



La santé des jeunes scolarisés en Bretagne

Santé physique et psychique

décembre 2008

SOMMAIRE

3 Le poids

4 L'image du corps

5 L'asthme

6 Sommeil et médicaments

8 Etat psychologique

10 Souffrance psychique

L'étude réalisée par l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne à l'initiative de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et du Conseil Régional de Bretagne, en partenariat avec le rectorat d'Académie de Rennes et la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports, a été suivie par un comité de pilotage rassemblant les différents acteurs concernés au niveau de la région. Le protocole utilisé en 2001 a été reconduit à l'identique en 2007, ainsi les conditions de conception et de passation garantissent la comparabilité des données entre ces deux périodes. L'enrichissement du questionnaire par l'ajout de nouvelles thématiques en lien avec les priorités de santé actuelles a été envisagé dans le cadre d'un comité technique restreint et validé par le comité de pilotage.

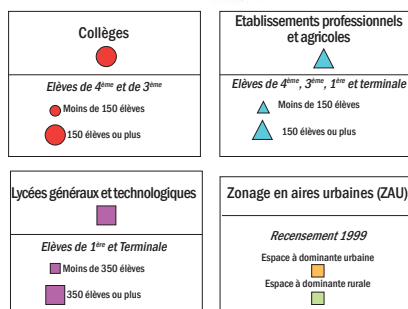
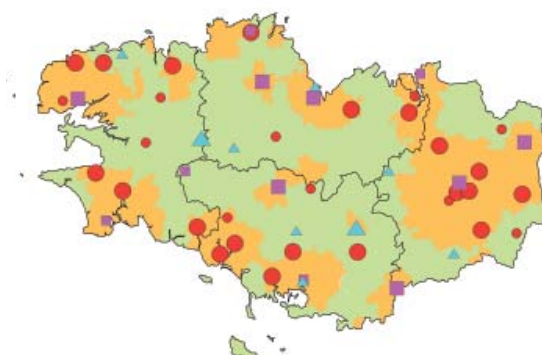
L'enquête a été réalisée du 23 au 27 avril 2007 auprès de 51 établissements tirés au sort : 30 collèges, 12 lycées généraux et technologiques, 5 lycées professionnels et 4 établissements de l'enseignement agricole.

85 classes ont été sélectionnées : 46 classes en collège, 27 classes en lycée général et technologique, 6 classes en lycée professionnel, 6 classes en établissement de l'enseignement agricole.

Cette enquête de type déclarative s'est appuyée sur un questionnaire comportant 103 questions regroupées en 9 thèmes.

Le taux de participation de 93%, soit 1951 élèves participants à l'étude, traduit le bon déroulement de l'enquête au sein des établissements tirés au sort. Par ailleurs, la représentativité de l'échantillon est très satisfaisante. En effet, la structure de l'échantillon obtenu par type d'établissement et par niveau d'enseignement est sensiblement identique à celle de l'ensemble de la région.

Répartition des établissements scolaires participant à l'enquête en Bretagne



Source : INSEE, RECTORAT, DRAF

Ainsi, il est parfaitement licite d'extrapoler les résultats analysés à l'ensemble des jeunes bretons scolarisés. Au final, ce sont 1941 questionnaires qui ont pu être exploités après exclusion des questionnaires incomplets.

Une modification du champ statistique entre les deux enquêtes est à noter : depuis 2007, les jeunes de 4^{ème} et 3^{ème} technologique sont comptabilisés avec les collégiens et non plus avec les lycéens de l'enseignement professionnel. Ainsi, les évolutions observées selon le type d'établissement seront à interpréter avec prudence.

Les résultats de l'enquête Bretagne 2007 ont été comparés à ceux obtenus par l'enquête Bretagne 2001 et, dans la mesure du possible, à ceux issus d'autres enquêtes nationales ou régionales.

Taux de participation selon le niveau d'étude

Niveau de la classe	Taux de participation	Taux d'absentéisme	Taux de refus des élèves	Taux de refus parental
Quatrième	92,9%	6,0%	0,2%	0,9%
Troisième	94,4%	4,9%	0,5%	0,2%
Première	90,8%	8,0%	1,0%	0,2%
Terminale	93,0%	6,3%	0,7%	0,0%
Total	92,8%	6,3%	0,6%	0,3%

Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Structure par type d'établissement de la population enquêtée et de l'échantillon

Type d'établissement	Population régionale		Echantillon tiré au sort		Echantillon des répondants	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Collèges	74 119	52%	1 101	52%	1 028	53%
Lycées G et T	49 137	34%	718	34%	631	33%
Lycées profess.	8 757	6%	156	7%	135	7%
Etab. agricoles	10 752	8%	156	7%	147	8%
Total	142 765	100%	2 131	100%	1 941	100%

Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

COMITÉ DE PILOTAGE ENQUÊTE SANTÉ JEUNES

Académie de Rennes	Dr Claire MAITROT*
	Mme Dominique SAVINEL*
Conseil Régional de Bretagne	Mr Mathieu RAULT*
	Mme Maria VADILLO
Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bretagne	Dr Jean-Pierre NICOLAS*
Direction Régionale Jeunesse et Sports	Dr Michel TREGARO*
Direction Régionale Agriculture et Forêt	Mme Françoise DU-TEILLEUL
Direction de l'Enseignement Catholique	Mme Claire KHAN
Mutualité	Mr Yannick BARBANÇON*
Observatoire Régional de Santé de Bretagne	Dr Isabelle TRON*
	Mme Léna PENNOGNON*

* Membres du comité technique

CETTE ENQUÊTE A FAIT L'OBJET D'UNE AUTORISATION DE LA COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTÉS.

MISE EN OEUVRE PAR L'ORS BRETAGNE sous la direction du Dr Isabelle TRON

ONT PARTICIPÉ À CETTE ÉTUDE
Léna PENNOGNON
Elisabeth QUEGUINER
Dans le cadre d'un stage : Sophie MOREL et Boris CAMPILLO

IMPRESSION
MÉDIA GRAPHIC

Quelles évolutions ?

Insuffisance pondérale

Globalement, entre 2001 et 2007, l'insuffisance pondérale (maigre ou poids insuffisant) a sensiblement reculé (9% vs 7%).

Cette légère diminution est uniquement le fait des garçons de poids insuffisant qui sont 2 fois moins nombreux en 2007 qu'en 2001 (3% vs 6%). En effet, la maigreur chez les garçons est identique aux deux périodes soit 3% des garçons concernés. Chez les filles, aucune variation n'est constatée entre 2001 et 2007 qu'il s'agisse de maigre ou de poids insuffisant.

Surcharge pondérale

La surcharge pondérale (surpoids ou obésité) concerne davantage de jeunes en 2007 qu'en 2001 (10% vs 7%). Plus particulièrement, c'est le surpoids qui est plus marqué qu'en 2001 (9% vs 7%), tandis que l'obésité demeure stable et concerne toujours 1% des jeunes.

Cette progression du surpoids est uniquement le fait des filles plus nombreuses dans cette situation en 2007 qu'en 2001 (8% vs 5%) tandis que chez les garçons aucune évolution n'est observée.

1 jeune sur 10 est en surcharge pondérale (surpoids ou obésité)

8 jeunes sur 10 (83%) présentent un indice de masse corporelle* (IMC) de « poids normal » tandis que 10% affichent une surcharge pondérale (surpoids ou obésité). Si l'obésité apparaît marginale quel que soit le sexe (1% des garçons comme des filles), le surpoids est plus prononcé et semble un peu plus fréquent chez les garçons que chez les filles (11% vs 8%).

La maigreur aussi préoccupante que l'obésité

Parallèlement, 7% des jeunes révèlent une insuffisance pondérale (poids insuffisant ou maigre), les filles présentent plus souvent cette caractéristique que les garçons (8% vs 6%). Celles-ci sont notamment deux fois plus nombreuses à présenter un poids insuffisant que les garçons (6% vs 3%). Plus fréquente que l'obésité (1% des jeunes concerné quel que soit le sexe), la maigreur se rencontre un peu plus fréquemment puisqu'elle concerne 3% des garçons et 2% des filles.

