

Environnement et qualité de vie

Profil de santé de Duke

Les approches de la santé développées au cours des dernières décennies par l'Organisation mondiale de la santé ont conduit à considérer la santé non pas comme l'absence de maladie mais un état de bien-être à la fois physique, mental et social, et à accorder une attention particulière au ressenti des individus.

D'où l'intérêt d'un certain nombre d'instruments destinés à explorer la santé perçue et la qualité de vie ressentie, tels que le questionnaire Short-form 36 (SF 36), l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham (ISPN), l'EuroQol, le Sickness Impact Profile (SIP), le profil de santé de Duke, le Whoqol 100 de l'OMS, le VSP-A chez les adolescents.

Les Baromètres santé ont choisi d'appréhender la mesure de la qualité de vie par le profil de l'échelle de Duke en raison de sa facilité d'administration (temps de passation de 5 à 10 minutes) compte tenu de la méthodologie du recueil des données et de ses propriétés dûment validées. La cohérence interne de ce test adapté au contexte culturel français, s'est révélée acceptable dans toutes ses dimensions hormis la dimension sociale.

Cet instrument comporte 17 questions qui, combinées entre elles, permettent d'obtenir différents scores de santé : santé physique, santé mentale, santé sociale, estime de soi, santé perçue, douleur, anxiété, dépression. Chaque item est coté de 0 à 2 sur une échelle ordinaire à trois modalités et chaque dimension est la somme des items qui la composent. Les scores de santé sont normalisés de 0 à 100, le score de santé le meilleur (qualité de vie optimale) étant 100. Les scores d'anxiété, de dépression, d'incapacité et de douleur sont, quant à eux, évalués en sens inverse, les scores optimaux prenant la valeur 0. Le score de « santé générale » est obtenu en additionnant les dimensions physique, mentale et sociale.

Un état de santé ressenti globalement meilleur chez les garçons que chez les filles

Les filles déclarent une moins bonne qualité de vie que les garçons dans toutes les dimensions, avec un écart surtout marqué pour les dimensions physique et mentale. Elles ont une moins bonne estime d'elles-mêmes, sont plus anxieuses et plus dépressives.

Pour les filles, les scores de santé et en particulier ceux de santé mentale, se dégradent entre 15 ans et 17 ans.

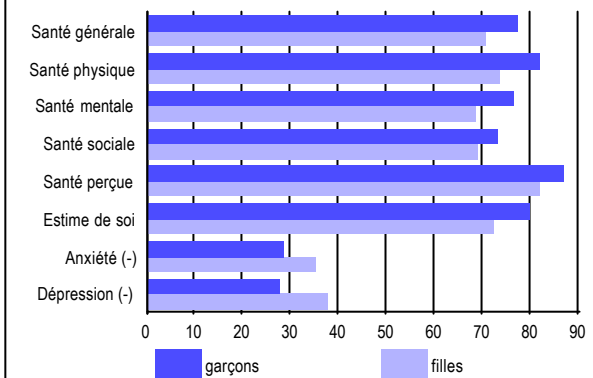
Toutefois, il est impossible dans ce type d'enquête transversale de distinguer l'effet âge de l'effet génération. C'est-à-dire qu'on ne peut pas savoir si ce sont les filles de 15 à 17 ans en général, ou bien celles nées entre 1986 et 1988 qui connaissent cette situation.

Les scores de santé varient avec le contexte familial

Les jeunes de 12-19 ans vivant dans une famille monoparentale ont des scores de santé perçue et de santé sociale, plus défavorables que ceux qui vivent avec leurs deux parents. Dans l'échantillon d'étude, les familles monoparentales correspondent dans 20 % des cas au décès d'un des parents et dans 66 % des cas à une séparation ou à un divorce.

Les jeunes dont le chef de famille est cadre ou exerce une profession intellectuelle supérieure présentent des scores de santé sociale plus favorables que pour ceux dont le chef de famille est agriculteur, ouvrier ou employé. L'écart n'est pas significatif en Mayenne, mais il est intéressant à mentionner car il se retrouve, de façon significative, au plan national.

Fig1. Scores moyens de l'échelle de Duke chez les jeunes de 12 à 25 ans selon le sexe



"(-)": indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale).

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Fig2. Profil de santé de Duke (items et dimensions)

Question	Dimension
Pour chacune de ces formules, dites si vous pensez que c'est tout à fait votre cas, à peu près votre cas, ou que cela n'est pas votre cas	
1 Je me trouve bien comme je suis	Mentale, estime de soi
2 Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	Sociale, estime de soi, dépression
3 Au fond, je suis bien portant(e)	Santé perçue
4 Je me décourage trop facilement	Mentale, estime de soi, dépression
5 J'ai du mal à me concentrer	Mentale, anxiété, dépression
6 Je suis content(e) de ma vie de famille	Sociale, estime de soi
7 Je suis à l'aise avec les autres	Sociale, anxiété
Diriez-vous qu'aujourd'hui - au moment de l'interview ...	
8 Vous auriez du mal à monter un étage	Physique
9 Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres	Physique
Diriez-vous qu'au cours des 8 derniers jours ...	
10 Vous avez eu des problèmes de sommeil	Physique, anxiété, dépression
11 Vous avez eu des douleurs quelque part	Physique, douleur
12 Vous avez l'impression d'être vite fatigué(e)	Physique, anxiété, dépression
13 Vous avez été triste ou déprimé(e)	Mentale, dépression
14 Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se)	Mentale, anxiété
15 Vous vous êtes retrouvés avec des gens de votre famille qui n'habitent pas avec vous ou avec des copains en dehors de l'école (version pour les moins de 18 ans) Vous avez rencontré des parents ou des amis au cours de conversations ou de visites (version pour les 18 ans et plus)	Sociale
16 Vous avez eu des activités de groupes ou de loisirs	Sociale
Est-ce qu'au cours des 8 derniers jours ...	
17 Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour raison de santé	Incapacité

Un score de santé perçue plus favorable en Mayenne qu'en France

Les jeunes de 12-25 ans de Mayenne présentent un score moyen de santé perçue plus favorable qu'au plan national (84 versus 77 en France, à structure par âge et sexe identique). Ce score varie en effet de façon importante selon les régions en France. Ainsi, pour les quatre régions qui ont réalisé un Baromètre santé jeunes en 1999, il est de 64 dans le Nord-Pas-de-Calais, qui connaît la situation la plus défavorable, de 71 en Picardie, de 80 en Alsace et de 84 dans les Pays de la Loire région qui présente la situation la plus favorable. Pour les autres dimensions, les scores apparaissent peu différents en Mayenne et au plan national.

