



la santé des jeunes scolarisés en Bretagne

Qualité de vie

décembre 2008



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Région
BRETAGNE

SOMMAIRE

3 Présentation générale

4 Qualité de vie selon le sexe et l'âge

5 Qualité de vie et caractéristiques sociodémographiques

6 Environnement et qualité de vie

7 Conduites à risque et qualité de vie

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 agricoles.

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.

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%

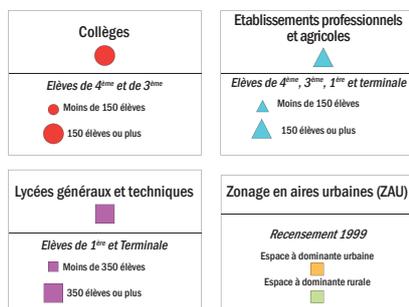
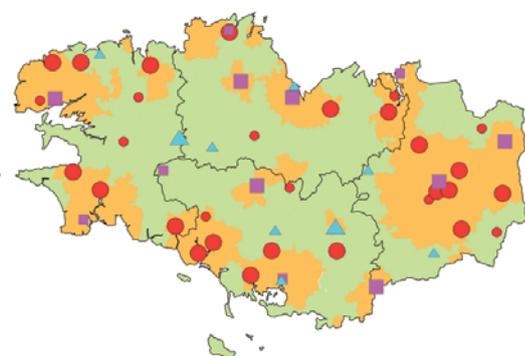
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

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

Répartition des établissements scolaires participant à l'enquête en Bretagne



Source : INSEE, RECTORAT, DRAF

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	

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

SI

Globalement les jeunes bretons ont une évaluation positive de leur qualité de vie (score de santé générale =65,8).

CEPENDANT

Pour toutes les dimensions du profil de santé de Duke, ils présentent des scores défavorables par rapport aux jeunes français du même âge, à l'exception de la santé perçue.

À SIGNALER

En effet, paradoxalement les jeunes français se perçoivent en moins bonne santé que les jeunes bretons.

Le principe

La qualité de vie chez les adolescents a été étudiée au travers du profil de santé de Duke. Les scores de Duke des différentes dimensions ont permis de quantifier chacun des grands aspects de la qualité de vie (les principaux étant la santé physique, psychologique et sociale qui associés permettent de produire un score de « santé générale »).

Globalement, les jeunes bretons déclarent une qualité de vie plutôt bonne puisque le score de santé générale (65,8) est supérieur à 50, indice médian sur l'échelle allant de 0 à 100 (indice de qualité de vie optimale).

Le profil de santé de Duke : Instrument de mesure de la qualité de vie

Le profil de santé de Duke est un instrument générique de mesure de la qualité de vie qui comporte 17 questions pouvant être regroupées en plusieurs dimensions : physique (5 items), mentale (5 items), sociale (5 items), santé perçue (1 item), anxiété (5 items), douleur (1 item), incapacité (1 item), estime de soi (4 items) et dépression (6 items).

Un score global nommé « santé générale » est calculé en additionnant les dimensions physique, mentale et sociale. Les scores obtenus après l'association des questions sont normalisés de 0, représentant la plus mauvaise qualité de vie – à 100, indiquant une qualité de vie optimale pour la plupart des dimensions, exceptés les scores d'anxiété, de dépression, de douleur et d'incapacité qui sont exprimés en sens inverse (un score élevée correspond alors à une situation dégradée) et qualifiés de « scores négatifs ». Par opposition les scores des autres dimensions sont qualifiés de « scores positifs ».

Les aspects relatifs aux dimensions spécifiques concernant la douleur et l'incapacité ne sont pas explorés dans la présente étude.