La surcharge pondérale plus fréquente dans les établissements de l'enseignement agricole ...

La surcharge pondérale frappe près d'1 élève sur 5 (18%) dans les établissements de l'enseignement agricole et 14% dans les établissements professionnels. Les élèves de collèges (10%) et des lycées généraux et technologiques (8%) sont nettement moins touchés. À l'inverse, l'insuffisance pondérale est la plus répandue parmi les élèves de collège (9%) et de lycées généraux et technologiques (6%). Elle est moins fréquente dans les établissements agricoles (4%) et ne concerne que rarement les élèves des établissements professionnels (2%).

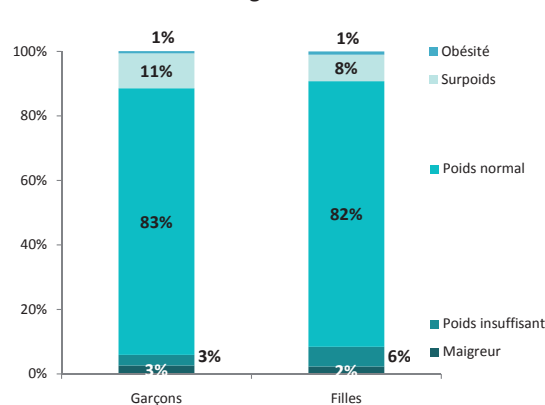
... et chez les jeunes à faible pratique sportive

La surcharge pondérale affecte davantage les jeunes qui ne pratiquent aucun sport (12%) ou seulement de temps en temps (12%) que ceux qui exercent un sport régulièrement (7%) ou en compétition (10%).

Mesure de la maigreur, du poids insuffisant, du surpoids et de l'obésité

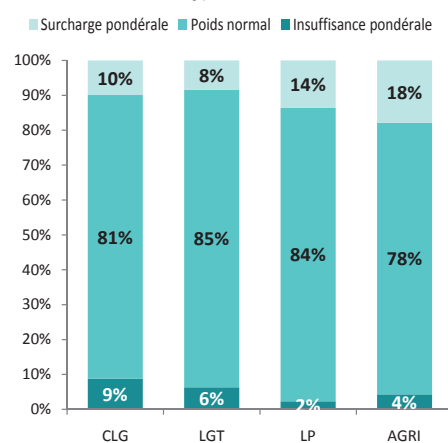
Afin de caractériser les seuils de « normalité du poids », de « surpoids » et « d'obésité » d'un individu, les travaux de l'IOTF¹ réalisés sous l'égide de l'OMS² ont été utilisés. Les seuils de « poids insuffisant » et de « maigre » ont, quant à eux, été définis selon les travaux de M-F. Rolland-Cachera. La combinaison de l'ensemble de ces travaux, également exploités dans le baromètre santé 2005 des 12-25 ans en Picardie, permet de dégager 5 classes d'IMC³ : maigre, poids insuffisant, poids normal, surpoids, obésité.

IMC en 5 catégories selon le sexe



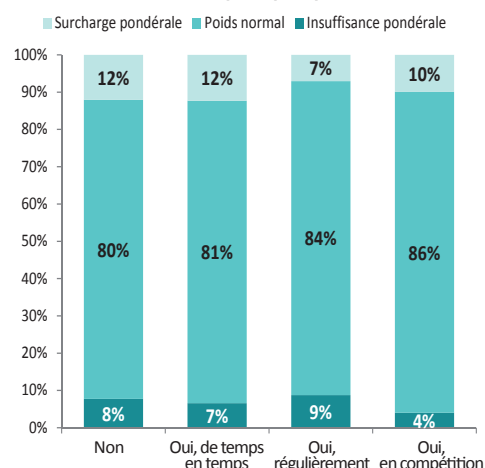
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

IMC selon le type d'établissement⁴



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

IMC selon la pratique sportive



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

¹ International Obesity Task Force.

² Organisation Mondiale de la Santé.

³ L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure simple du poids par rapport à la taille, couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité chez les populations et les individus adolescents. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, le résultat s'exprime en kg/m².

⁴ Abréviations utilisées dans l'ensemble du document : CLG : collège - LGT : lycée de l'enseignement général et technologique - LP : lycée professionnel - AGRI : établissement de l'enseignement agricole.

L'IMAGE DU CORPS

Quelles évolutions ?

Perception du corps

Globalement, l'image du corps s'est dégradée : près de 2 jeunes sur 3 (64%) se considèrent « bien comme ils sont » en 2007, contre 69% en 2001.

Cette dépréciation de la perception corporelle concerne essentiellement les filles. En effet, chez les garçons, la satisfaction quant à son apparence physique n'a pas évolué, ils sont toujours 7 sur 10 à se trouver « bien comme ils sont ».

En revanche, chez les filles, l'image du corps s'est dégradée puisqu'elles sont moins souvent satisfaites de leur apparence physique en 2007 qu'en 2001 (58% vs 64%) et plus nombreuses à se considérer « grosses » (35% vs 30%). Dans le même temps, leur perception de la maigreur n'évolue pas et demeure minoritaire (6%).

Près de 2 jeunes sur 3 satisfaits de leur corps, les garçons davantage que les filles

La majorité des jeunes (64%) se considèrent « bien comme ils sont », plus particulièrement les garçons (71% vs 58% des filles). Le sentiment « d'être gros(es) » concerne, quant à lui, davantage les filles que les garçons : 1 fille sur 3 (36%) contre 1 garçon sur 8 (13%). À l'inverse, les garçons s'estiment plus souvent « maigres » que les filles (17% vs 7%).

La perception du corps variable selon le sexe et l'âge

La perception du corps, variable selon le sexe, se distingue également selon l'âge. Côté garçons : l'impression « d'être gros » est plus forte chez les plus jeunes (16% des moins de 14 ans vs 13% en moyenne) tandis que le sentiment de maigreur s'accroît chez les 18 ans et plus (21% vs 17% en moyenne). Côté filles : c'est à 14-15 ans que l'impression de forte corpulence est la plus importante (41% vs 35% en moyenne) mais à l'inverse des garçons, c'est à 18 ans et plus que le sentiment de maigreur est le plus faible (2% vs 6% en moyenne).

Le sentiment de surcharge pondérale est plus marqué dans les établissements de l'enseignement agricole, celui de maigreur l'est davantage dans la filière professionnelle

Les élèves des établissements de l'enseignement agricole sont plus nombreux à se considérer « gros » que ceux des autres filières, 1 jeune sur 3 (31%) concerné contre 24% en moyenne. Logiquement, ils sont les moins nombreux à se juger maigre (8% vs 12% en moyenne).

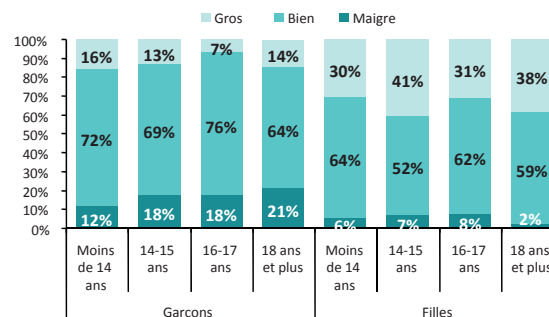
À l'inverse, c'est dans les établissements professionnels que le sentiment de maigreur est le plus élevé (17%). Paradoxalement, seuls 2% des élèves de ces établissements sont réellement en situation d'insuffisance pondérale.

La perception du corps variable selon l'IMC

Globalement, en situation de poids normal ou de surcharge pondérale, les jeunes ont une perception relativement correcte de leur corps, respectivement 71% et 70% ont une image d'eux-même en accord avec leur IMC. Néanmoins, les filles perçoivent mieux que les garçons leur surpoids (86% vs 55%) tandis que les garçons ont davantage conscience de leur « poids normal » que les filles (77% vs 65%). En effet, même lorsqu'elles ont un poids normal, 31% des filles s'estiment « grosses ».