Fig3. Comparaison à la situation nationale**

Scores moyens de Duke	Mayenne	PdL	France
Santé générale	73,8	72,2	72,8
Santé physique	77,7	77,0	77,2
Santé mentale	72,8	70,4	71,4
Santé sociale	70,9	69,2	69,9
Santé perçue	84,4	84,0	77,2 *
Estime de soi	76,3	73,9	74,7
Anxiété	31,6	34,4	33,1
Dépression	30,8	32,1	31,1

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
 ** scores moyens calculés pour les 12-25 ans, standardisés selon l'âge et le sexe
 Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
 Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Fig4. Scores moyens de santé du profil de Duke selon le contexte familial

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	effectif
Ensemble des jeunes	73,9	78,0	72,8	71,0	84,4	76,3	31,6	30,7	1 037
Lieu de résidence (1)									
espace à dominante urbaine	73,8	77,6	72,7	71,1	84,6	76,3	31,2	30,9	620
espace à dominante rurale	73,7	77,7	72,9	70,5	84,1	76,2	32,7	30,7	417
Composition de la famille (2)									
famille monoparentale	70,7	79,3	69,5	63,4	67,1	70,3	33,3	33,2	55
famille nucléaire (parents de naissance)	73,4	78,4	71,4	70,4 *	84,5 *	75,4	31,5	32,4	599
Catégorie socio-professionnelle du chef de famille (2)									
agriculteurs, ouvriers, employés	73,4	78,6	72,0	69,5	81,7	74,5	30,9	31,3	410
prof. intermédiaires, artisans, commerçants	73,4	79,2	70,9	70,2	89,0 *	75,8	32,6	32,8	172
cadres et prof. intellectuelles supérieures	72,5	76,6	66,2	74,8	78,4	75,6	32,3	38,3	53

Note de lecture :
 (+) : indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)
 (-) : indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)
 Les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe : (1) pour l'ensemble des 12-25 ans, (2) pour les 12-19 ans, vivant chez leurs parents
 * : différence statistiquement significative
 Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Fatigue et sommeil

Les questions du profil de Duke concernant la fatigue et le sommeil ont fait l'objet d'une exploitation séparée. Leur formulation était la suivante :

- "au cours des huit derniers jours, vous avez eu l'impression d'être fatigué (pas du tout, un peu, beaucoup)"
 - "au cours des huit derniers jours, vous avez eu des problèmes de sommeil (pas du tout, un peu, beaucoup)"
- Cette approche a été complétée par les réponses des jeunes concernant leur consommation de médicaments psychotropes.

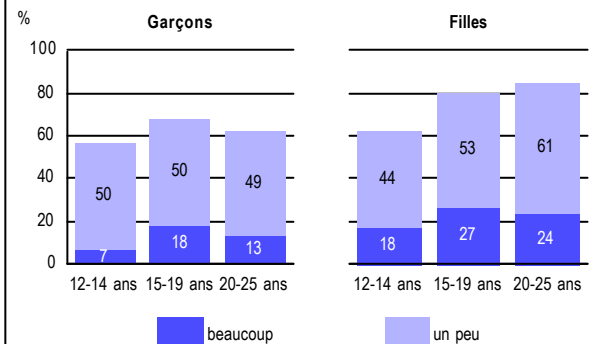
Une sensation de fatigue et des problèmes de sommeil moins fréquents chez les garçons

70 % des jeunes mayennais de 12-25 ans ont eu l'impression d'être fatigués au cours des 8 derniers jours, 52 % "un peu" et 18 % "beaucoup". Cette sensation concerne beaucoup plus fréquemment les filles que les garçons. 24 % d'entre elles se sont senties "beaucoup" fatiguées au cours des 8 derniers jours, contre 14 % des garçons.

L'impression d'être très fatigué devient plus fréquente après 15 ans, la proportion de jeunes concernés passant de 12 % chez les 12-14 ans à 22 % chez les 15-19 ans et 18 % chez les 20-25 ans. Cette évolution s'observe chez les garçons et chez les filles.

Comme la fatigue, à laquelle d'ailleurs ils contribuent pour partie, les problèmes de sommeil n'épargnent pas les jeunes. 42 % des 12-25 ans déclarent avoir eu des problèmes de sommeil au cours des 8 jours précédant l'enquête : 33 % un peu et 9 % beaucoup.

Fig5. Jeunes déclarant avoir eu l'impression d'être fatigué au cours des 8 derniers jours selon le sexe et l'âge



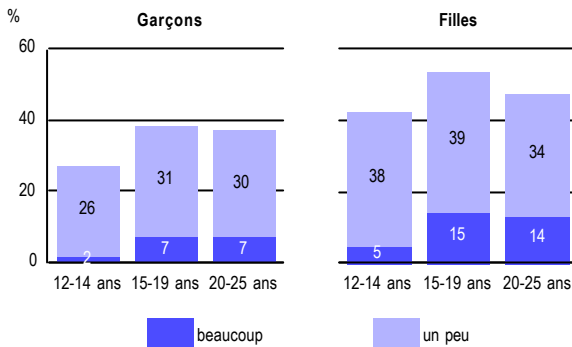
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

L'écart entre garçons et filles est également très net : 12 % des filles et 6 % des garçons déclarent avoir eu "beaucoup" de problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours.

Ces problèmes de sommeil sont plus souvent déclarés après 15 ans, la proportion de ceux déclarant en avoir eu beaucoup passant de 3 % chez les 12-14 ans à 11 % chez les 15-19 ans et 10 % chez les 20-25 ans.

Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative selon le type de famille dans laquelle vit le jeune (monoparentale/deux parents), selon le type de profession du chef de famille, ni selon le type de commune de la Mayenne où il habite (urbaine/rurale).

Fig6. Jeunes déclarant avoir eu des problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours selon le sexe et l'âge



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Des jeunes mayennais sembleraient moins nombreux à se sentir fatigués

Les jeunes de 12-25 ans de la Mayenne sont moins nombreux à déclarer avoir eu l'impression d'être "beaucoup" fatigués au cours des 8 derniers jours qu'au plan national, dans l'enquête Baromètre Santé 1999-2000 (19 % versus 22 %, à structure par âge et sexe identique). En revanche, il n'apparaît pas de différence sur les problèmes de sommeil.

L'écart observé entre la Mayenne et la France sur la sensation de fatigue doit cependant être interprété avec prudence dans la mesure où les deux enquêtes ont été réalisées à des périodes différentes (février 2003, octobre-novembre-décembre 1999).

Fig7. Comparaison à la situation nationale**

	May	PdL	France
Jeunes déclarant avoir eu "beaucoup" l'impression d'être fatigué au cours des 8 derniers jours	19%	23%	22% *
Jeunes déclarant avoir eu "beaucoup" de problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours	9%	10%	10%

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
 ** proportions calculées pour les 12-25 ans, standardisées selon l'âge et le sexe
 Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
 Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Les jeunes qui déclarent des problèmes de sommeil et de fatigue ont plus fréquemment recours aux médicaments psychotropes

7 % des mayennais de 12-25 ans déclarent avoir pris des tranquillisants ou des somnifères au cours des douze derniers mois, les filles trois fois plus souvent que les garçons (11 % versus 3 %). 2 % déclarent en avoir consommé au moins une fois par semaine au cours des 30 derniers jours et 0,8 % quotidiennement ou presque.

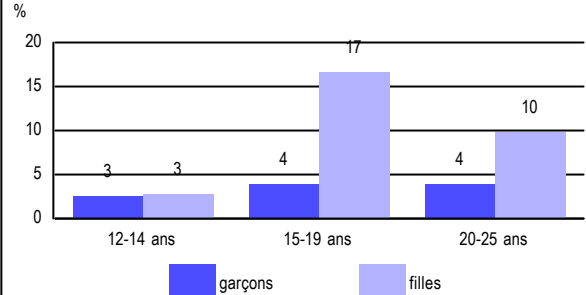
La consommation de tranquillisants ou de somnifères apparaît précocement puisque 3 % des garçons de 12-14 ans et 3 % des filles déclarent avoir pris un médicament de ce type au cours des 12 derniers mois. Cette fréquence augmente fortement chez les filles à partir de 15 ans. Ainsi 17 % des filles de 15-19 ans et 10 % des filles de 20-25 ans sont concernées.

2,5 % des 12-25 ans déclarent avoir pris des antidépresseurs au cours des douze derniers mois. Les filles consomment plus fréquemment que les garçons des antidépresseurs (3,5 % versus 1,6 %). L'écart n'est pas statistiquement significatif, mais il est intéressant à mentionner car il se retrouve, de façon significative au plan national dans l'enquête Baromètre santé 1999-2000. La proportion de consommateurs augmente fortement avec l'âge passant de 0,4 % chez les 12-14 ans à 3,9 % chez les 20-25 ans.