Question	Dimension
Pour chacune des formules, dis si tu penses que c'est tout à fait ton cas, à peu près ton cas, ou que cela n'est pas ton cas ...	
<i>Je me trouve bien comme je suis</i>	Mentale, estime de soi
<i>Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre</i>	Sociale, estime de soi, dépression
<i>Au fond, je suis bien portant(e)</i>	Santé perçue
<i>Je me décourage trop facilement</i>	Mentale, estime de soi, dépression
<i>J'ai du mal à me concentrer</i>	Mentale, anxiété, dépression
<i>Je suis contente de ma vie de famille</i>	Sociale, estime de soi
<i>Je suis à l'aise avec les autres</i>	Sociale, anxiété
Dirais-tu qu'aujourd'hui, au moment de l'interview...	
<i>Tu as une incapacité physique t'empêchant de monter un étage à pieds</i>	Physique
<i>Tu aurais du mal à courir une centaine de mètres</i>	Physique
Dirais-tu qu'au cours des huit derniers jours...	
<i>Tu as eu des problèmes de sommeil</i>	Physique, anxiété, dépression
<i>Tu as eu des douleurs quelque part</i>	Physique, douleur
<i>Tu as eu l'impression d'être fatigué(e)</i>	Physique, anxiété, dépression
<i>Tu as été triste ou déprimé(e)</i>	Mentale, dépression
<i>Tu as été tendu(e) ou nerveux(se)</i>	Mentale, anxiété
<i>Tu as rencontré des parents ou des amis</i>	Sociale
<i>Tu as eu des activités de groupe ou de loisirs</i>	Sociale
Est-ce qu'au cours des huit derniers jours...	
<i>Tu as dû rester chez toi ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour raison de santé</i>	Incapacité

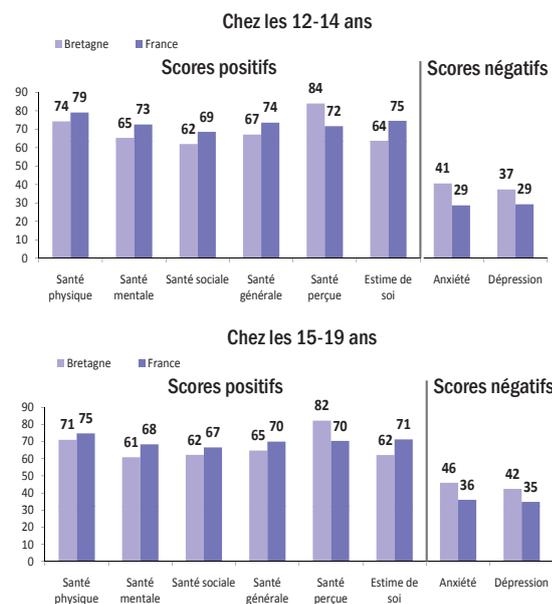
SITUATION PAR RAPPORT À LA FRANCE

Une meilleure santé perçue des bretons, et pourtant des indicateurs moins « bons » pour toutes les autres dimensions

Paradoxalement, si les jeunes bretons se perçoivent davantage en bonne santé que les jeunes français (score de santé perçue supérieur à celui des français), pourtant, globalement, ils présentent une qualité de vie moindre. En effet, dans toutes les autres dimensions, ils affichent des scores nettement moins favorables que leurs homologues français. Et, cette différence est accentuée chez les plus jeunes.

Remarque : Ici, seuls les jeunes bretons âgés entre 12 et 19 ans ont été pris en compte dans l'analyse, la part des jeunes âgés de 20 ans ou plus étant extrêmement faible dans notre échantillon, il n'est pas possible de calculer des scores moyens représentatifs pour cette tranche d'âge

Scores de qualité de vie de Duke des jeunes bretons et des jeunes français selon l'âge



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

LA QUALITÉ DE VIE SELON LE SEXE ET L'ÂGE

SI

Les garçons ont des scores plus favorables que les filles.