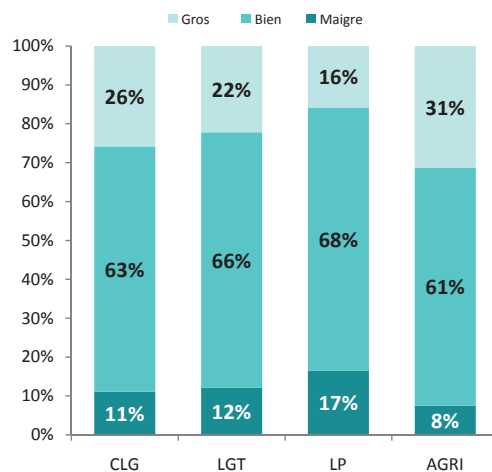
Par contre, en situation d'insuffisance pondérale, le décalage entre la perception du corps et la corpulence réelle (mesurée par l'IMC) est plus important : seuls 45% des jeunes se considèrent maigres lorsqu'ils le sont. Les garçons prennent davantage conscience de cette situation que les filles (58% vs 37%) tandis que 54% d'entre elles se trouvent bien lorsqu'elles sont en insuffisance pondérale, 9% allant jusqu'à s'estimer « grosses ».

Perception du corps selon le sexe et l'âge



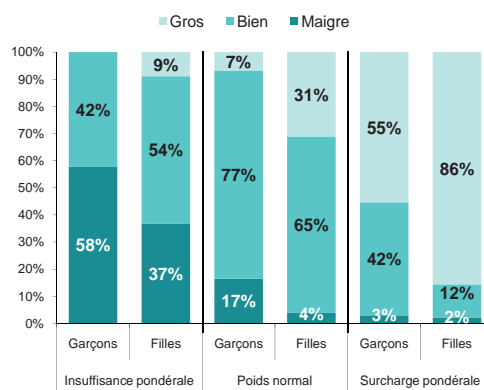
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Perception du corps selon le type d'établissement



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Perception du corps selon le sexe et l'IMC



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Près d'1 jeune sur 5 déclare un asthme diagnostiqué pourtant la moitié des jeunes présente des symptômes asthmatiques

Globalement, 18% des jeunes déclarent avoir eu connaissance d'un diagnostic d'asthme par un médecin. Cependant, la proportion de jeunes rapportant des symptômes d'asthme est nettement supérieure : 26% parlent de sifflements dans la poitrine, davantage les filles que les garçons (31% vs 21%), 27% ont présenté ce symptôme après l'effort, les filles toujours davantage que les garçons (32% vs 22%) et 26% ont évoqué une toux sèche nocturne, les filles plus souvent que les garçons (29% vs 23%). Malgré la fréquence relative élevée de ces symptômes, particulièrement chez les filles, seuls 8% des jeunes, sans distinction selon le sexe, ont eu recours à un médecin ou à un service de soins pour des sifflements dans la poitrine.

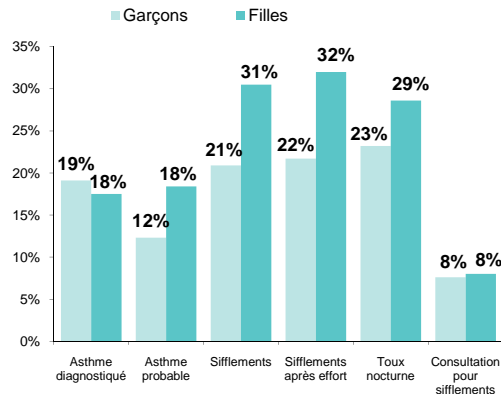
Davantage d'asthme probable chez les filles....

Selon l'échelle HBSC-Asthma Scale (voir encart méthodologie), deux jeunes sur trois (66%) ne présentent ni d'asthme ni d'équivalent, les garçons plus souvent que les filles (69% vs 64%). 18% des jeunes sont asthmatiques connus. Tandis que 16% appartiennent aux asthmatiques probables, les filles davantage que les garçons (18% vs 12%). À tous les âges, à l'exception des moins de 14 ans, les filles sont plus nombreuses à présenter les caractéristiques des asthmatiques probables. À l'inverse, quel que soit l'âge, les garçons sont plus fréquemment asthmatiques connus que les filles. Globalement, la prévalence des symptômes asthmatiques progresse avec l'avancée en âge. Chez les garçons, l'ensemble des symptômes augmente entre moins de 14 ans et 18 ans ou plus : les sifflements (19% vs 31%), les sifflements après effort (19% vs 31%) et la toux nocturne (21% vs 30%). En revanche, chez les filles, seuls les sifflements varient selon l'âge (sifflements : 18% à moins de 14 ans vs 35% à 18 ans et plus et sifflements après effort : 25% vs 40%), la variation des autres symptômes n'étant pas significative.

Les symptômes asthmatiques plus répandus chez les fumeurs

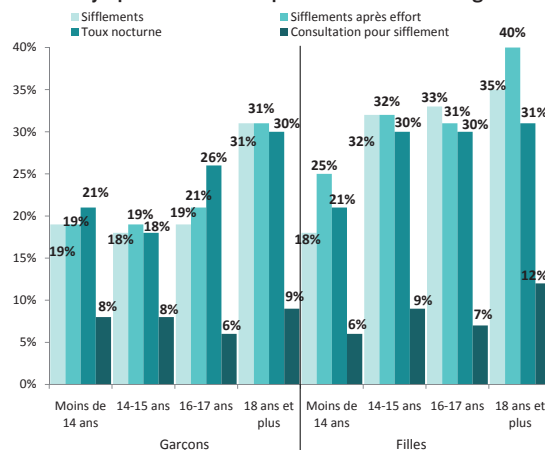
En référence à l'échelle HBSC-Asthma Scale, la proportion de jeunes qui ne présentent aucun symptôme asthmatique est plus élevée chez les non fumeurs (72% vs 63% chez les fumeurs occasionnels et 46% chez les fumeurs quotidiens). Par ailleurs, les jeunes fumeurs (occasionnels ou quotidiens) sont plus souvent asthmatiques que les non fumeurs : 22% d'asthmatiques certains et 15% d'asthmatiques probables chez les fumeurs occasionnels, 24% et 30% chez les fumeurs quotidiens, contre 16% et 12% chez les non fumeurs.

Asthme diagnostiqué ou probable et symptômes asthmatiques selon le sexe



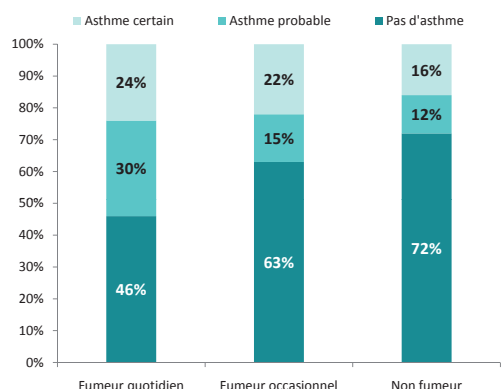
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Symptômes asthmatiques selon le sexe et l'âge



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Asthme selon l'échelle HBSC Asthma-scale selon le statut tabagique



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Méthodologie

Mesure de l'asthme

L'exploration de la prévalence de l'asthme et des symptômes asthmatiques chez les jeunes a conduit à la construction d'un indicateur de mesure. L'échelle dite HBSC-Asthma scale, reprise de l'enquête du même nom, est construite à partir de cinq questions auxquelles les élèves devaient répondre par oui ou par non. Selon leurs réponses, les élèves ont été classés en 3 catégories : « asthme certain », « asthme probable » et « pas d'asthme ». La catégorie « asthme certain » découle des réponses positives à la 1^{ère} question. La catégorie « asthme probable » regroupe les individus qui ont donné une réponse négative à la 1^{ère} question mais qui ont rapporté au moins deux des trois symptômes équivalents d'asthme ou donné une réponse positive à la dernière question. Dans tous les autres cas de figure, les élèves ont été classés dans la catégorie « pas d'asthme ».