Les jeunes de 12-25 ans qui déclarent avoir eu l'impression d'être très fatigués au cours des huit derniers jours ont eu plus fréquemment recours aux tranquillisants ou aux somnifères au cours des douze derniers mois (12 % versus 6 % pour les autres jeunes, à structure par âge et sexe identique), et aux antidépresseurs (6,6 % versus 1,8 %).

Les jeunes qui déclarent avoir eu beaucoup de problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours sont également plus nombreux dans ce cas (respectivement 23 % versus 6 % et 10,4 % versus 1,9 %).

Fig8. Consommation de tranquillisants ou de somnifères au cours des 12 derniers mois selon l'âge



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Une consommation d'antidépresseurs moindre en Mayenne

La proportion de jeunes de 12-25 ans déclarant avoir consommé des tranquillisants ou des somnifères au cours des 12 derniers mois est proche de celle observée au plan national, dans l'enquête Baromètre Santé 1999-2000. Par contre, les jeunes de 12-25 ans de la Mayenne sont moins nombreux à déclarer avoir consommé des antidépresseurs qu'en France (2,7 % versus 4,4 %, à structure par âge et sexe identique).

Fig9. Comparaison à la situation nationale**

	May	PdL	France
Jeunes déclarant avoir pris des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois	2,7%	3,6%	4,4% *
Jeunes déclarant avoir pris des tranquillisants ou des somnifères au cours des 12 derniers mois	7,2%	6,9%	7,9%

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
 ** proportions calculées pour les 12-25 ans, standardisées selon l'âge et le sexe
 Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
 Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

De moins bons scores de santé ressentie chez les jeunes qui ont consommé des médicaments psychotropes

Les jeunes qui déclarent avoir consommé des tranquillisants ou des somnifères, des antidépresseurs au cours des douze derniers mois ont de moins bons scores de santé ressentie que les autres et ceci dans l'ensemble des dimensions du profil de Duke.

Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative selon le type de famille dans laquelle vit le jeune (monoparentale/deux parents), selon le type de profession du chef de famille, ni selon le type de commune de la Mayenne où il habite (urbaine/rurale).

Dans la majorité des cas, les médicaments ont été prescrits par un médecin

Les tranquillisants ou les somnifères pris par les jeunes ont dans la majorité des cas été prescrits par un médecin. Ainsi si l'on s'intéresse à la dernière fois où les jeunes ont eu recours à ces médicaments, c'est un médecin qui les leur a prescrits dans 63 % des cas. Dans 8 % des cas, les jeunes se les sont procurés directement auprès du pharmacien. Dans 7 % des cas, il

s'agissait de médicaments qui avaient été prescrits pour un autre membre de leur famille. Enfin dans 8 % des cas, les jeunes ont déclaré se les être procurés « directement auprès de quelqu'un d'autre ».

Fig10. Scores moyens de santé du profil de Duke selon la consommation de médicaments psychotropes

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	effectif
- Avoir pris des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois									
oui	54,8	55,3	50,2	59,0	59,2	55,3	41,8	43,8	28
non	74,2 *	78,2 *	73,3 *	71,2 *	84,9 *	76,7 *	31,1 *	30,2 *	1 009
- Avoir pris des tranquillisants ou somnifères au cours des 12 derniers mois									
oui	63,7	64,5	62,6	64,7	70,4	66,4	45,9	41,6	76
non	74,5 *	78,6 *	73,6 *	71,4 *	85,4 *	77,1 *	30,7 *	30,0 *	961

Note de lecture :

"(+)" : indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)

"(-)" : indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)

Les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe pour les 12-25 ans

* : différence statistiquement significative

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Relations avec les parents

La communication au sein de la famille, la question du rapport aux parents occupent une place centrale à tout âge mais tout particulièrement à l'adolescence. L'enquête explore la perception qu'ont les jeunes de la communication avec leurs parents, des possibilités que ces derniers leur offrent de renforcer leur estime de soi ainsi que leur avis sur l'autorité et le contrôle parental.

L'analyse des relations entre les jeunes et leurs parents a été réalisée sur les 12-19 ans car une partie des questions sur ce sujet ne concernait que les jeunes de cette tranche d'âge.

Le contexte

La majorité des jeunes de 12-19 ans interviewés vivent avec leurs deux parents de naissance ou d'adoption (87 %). Les jeunes vivant dans une structure monoparentale représentent 8 % de l'échantillon. Ces situations correspondent dans 20 % des cas au décès d'un des parents et dans 66 % des cas à une séparation ou à un divorce. Enfin, 3 % des jeunes vivent dans une famille recomposée, et 2 % déclarant vivre sans leurs parents.

La perception de l'autorité et de la cohérence parentales

Le regard que les jeunes portent sur leurs parents quant au contrôle, à l'autorité et à la cohérence est apprécié dans l'enquête à travers 3 questions :

- vos parents "veulent savoir où vous êtes et ce que vous faites"
- "vous disent à quelle heure rentrer quand vous sortez"
- "oublie vite un règlement qu'ils ont établi".

Les résultats doivent bien sûr être interprétés avec prudence en raison des limites qu'il y a à vouloir décrire l'attitude des parents et la perception qu'en ont les jeunes à partir de quelques questions.

Selon les jeunes mayennais de 12-19 ans, 78 % des parents veulent savoir très souvent ou assez souvent où ils sont et ce qu'ils font et 55 % leur disent à quelle heure rentrer.

Le désir des parents de savoir où se trouve leur enfant semble relativement stable avec l'âge et peu différent chez les garçons et chez les filles. Par contre le fait d'avoir des parents qui disent à quelle heure rentrer diminue très fortement avec l'âge (71 % des jeunes de 12-14 ans sont concernés *versus* 62 % chez les 15-17 ans et 27 % chez les 18-19 ans), et cette baisse est plus sensible chez les garçons que chez les filles. Il semble donc

que les parents d'adolescents plus âgés, s'ils désirent encore massivement être informés des déplacements, imposent en revanche beaucoup moins les heures de rentrée et que les garçons, plus que les filles, ont progressivement de plus en plus de liberté dans ce domaine.

Par ailleurs, 78 % des jeunes estiment que leurs parents oublient jamais ou rarement un règlement qu'ils ont établi. Cette perception de la cohérence parentale ne varie pas avec l'âge ni avec le sexe des jeunes.

La perception de l'écoute et de la valorisation parentales

Le rapport aux parents dans les dimensions de dialogue, d'écoute, et de renforcement de l'estime de soi est abordé par les deux questions suivantes auxquelles les jeunes pouvaient répondre par "très souvent", "assez souvent", "parfois", "jamais" - vos parents "vous félicitent",

- "écoutent vos idées et vos opinions".