Une meilleure qualité de vie déclarée par les garçons et variable selon l'âge

Les garçons déclarent une meilleure qualité de vie que les filles pour toutes les dimensions, notamment en santé mentale (scores de 69 vs 57), en santé physique (77 vs 69) et pour l'estime de soi (67 vs 59). Ils ont également des scores de dépression (35 vs 45) et d'anxiété (41 vs 46) plus favorables.

L'altération dans la perception de la qualité de vie selon l'âge est très marquée chez les filles dans toutes les dimensions alors que chez les garçons, seuls les scores de santé physique, d'anxiété et de dépression évoluent significativement selon l'âge et tendent vers une qualité de vie moindre à partir de 16 ans.

Pour les filles, le phénomène est beaucoup plus accentué notamment chez les plus jeunes, entre les moins de 14 ans et les 14-15 ans et plus particulièrement pour les dimensions se rapportant à la santé psychique.

CEPENDANT

Les filles sont plus touchées que les garçons par le phénomène de dépréciation avec l'âge.

À SIGNALER

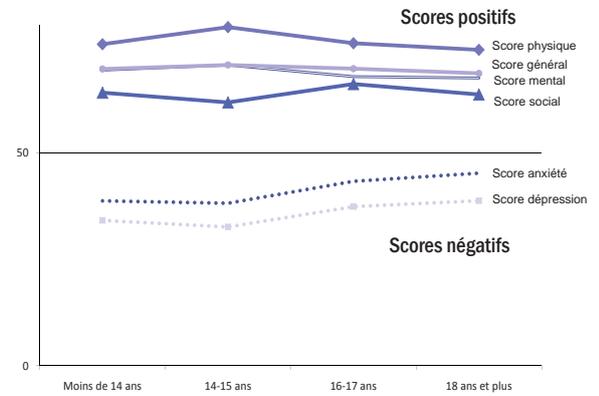
Globalement, collégiens et élèves des établissements professionnels ont des profils assez similaires et plus favorables que ceux des lycéens de l'enseignement général et technologique et des élèves de l'enseignement agricole.

Un bilan contrasté selon le type d'établissement fréquenté

Globalement, les collégiens et les élèves des établissements professionnels se distinguent des autres jeunes par une meilleure qualité de vie pour toutes les dimensions à l'exception de la santé sociale. En effet, cette dimension est la seule composante pour laquelle le type d'établissement fréquenté n'a pas d'influence.

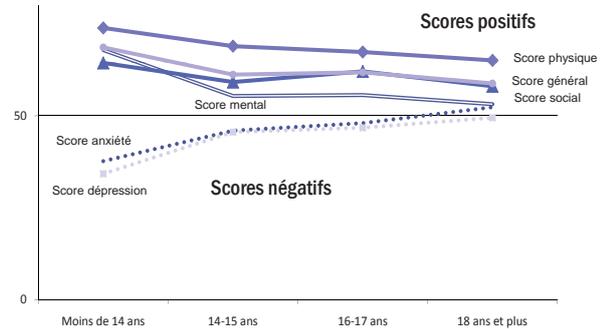
Les élèves des établissements agricoles se démarquent nettement des autres jeunes s'agissant de la santé perçue, ainsi, ils se perçoivent moins souvent en bonne santé que les jeunes des autres établissements. Pour toutes les autres dimensions, ils présentent un profil très proche de celui des élèves de lycée général et technologique.

Scores moyens sur l'échelle de Duke selon l'âge chez les garçons



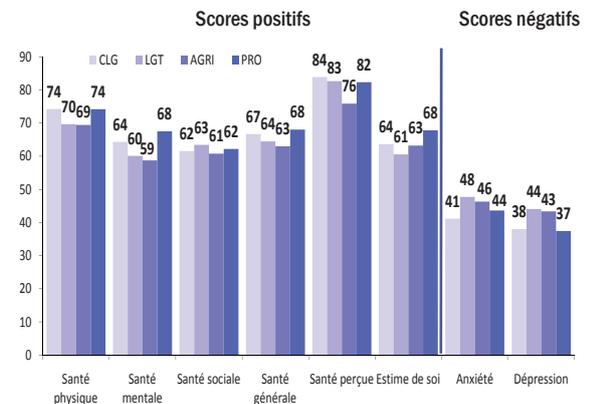
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