Les questions

- 1- Un médecin t'a-t-il dit que tu avais de l'asthme ?
- 2- As-tu eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque durant les douze derniers mois ?
- 3- Durant les douze derniers mois, as-tu entendu des sifflements dans ta poitrine après ou pendant un effort ?
- 4- Durant les douze derniers mois, as-tu eu une toux sèche la nuit alors que tu n'avais ni rhume, ni infection ?
- 5- Durant les douze derniers mois, as-tu été chez un docteur, dans une clinique, un hôpital ou aux urgences pour des sifflements dans ta poitrine ?

Les évolutions 2001-2007 ne peuvent être mesurées puisque cette thématique n'a été intégrée qu'en 2007.

SOMMEIL ET CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

Quelles évolutions ?

Sommeil

La qualité du sommeil s'est dégradée entre 2001 et 2007.

À l'exception de la sensation de fatigue au lever, concernant toujours 6 jeunes sur 10, tous les troubles du sommeil* ont augmenté entre 2001 et 2007 : les difficultés à s'endormir (38% vs 43%) et la sensation de fatigue habituelle (37% vs 40%).

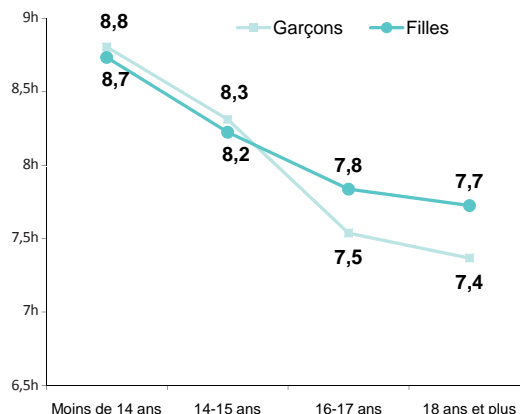
Les cauchemars figurent parmi les troubles en plus forte progression, 14% des jeunes déclarent en être victimes en 2007 contre 9% en 2001.

8 heures de sommeil par nuit en moyenne, sans différence selon le sexe

6 jeunes sur 10 déclarent avoir dormi 7 ou 8 heures la veille de l'enquête, les filles autant que les garçons. En revanche, la durée déclarée diminue significativement avec l'âge, ainsi les moins de 14 ans ont dormi en moyenne près de 9 heures (8,8 heures) contre 7,5 heures pour les 18 ans et plus.

Ce sont les élèves de collège, qui sont aussi les plus jeunes, qui déclarent dormir le plus longtemps, soit 8,4 heures par nuit, suivis des élèves des établissements de l'enseignement agricole et des lycées de l'enseignement général et technologique (7,7 heures). Les élèves des établissements professionnels sont ceux qui mentionnent le plus court temps de sommeil soit 7,5 heures.

Nombre moyen d'heures de sommeil déclaré selon le sexe et l'âge

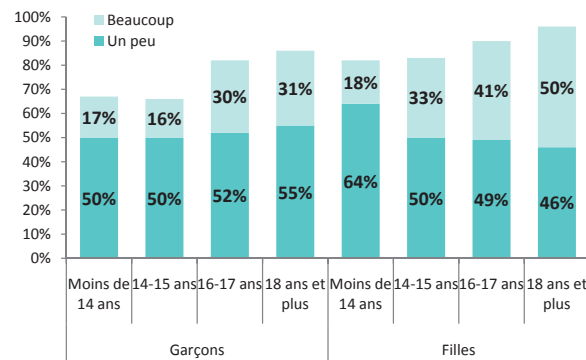


Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

L'impression de fatigue est largement répandue et 1 jeune sur 2 déclare avoir connu des problèmes de sommeil

82% des jeunes signalent « avoir eu l'impression d'être fatigués au cours des huit derniers jours », davantage les filles que les garçons (88% vs 75%). Cette sensation s'accroît avec l'avancée en âge : 67% de garçons et 82% de filles de moins de 14 ans la signale contre 86% et 96% à 18 ans et plus. Plus de la moitié des jeunes (54%) a eu (un peu ou beaucoup) des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours, les filles toujours davantage que les garçons (62% vs 44%). Globalement, les problèmes de sommeil apparaissent plus fréquents chez les jeunes à partir de 16 ans (58% vs 49% chez les moins de 16 ans), mais, cet accroissement avec l'avancée en âge ne se vérifie que chez les filles. En effet, à moins de 14 ans, 54% d'entre elles ont éprouvé des problèmes de sommeil, elles sont 60% à 14-15 ans. À partir de 16 ans, 66% d'entre elles les ont évoqués.

Impression de fatigue déclarée au cours des huit derniers jours selon le sexe et l'âge

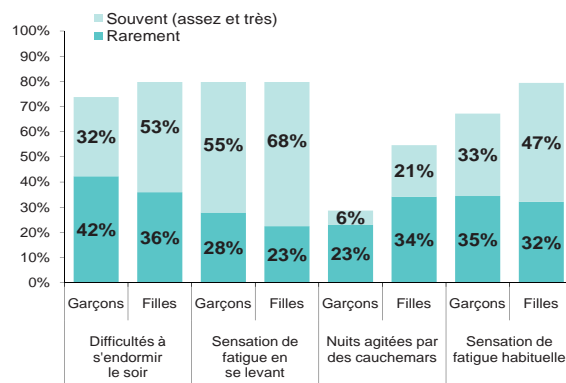


Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Les troubles du sommeil au cours des 12 derniers mois : manifestations plus féminines que masculines ...

Les troubles du sommeil déclarés par les jeunes touchent davantage les filles que les garçons. La moitié des filles (53%) éprouve souvent des difficultés à s'endormir contre 32% des garçons. Près de 7 filles sur 10 ressentent souvent une sensation de fatigue au lever contre 55% des garçons. La sensation de fatigue habituelle concerne, quant à elle, 47% des filles contre 33% des garçons. La différenciation sexuelle s'accroît pour les cauchemars : 1 fille sur 5 en est victime contre 6% des garçons et elles sont trois fois plus nombreuses qu'eux à en être victimes très souvent (6% vs 2%).

Les troubles du sommeil selon le sexe au cours des douze derniers mois



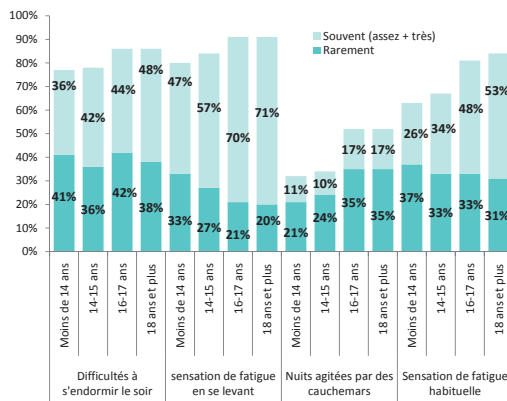
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

* Pour les modalités « assez » ou « très souvent »

... et qui s'accroissent avec l'âge

Avec l'âge, la durée du sommeil diminue. Parallèlement, la fréquence des troubles du sommeil augmente, plus particulièrement la sensation de fatigue qu'elle soit habituelle ou ressentie au lever. Ainsi, si la moitié des jeunes (47%) de moins de 14 ans se sentent souvent fatigués au lever, ils sont 7 sur 10 (71%) à l'être à partir de 16 ans. De la même façon, la sensation de fatigue habituelle s'accroît progressivement avec l'âge : 26% chez les moins de 14 ans, 34% chez les 14-15 ans, 48% chez les 16-17 ans et 53% chez les 18 ans et plus. À moins de 14 ans, 36% des jeunes rencontrent souvent des difficultés à s'endormir le soir, ils sont 48% à 18 ans ou plus. Moins fréquents avant 16 ans (11% de jeunes concernés), les cauchemars agitent plus fréquemment les nuits des plus de 16 ans (évoqués par 17% d'entre eux).