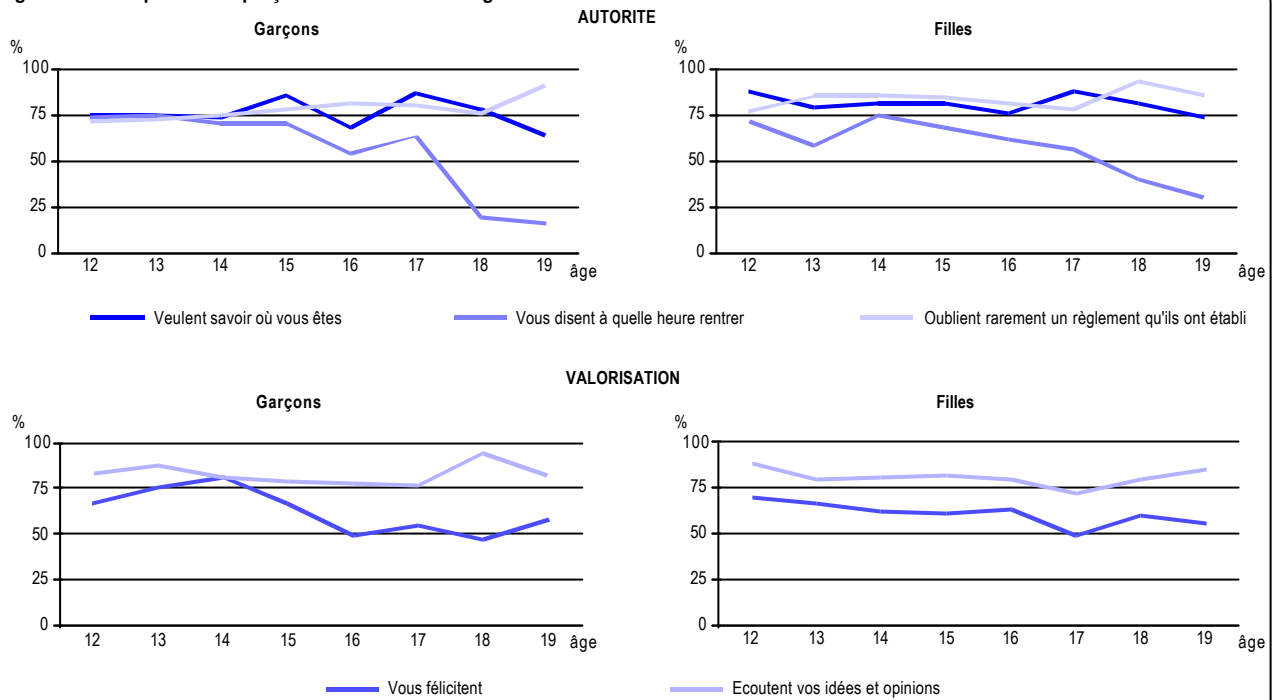
81 % des jeunes mayennais de 12-19 ans, estiment que leurs parents écoutent très souvent ou assez souvent leurs idées ou opinions, et 61 % les félicitent très souvent ou assez souvent.

La perception d'une attention aux idées de l'adolescent de la part de ses parents ne varie pas avec l'âge et ne correspond pas plus aux garçons qu'aux filles.

Par contre, le sentiment d'être assez souvent ou très souvent félicité par ses parents diminue après 15 ans, passant de 70 % chez les 12-14 ans à 57 % chez les 15-17 ans et 55 % chez les 18-19 ans. Cette baisse est plus sensible chez les garçons que chez les filles.

L'attention à la vie du jeune s'exprime à la fois dans la dimension de contrôle, avec les limites que les parents désirent donner, et dans la dimension de l'accueil et de l'écoute. En effet, les parents désirent très ou assez souvent savoir où est l'adolescent écoutent plus souvent ses idées et ses opinions (c'est le cas pour 84 % d'entre eux *versus* 71 % pour les autres parents, à structure par âge et sexe identique) et le félicitent aussi plus fréquemment (64 % *versus* 51 %). De la même manière, les parents qui "disent à quelle heure rentrer" félicitent (68 % *versus* 55 %) et écoutent plus souvent les idées du jeune (84 % *versus* 77 %).

Fig11. Attitudes parentales perçues selon le sexe et l'âge



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Une situation qui varie avec le contexte familial

Les jeunes âgés de moins de 20 ans vivant avec leurs deux parents sont plus nombreux à percevoir leurs parents comme autoritaires et attentifs que les jeunes vivant dans une structure monoparentale. Ils sont plus nombreux à déclarer que leurs parents veulent savoir très souvent ou souvent où ils sont (80 % versus 66 %, à structure par âge et sexe identique), et que leurs parents fixent les horaires de rentrée (58 % versus 41 %). En revanche, cette perception n'apparaît pas différente selon le type de profession du chef de famille ni selon le type de commune de résidence du jeune.

Les réponses aux 5 questions relatives à la perception de l'attitude des parents à l'égard du jeune sur l'écoute des idées et des opinions du jeune, la reconnaissance parentale, la vigilance, l'institution de règles et leur respect, l'attention, le contrôle ont été synthétisées selon deux thématiques principales permettant pour chacune de classer les jeunes en deux sous-groupes. Ces thématiques principales sont :

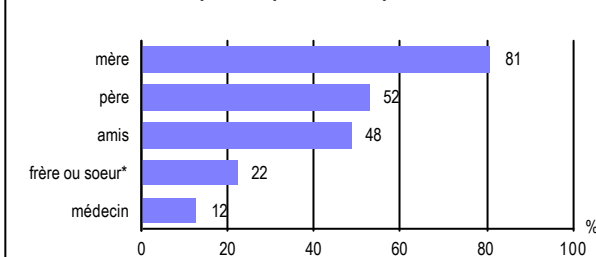
- la valorisation (vos parents "vous félicitent", "écoutent vos idées et opinions") distinguant les jeunes qui se sentent "peu ou pas du tout" valorisés et ceux qui se sentent "fortement" valorisés,
- l'autorité au sens large (vos parents "veulent savoir où vous êtes", "vous disent à quelle heure rentrer", "oublient rarement un règlement qu'ils ont établis") distinguant les jeunes qui perçoivent leurs parents comme "pas du tout ou peu" autoritaires et ceux qui les perçoivent comme "très souvent ou assez souvent" autoritaires.

La mère : une relation privilégiée pour les questions que se posent les jeunes sur la santé

Lorsqu'on demande aux jeunes interviewés de 12-19 ans quelles sont les personnes avec qui ils parlent le plus souvent lorsqu'ils se posent des questions sur la santé (le tabac, l'alcool, les drogues illicites, la sexualité ...), c'est la mère qui est le plus souvent spontanément citée (dans 81 % des cas). Le père est cité par 52 % des adolescents, les amis par 48 %. Le frère ou la

sœur sont moins fréquemment cités (22 % parmi ceux qui en ont et qui les voient), comme le médecin (12 %). A mesure que l'âge augmente, les jeunes sont moins nombreux à citer la mère comme interlocuteur sur les questions de santé (87 % pour les 12-14 ans, 80 % pour les 15-17 ans et 74 % pour les 18-19 ans).

Fig12. Personnes vers lesquelles les jeunes déclarent spontanément se tourner lorsqu'ils se posent des questions sur la santé



Note de lecture : les jeunes ont pu donner plusieurs réponses ; il s'agit ici des 5 personnes les plus fréquemment citées
* proportion calculée parmi les jeunes ayant au moins un frère ou une soeur
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Par ailleurs, 83 % des jeunes de 12-19 ans considèrent qu'il est très facile ou facile pour eux de parler à leur mère de ce qui les préoccupe vraiment. Ils sont moins nombreux à considérer qu'il est très facile ou facile pour eux de parler à leur père (59 %).

Le fait de citer son père et/ou sa mère comme interlocuteurs sur les questions de santé et de considérer qu'il est très facile ou facile de parler à ses parents de choses qui les préoccupent vraiment est lié à la perception des jeunes de l'attitude de leurs parents. Ainsi les jeunes qui se sentent valorisés par leurs parents (voir encadré p.13) sont plus nombreux à citer comme interlocuteurs sur les questions de santé la mère (85 % versus 77 % pour les autres jeunes, à structure par âge et sexe identique) et le père (60 % versus 46 %). Par ailleurs les jeunes qui

se sentent valorisés par leurs parents sont également plus nombreux à considérer qu'il est facile ou très facile de parler des choses qui les préoccupent vraiment à leur mère (88 % versus 79 %), comme à leur père (68 % versus 48 %). Le fait de citer son père et/ou sa mère comme interlocuteurs sur les questions de santé et de considérer qu'il est très facile ou facile de parler à ses parents de choses qui les préoccupent vraiment ne varient pas selon la structure familiale (monoparentale / deux parents), selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille, ni selon le type de commune de Mayenne dans lequel le jeune habite (urbaine / rurale).