Scores moyens sur l'échelle de Duke selon l'âge chez les filles



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

Scores de qualité de vie de Duke selon le type d'établissement fréquenté



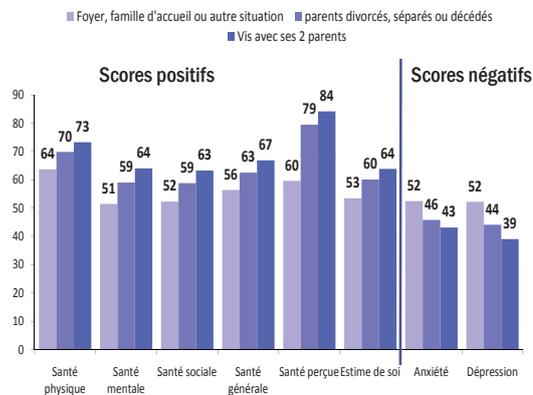
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

QUALITÉ DE VIE ET CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Situation familiale et qualité de vie sont en relation

Les jeunes ayant vécu une séparation ou un décès parental présentent pour toutes les dimensions des scores de qualité de vie nettement moins bons que ceux qui vivent avec leurs deux parents, plus encore s'il y a rupture complète avec les parents.

Scores de qualité de vie de Duke selon la situation familiale



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

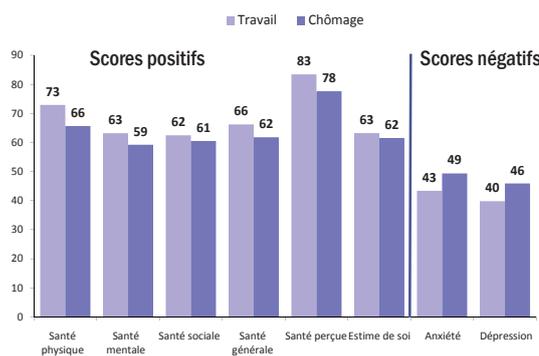
SI

Les jeunes qui vivent avec leurs deux parents présentent une meilleure qualité de vie.

La situation professionnelle du père influe aussi sur la qualité de vie

La situation professionnelle du père apparaît également comme un déterminant de la qualité de vie chez les jeunes puisque les adolescents qui ont leur père au chômage présentent des scores moins bons que ceux dont le père occupe un emploi au moment de l'enquête, et ceci pour toutes les dimensions. De même, la catégorie socioprofessionnelle¹ du père est corrélée avec la qualité de vie dans les dimensions santé mentale, sociale, générale et dépression. Ainsi, globalement, les enfants dont le père est cadre ou de profession intellectuelle supérieure affiche une meilleure qualité de vie que les enfants dont le père est ouvrier.

Scores de qualité de vie de Duke selon la situation professionnelle du père



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

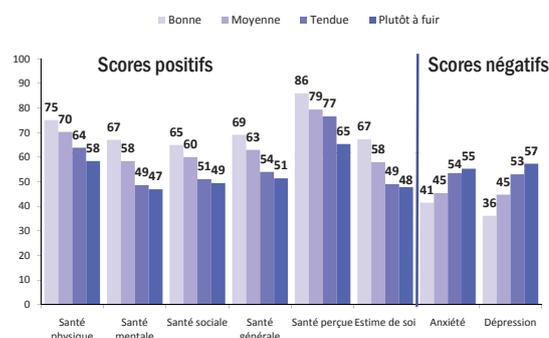
CEPENDANT

La situation professionnelle est également déterminante dans l'évaluation de la qualité de vie, les jeunes dont le père est en activité ayant des scores plus favorables que ceux dont le père est au chômage.