Les troubles du sommeil selon l'âge au cours des douze derniers mois

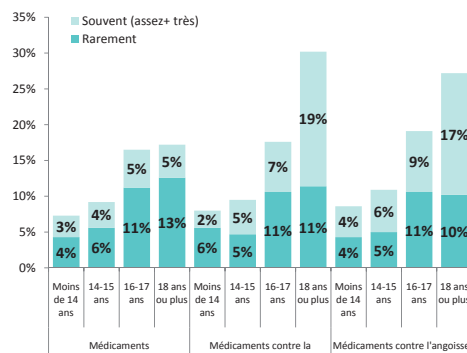


Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Les filles consomment davantage de médicaments que les garçons ...

Principaux médicaments consommés régulièrement (assez ou très souvent), les médicaments contre la douleur sont cités par 24% des jeunes, trois fois plus par les filles que les garçons (34% vs 13%). L'usage de ce type de médicament pour lutter contre les maux (céphalées, maux de ventre...) peut aussi être révélateur de manifestations psychosomatiques. Viennent ensuite les médicaments contre l'anxiété ou la nervosité utilisés chacun dans les mêmes proportions (6%), mais davantage par les filles que les garçons (resp. 8% vs 3% et 8% vs 4%). Enfin, les médicaments pour dormir sont mentionnés par 3% des jeunes, deux fois plus par les filles (4% vs 2%).

La consommation de médicaments selon le sexe au cours des douze derniers mois

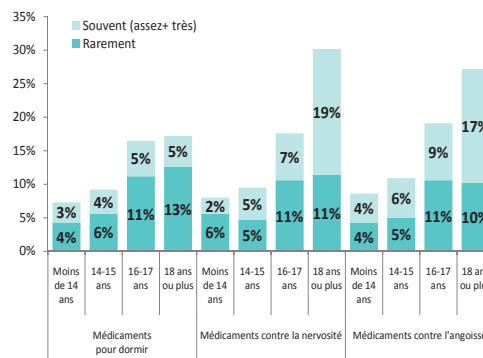


Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

... et augmentent leur consommation avec l'âge

Chez les garçons, la prise de médicaments n'évolue pas avec l'âge. En revanche, chez les filles, à l'exception des médicaments contre la douleur, la consommation des autres médicaments s'accroît avec l'âge. À partir de 16 ans, 5% des filles utilisent (assez ou très) souvent des médicaments pour dormir, contre 3% (assez ou très souvent) à moins de 16 ans. Elles sont près de trois fois plus nombreuses à absorber souvent (assez ou très) des médicaments contre la nervosité après 16 ans (11% vs 4% avant 16 ans). La progression est particulièrement remarquable chez les 18 ans et plus qui sont 19% à en utiliser. Concernant les médicaments contre l'anxiété, 17% des filles de 18 ans et plus en consomment contre 4% chez les moins de 14 ans.

La consommation de médicaments chez les filles selon l'âge au cours des douze derniers mois



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Quelles évolutions ?

Les médicaments

Malgré la progression des troubles du sommeil entre 2001 et 2007, la consommation de médicaments (pour dormir, contre la nervosité ou l'anxiété) est restée stable et concerne toujours 1 jeune sur 10.

Les filles demeurent de plus grandes consommatrices que les garçons.

ÉTAT PSYCHOLOGIQUE

Quelles évolutions ?

Bonheur

Sans évolution depuis 2001, l'impression de bonheur est partagée par 87% des jeunes (86% en 2001).

Optimisme

En 2007, l'optimisme face à l'avenir concerne plus de jeunes qu'en 2001 (49% vs 43%) mais ne gagne du terrain que sur les indécis. (34% vs 39%).

En effet, parallèlement, le pessimisme n'évolue pas et concerne toujours 1 jeune sur 10 (12%).

Près de 9 jeunes sur 10 se déclarent heureux en 2007

87% des jeunes déclarent se sentir heureux en 2007. Néanmoins, plus d'1 jeune sur 10 ne partage pas ce sentiment sans différence selon l'âge ou le type d'établissement fréquenté. Les filles expriment davantage ce sentiment que les garçons (16% vs 10%).

Près d'1 jeune sur 2 affiche sa confiance en l'avenir, les garçons plus souvent que les filles mais l'optimisme se fragilise avec l'âge

Globalement, près de la moitié des jeunes (49%) déclare être optimiste face à l'avenir, les garçons plus souvent que les filles (51% vs 47%) qui sont, quant à elles, plus indécises qu'eux (36% vs 31%).

La confiance en l'avenir se dégrade avec l'âge : 56% des moins de 14 ans manifestent leur optimisme ; ils ne sont plus que 46% chez les 18 ans et plus. Cette tendance est particulièrement prononcée chez les filles : à moins de 14 ans, 54% d'entre elles sont optimistes contre 43% à 18 ans et plus. Dans le même temps, tandis que leur indifférence ou leur indécision évoluent peu, leur pessimisme est multiplié par trois entre les moins de 14 ans et les 18 ans et plus (7% vs 21%). Chez les garçons, c'est plutôt l'indécision (21% à moins de 14 ans vs 34% à 18 ans et plus) qui se substitue progressivement à l'optimisme (58% à moins de 14 ans vs 50% à 18 ans et plus) à mesure qu'ils avancent en âge tandis que le pessimisme demeure relativement stable (15% vs 12%).

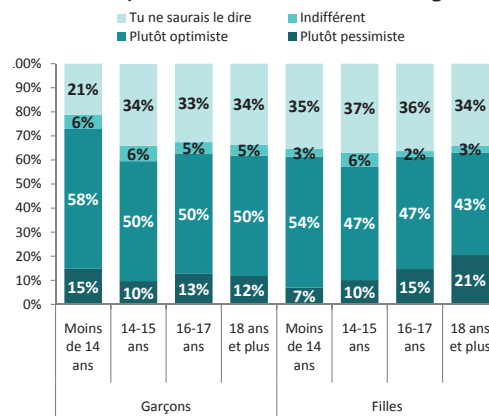
L'optimisme face à l'avenir est maximal en lycée professionnel

La perception de l'avenir diffère également selon le type d'établissement fréquenté. Les élèves de lycée général et technologique apparaissent comme les plus pessimistes (16% vs 11% en lycées professionnels ou établissements agricoles et 10% en collèges). L'optimisme est plus prononcé dans les lycées professionnels (55% vs 51% en collège, 50% en établissement agricole et 46% en lycée général et technologique).

4 jeunes sur 10 tristes ou déprimés au cours des huit jours précédents l'enquête, principalement les filles et les plus âgées

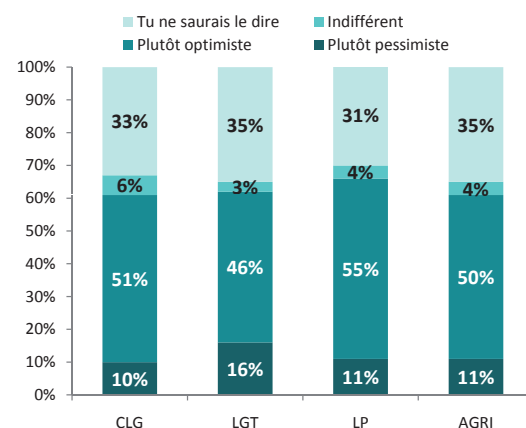
44% des jeunes confient avoir éprouvé de la tristesse ou de la déprime (32% un peu et 12% beaucoup) au cours des huit derniers jours. Les filles sont plus nombreuses que les garçons dans ce cas (56% vs 30%). Chez les garçons, la tristesse ou la déprime ne varie pas significativement selon l'âge, en revanche, chez les filles, ces sentiments se diffusent largement à partir de 14 ans (61% de filles concernées entre 14 et 17 ans vs 37% à moins de 14 ans) puis semblent se stabiliser à 18 ans et plus (57%).