Les scores moyens de santé ressentie varient avec la qualité du dialogue au sein de la famille

Les jeunes qui considèrent qu'il est difficile ou très difficile pour eux de parler à leur mère de choses qui les préoccupent vraiment ont des scores de santé mentale du profil de Duke plus défavorables. Ils sont en moyenne plus anxieux, plus dépressifs et ont une moins bonne estime d'eux-mêmes. Les 12-19 ans qui estiment ne pas être valorisés par leurs parents (voir -encadré ci-dessous) ont également de moins bons scores d'estime de soi.

Fig13. Scores moyens de santé du profil de Duke selon les relations avec les parents

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	effectif
- Valorisation parentale ressentie par le jeune (voir encadré ci-dessous)									
se sentir peu ou pas valorisé	71,4	77,5	69,0	67,7	79,7	72,2	33,4	34,1	294
se sentir fortement valorisé	74,4 *	79,0	72,9	71,4 *	85,3	77,0 *	30,4	31,3	382
- Autorité parentale perçue par le jeune (voir encadré ci-dessous)									
parents perçus comme peu ou pas autoritaires	72,5	78,0	70,3	69,0	83,7	75,1	31,9	32,5	124
parents perçus comme autoritaires	73,4	78,4	71,5	70,2	83,0	75,1	31,8	32,5	513
- Facilité pour le jeune de parler à sa mère de choses qui le préoccupent vraiment									
difficile ou très difficile	68,6 *	74,3	65,3 *	66,2 *	81,8	69,4 *	37,4 *	39,6 *	115
très facile ou facile	73,9	78,9	72,1	70,7	82,7	76,0	30,8	31,5	559

Note de lecture :

(+): indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)

(-): indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)

Les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe, pour les 12-19 ans vivant chez leurs parents

*: différence statistiquement significative

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Les variables relatives à la perception de l'attitude des parents à l'égard du jeune sont obtenues à partir des réponses à 5 questions relatives à la valorisation parentale (écoute des idées et des opinions du jeune; reconnaissance parentale) ou à l'autorité parentale au sens large (c'est-à-dire à la vigilance des parents, l'institution de règles, l'attention, le contrôle, et le respect). Les réponses permettent de classer les jeunes en deux sous-groupes qui sont :

- pour la valorisation : les jeunes se sentant "peu ou pas du tout" valorisés et les jeunes se sentant "fortement" valorisés,
- pour l'autorité : les jeunes percevant leurs parents comme "pas du tout ou peu" autoritaires et les jeunes les percevant comme "très souvent ou assez souvent" autoritaires.

Le rapport à l'école

L'école, lieu d'apprentissage et d'éducation mais aussi de socialisation, occupe une place importante dans la vie des jeunes. Leur satisfaction des jeunes vis-à-vis de la vie scolaire constitue donc un élément essentiel à leur épanouissement et leur santé.

L'analyse du rapport des jeunes à l'école a été réalisée sur la population des 12-19 ans car une partie des questions sur ce sujet ne concernait que les jeunes de cette tranche d'âge.

Le contexte

- Entre 12 et 17 ans, l'ensemble des jeunes (99 %) sont scolarisés (à l'école, au collège, au lycée, ou dans le cadre d'un apprentissage ou d'une formation alternée). Chez les 15-17 ans, 14 % des jeunes déclarent à la fois travailler et suivre des études. Dans 9 cas sur 10, ils sont en apprentissage ou en formation alternée.

- Chez les 18-19 ans, la très grande majorité (90 %) des jeunes est toujours scolarisée, mais la proportion de ceux qui déclarent à la fois travailler et suivre des études devient plus importante (25 %). Dans 9 cas sur 10, ces derniers sont en apprentissage ou en formation alternée. 6 % des 18-19 ans déclarent travailler et 3 % être au chômage.

Les jeunes qui aiment beaucoup l'école sont plus assidus et respectent plus les horaires

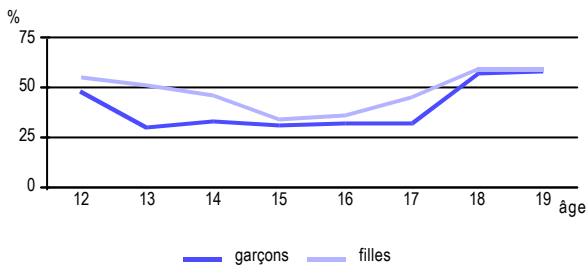
Lorsqu'on demande aux jeunes de 12-19 ans scolarisés (à l'école, au collège, au lycée, à l'université, en apprentissage ou en formation alternée) ce qu'ils pensent de l'école ou de leurs études pour l'année scolaire en cours, 44 % des jeunes interrogés déclarent aimer "beaucoup" l'école ou ce qu'ils font dans le cadre de leurs études; 39% "un peu", 11 % "pas beaucoup" et 6% "pas du tout".

Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative entre les garçons et les filles.

Le fait d'apprécier beaucoup l'école ou les études suivies varie avec l'âge. Chez les filles, on observe une baisse d'intérêt marquée entre 15 et 16 ans.

Certains comportements comme le fait d'arriver en retard en classe ou de sécher les cours illustrent également le rapport des jeunes à l'école.

Fig14. Jeunes* déclarant aimer "beaucoup" l'école ou les études suivies selon le sexe et l'âge



* proportions calculées parmi les jeunes scolarisés
Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

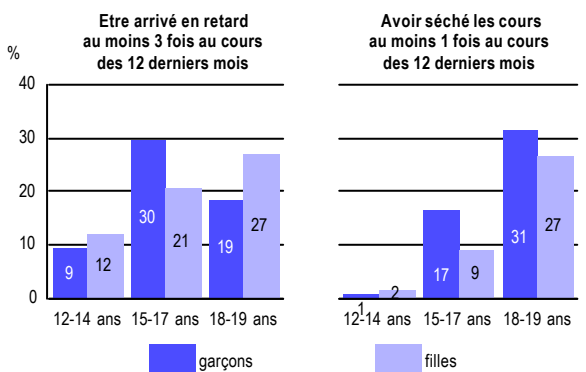
Près de la moitié (49 %) des jeunes de 12-19 ans scolarisés (à l'école, au collège, au lycée, à l'université, en apprentissage ou en formation alternée) sont arrivés en retard en cours au moins une fois au cours des douze derniers mois et 19 % plus de trois fois. Il n'apparaît pas de différence entre les garçons et les filles.

Cette "pratique" devient nettement plus fréquente à partir de 15 ans. Ainsi la proportion de jeunes déclarant être arrivés plus de trois fois en retard au cours des douze derniers mois passe de 11 % chez les 12-14 ans à 25 % chez les 15-17 et 24 % chez les 18-19 ans.

12 % des jeunes de 12-19 ans scolarisés déclarent avoir "séché" les cours au moins une fois dans l'année, 5 % trois fois ou plus. Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative entre les garçons et les filles.

Ce comportement devient plus fréquent, à mesure que l'âge augmente. La proportion de jeunes déclarant avoir séché un cours dans l'année passe de 1 % chez les 12-14 ans, à 13 % chez les 15-17 ans et 29 % chez les 18-19 ans. Pour ces derniers, la modification du cadre de la scolarité, et notamment le passage à l'université peut expliquer cette situation.