L'ambiance familiale en relation linéaire avec la qualité de vie

Les jeunes qui déclarent que l'ambiance familiale est bonne ont une meilleure qualité de vie, et cette qualité de vie se dégrade à mesure que le jugement porté est sévère. Parallèlement à ce constat, les dimensions de la qualité de vie de Duke dans le domaine physique ou psychologique sont également corrélées aux rapports aux parents. Ainsi, les jeunes qui sont satisfaits de la façon dont leurs parents s'occupent d'eux présentent la meilleure qualité de vie, ils totalisent les scores moyens les plus favorables dans toutes les dimensions.

Scores de qualité de vie de Duke selon la perception de l'ambiance familiale



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

À SIGNALER

L'ambiance familiale et les rapports aux parents sont fortement corrélés à la qualité de vie.

¹ Professions et catégories socioprofessionnelles. Les modalités de réponse proposées étaient les suivantes : 1- Agriculteur - exploitant, 2- Artisan, commerçant ou chef d'entreprise, 3- Cadre et profession intellectuelle supérieure, 4- Profession intermédiaire, 5- Employé, 6- Ouvrier, 7- Retraité et 8- Autre que chômeur sans activité professionnelle (étudiant, père ou mère au foyer...).

SI

Le fait de vivre en ville ou à la campagne ne modifie pas la qualité de vie.

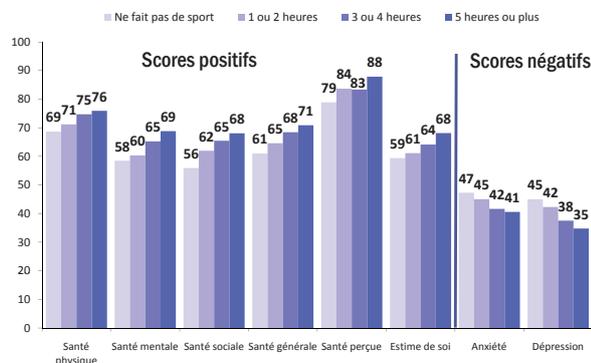
La perception de son cadre de vie n'a aucune influence sur la qualité de vie

Le fait de déclarer habiter en ville ou à la campagne n'a pas de lien avec la qualité de vie. En effet, les scores moyens dans toutes les dimensions ne sont pas significativement différents.

La pratique sportive induit une meilleure qualité de vie

La pratique sportive possède un lien avec la qualité de vie ressentie par les jeunes bretons. Ainsi, quelle que soit la dimension envisagée, la qualité de vie croît régulièrement à mesure que la pratique sportive s'intensifie.

Scores moyens de qualité de vie de Duke selon la pratique sportive



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

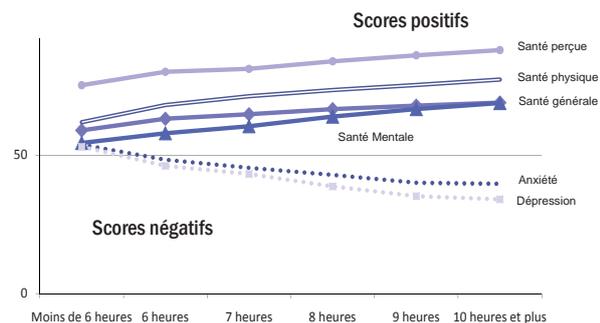
CEPENDANT

Le nombre d'heures de sport pratiquées hebdomadairement et le nombre d'heures de sommeil sont en relation directe avec une meilleure qualité de vie.

La durée du sommeil et la qualité de vie fortement liées

Plus le nombre d'heures de sommeil déclaré est élevé, plus la qualité de vie s'améliore. Ainsi, pour toutes les dimensions santé générale, physique, sociale, mentale, anxiété et dépression, les scores moyens sont en relation linéaire avec la durée du sommeil. Cette relation est significative. Pour exemple, le score de santé générale passe de 59 pour moins de 6 heures de sommeil à 69 pour 10 heures et plus de sommeil.