Perception de l'avenir selon le sexe et l'âge



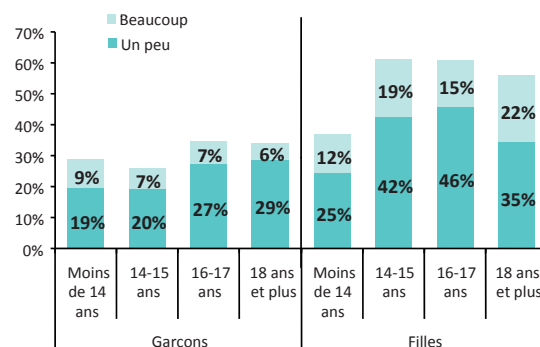
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Perception de l'avenir selon le type d'établissement fréquenté



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Sentiment de tristesse ou de déprime au cours des huit derniers jours selon le sexe et l'âge



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Dépressivité : les sentiments de déprime et de solitude ressentis au cours des douze derniers mois sont les plus fréquents

Globalement, près des deux tiers des jeunes confient s'être déjà sentis seuls (62%) ou déprimés (63%) au cours des douze derniers mois et la moitié (49%) a déjà ressenti du désespoir face à l'avenir. Les filles sont davantage concernées par ces sentiments que les garçons et l'écart entre les deux sexes se creuse d'autant plus que la fréquence de ces signes est intense. En effet, elles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à éprouver, de manière « répétée » un sentiment de solitude (32% vs 15%) ou de désespoir face à l'avenir (26% vs 14%) et elles sont trois fois plus souvent¹ déprimées.

1 jeune sur 10 a déjà attenté à ses jours

Près d'1 jeune sur 4 (23%) affirme avoir déjà pensé au suicide au cours des douze derniers mois, les filles davantage que les garçons (29% vs 16%). Stables selon l'âge chez les garçons, chez les filles, c'est à 14-15 ans que les pensées suicidaires sont les plus fréquentes, 17% y pensent assez ou très souvent.

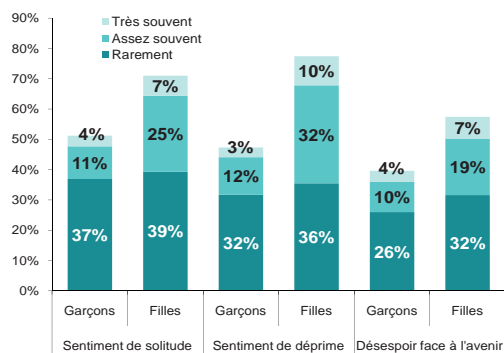
11% des jeunes ont déjà fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie (8% une seule et 3% plusieurs), les filles davantage que les garçons (16% vs 6%). Sans variation selon l'âge chez les garçons, chez les filles, le phénomène suicidaire apparaît, en revanche, deux fois plus élevé chez les 18 ans et plus que chez les moins de 14 ans (22% vs 11%). Chez les filles âgées de 14-15 ans, parallèlement à la plus grande répétition des pensées suicidaires, la récurrence du passage à l'acte est également plus fréquente : 8% d'entre elles déclarent avoir, plusieurs fois, tenté de se suicider contre 1% des moins de 14 ans, 4% des 16-17 ans et 6% des 18 ans et plus.

Le geste suicidaire : en relation avec l'ambiance familiale et la perception de la scolarité ?

La proportion de jeunes ayant déjà attenté (1 ou plusieurs fois) à leur vie diffère selon la perception de l'ambiance familiale, elle est d'autant plus forte que le jugement porté est sévère : 35% (23% une fois et 12% plusieurs fois) déclarent être passés à l'acte lorsqu'ils jugent l'ambiance familiale « à fuir » contre 8% de ceux qui la jugent « bonne ».

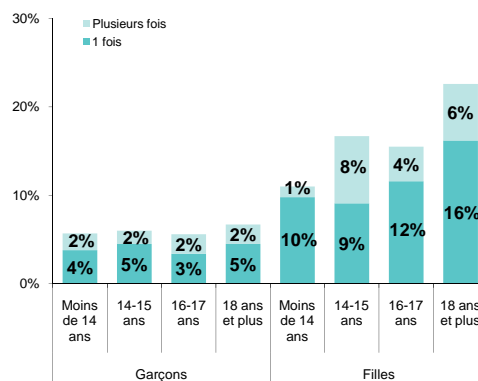
Le goût pour l'école et les résultats scolaires semblent également jouer un rôle. 18% des jeunes qui déclarent ne pas du tout aimer l'école ont déjà attenté à leurs jours une (10%) ou plusieurs fois (8%) tandis que chez les autres, la prévalence de la tentative de suicide une ou plusieurs fois varie de 10% à 13%. À l'inverse, les tentatives de suicide sont moins fréquentes chez les jeunes satisfaits de leurs résultats scolaires que chez ceux à qui ils causent des soucis ou qui y sont indifférents (8% vs 16%).

Manifestations de signes anxio-dépressifs au cours des douze derniers mois selon le sexe



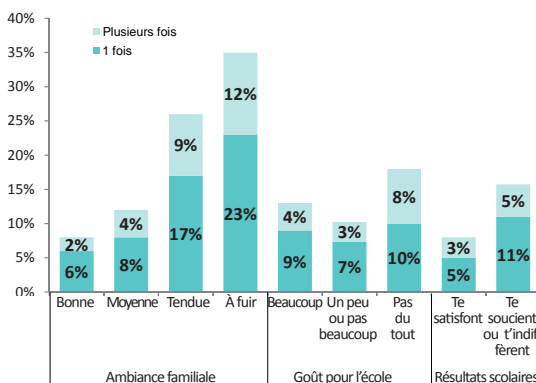
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

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



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Tentatives de suicide au cours de la vie selon l'ambiance familiale, le goût pour l'école et les résultats scolaires



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Quelles évolutions ?

Dépressivité

Les sentiments de solitude et de désespoir ressentis au cours de l'année sont significativement plus fréquents en 2007 qu'en 2001 (resp. 62% vs 57% et 49% vs 44%).

Ce sont les filles qui sont à l'origine de cette évolution puisque chez les garçons, la tendance à la dépressivité est restée stable.

Tentatives de suicide

Bien que les pensées suicidaires demeurent stables entre 2001 et 2007 (près d'1 jeune sur 4 concerné), paradoxalement, le nombre de jeunes ayant fait une tentative de suicide est significativement plus important en 2007 qu'en 2001 (11% vs 9%). Mais cette augmentation concerne uniquement les filles de 16 ans et plus.

¹ Assez souvent ou très souvent.

SOUFFRANCE PSYCHIQUE : TYPOLOGIE ET DÉTERMINANTS

Méthodologie

Afin de déterminer des profils d'adolescents à partir de signes témoignant d'une souffrance psychique, une classification suivie d'un partitionnement ont été effectués. Quatre variables ont été utilisées pour la création des classes : le sentiment de déprime, le sentiment de désespoir face à l'avenir, les pensées suicidaires au cours de l'année passée et les tentatives de suicide au cours de la vie. L'analyse a fait ressortir 5 classes d'adolescents aux caractéristiques qui se distinguent de celles de la population totale

5 classes identifiées

La typologie identifie 5 classes qui peuvent se scinder en 2 groupes antagonistes, le premier : les jeunes sans souffrance psychique constitué par les classes 1 et 2, et le second, les adolescents en souffrance psychique formé des classes 3, 4 et 5.