Fig15. Comportements scolaires



Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Le fait de sécher les cours et d'arriver en retard sont des comportements souvent associés. Les 12-19 ans qui déclarent être arrivés en retard au moins trois fois dans l'année sont plus nombreux à déclarer avoir séché un cours (31 % versus 7 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique).

Par ailleurs, le respect des horaires, l'assiduité aux cours et le fait d'aimer l'école sont des comportements très liés entre eux. Les 12-19 ans qui déclarent aimer beaucoup l'école ou leurs études cette année sont moins nombreux à déclarer être arrivés au moins trois fois en retard au cours des 12 derniers mois (16 % versus 24 %, à structure par âge et sexe identique), et avoir séché les cours (10 % versus 16 %).

Les jeunes de la Mayenne sont plus assidus et plus respectueux des horaires

Les jeunes de 12-19 ans de la Mayenne sont moins nombreux qu'au plan national, dans l'enquête Baromètre santé 1999-2000, à déclarer être arrivés au moins trois fois en retard au cours des 12 derniers mois (19 % versus 30 %, à structure par âge et sexe identique). Ils sont également moins nombreux à déclarer avoir séché un cours (13 % versus 25 %). Ces différences s'observent sur l'ensemble des tranches d'âge, chez les 12-14 ans, comme les 15-17 ans et les 18-19 ans.

La proportion de jeunes de 12-19 ans de la Mayenne déclarant aimer beaucoup l'école s'avère proche de celle observée au plan national. Mais l'interprétation de ce résultat doit être menée avec prudence dans la mesure où les deux enquêtes n'ont pas été réalisées au cours de la même période (février 2003 pour la première, octobre-novembre-décembre 1999 pour la seconde).

Fig16. Comparaison à la situation nationale**

	May	PdL	France
Jeunes déclarant aimer "beaucoup" l'école ou les études suivies cette année	44%	49%	49%
Jeunes déclarant être arrivés en retard au moins 3 fois au cours des 12 derniers mois	19%	23%	30% *
Jeunes déclarant avoir séché les cours au moins une fois au cours des 12 derniers mois	13%	20%	25% *

* différence entre la Mayenne et la France statistiquement significative au seuil de 5 %
** proportions calculées pour les 12-19 ans scolarisés, standardisées selon l'âge et le sexe
Sources : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003
Baromètre santé jeunes. ORS Pays de la Loire, INPES, 2000

Les jeunes en lycée professionnel, en apprentissage ou en formation alternée plus nombreux à déclarer aimer "beaucoup" l'école

Les jeunes de 15-18 ans scolarisés en lycée professionnel sont plus nombreux à déclarer aimer beaucoup l'école que ceux scolarisés en lycée général ou technique (68 % versus 36 % à structure par âge et sexe identique). Ils sont moins nombreux à déclarer être arrivés souvent en retard (plus de 3 fois dans l'année) (17 % versus 30 %) et à avoir séché un cours (12 % versus 19 %) dans l'année. Ce dernier écart n'est pas statistiquement significatif mais il est intéressant à mentionner car il se retrouve, de façon significative, au plan national.

Les jeunes de 15-19 ans engagés dans un processus d'apprentissage ou de formation alternée sont également plus nombreux à déclarer aimer beaucoup l'école que les autres jeunes (57 % versus 42 % à structure par âge et sexe identique). Ils sont moins nombreux à déclarer être arrivés souvent en retard (10 % versus 27 %) et à avoir séché un cours (13 % versus 22 %) dans l'année. Ce dernier écart n'est pas statistiquement significatif mais il est intéressant à souligner car il se retrouve, de façon significative, au plan national.

Par ailleurs, les jeunes en apprentissage ou de formation alternée, donc engagés progressivement dans le monde du travail, sont 94 % à déclarer être satisfaits de l'exercice de leur profession (61 % "très satisfaits" et 33 % "plutôt satisfaits").

Une situation qui varie également avec le contexte familial

Le rapport à l'école varie avec la structure de la famille du jeune. Les 12-19 ans habitant avec leurs deux parents semblent mieux insérés scolairement. Ils déclarent moins souvent avoir séché un cours (16 %) que ceux vivant dans une structure monoparentale (31 %, à structure par âge identique) et être arrivés souvent en retard dans l'année (18 % versus 27 %). Ce dernier écart n'est pas statistiquement significatif mais il est intéressant à mentionner car il se retrouve, de façon significative, au plan national.

Il n'apparaît pas de différence selon le type de profession du chef de famille, ni selon le type de commune (urbaine/rurale) dans laquelle les jeunes de la Mayenne vivent.

Le fait d'aimer l'école varie avec la perception des jeunes sur l'attitude de leurs parents (voir encadré p.13). Les 12-19 ans qui se sentent valorisés par leurs parents sont plus nombreux à déclarer aimer "beaucoup" l'école (52 % versus 34 % pour les autres, à structure par âge et sexe identique). Par contre en Mayenne, cette perception de l'attitude des parents n'apparaît pas liée au fait d'être arrivé souvent en retard ni au fait d'avoir séché un cours.

Le fait de percevoir ses parents comme autoritaires n'influence pas ces comportements à l'école.

Des scores de santé ressentie qui varient fortement avec le rapport à l'école

Les scores de santé du profil de Duke diffèrent de façon importante selon le rapport à l'école. Les jeunes de 12-19 ans scolarisés qui déclarent ne pas aimer l'école ou les études suivies ("pas beaucoup" ou "pas du tout") ont des scores de santé plus défavorables dans les dimensions physique et mentale. Ils sont en moyenne plus anxieux, plus dépressifs et ont une moins bonne estime d'eux-mêmes. La même situation s'observe pour ceux qui déclarent être arrivés au moins trois fois en retard en classe et pour ceux qui déclarent avoir séché un cours dans l'année.

Fig17. Scores moyens de santé du profil de Duke selon le rapport à l'école

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	effectif
Type de lycée fréquenté (1)									
lycées professionnels	72,9	81,1	68,2	69,4	81,6	74,0	30,3	34,8	79
lycées généraux et techniques	70,9	75,2	66,2	71,2	82,0	72,4	37,1	38,6	173
Rapport à l'école (2)									
- Aimer l'école ou les études suivies									
pas beaucoup ou pas du tout	66,6 *	72,4 *	58,7 *	68,8	77,8	68,1 *	39,8 *	45,3 *	119
beaucoup ou un peu	74,6	79,4	73,5	70,9	84,1	76,7	29,9	29,8	549
- Etre arrivé en retard au cours des 12 derniers mois									
au moins trois fois	68,5	71,9	62,9	70,6	73,8	69,8	40,4	42,5	116
moins de trois fois	74,3 *	79,7 *	72,9 *	70,3	84,7 *	76,4 *	29,8 *	30,3 *	548
- Avoir séché les cours au cours des 12 derniers mois									
au moins une fois	69,0	75,1	61,9	70,2	66,3	67,3	39,2	40,1	80
aucune fois	73,7 *	78,9	72,0 *	70,4	83,2 *	75,8 *	30,6 *	31,9 *	584

Note de lecture :

"(+)" : indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)

"(-)" : indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)

Les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe : (1) pour les 15-18 ans scolarisés, (2) pour les 12-19 ans scolarisés

* : différence statistiquement significative

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

Les loisirs et les relations avec les amis

La vie sociale constitue, comme la vie scolaire, un aspect important de la qualité de vie.

Cette thématique a été explorée au moyen de différentes questions portant sur la pratique d'activité de groupe ou de loisirs d'une part, et sur les relations avec les amis d'autre part.

Certaines questions de ce champ ont concerné l'ensemble des jeunes enquêtés (12-25 ans), d'autres seulement les 12-19 ans.