Scores moyens de qualité de vie de Duke selon la durée du sommeil



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

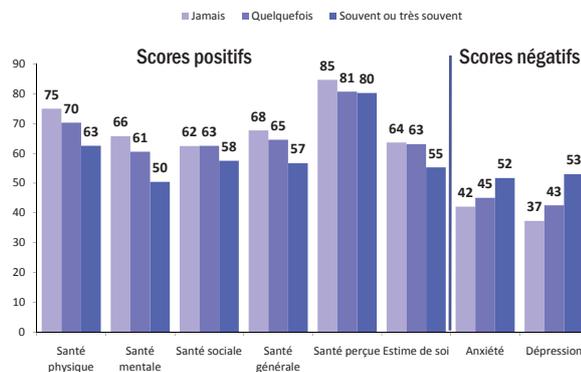
À SIGNALER

Logiquement, une qualité de vie moins bonne est reliée au fait d'avoir subi des violences au cours de l'année.

Plus les violences subies au cours de l'année sont fréquentes plus la qualité de vie est médiocre

Le fait d'avoir subi au moins une forme de violence au cours de l'année influence logiquement la qualité de vie ressentie. Ainsi, plus la fréquence des violences subies est importante, plus les scores moyens se dégradent dans toutes les dimensions, et notamment dans la façon dont les jeunes ressentent leur santé d'un point de vue psychologique (scores relatifs à l'anxiété, la dépression et la santé mentale).

Scores moyens de qualité de vie de Duke selon les violences subies¹



¹ Avoir subi au moins une forme de violence au cours des douze derniers mois.

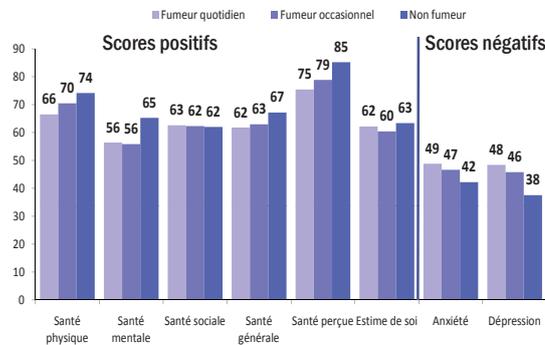
Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

CONDUITES À RISQUE ET QUALITÉ DE VIE

Une perception de la qualité de vie moindre chez les fumeurs...

À l'exception de l'estime de soi et la dimension sociale pour lesquels fumeurs et non fumeurs ne se différencient pas, le fait d'être fumeurs entraîne une dépréciation de la qualité de vie ressentie. Ainsi, les fumeurs et d'autant plus s'ils ont des habitudes de consommation régulières présentent des scores moyens moins « bons » que les non fumeurs. Notamment, pour les dimensions santé perçue et santé physique pour lesquelles les scores moyens décroissent de façon continue en fonction de l'augmentation de la fréquence du tabagisme. En revanche, pour les dimensions « psychiques », il n'y a que peu de différence entre fumeurs quotidiens et occasionnels, ils affichent des scores moyens voisins qui laissent apparaître qu'indépendamment de la fréquence, le fait de fumer est corrélé à une moins bonne perception de sa santé d'un point de vue psychologique.