Classe 1 : groupe sans manifestation apparente de signes de souffrance psychique composé de 28% des adolescents

Tous les individus de cette classe ne se sont jamais sentis déprimés et n'ont jamais pensé au suicide (contre respectivement 37% et 77% dans la population totale). Ils sont plus nombreux à ne s'être jamais sentis désespérés en pensant à l'avenir (94% contre 51%) et à n'avoir jamais tenté de se suicider (97% contre 87%). Cette classe à prépondérance masculine (69% vs 47%), regroupe des individus fréquentant plus souvent un collège (66% vs 53%) et par conséquent plus jeunes (moins de 14 ans : 24% vs 17% et 14-15 ans : 41% vs 35%) et habitant plus fréquemment avec leurs deux parents avec lesquels ils entretiennent de bons rapports. Ils adoptent plus souvent un schéma alimentaire régulier, prennent davantage un petit-déjeuner tous les jours, et ont plus fréquemment une bonne perception de leur corps. Ils sont plus nombreux à ne pas avoir de troubles du sommeil et à ne jamais consommer de médicaments. Ils déclarent plus souvent ne jamais sécher les cours et ne jamais faire usage de produits psychoactifs.

Classe 2 : groupe sans signes aigus¹ représentant la moitié des jeunes (49%)

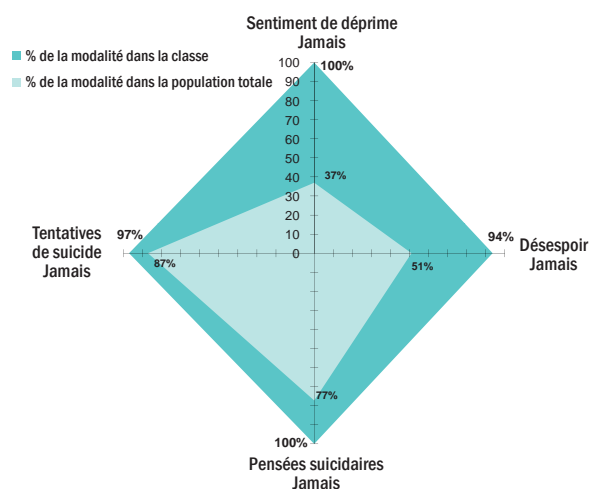
La totalité de ces individus n'ont jamais pensé au suicide (vs 77%) et la quasi-totalité n'a jamais attenté à ses jours (94% vs 87%). Ils sont plus nombreux à n'avoir ressenti que rarement le sentiment de déprime ou celui de désespoir (respectivement 57% vs 34% et 45% vs 29%). Cette classe légèrement plus féminine (58% vs 53%) se compose d'individus qui fréquentent plus souvent un lycée général et technique (42% vs 33%), et par conséquent légèrement plus âgés (16-17 ans : 35% vs 30% et 18 ans et plus : 22% vs 19%). Bien qu'il leur arrive de présenter un peu plus souvent des manifestations somatopsychiques négatives celles-ci apparaissent peu fréquentes et la différence par rapport à la population totale est peu marquée pour la plupart des signes.

Classe 3 : groupe présentant de forts signes de mal-être rassemblant 14% d'adolescents

Ces individus sont plus nombreux à présenter des signes à forte connotation dépressive : la quasi-totalité a pensé au suicide rarement (99% vs 14%) et ils ont plus fréquemment attenté à leurs jours (25% vs 11%). Ils expriment davantage des signes dépressifs répétés, sont plus nombreux à avoir ressenti le sentiment de déprime (45% vs 23% assez souvent) et de désespoir (assez 24% vs 14% et très souvent 11% vs 6%). Cette classe à prédominance féminine (66% vs 53%) se caractérise par des individus déclarant une ambiance familiale pénible et des rapports difficiles avec les parents (incompréhension). Ils ont plus souvent une image corporelle négative d'eux-mêmes et suivent plus fréquemment un régime. Par ailleurs, ils ont une utilisation importante de l'ordinateur en semaine, rapportent plus souvent des troubles du sommeil, et se sentent davantage seuls. Ils ont également déclarés plus fréquemment avoir été quelquefois victimes de violences.

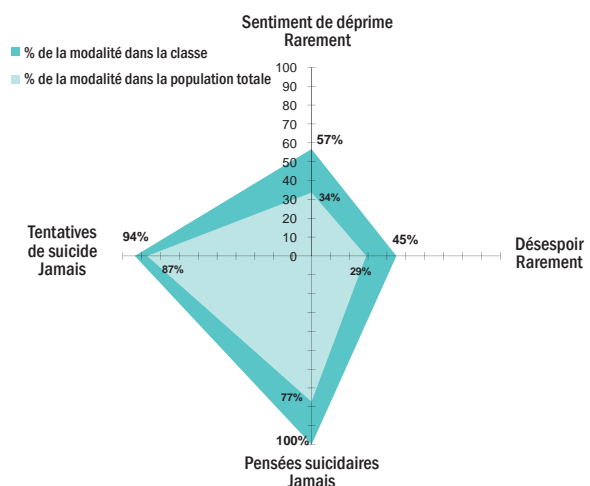
¹ Les signes aigus étant définis : avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois et avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de sa vie.

Signes de souffrance psychique caractéristiques de la classe 1



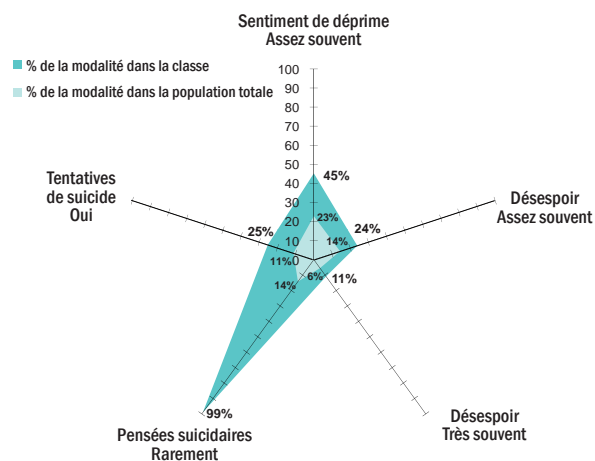
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Signes de souffrance psychique caractéristiques de la classe 2



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Signes de souffrance psychique caractéristiques de la classe 3



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

SOUFFRANCE PSYCHIQUE : TYPOLOGIE ET DÉTERMINANTS

Classe 4 : groupe en souffrance psychique composé de 6% des adolescents

La totalité de ces jeunes a pensé assez souvent au suicide (vs 6%), la moitié (49% vs 11%) a déjà fait une tentative de suicide. Ils déclarent plus souvent les autres signes de manière répétée (assez souvent et très souvent), les sentiments de déprime (respectivement 58% vs 23% et 26% vs 7%) et de désespoir (respectivement 30% vs 14% et 19% vs 6%). Cette classe plutôt féminine est composée d'individus décrivant une ambiance familiale pénible, des rapports plus souvent difficiles avec les parents, une insatisfaction scolaire et moins d'activités extérieures. Ils témoignent davantage de mauvaises habitudes alimentaires, ont plus souvent une perception corporelle négative. Utilisant de manière importante l'ordinateur, ils déclarent plus fréquemment des troubles du sommeil, une consommation médicamenteuse répétée et un absentéisme plus répandu. Cependant, ils ne se distinguent pas par des usages abusifs de produits psychoactifs.