Les activités de groupe, les loisirs

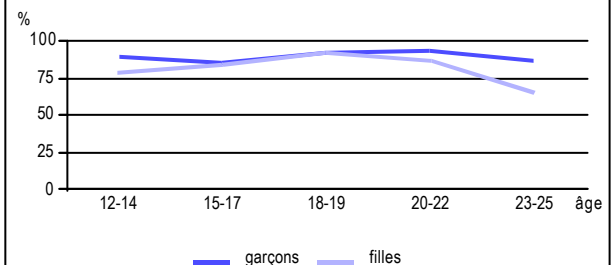
86 % des 12-25 ans déclarent avoir eu des activités de groupe ou de loisir au cours des 8 derniers jours

Lorsqu'on demande aux jeunes de 12-25 ans "diriez-vous qu'au cours des 8 derniers jours vous avez eu des activités soit de groupe soit de loisirs comme des réunions, des activités religieuses ou d'associations, aller au cinéma, faire du sport, participer à des soirées", 86 % des jeunes répondent positivement (41 % déclarent "beaucoup", 45 % "un peu").

Les garçons sont plus nombreux que les filles à être dans ce cas (89 % versus 81%). Cette différence entre les deux sexes

concerne surtout les 12-14 ans (90 % versus 78 %) et les 23-25 ans (86 % versus 65 %).

Fig18. Jeunes déclarant avoir eu des activités de groupe ou de loisir * au cours des 8 derniers jours



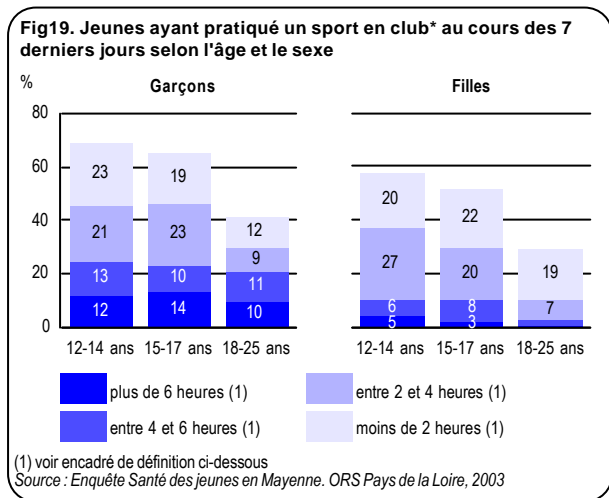
* comme des réunions, des activités religieuses ou d'associations, aller au cinéma, faire du sport, participer à des soirées. Cette question fait partie des items du profil de santé de Duke (voir Fig2, p. 8)

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

La majorité des 12-17 ans font du sport en club, mais cette pratique diminue après 18 ans

Parmi les activités de groupe ou de loisir, le sport et notamment le sport en club occupe une place importante. Chez les 12-17 ans, 67 % des garçons et 55 % des filles ont pratiqué un sport en club au cours des 7 derniers jours (y compris dans le cadre d'associations sportives scolaires). Cette habitude diminue sensiblement après 18 ans, chez les garçons (43 % chez les 18-25 ans *versus* 67 % chez les 12-17 ans) et chez les filles (31 % *versus* 55 %).

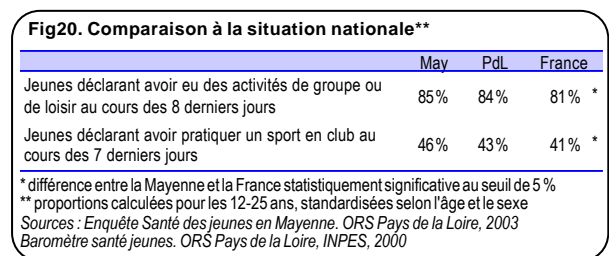
Les garçons pratiquent plus souvent un sport en club que les filles et l'écart entre les deux sexes s'accroît si l'on considère la pratique intensive. Ainsi 11 % des garçons de 12-25 ans ont pratiqué un sport en club pendant plus de 6 heures au cours des 7 derniers jours contre 2 % des filles. Toutefois la nature des sports pratiqués, qui diffère chez les garçons et chez les filles peut expliquer en partie les écarts observés.



Définitions :
 "moins de 2 heures" : entre 15 minutes et 2 heures, 2 heures comprises
 "entre 2 et 4 heures" : 2 heures exclues, 4 heures comprises
 "plus de 2 heures" : au-delà de 2 heures, 2 heures exclues
 "plus de 4 heures" : au-delà de 4 heures, 4 heures exclues
 "plus de 6 heures" : au-delà de 6 heures, 6 heures exclues

Des pratiques sportives plus fréquentes en Mayenne qu'au plan national

Les proportions de jeunes de 12-25 ans de la Mayenne déclarant avoir pratiqué un sport en club, sont plus élevées que celles observées au plan national (46 % *versus* 41 %, à structure par âge et sexe identique). La même situation s'observe pour les activités de groupe ou de loisir au cours des 8 derniers jours, plus fréquemment déclarés par les jeunes du département que la moyenne nationale.



Des pratiques sportives plus fréquentes pour les filles des familles urbaines ou favorisées

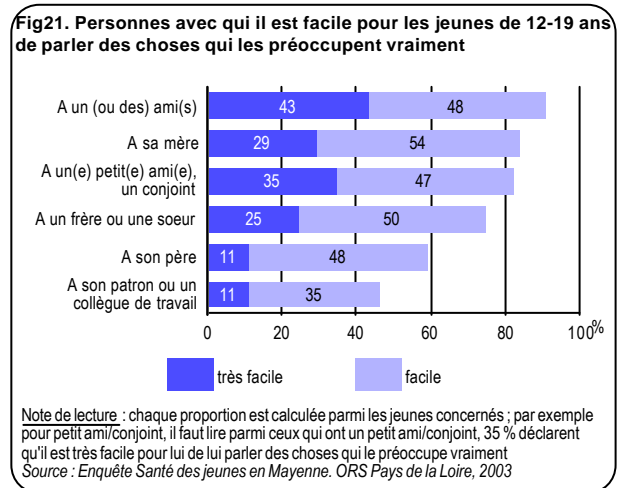
Les jeunes filles des classes sociales les plus favorisées sont plus nombreuses à déclarer avoir pratiqué un sport en club au cours des 7 jours précédant l'enquête. 60 % des filles de 12-19 ans vivant dans un foyer où le chef de famille est cadre ou exerce une profession intellectuelle supérieure sont dans ce cas, *versus* 44 % pour celles dont le chef de famille est ouvrier, employé, ou agriculteur (à structure par âge et sexe identique). Les filles de 12-25 ans habitant dans une commune urbaine de la Mayenne sont plus nombreuses à déclarer pratiquer un sport en club que celles des communes rurales (34 % *versus* 23 %, à structure par âge identique). On peut également noter que les jeunes filles de 15-18 ans scolarisées en lycée général ou technologique sont trois fois plus nombreuses à déclarer faire du sport en club que celles scolarisées en lycée professionnel (66 % *versus* 20 %). Ces différences ne se retrouvent pas chez les garçons de la Mayenne.

En ce qui concerne la santé ressentie selon le profil de santé de Duke, on observe des scores de santé sociale plus favorables chez les jeunes qui déclarent pratiquer un sport en club (voir Fig23, p.17).