Scores moyens de qualité de vie de Duke selon le statut tabagique

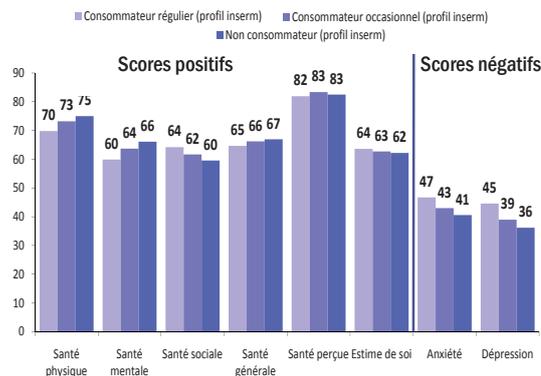


Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

...et les consommateurs d'alcool

S'agissant de la perception de la qualité de vie selon les profils d'alcoolisation tels que définis par l'Inserm¹, la consommation d'alcool n'a pas d'influence sur l'image qu'ont les jeunes d'eux-mêmes au travers de l'estime de soi ni sur leur santé perçue. Par ailleurs, le score moyen de santé sociale est le seul à évoluer en sens inverse des scores des autres dimensions puisque plus les habitudes de consommation sont importantes, plus le score est élevé. En revanche, les habitudes de consommation d'alcool agissent défavorablement sur la manière dont les jeunes ressentent leur santé physique et psychologique. Ce constat témoigne de l'altération de la qualité de vie à mesure que le profil d'alcoolisation est à risque.

Scores moyens de qualité de vie de Duke selon le profil d'alcoolisation

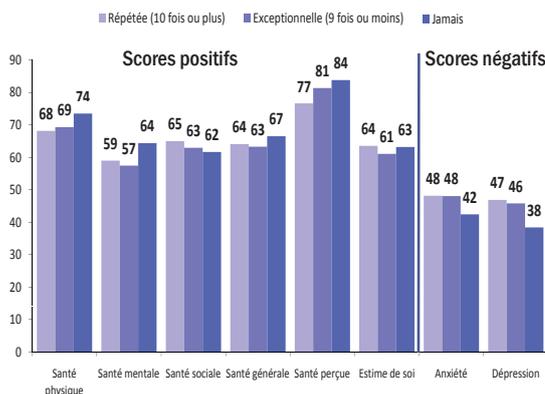


Source : ORS Bretagne - La santé des jeunes en Bretagne - 2007

De même, la consommation de cannabis influence négativement la perception de la qualité de vie

À l'exception de l'estime de soi pour laquelle la consommation de cannabis au cours des douze derniers mois ne varie pas significativement, pour toutes les autres dimensions, la consommation de cannabis a une influence sur la perception de la qualité de vie chez les jeunes. Ainsi, les non consommateurs de cannabis témoignent d'une meilleure qualité de vie que les consommateurs, à l'exception de la santé sociale pour laquelle on observe la même tendance que pour l'alcool, c'est à dire une amélioration du score de santé sociale à mesure que les usages se développent. Par ailleurs, qu'ils aient un usage répété ou occasionnel de cannabis, il existe peu de différences dans la façon dont les consommateurs ressentent leur santé sauf pour la dimension « santé perçue » pour laquelle ils se distinguent nettement, les scores moyens se dépréciant d'autant que les usages de cannabis sont fréquents.

Scores moyens de qualité de vie de Duke selon la consommation de cannabis



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

SI

Globalement, tous les comportements de santé dits « à risque » ont plutôt une corrélation négative avec les dimensions du profil de Duke, et particulièrement les dimensions psychologiques.

CEPENDANT

S'agissant de l'estime de soi, ces conduites n'ont pas d'influence.

À SIGNALER

Inversement, les consommations d'alcool et de cannabis agissent de façon positive sur la dimension santé sociale, c'est-à-dire que ce sont les jeunes qui déclarent les habitudes de consommation les plus fréquentes qui ont les meilleurs scores.

INSERM

L'INSERM caractérise trois classes de consommateurs selon leur fréquence de consommation au cours de l'année et les épisodes d'ivresse constatés au cours de cette même période :

Consommateurs réguliers
- consommation plus d'une fois par semaine ;
- au moins 3 ivresses dans l'année.

Consommateurs occasionnels
- consommation une fois par semaine ou moins ;
- 1 ou 2 ivresses dans l'année.

Non consommateurs
- aucune consommation ni ivresse au cours de l'année.



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

Santé physique et psychique