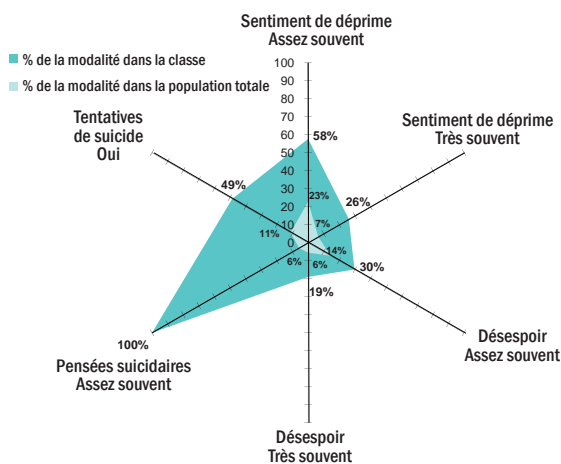
Classe 5 : groupe présentant tous les signes de souffrance psychique à leur paroxysme (3% des jeunes)

La quasi-totalité d'entre eux pensent très souvent au suicide (98% vs 3%). Par conséquent, ils sont également beaucoup plus nombreux à avoir tenté à leurs jours (67% vs 11%). Logiquement, ils expriment davantage se sentir déprimés très souvent (58% vs 7%), désespérés en pensant à l'avenir (assez souvent : 33% vs 14% et très souvent : 51% vs 5%). Ces jeunes déclarent une ambiance familiale très négative assortie de rapports difficiles avec les parents. Plus fréquemment en situation de retard scolaire, leurs résultats les indiffèrent. Déclarant plus souvent un schéma alimentaire irrégulier, ces jeunes font davantage un régime et ont une perception négative de leur corpulence. Plus nombreux à avoir très souvent des troubles du sommeil, ils ont des usages très fréquents de médicaments et se déclarent plus souvent victimes de violences. Ils présentent des conduites à risques plus fréquentes : usages répétés ou réguliers de produits psychoactifs (consommation de tabac et d'alcool régulière, ivresses répétées) et plus souvent un absentéisme répété.

LE SENTIMENT DE SOLITUDE : PREMIER DÉTERMINANT DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

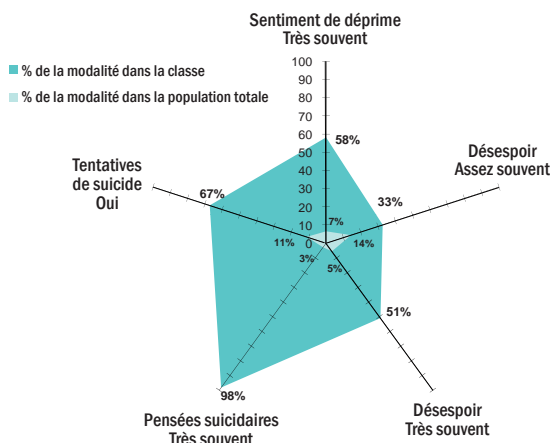
Le risque d'être en souffrance psychique est de 2 à 5 fois plus important chez les jeunes qui se sentent seuls. Le risque augmente à mesure que ce sentiment s'intensifie : 5 fois plus de risque chez ceux qui se sentent très souvent seuls que chez ceux qui ne le ressentent jamais. En second lieu, c'est la perception de l'ambiance familiale qui influe le plus la souffrance psychique. Les jeunes qui considèrent l'ambiance familiale comme tendue ou à fuir ont 3 fois plus de risque d'être en souffrance psychique que ceux qui estiment qu'elle est bonne. Le tabagisme, la violence subie, les rapports difficiles avec la mère, l'utilisation importante de l'ordinateur le week-end (plus de 3 heures par jour), les résultats scolaires lorsqu'ils causent des soucis, la perception corporelle négative, le suivi d'un régime ainsi que le fait d'être une fille sont les autres facteurs qui augmentent 2 fois le risque pour un jeune de se retrouver en situation de souffrance psychique.

Signes de souffrance psychique caractéristiques de la classe 4



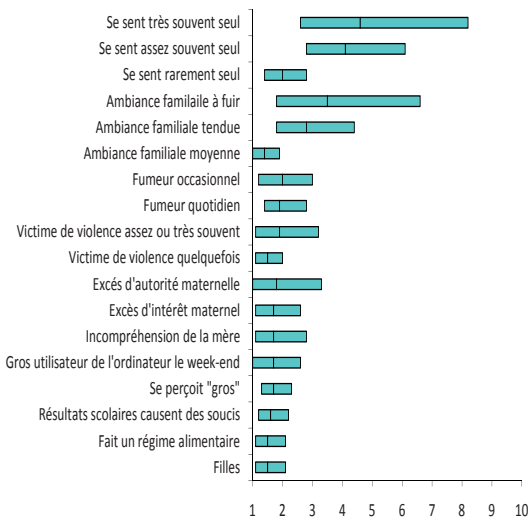
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Signes de souffrance psychique caractéristiques de la classe 5



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Facteurs associés à la souffrance psychique



Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

À retenir

Classe 3 à 5 : de l'expression d'un fort mal-être à une souffrance psychique exacerbée

Graphique « radar »

Chaque branche des graphiques « radars » correspond à une proportion (déprime, désespoir, pensées suicidaires ou tentatives de suicide). L'ensemble des valeurs de chaque branche définit une aire. Sur chaque graphique apparaissent deux aires, l'aire la plus claire se rapporte à la population totale, l'aire la plus foncée représente quant à elle la population de la classe étudiée, qui permettent de visualiser l'écart entre les valeurs observées dans une classe par rapport à celles mesurées dans la population totale pour les caractéristiques définies par chaque branche.

Les déterminants

Une régression logistique a permis de mettre en évidence les relations statistiques qui peuvent exister entre la souffrance psychique et d'autres variables observées dans l'enquête. Seules les variables considérées comme déterminants de la souffrance psychique ont été testées, celles considérées comme expression de la souffrance psychique (troubles du sommeil, consommation de médicaments) ont été écartées. Cette analyse a ainsi permis de déterminer, avec un degré de certitude de 95%, les facteurs associés à la souffrance psychique. Le graphique représente la force de l'influence de chacun des facteurs identifiés (barre noire verticale) et l'intervalle de confiance à 95% associé à cette valeur (barre turquoise horizontale).



Une étude inscrite dans une continuité ...

L'enquête « santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2007 » poursuit une démarche engagée en 2001 et visant à élaborer un diagnostic sur la santé des jeunes bretons qui soit partagé par les acteurs institutionnels. Cette démarche s'est organisée en 2 étapes :

- un état des lieux, réalisé en 2001, a mis en exergue les problématiques et spécificités de la santé des jeunes bretons ;
- l'enquête a été reconduite en 2007 sur le même public, afin d'analyser l'évolution de la situation en parallèle avec les actions mises en œuvre.

... en cohérence avec les politiques régionales

Les politiques régionales de santé relèvent de différentes institutions qui travaillent en concertation au sein du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP). Le GRSP a pour mission de mettre en œuvre le Plan Régional de Santé Publique (PRSP) qui comporte notamment un volet sur l'observation de la santé.

La présente enquête s'inscrit dans plusieurs programmes et orientations du PRSP : conduites addictives, suicide, nutrition santé, programme régional d'éducation pour la santé, approche populationnelle « jeunes ». À ce titre, elle est en elle-même un outil d'évaluation du PRSP.

Elle rejoint également l'objectif de la Direction régionale de la jeunesse et des sports qui est de sensibiliser au bienfaits de la pratique sportive pour la santé.

Elle s'inscrit également dans les préoccupations du Conseil régional de Bretagne qui, au titre du programme « Participer à la promotion de la santé publique », porte une attention particulière aux évolutions des comportements des publics jeunes, en terme de prévention des conduites addictives et du suicide.

Elle est une référence essentielle pour la construction et l'animation du projet académique de prévention en milieu scolaire : l'exploitation des résultats de 2001 comme ceux de 2007 permet d'identifier des objectifs prioritaires de travail dans le souci de leur pertinence au regard des besoins de santé des élèves.

Pour répondre aux besoins d'information des acteurs locaux

La diffusion des résultats par le biais d'une plaquette générale et de plaquettes thématiques a pour objectif de favoriser la réappropriation du diagnostic et la construction d'actions adaptées.

Publications parues

- Conditions de vie
- Comportements alimentaires
- Consommation de tabac
- Consommation d'alcool
- Consommation de drogues illicites
- Sexualité

Publications à paraître

- Qualité de vie