Les relations avec les amis

Des relations privilégiées avec les amis pour les choses qui les préoccupent vraiment

91 % des 12-19 ans considèrent qu'il est facile ou très facile pour eux de parler de choses qui les préoccupent vraiment à un ou des amis. A titre de comparaison, cet interlocuteur privilégié peut être leur mère pour 83 % des jeunes, leur frère ou leur sœur (74 %), ou leur père (59 %). Les filles sont plus nombreuses que les garçons à considérer qu'il est facile ou très facile pour eux de parler de choses qui les préoccupent vraiment à un ou des amis (94 % *versus* 88 %). Par ailleurs, les relations sont plus aisées avec les amis du même sexe qu'avec les amis du sexe opposé. Les 12-19 ans sont en effet plus nombreux à considérer qu'il est facile de parler de choses qui les préoccupent vraiment à un ou des amis du même sexe (88 %) qu'à un ou des amis du sexe opposé (61%). C'est plus précisément sur l'appréciation "très facile" que se porte la différence avec 42 % des adolescents qui considèrent qu'il est "très facile" de parler à un ami du même sexe contre 16 % pour un ami du sexe opposé.



En cas de difficultés, les filles expriment plus facilement leurs sentiments

La façon de réagir aux difficultés relationnelles avec les amis constitue l'un des domaines explorés par l'enquête.

Ainsi à l'évocation suivante "Imaginons que vous avez eu une grosse dispute avec un ou une ami(e) proche et que vous pensez qu'il ou elle ne vous comprend pas et n'écoute pas ce que vous dites", la majorité des jeunes de 12-25 ans déclarent - en parler à d'autres pour avoir un avis (43 % certainement, 43 % probablement),

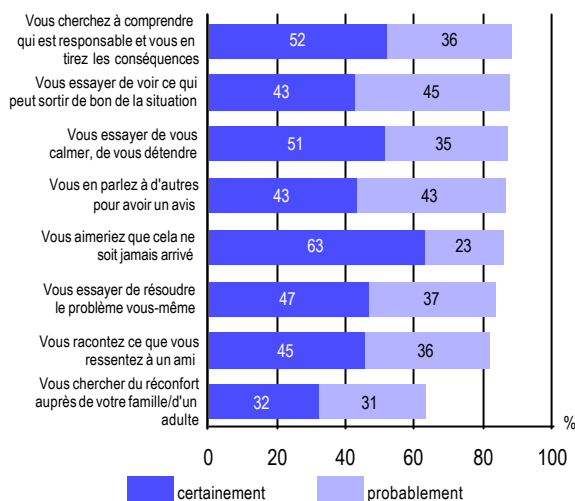
- essayer de voir ce qui peut sortir de bon de la situation (43 % certainement, 45 % probablement),
- chercher à comprendre qui est responsable et en tirer les conséquences (43 % certainement, 45 % probablement),
- essayer de résoudre le problème eux-mêmes (47 % certainement, 37 % probablement),
- raconter ce qu'ils ressentent à un ami (45 % certainement, 36 % probablement),
- essayer de se calmer, de se détendre (51 % certainement, 35 % probablement),
- qu'ils auraient aimé que cela ne leur soit jamais arrivé (63 % certainement, 23 % probablement),
- chercher du réconfort auprès de leur famille ou d'un adulte (32 % certainement, 31 % probablement).

Face à ce type de situation, les jeunes filles de 12-25 ans expriment plus souvent leurs sentiments que les garçons et ont plus souvent recours à une personne extérieure. Elles sont en effet plus nombreuses à déclarer certainement ou probablement en parler à d'autres pour avoir un avis (90 % versus 83 %), raconter ce qu'elles ressentent à un(e) ami(e) (87 % versus 77 %), chercher du réconfort auprès de leur famille ou d'un adulte (69 % versus 58 %).

Par ailleurs, les jeunes de 12-19 ans qui ont le sentiment d'être valorisés par leurs parents déclarent plus fréquemment chercher du réconfort auprès de leur famille ou d'un adulte lorsqu'ils ont des difficultés avec leurs amis (70 % versus 49 %, à structure par âge et sexe identique).

Face à cette même situation, les 12-19 ans qui considèrent qu'il est très facile ou facile pour eux de parler de ce qui les préoccupe vraiment à un ami sont plus nombreux à déclarer raconter ce qu'ils ressentent à un ami (70 % versus 49 %, à structure par âge et sexe identique) et en parler à d'autres pour avoir un avis

Fig22. Réactions envisagées en cas de grosse dispute avec un(e) ami(e) proche



Note de lecture : les items présentés dans le graphique ci-dessus étaient proposés suite à l'affirmation "Imaginons que vous avez eu une grosse dispute avec un ou une ami(e) proche et que vous pensez qu'il ou elle ne vous comprend pas et n'écoute pas ce que vous dites". A chaque item, les jeunes pouvaient répondre par : certainement, probablement, probablement pas ou certainement pas.

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003

(89 % versus 71 %).

Les scores de santé ressentie varient avec la qualité de la relation des jeunes avec leurs amis

Les 12-19 ans qui considèrent qu'il est difficile ou très difficile pour eux de parler à leurs amis de choses qui les préoccupe vraiment ont de moins bons scores de santé d'estime de soi, de santé sociale. La même situation s'observe pour ceux qui lorsqu'ils se disputent avec un ami ne racontent pas ce qu'ils ressentent à un ami.

Les scores de santé physique et mentale des jeunes qui, lorsqu'ils se disputent avec un ami, ne cherchent pas de réconfort auprès de leur famille ou d'un adulte sont plus défavorables que pour les autres jeunes. Ils sont plus anxieux, plus dépressifs et ont une moins bonne estime d'eux-mêmes.

Fig23. Scores moyens de santé de l'échelle de Duke selon les rapports avec les amis et la pratique ou non d'un sport

	Santé générale (+)	Santé physique (+)	Santé mentale (+)	Santé sociale (+)	Santé perçue (+)	Estime de soi (+)	Anxiété (-)	Dépression (-)	effectif
Rapport avec les amis (1)									
- Facilité pour le jeune de parler à un (ou des) ami(s) de choses qui le préoccupent vraiment									
difficile ou très difficile	68,3 *	77,9	66,9	60,3 *	80,7	69,1 *	33,2	32,7	57
très facile ou facile	73,3	78,1	71,2	70,6	82,6	75,2	31,8	32,9	621
- Raconter ce que l'on ressent à un ami en cas de grosse dispute avec un ami									
probablement pas ou certainement pas	69,6 *	76,5	65,8 *	66,4 *	77,8	68,8 *	35,0	37,0	116
certainement ou probablement	73,7	78,5	72,0	70,7	83,3	76,1	31,0	31,7	570
- Chercher du réconfort auprès de sa famille ou d'un adulte en cas de grosse dispute avec un ami									
probablement pas ou certainement pas	70,7 *	74,7 *	68,5 *	69,0	78,8 *	72,3 *	35,3 *	36,3 *	276
certainement ou probablement	74,7	80,6	72,9	70,6	85,1	76,8	29,4	30,3	411
Pratique d'un sport en club au cours des 7 derniers jours (2)									
pas de pratique	72,1	76,7	71,6	68,1	83,4	75,7	31,8	31,5	539
pratique	76,0 *	79,5	74,0	74,5 *	86,3	77,1	31,3	29,8	498

Note de lecture :

(+): indique que les scores sont normalisés de 0 (indiquant la qualité de vie la moins bonne) à 100 (indiquant la qualité de vie optimale)

(-): indique que les scores sont normalisés de 100 (indiquant la santé ressentie la moins bonne) à 0 (indiquant une santé ressentie optimale)

Les scores de Duke sont standardisés selon l'âge et le sexe : (1) pour les 12-19 ans, (2) pour l'ensemble des 12-25 ans

* : différence statistiquement significative

Source : Enquête Santé des jeunes en Mayenne. ORS Pays de la Loire, 2003