé des étudiants & des lycéens ». Juin 2015.

http://web-

engage.augure.com/pub/attachment/414763/0413262935194040 1435048532282-we-

agency.fr/DP %20Enqu %C3 %AAte %20Sant %C3 %A9 %20SM EREP %202015 %20compressed.pdf?id=1522886

[15] Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. Etudes et résultats, Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf

[16] Vigoureux S. Épidémiologie de l'interruption volontaire de grossesse en France J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2016 Dec; 45(10):1462-1476

[17] Moreau C. Pratiques contraceptives en France. Adsp. Septembre 2016; (96) 18-20

[18] Spilka S, Le Nézet O, Ngantcha M, Beck F. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014. Tendances, n°100, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). 2015.

https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssv5.pdf

- [19] Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Shah J, Chyderiotis S. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017. Tendances, n°123, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). 2018. https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssy2.pdf
- [20] Maïza-Houot J, Feron V, Embersin-Kyprianou C. Tabagisme et utilisation de la cigarette électronique en Île-de-France Résultats du Baromètre de Santé Publique France 2016. Observatoire régional de la santé (ORS) Île-de-France. 2018.

http://www.ors-

idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2018/Etude2018\_4/ORS rapport tabac.pdf

[21] Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Shah J, Chyderiotis S. Tabagisme et paquet de cigarettes : opinions des adolescents de 17 ans. Tendances, n° 125, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). 2018.

www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssy5.pdf

[22] Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A. Les drogues à 17 ans : analyse régionale. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). 2018. https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxssy9.pdf

### LA SANTÉ DES JEUNES FRANCILIENS RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2016

#### L'essentiel de l'étude

- Si 96 % des jeunes franciliens se déclarent en bonne santé, santé perçue et comportements de santé révèlent un lien notable avec les inégalités socio-économiques.
- Des renoncements aux soins pour raisons financières déclarés par 17% des jeunes, d'autant plus chez les 16% qui sont sans couverture complémentaire.
- Un Francilien sur cinq en surcharge pondérale, proportion variant du simple au double entre les plus et les moins diplômés. La prévalence de la surcharge pondérale est passée de 9 % à 21 % entre 2005 et 2016.
- Neuf Franciliennes sur dix utilisent une contraception efficace avec cependant 12 points d'écarts entre les plus et les moins favorisées. Plus de la moitié ont déjà utilisé la contraception d'urgence et 12 % eu recours à l'IVG (surtout les femmes moins diplômées ou au chômage).
- Des violences sexuelles concernant plus de 10 % des jeunes franciliens.
- Un jeune francilien sur quatre fume quotidiennement, les moins diplômés et les chômeurs plus que les autres. Des fumeurs quotidiens de plus en plus nombreux à avoir tenté d'arrêter le tabagisme.
- Quatre jeunes sur dix ont expérimenté le cannabis au cours de la vie, un sur vingt d'autres substances illicites. Les jeunes parisiens sont particulièrement concernés.

Nous remercions le « groupe Baromètre santé 2016 » de Santé publique France (Arnaud Gautier, Nathalie Lydié, Delphine Rahib, Frédérike Limousi, Jean-Baptiste Richard, Cécile Brouard, Christine Larsen), ainsi que l'institut IPSOS (Christophe David, Valérie Blineau, Farah El Malti, Élisabeth Diez, les enquêteurs et les chefs d'équipe), l'institut CDA en charge de l'audit du terrain d'enquête, et l'ensemble des personnes ayant participé à l'enquête. Nous remercions l'Agence régionale de santé pour le financement du sur-échantillon francilien. Les résultats présentés sont issus du travail d'analyse et d'interprétation des auteurs qui en sont seuls responsables.



Région î**le**de**France** 



15 rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de la publication : Dr. Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Region, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN: 978-2-7371-1925-5